

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

Министерство экономического развития
Российской Федерации
(Минэкономразвития России)

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

30.06.2023 № 31-2/И/1-11754

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 17.04.2023 № ТГ-П12-5451 о представлении предложений по урегулированию вопроса соотношения тарифа на оплату медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и в рамках оказания платных медицинских услуг (далее – Поручение) направляет на рассмотрение проект доклада на имя Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой.

В связи с контрольными сроками исполнения Поручения просим рассмотреть и при отсутствии возражений согласовать прилагаемый проект доклада в установленном порядке в срок до 05.07.2023.

Приложение: на 11 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D90BBBE79A4FA0000B13A100060002
Кому выдан: Зеленский Владимир Анатольевич
Действителен: с 09.12.2022 до 09.12.2023

В.А. Зеленский

Заместителю Председателя
Правительства Российской Федерации

Т.А. Голиковой

Об урегулировании вопроса
соотношения тарифа на оплату
медицинской помощи в рамках
системы обязательного медицинского
страхования и в рамках оказания
платных медицинских услуг

На № ТГ-П45-8708 от 02.07.2021

Уважаемая Татьяна Алексеевна!

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Минэкономразвития России во исполнение Вашего поручения от 17.04.2023 № ТГ-П12-5451 в целях урегулирования вопроса соотношения тарифа на оплату медицинской помощи в рамках системы обязательного медицинского страхования и в рамках оказания платных медицинских услуг предлагает предусмотреть следующий подход: «В случае, если медицинская организация является участником территориальных программ обязательного медицинского страхования, соотношение тарифов на оплату медицинской услуги за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующей услуги, предоставляемой на платной основе, должно обеспечиваться обязательным включением в стоимость платной медицинской услуги (медицинской помощи) в том числе затрат, входящих в тариф на оплату соответствующей услуги, за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный тарифным соглашением в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере ОМС». Считаю целесообразным рекомендовать

использовать данный подход органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации при выполнении требований пункта 9 постановления установив его в локальных актах, регламентирующих порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями.

В случае внесения соответствующего дополнения в постановление Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» отмечаем необходимость длительного прохождения обязательных регламентных процедур, включающих согласование с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, получение соответствующих заключений Минэкономразвития России и Минюста России, рассмотрение на подкомиссии по совершенствованию контрольных (надзорных) и разрешительных функций федеральных органов исполнительной власти при Правительственной комиссии по проведению административной реформы, что в значительной степени отсрочит вступление в законную силу данных изменений. Докладывается на Ваше решение.

Приложение: на 9 л. в 1 экз.

О правилах предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг

С 1 сентября 2023 года вступают в силу новые правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006» (далее соответственно – постановление № 736, правила).

Реализация основных положений данного нормативного акта направлена прежде всего на обеспечение разграничения условий предоставления платных медицинских услуг и медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий) и, следовательно, соблюдение прав как пациентов, так и медицинских работников. Кроме того, правила устанавливают порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг, предусматривая при этом возможность заключить договор дистанционным способом.

Разъяснения по основным положениям правил представлены в Приложении 1.

До вступления в силу настоящих правил органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации необходимо осуществить подготовительную работу:

- довести до всех подведомственных медицинских организаций постановление № 736 или ссылку на него в сети Интернет, а также данное письмо;

- разработать и рекомендовать подведомственным медицинским организациям примерные формы договоров о предоставлении платных медицинских услуг (например, шаблоны договора с анонимными пациентами, договора, который заключают дистанционным способом);

- разработать и установить Положение о предоставлении медицинскими организациями платных медицинских услуг, в котором в том числе предусмотреть:

а) порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, с обязательным включением затрат, входящих в тариф на оплату аналогичной услуги, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный тарифным соглашением в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования;

б) условия использования материально-технической базы и привлечения кадров для предоставления платных медицинских услуг;

- организовать обучение специалистов медицинских организаций порядку и условиям предоставления платных медицинских услуг (в том числе, с использованием видеоконференцсвязи).

В медицинских организациях независимо от организационно-правовой формы и ведомственной принадлежности следует обеспечить доступ пациентов к информации, содержащейся в Программе государственных гарантий, территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа), памятке о правах гражданина на предоставление бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий (Приложение 2), а также в настоящих правилах.

Кроме того, следует актуализировать локальные нормативные акты, регулирующие предоставление платных медицинских услуг в медицинской организации, например, Положение о предоставлении платных медицинских услуг. Необходимо обеспечить соответствие наименования платной медицинской услуги (например, в прейскуранте) наименованию соответствующей медицинской услуги в номенклатуре, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н.

В медицинской организации следует:

- обеспечить ведение отдельного статистического и бухгалтерского учета и предоставление отчетности об оказанных платных медицинских услугах гражданам, в том числе гражданам иностранных государств (нерезидентам) в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации;

- актуализировать информацию, которую медицинская организация должна довести до пациента различными современными способами, например, на стендах, в сети Интернет;

- обновить форму договоров о предоставлении платных медицинских услуг, в том числе уточнить информацию в тексте договоров по новым требованиям к информированию пациента;

- разработать форму договора с пациентами, которым платные медицинские услуги предоставляются анонимно. Предусмотреть порядок информирования пациентов о том, что при получении медицинской помощи на анонимной основе имеет место риск для пациента в дальнейшем, в полной мере защитить свои права в досудебном и судебном порядке, получить налоговые вычеты и т. п.;

- разработать форму договора, заключаемого дистанционным способом. Всю информацию о дистанционном способе заключения договора разместить на главной странице сайта медицинской организации;

- разместить на сайте информацию о том, куда и по какой форме потребитель может направить жалобу на платную медицинскую услугу (форма обращения, почтовый адрес или адрес электронной почты медицинской организации);

- организовать хранение договоров на предоставление платных медицинских услуг в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле.

Общие положения правил содержат понятийный аппарат.

Платные медицинские услуги - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

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

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

Пункт 8 правил содержит исчерпывающий перечень условий, при которых медицинские организации имеют право оказывать платные медицинские услуги:

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

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации; применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;

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

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

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому

страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

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

Платные медицинские услуги организуются и оказываются в соответствии с положением об их предоставлении, а также с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Соблюдение клинических рекомендаций - обязательное условие как для государственных, так и для негосударственных медицинских организаций, что следует зафиксировать в локальном нормативном акте медицинской организации – в положении о предоставлении платных медицинских услуг.

При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке и размерах, которые установлены территориальными программами (пункт 10 части 2 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

Наименование платной медицинской услуги должно соответствовать наименованию соответствующей медицинской услуге в номенклатуре, утвержденной Приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н.

При этом медицинская организация вправе конкретизировать ее наименование в зависимости от особенностей исполнения (например, первичный или повторный прием (консультация) специалистом с учетом уровня его квалификации (категория, звание, наличие ученой степени и пр.), вида используемого контрастного вещества), влияющих на размер стоимости медицинской услуги.

В случае превышения стандарта медицинской помощи и увеличения размера оплаты медицинских услуг, установленных договором, необходимо зафиксировать письменно в договоре с пациентом или в дополнительном соглашении к договору.

Договор можно заключить дистанционным способом – через сеть Интернет. Чтобы заключить такой договор, медицинская организация должна ознакомить потребителя (заказчика) с описанием медицинской услуги (пункт 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации). Сведения, которые нужно

предоставить потребителю (заказчику), содержатся в пункте 43 постановления № 736. Эту информацию или ссылку на нее медицинские организации должны размещать на главной странице своего сайта в сети Интернет.

Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», посвященных формам и порядку оплаты при оказании услуг.

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора должны оставаться неизменными. Медицинская организация не может их корректировать без согласия потребителя (заказчика).

При заключении договора медицинская организация представляет потребителю (заказчику) подтверждение того, что договор заключили. Такое подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю (заказчику) получить информацию о договоре и его условиях.

По требованию потребителя (заказчика) медицинская организация направляет ему экземпляр заключенного договора (выписки из него). Договор (выписку из него) подписывают усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

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

Согласие (акцепт) потребитель (заказчик) подписывает электронной подписью (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной). Уполномоченное лицо медицинской организации подписывает договор усиленной квалифицированной электронной подписью.

Потребитель (заказчик) может расторгнуть дистанционный договор тем же способом, который использовали при его заключении. То есть в этом случае медицинская организация не вправе требовать предоставления собственноручного заявления об отказе от исполнения договора.

Потребитель (заказчик) может направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), а медицинская организация обязана принять эти требования, в том числе в электронном виде.

Информацию о том, куда и по какой форме можно направить жалобу на платную медицинскую услугу, необходимо разместить на сайте медицинской организации (почтовый адрес или адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба)). Если фиксированная форма обращения медицинской организацией не предоставлена, то пациент вправе сделать это в произвольной форме.

При предъявлении потребителем (заказчиком) требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, которые устанавливает Закон Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

Медицинская организация должна хранить договор в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле (Федеральный закон от 22.10.2004 № 125-ФЗ).

При предоставлении платных медицинских услуг анонимно рекомендуется либо разработать отдельный шаблон договора для анонимных пациентов, либо в стандартном договоре следует указать личные данные о пациенте с его слов.

При привлечении третьих лиц (клинико-диагностическая лаборатория, зуботехническая лаборатория и т. п.) к оказанию платных медицинских услуг ответственность за качество и сроки оказываемых услуг несет непосредственно медицинская организация, с которой пациент заключил договор, так как является исполнителем по договору с потребителем.

Использование для оказания платных медицинских услуг оборудования, приобретенного за счет иных источников финансового обеспечения (бюджеты различного уровня, средства ОМС и т. д.), не должно ухудшать возможности оказания медицинской помощи на бесплатной основе.

При предоставлении платных медицинских услуг в медицинской организации пациенту в обязательном порядке следует разъяснить, какие методы и виды платных медицинских услуг ему оказываются, какие риски и ожидаемые результаты могут быть. На стендах и сайтах медицинских организаций необходимо указать сведения о стандартах и клинических рекомендациях, в соответствии с которыми

медицинская организация оказывает помощь, разместить образцы договоров, список отдельных категорий граждан, имеющих льготы.

Новые правила предоставления платных медицинских услуг необходимо разместить в уголке потребителя и на сайте.

Медицинским организациям необходимо обновить форму договоров о предоставлении платных услуг. Для информирования заказчика (потребителя) в договоре следует:

1. Указать ОГРН и ИНН медицинской организации.

2. Прописать условия и сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг.

3. Уведомить потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

Дополнительно пациенту в доступной форме предоставляют информацию:

- об адресе и номерах телефонов территориального фонда обязательного медицинского страхования (государственные и муниципальные учреждения);

- о сроках ожидания медицинской помощи, которая оказывается бесплатно в рамках Программы государственных гарантий;

- о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба). В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом;

- о потребителях, которые имеют право на льготы, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;

- о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации) (не только о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг).

В целях защиты прав потребителя в правилах конкретизирован перечень документов, которые медицинская организация обязана выдавать по обращению потребителя, чтобы подтвердить фактические расходы на оказанные медицинские услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения, например рецептурный бланк с проставленным штампом

«Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации.

Добровольное медицинское страхование относится к платным медицинским услугам (часть 2 статьи 84 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ). Если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, договор заключают и оплачивают медицинские услуги в том же порядке, что и при заключении договора с гражданами, работодателями и т. д.

За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору медицинская организация несёт ответственность, предусмотренную законодательством.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет Росздравнадзор. Платные медицинские услуги в этом отношении не являются исключением. Кроме того, соблюдение правил предоставления платных медицинских услуг – лицензионное требование (постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852).

Также контроль платных медицинских услуг осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.