НАИМЕНОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ



Г.В. Безвестный,
к.м.н., генеральный директор стоматологического холдинга «Дента-Люкс» (г. Тверь)

В связи с введением онлайн-касс перед российскими стоматологами вдруг всплыл вопрос о наименовании услуг. Федеральный закон №54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием электронных средств платежа» в пункте 1 статьи 4.7 устанавливает перечень обязательных реквизитов кассового чека. В их числе указано наименование услуг, если объем услуг может быть определен в момент оплаты. В подавляющем большинстве случаев при оказании стоматологической помощи объем услуг известен. Ведь он должен быть указан в договоре (п. 17в «Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», постановление Правительства №1006 от 04.10.2012) и акте оказания услуг. Поэтому стоматологические клиники обязаны указывать в чеке наименования оказанных пациентам услуг.

Никаких требований к наименованию услуг 54-ФЗ не содержит. Это подтверждено в письме Минфина №03-01-15/31942 от 24.05.2017. Прямых требований к наименованию услуг не содержат ни указанные выше Правила, ни один другой нормативный документ. На сайте buh.ru опубликованы «Ответы ФНС на вопросы по переходу на онлайн-кассы». Цитирую: «Пока отсутствует единый справочник по наименованию товаров, товар будет передаваться так, как он отражается в учетной системе продавца. Здесь пока унификации не предусмотрено» (https://buh.ru/articles/documents/50780/).

Все это говорит о том, что наименования своих услуг должны определять сами услугодатели. У налоговых органов требование одно — чтобы наименование в чеке точно соответствовало прайс-листу.

Тем не менее, специалисты в области медицинского права уже приводят примеры из правоприменительной практики: Роспотребнадзор, творчески рассматривая совокупность положений из разных законов и подзаконных нормативных актов, приходит к выводу, что наименования услуг медицинских организаций должны строго соответствовать номенклатуре медицинских услуг, рожденной приказом Минздравсоцразвития №1664н от 27.12.2011.

Логика Роспотребнадзора такова: разные наименования услуг лишают потребителей возможности сравнивать услуги разных медицинских организаций и делать обоснованный выбор. Кроме того, у потребителя возникают сомнения, является ли предлагаемая ему услуга медицинской. Суды соглашаются с Роспотребнадзором. Сведения о выигранных Роспотребнадзором делах приводит, например, информационный портал право-мед.ру (https://youtu.be/Nuuu1GIDdaM).

С точки зрения юридической науки приказ об утверждении номенклатуры медицинских услуг — абсолютный нонсенс. В нем не указано, в каких целях вводится номенклатура, кто должен ее применять, в какой форме, в каких случаях, в какие сроки и т.д., и т.п. В приказе нет вообще никаких разъяснений и рекомендаций.

О качестве номенклатуры судить не возьмусь. Стоматологи, я думаю, и сами оценят, например, услугу А02.07.011 «Аксиография верхне-нижнего челюстного сустава». До сего момента удаление зубов было представлено в номенклатуре двумя кодами: А16.07.001 «Удаление зуба» и А16.07.024 «Операция удаления непрорезовавшегося, дистопированного или сверхкомплектного зуба». Думаю, что все стоматологи меня поддержат: удаление молочных зубов и постоянных — разные услуги, требуют разных навыков, инструментов, специализации врача. А ведь бывает еще необходимость в удалении корней зубов, имплантата. Как все возможное многообразие уложить в одну строчку прайс-листа? Как отразить разницу в стоимости услуг, оказываемых специалистами с разной квалификацией и опытом?

Благодаря бурному развитию науки и технологий каждый божий день ученые и разработчики предлагают медицинскому сообществу новые методы лечения, новое оборудование, новые материалы. Соответственно, медицинские организации регулярно вводят в свою практику новые услуги. В стоматологическом центре «Дента-Люкс», например, давно введена услуга «Гнатологическая консультация». Она проводится в два приема. В ее оказании принимают участие несколько специалистов разного профиля. Подробное описание этой услуги размещено на официальном сайте «Дента-Люкс» (http://dentaluxe.tver.ru/services/?n=gnathology). Она очень востребована у пациентов с тяжелыми аномалиями, с деформациями зубных рядов, с дисфункцией ВНЧС. К нам приезжают пациенты со всей страны, часто уставшие, измученные, невротизированные. В большинстве случаев мы добиваемся излечения. Мы оказываем и другие услуги, которых нет в номенклатуре: бракс-чекинг, сплинт-терапия, дентальное лечение сонного апноэ. Многие клиники стремятся вводить в прайс-лист уникальные услуги — так учат маркетологи, это требуют законы конкуренции в рыночной экономике.

Минздрав неоднократно расширял свою номенклатуру, но бежать вровень с научно-техническим прогрессом у чиновников не получилось. Совсем недавно приказом №804н от 13.10.2017 Минздрав утвердил новую номенклатуру медицинских услуг, объявив все приказы, касающиеся старой номенклатуры, утратившими силу. Нововведения вступают в силу с 01.01.2018 года. Скачать электронный образ этого приказа можно на сайте «Российской газеты» (https://rg.ru/2017/11/09/minzdrav-prikaz804-site-dok.html). В текстовом виде он доступен на сайте Dental Community (http://dentalcommunity.ru/doc/1385/).

В новой номенклатуре перечень услуг расширен. Появились, например, услуги по удалению временного, постоянного зуба, удаление сложное с разъединением корней зубов. Но все разнообразие медицинских услуг представить, пожалуй, невозможно в принципе.

Кроме того, в номенклатуре есть услуги В01.067.001 и В01.067.002 — «Прием (осмотр, консультация) врача стоматолога-хирурга» первичный и повторный. Куда следует отнести удаление зуба в том или ином случае — ответа на этот ребус в номенклатуре нет.

Никакой ясности новый приказ не внес. Информации о применении номенклатуры он также не содержит. Ошибки в номенклатуре не исправлены. Височно-нижнечелюстной сустав в услуге А02.07.011 так и называется «верхне-нижним челюстным суставом». Структура номенклатуры никаких изменений не претерпела.

Чиновники лишь поменяли терминологию. Раньше они делили услуги на классы, разделы, подразделы, группы и подгруппы. Теперь те же самые уровни иерархии они называют разделами, типами, классами, видами и подвидами. Впрочем, даже это они сделали с ошибкой: в последних абзацах пунктов 4.2 и 5.2 нового приказа говорится о «подразделах», хотя этот уровень иерархии теперь называется «классом». Смысл изменения терминов мне непонятен. Изменение значения одних и тех же терминов (классы и разделы теперь означают другие уровни иерархии) лишь запутает медицинских работников и даст повод контролирующим органам подловить тех, кто уже применяет термины из старой номенклатуры в своей документации и не успеет их поменять до конца года.

Более того, в номенклатуре допущено нарушение формальной логики. С одной стороны, в «Общих положениях» говорится о классификации услуг. Кодировать предлагается группы услуг: в терминах новой номенклатуры от разделов до подвидов. Не сами услуги! Предполагается как бы, что в каждом виде или подвиде услуг может быть много. В какую группу относить конкретные услуги конкретных медицинских организаций — дело логики и здравого смысла. Для тех услуг, которые тяжело классифицировать по утвержденной номенклатуре, предусмотрены классы (в старой номенклатуре — подразделы) «Прочие» (Аxx.30 и Вxx.070).

С другой стороны, номенклатура называет себя «перечнем кодов и наименований медицинских услуг». В таблице раздела II приведены наименования не групп услуг, а именно «Наименования медицинской услуги».

Таким образом, код А01.07.001 согласно пункту I.1 обозначает вид (по-старому — группу), которая может включать в себя подвиды (по-старому — подргуппы) услуг, но согласно пункту II обозначает конкретную услугу «Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта».

Номенклатура содержит конечный перечень услуг, которые Минздравсоцразвития счел медицинскими. В последней реинкарнации старой номенклатуры таковых было 6506 услуг. В первой версии новой номенклатуры – 10 396.

В связи с этим любопытно письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации №17-2/66 от 11.01.2017 г. (http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_216965/). Заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава сообщает:

«Согласно Федеральному закону от 04.05.2011 №99-ФЗ „О лицензировании отдельных видов деятельности” медицинская деятельность... подлежит лицензированию.

Номенклатура медицинских услуг... включает в себя медицинскую услугу „Проведение депиляции” с кодом услуги А14.01.012 и медицинскую услугу „Проведение эпиляции” с кодом услуги А14.01.013, вместе с тем услуги „восковая эпиляция”, „сахарная эпиляция (шугаринг) ” не содержатся в указанной номенклатуре.

Одновременно с этим приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31.01.2014 №14-ст принят и введен в действие Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности ОК 034-2014 (КПЕС 2008), включающий услугу персональную прочую с кодом 96.02.19.112 „Услуги по косметическому комплексному уходу за кожей тела, удалению волос с помощью косметических средств”».

Это революционный подход к медицинской деятельности. В прайс-листах некоторых стоматологических клиник можно найти услуги типа «консультация кандидата медицинских наук» или «удаление зуба профессором». Но таких услуг нет в утвержденной номенклатуре. По логике чиновника из Минздрава, такие услуги не являются медицинскими. Из этого следует, что все медицинское законодательство их не касается. Тогда они и не подлежат лицензированию. Организации, оказывающие такие услуги, неподконтрольны Росздравнадзору и департаментам здравоохранения субъектов федерации.

Продолжение читайте на стр. 29

Продолжение. Начало читайте на стр. 28

Статьей 426 Гражданского кодекса оказание медицинских услуг причислено к публичной деятельности. Это означает, что медицинские организации обязаны оказывать свои услуги «каждому, кто к ним обратится». А раз это не медицинские услуги, то такого обязательства у организации не возникает. Это касается всех услуг, наименования которых не совпадают с номенклатурными.

Может быть, потребителю и было бы удобно, если бы все медицинские организации оказывали услуги только А, Б и В. Тогда очень легко было бы сравнивать их цены и условия оказания в разных клиниках. Но тогда потребители лишили бы себя услуг X, Y, Z, а также I, II, III. А как же известный с советских времен лозунг «больше услуг хороших и разных»? А как же конкуренция? Почему антимонопольная служба не встает на борьбу за разнообразие услуг, на защиту права пациентов иметь возможность выбора разных, в первую очередь современных видов лечения?

Ну а теперь все-таки зададимся вопросом: как нам выжить в театре абсурда? Как нам проводить удаление имплантатов, если такой услуги нет в номенклатуре? Как нам проводить зондирование десневых карманов с помощью системы Florida Probe, если Минздрав не знает о ее существовании? Как оказывать услуги гнатолога, если в России до сих пор нет такой специальности? Как оформлять прием пародонтолога? Могут ли стоматологи диагностировать и бруксизм, если по МКБ-10 он отнесен не к стоматологии, а к невротическим расстройствам, а в номенклатуре медицинских услуг его нет вовсе? Как нам избежать обвинений в недостоверном информировании пациента или оказании немедицинских услуг?

Пробелы в законодательстве всегда вызывают у контролирующих органов желание трактовать законы и нормативные акты против медицинских организаций, иногда вопреки здравому смыслу. Именно это мы наблюдаем и в случае с номенклатурой медицинских услуг.

Пробелы в законодательстве неизбежно приводят к злоупотреблению пациентами своими правами, провоцируют их к потребительскому экстремизму. Видя неоднозначности, потирают руки квазиправозащитные организации и нечистоплотные юристы.

На пробелах в законодательстве зарабатывают консалтинговые и тренинговые компании, с нескрываемой радостью предлагающие свои семинары и пакеты документов, призванные помочь клинике избежать возможных проблем. К сожалению, ни участие в семинаре, ни приобретение самого дорогого пакета документов не гарантируют медицинской организации избавления от пациентов-экстремистов и штрафов от надзорных органов. Возможен и преступный сговор недобросовестных юристов с организациями по защите прав потребителей или с чиновниками: продать медицинским организациям пакет документов с заведомой «дырой», а чиновникам или псевдозащитникам — перечень покупателей такой документации. Если в штате медицинской организации нет юрисконсульта, то проверить качество полученных на семинаре рекомендаций или приобретенного пакета документов она не сможет.

Пробелы в законодательстве порождают у чиновников желание получить «благодарность» за благополучный результат проверки, а у предпринимателей — заплатить «кому надо», лишь бы закрыть дело.

Весь этот клубок проблем надо решать.

В вопросе с номенклатурой медицинских услуг я предлагаю простое и эффективное решение. Для того чтобы потребитель четко знал, какой позиции в номенклатуре соответствует та или иная услуга медицинской организации, необходимо добавить в прайс-лист графу с номенклатурными кодами. Если услуга комплексная, следует указать несколько кодов. Если для какой-то конкретной услуги найти в минздравовских кодах соответствующую строчку не удалось, можно указать код Axx.30 или Bxx.069, где xx — тип (в старом приказе — раздел) медицинской услуги.

Для наглядности могу привести в пример прайс-лист тверской Областной клинической больницы: http://окб-тверь.рф/system/comfy/cms/files/files/000/000/750/original/Med_19.05.2017.pdf.

Руководство этой больницы перестраховалось дважды: они ввели в прайс не только номенклатурные коды, они также в начале наименований своих услуг поставили номенклатурные наименования и двоеточие.

Хочу предупредить самых ответственных исполнителей. В новую номенклатуру введены несколько новых разделов (по-старому — классов). О сохранении кодов чиновники не позаботились. Так, например, класс A25 «Микробиологические исследования основных возбудителей инфекционных заболеваний» стал разделом A26. Боюсь, что новая номенклатура содержит капканы и на более низких уровнях иерархии.

Очередное приведение своей документации в соответствие с новым приказом — лишь первый шаг. Медицинское сообщество, на мой взгляд, должно не приспосабливаться под абсурды, бесконечно создаваемые чиновниками, а указывать чиновникам на их ошибки. Медицинские ассоциации должны как минимум затребовать у Минздрава внятные разъяснения по применению этой номенклатуры. А от контролирующих органов затребовать прекращения губительной практики вольного трактования нормативных документов и придумывания новых обязанностей для медицинских организаций, не указанных ни в одном правовом акте.

Материал подготовил Г.В. Безвестный