

Тихомиров А.В. Договор – не мера административного усмотрения.
//Главный врач: хозяйство и право. – 2004. - № 6. - С.51-53.

Министерство здравоохранения Московской области
Московский областной фонд обязательного медицинского страхования
Исполнительная дирекция

ПРИКАЗ

15.07.2004 № 203/61

О порядке финансирования государственных учреждений здравоохранения Московской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования

...ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить:

1.1. Форму Договора о предоставлении лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) государственными учреждениями здравоохранения Московской области и финансировании ОМС (Приложение 1)...

Приложение 1 к Приказу МЗ МО и МОФОМС от 15.07.2004 № 203/61

ДОГОВОР

о предоставлении лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) государственными учреждениями здравоохранения Московской области и финансировании ОМС

г. Москва

«__» _____ г.

Государственное учреждение здравоохранения Московской области _____, действующее на основании лицензии № _____ от «___» г. (Приложение 1), выданной _____, именуемое в дальнейшем **Учреждение**, в лице _____, действующего на основании Устава (Положения), Московский областной фонд обязательного медицинского страхования, именуемый в дальнейшем **Фонд**, в лице Исполнительного директора Череповой Анны Анатольевны, действующего на основании Положения, и страховая медицинская организация _____, именуемая в дальнейшем **Страховщик**, действующая на основании лицензии № _____ от «___» _____ г, (Приложение 2), выданной _____, в лице _____, действующего на основании Устава, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление Учреждением лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) застрахованным гражданам по Московской областной программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в рамках Московской областной программы ОМС, оплата ее Фондом и проведение Страховщиком медико-экономического

контроля объемов и экспертизы качества лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) и защиты прав застрахованных.

...

3.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. За нарушение сроков и объёмов оплаты лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг), предусмотренных п. 2.2.2. настоящего Договора, Фонд уплачивает Учреждению пени в размере 0,1% за каждый день просрочки от причитающейся к перечислению суммы.

3.2. За нарушение сроков представления отчетной документации, предусмотренной пунктом 2.1.5, Учреждение уплачивает Фонду штраф в размере 10 (десяти) базовых сумм по каждому документу.

3.3. За нарушение сроков представления отчетной документации, предусмотренной пунктом 2.3.2., Страховщик уплачивает Фонду штраф в размере 10 (десяти) базовых сумм по каждому документу.

3.4. В случае предоставления Учреждением застрахованным гражданам лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) ненадлежащего объема и качества, подтвержденной актами медико-экономической экспертизы, к Учреждению применяются финансовые санкции в соответствии с Приложением 4-О к настоящему договору. Фонд производит окончательный расчёт с Учреждением с учётом результатов проведённой экспертизы, при этом с Учреждения удерживается сумма финансовых санкций в соответствии с актами экспертизы, представленными Страховщиком. Споры, возникшие между Страховщиком и Учреждением, разрешаются в порядке, предусмотренном «Положением о вневедомственном контроле качества и объемов медицинской помощи в системе ОМС граждан в Московской области».

3.5. За нарушение требований "Положения о вневедомственном контроле качества и объемов медицинской помощи в системе ОМС граждан в Московской области" Фонд применяет к Страховщику санкции, предусмотренные Приложением 5-О к настоящему Договору, при этом Фонд уменьшает расходы на ведение дела Страховщика на величину финансовых санкций.

3.6. Страховщик вправе требовать от Учреждения в порядке, установленном законодательством РФ, возмещения ущерба, причиненного застрахованному по вине Учреждения или его работника.

При выявлении Фондом фактов нецелевого использования Учреждением средств ОМС составляется Акт. В 30-дневный срок со дня подписания Акта Учреждение обязано восстановить использованные им не по целевому назначению средства ОМС. При невосстановлении средств в указанный срок, Фонд, при очередном финансировании Учреждения, уменьшает объем финансовых средств на сумму выявленного нецелевого расходования.

3.7. При установлении фактов включения в реестр оказанной медицинской помощи данных, не подтвержденных первичной медицинской документацией, удерживать из очередного платежа ЛПУ необоснованно полученные средства.

4. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не смогли предвидеть и предотвратить разумными мерами.

...

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Оплата лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по Базовой программе ОМС застрахованным гражданам из других субъектов Российской Федерации (межтерриториальная помощь) производится в порядке, определяемом нормативными актами ФОМС и Фонда.

8.2. При нарушении Учреждением и Страховщиком сроков, указанных в пунктах 2.1.5 и 2.3.2 Договора, Фонд вправе перенести дату окончательного расчета на количество дней задержки предоставления Учреждением и Страховщиком счетов-фактур, реестров пролеченных больных, актов экспертизы.

8.3. Контроль объёмов качества лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по Базовой программе ОМС застрахованным гражданам из других субъектов Российской Федерации (межтерриториальная помощь) осуществляется в соответствии с "Положением о вневедомственном контроле качества и объемов медицинской помощи в системе ОМС граждан в Московской области" и «Перечнем дефектов и размеров санкций, предъявляемых к Учреждению, за нарушение договорных обязательств при оказании межтерриториальной помощи» (Приложение 6-О-М/Т).

8.4. В случае приостановления у Учреждения лицензии на право осуществления медицинской деятельности, истечения срока ее действия или аннулирования, Фонд не перечисляет авансовые платежи и не производит окончательные расчеты с Учреждением до получения новой лицензии или восстановления ее действия.

8.5. При прекращении или досрочном расторжении Договора Стороны производят окончательный расчет и производят сверку расчетов не позднее 30-ти дней после прекращения договорных отношений с составлением трёхстороннего акта сверки расчётов.

8.6. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации и Московской области...

КОММЕНТАРИЙ.

1. «Договор о предоставлении лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) государственными учреждениями здравоохранения

Московской области и финансировании ОМС» является договором об оплате медицинских услуг в пользу граждан.

По такому договору одна сторона (плательщик) обязуется оплатить, а другая (исполнитель) – предоставить услуги получателю (гражданам-выгодоприобретателям). Предметом договора является оплата одной стороной и предоставление другой стороной медицинских услуг гражданам.

Договор является двусторонним, поскольку взаимно обмениваются предоставлениями в пользу третьих лиц (граждан) две стороны – плательщик и исполнитель.

Каждая из сторон, исполняя свои обязательства перед другой, поступает товарным для соответствующей стороны предоставлением в пользу выгодоприобретателя.

На стороне плательщика – в качестве страховщика, поскольку плательщик действует в отношениях страхования – выступает распорядитель средств внебюджетного фонда ОМС целевого назначения.

На стороне исполнителя медицинских услуг выступают государственные учреждения здравоохранения Московской области.

Распорядителем средств внебюджетного фонда ОМС целевого назначения является либо непосредственно МОФОМС (в том числе, через свои филиалы, если они имеются), либо страховая организация, которой эти средства переданы МОФОМС.

Соответственно, на стороне плательщика выступает либо МОФОМС, либо страховая организация в качестве плательщика, осуществляющего за счет средств ОМС оплату исполнителю медицинских услуг, оказываемых гражданам.

Одновременно на стороне плательщика МОФОМС и страховая организация могут выступать в том случае, если оба являются плательщиками – каждый в своей доле цены договора.

Если плательщиком по договору является МОФОМС (или страховая организация), то страховая организация (или МОФОМС) может выступать представителем стороны плательщика, но не самостоятельной стороной договора. Представитель может быть наделен представляемым полномочиями «медико-экономического контроля объемов и экспертизы качества лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) и защиты прав застрахованных». Наличие лицензии на осуществлении страховой деятельности никак не влияет на положение страховой организации в договоре.

Если плательщиком по договору выступает МОФОМС (или страховая организация), то страховая организация (или МОФОМС), не будучи представителем плательщика, не является участником договора.

Проведение «медико-экономического контроля объемов и экспертизы качества лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) и защиты прав застрахованных» не является товарным для исполнителя предоставлением плательщика.

2. Раздел договора «Ответственность сторон» предусматривает односторонние для исполнителя последствия нарушения обязательств.

Просрочка исполнения обязательств плательщика перед исполнителем применением соответствующих договорных санкций не обеспечена, хотя очевидно, что пользование плательщиком денежными средствами на период просрочки является коммерческим кредитом со стороны исполнителя. Поскольку другая сторона договора для плательщика представлена множеством исполнителей, просрочка небольших для каждого из них платежей оборачивается большой суммарной выгодой для плательщика от их предпринимательского размещения на период просрочки.

Договор содержит явно обременительные для исполнителя условия расчетов за оказанные услуги: «...Фонд вправе перенести дату окончательного расчета ...на количество дней предоставления ...Страховщиком...», «...не производит окончательные расчеты с Учреждением до получения новой лицензии или восстановления ее действия». Помимо неосновательного поставления исполнителя в неравные условия с другой стороной договора и в зависимость от ее усмотрения, это также является коммерческим кредитованием плательщика со стороны исполнителя.

Тем самым любая просрочка платежа по договору представляет собой доходы плательщика и убытки исполнителя.

Поэтому соблюдение сроков исполнения платежных обязательств плательщика перед исполнителем должно быть обеспечено неустойкой в повышенном размере за минимальный период – например, 10 и более процентов от причитающейся к перечислению суммы за каждый день просрочки.

3. Если «Страховщик вправе требовать от Учреждения в порядке, установленном законодательством РФ, возмещения ущерба, причиненного застрахованному по вине Учреждения или его работника», то договором не раскрывается, какой ущерб имеется в виду.

Между тем получатель услуг (застрахованный), не будучи плательщиком за услугу, не вправе требовать от исполнителя возмещения убытков.

Если же ущерб составляет не материальные (плату за услугу), а личностные потери (вред жизни или здоровью) застрахованного, то требования компенсации этих потерь к страховщику перейти не могут, поскольку являются прерогативой исключительно потерпевшего – права, неразрывно связанные с личностью, непередаваемы.

Таким образом, утвержденная форма договора нуждается в существенном изменении. Будучи подписан сторонами, в соответствующих частях он является недействительным и может быть оспорен в суде по приведенным основаниям.

А.В.Тихомиров, адвокат