



Главный врач ГБУЗ СК «СККПЦ №1»

Н.В. Зубенко

«30» августа 2023 г.

ПОРЯДОК

**оказания платных медицинских и иных услуг в государственном
бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края
«Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1»**

1. Общие положения

1.1. Порядок оказания платных медицинских и иных услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1» (далее – Порядок) разработан в соответствии с Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, Законом от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности.

1.2. Настоящий Порядок определяет порядок и условия предоставления услуг, оказываемых на платной основе Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр №1» (далее – Учреждение), в целях: более полного удовлетворения потребности граждан в качественной медицинской помощи сверх установленных видов и объемов медицинских услуг, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемых ежегодно в установленном порядке (далее – соответственно Программа государственных гарантий, Территориальная программа государственных гарантий) и (или) не финансируемых за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования; привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития Учреждения и материального поощрения его сотрудников; упорядочения процесса оказания медицинских услуг на платной основе.

1.3. Платные медицинские услуги – это медицинские услуги, которые в соответствии с действующим законодательством предоставляются:

за счет личных средств граждан;

за счет страховых взносов на добровольное медицинское страхование по программам добровольного медицинского страхования (далее – ДМС);

за счет средств предприятий, учреждений, организаций и иных источников, не запрещенных законодательством.

Платные медицинские услуги предоставляются на основании добровольного волеизъявления потребителя услуг (далее – пациент) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, Территориальной программы государственных гарантий, а также целевых программ.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Учреждением в соответствии с Перечнем (прейскурантом), утвержденным руководителем.

1.5. Учреждение вправе предоставлять за плату немедицинские услуги (дополнительные бытовые услуги, в т. ч. размещение в палатах повышенной комфортности; проживание в стационаре родственников (иных представителей); дополнительный уход, не обусловленный медицинскими показаниями; дополнительное питание и др.) в соответствии с действующим законодательством в случае, если это не противоречит уставу Учреждения.

1.6. Учреждение самостоятельно в соответствии с уставом, действующими законодательными и иными нормативными актами федерального, регионального и ведомственного уровня определяет возможность оказания платных услуг в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услуги и других условий.

1.7. Учреждение вправе предоставлять льготы при оказании платных медицинских услуг отдельным категориям граждан. Перечень категорий граждан, которым устанавливаются льготы на платные услуги, и размеры скидок утверждаются приказом руководителя Учреждения.

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий, Территориальной программы государственных гарантий.

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках Программы государственных гарантий, Территориальной программы государственных гарантий.

2.2. Учреждение имеет право оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено Программой государственных гарантий, Территориальной программой государственных гарантий, 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.

Оказание платных медицинских услуг Учреждением не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках Программы государственных гарантий, Территориальной программы государственных гарантий.

2.3. Платные медицинские услуги предоставляются: населению (за счет личных средств граждан); по программам ДМС в соответствии с действующим законодательством РФ; по договорам с организациями, а также предпринимателями без образования юридического лица – в отношении граждан.

2.4. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:

а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- в) на основе клинических рекомендаций;
- г) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.5. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Минздравом России, или по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

2.6. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. Порядок предоставления платных медицинских и иных услуг

3.1. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предусмотренным законодательством к качеству медицинских услуг.

3.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия пациента (законного представителя пациента), данного в порядке, установленном законодательством об охране здоровья граждан.

Если при предоставлении платных медицинских услуг необходимо оказание дополнительных платных медицинских услуг, которые не предусмотрены договором, об этом необходимо предупредить пациента. Без его согласия предоставлять такие услуги Учреждение не вправе.

3.3. Учреждение в наглядной форме (на официальном сайте, стендах, размещенных в общедоступных местах) обеспечивает граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией следующего содержания:

- адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;
- адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
- информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- выписку из единого государственного реестра юридических лиц (по требованию потребителя и (или) заказчика);

- лицензию на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию;
- перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий, Территориальной программой государственных гарантий;
- стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя ссылок на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru) и официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;
- сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образцы договоров;
- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг;
- адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3.4. Учреждение предоставляет пациенту (законному представителю пациента) по его требованию и в доступной для него форме информацию: о состоянии его здоровья (в т. ч. сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения); об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.5. Учреждение обязано обеспечивать предусмотренное законодательством соответствие предоставляемых медицинских и иных услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России.

При оказании медицинских и иных услуг (работ) в Учреждении должны применяться:

лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, иные расходные материалы, изделия медицинского назначения, зарегистрированные в России;

методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации, медицинские технологии, разрешенные к применению в порядке, установленном законодательством России;

установленные федеральные и региональные стандарты оказания медицинской помощи.

3.6. Предоставление платных медицинских и иных услуг Учреждением осуществляется только при наличии лицензии на медицинскую деятельность по видам услуг (работ), перечень которых определяется Правительством РФ, сертификата соответствия в случаях, установленных законодательством.

3.7. Платные медицинские услуги оказываются Учреждением на основе договоров, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

3.8. Договор заключается в простой письменной форме и содержит конкретные условия оказания медицинских услуг, которые должны быть доведены до сведения потребителя услуг в доступной форме.

3.10. При согласии гражданина на получение платной медицинской и иной услуги он имеет право ознакомиться с условиями договора, форма которого утверждается приказом руководителя Учреждения.

3.11. Потребитель платных медицинских и иных услуг обязан оплатить оказанные ему услуги в порядке и в сроки, которые установлены договором с Учреждением. С согласия потребителя услуга может быть оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

3.12. При оказании платных медицинских и иных услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом на медицинской карте стационарного или амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе.

Отказ пациента от предложенной ему возможности получения данного вида медицинской помощи на бесплатной основе при наличии таковой в Программе государственных гарантий, Территориальной программе государственных гарантий, целевых программах фиксируется письменно.

В договоре, кассовом чеке отражается стоимость услуги согласно действующему в Учреждении прейскуранту.

3.13. В случае несоблюдения Учреждением обязательств по срокам исполнения услуг пациент вправе по своему выбору:

назначить новый срок оказания услуги;

потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;

потребовать исполнения услуги другим специалистом;

расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

3.14. При предоставлении платных медицинских и иных услуг сохраняется установленный режим работы Учреждения, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Программе государственных гарантий, Территориальной программе государственных гарантий, а также целевым программам.

3.15. Предоставление платных медицинских и иных услуг в основное рабочее время допускается, если условия работы за счет интенсивного труда позволяют оказывать платные медицинские и иные услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

4. Организация и порядок оказания платных медицинских услуг в Учреждении

4.1. Ответственными за оказание услуг на платной основе в Учреждении являются:

а) за организацию, планирование и контроль за предоставлением платных медицинских и иных услуг, заключение и подписание договоров на оказание платных услуг, информированного согласия пациента на предоставление платных медицинских и иных услуг с физическими лицами, актов о выполненных работах с гражданами – заместитель главного врача по поликлинической работе, заведующий платного отделения;

б) за обеспечение контроля качества предоставления платных медицинских и иных услуг – заместитель главного врача по клиничко-экспертной работе, работе со страховыми компаниями и экспертизе временной нетрудоспособности;

в) за организацию и обеспечение статистического учета и отчетности – заместитель главного врача по организационно-методической работе;

г) за ценовую политику, организацию взаимодействия со структурными подразделениями по экономическим вопросам, контроль за отчетностью и распределение денежных сумм для начисления зарплаты по подразделениям, оказывающим платные медицинские и иные услуги, – финансовый директор;

д) за организацию и обеспечение бухгалтерского учета и отчетности по платным услугам, контроль за целевым использованием доходов от платных услуг, выписку счетов за оказанные платные услуги юридическим лицам, выписку справок о получении налогового вычета – главный бухгалтер;

е) за обеспечение качества оказания платных медицинских и иных услуг в структурных подразделениях, распределение доходов по категориям персонала, участвующего в оказании платных медицинских и иных услуг, ведение предметного учета и отчетности по оказанным платным медицинским и иным услугам в структурных подразделениях – заведующие структурными подразделениями;

4.2. Заместители главного врача по поликлинической работе, по организационно-методической работе обеспечивают информирование потребителей платных медицинских услуг и персонал Учреждения о

нормативных документах, регламентирующих правила и условия предоставления платных медицинских и иных услуг гражданам и организациям.

4.3. Взаимодействие между структурными подразделениями при оказании платных медицинских услуг осуществляется в следующем порядке:

4.3.1. Пациент, желающий получить платные медицинские и иные услуги, обращается в регистратуру платного отделения для ознакомления с условиями предоставления и получения платных услуг. При согласии пациента на платное обследование и лечение в регистратуре оформляется медицинская карта амбулаторного больного и его направляют к врачу-специалисту.

4.3.2. Врачи платного отделения производят осмотр пациента, определяют объем необходимых диагностических, консультативных и лечебных мероприятий и направляют пациента для составления договора по оказанию платных услуг к администратору.

4.3.3. В случае необходимости стационарного обследования или лечения по согласованию с заведующим или врачом отделения, в котором будет обследоваться или лечиться пациент, определяется полный объем диагностических, консультативных и лечебных мероприятий, длительность нахождения пациента в стационаре, о чем производится запись в направлении для определения стоимости лечения и последующего заключения договора на оказание платных услуг.

4.3.4. По результатам оказания платных медицинских и иных услуг оформляется акт о выполненных работах, а по результатам лечения и обследования амбулаторного (стационарного) больного выдается выписка из его медицинской карты. По окончании оказания пациенту платной медицинской услуги ему выдается медицинское заключение установленной формы, при наличии временной нетрудоспособности – листок временной нетрудоспособности.

4.3.5. При работе с организациями представитель организации совместно с уполномоченными главным врачом Учреждения заместителями главного врача по соответствующему профилю готовит пакет документов (договор, программу обследования и лечения и др.). После подписания договора согласно его условиям выполняются соответствующие услуги с последующим оформлением акта о выполненных работах и другой необходимой документации.

4.4. При оказании платных медицинских услуг в обязательном порядке должны соблюдаться установленные законодательством требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4.5. Договоры с организациями и гражданами об оказании медицинской помощи хранятся в бухгалтерии в течение пяти лет.

5. Взаимодействие Учреждения со страховыми медицинскими организациями при реализации программ добровольного медицинского страхования

5.1. Оказание медицинских услуг на платной основе в Учреждении по программам ДМС оформляется соответствующим двусторонним договором со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими ДМС, при наличии лицензии на данный вид деятельности.

5.2. Оказание медицинских услуг, осуществляемых по программам ДМС, не должно ущемлять прав граждан на получение ими бесплатной медицинской помощи в объеме Программы, Территориальной программы, целевых программ.

6. Бухгалтерский учет и отчетность

6.1. Учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставляемых платных услуг населению, составлять отчетность и представлять ее в порядке и сроки, установленные действующим законодательством. Статистический и бухгалтерский учет и отчетность ведется раздельно по основной деятельности и платным услугам.

6.3. Средства, полученные по безналичному и наличному расчету за оказание платных услуг, поступают на счета Учреждения от осуществления приносящей доход деятельности.

6.4. Ответственным за организацию бухгалтерского учета и отчетности в Учреждении, в том числе по платным услугам, является главный бухгалтер.

6.5. Ответственным за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций является руководитель Учреждения.

7. Расчеты при оказании платных медицинских услуг

7.1. Оплата оказанных платных медицинских и иных услуг осуществляется потребителями по безналичному или наличному расчету.

Оплата оказанных платных медицинских услуг производится страховыми компаниями, работающими в системе ДМС, и организациями на основании и условиях, определенных в договорах на предоставление медицинских услуг, в соответствии с утвержденными в установленном порядке ценами и тарифами.

Расчеты с населением за предоставление платных услуг осуществляются через кассу Учреждения либо учреждения банков.

7.2. Наличный денежный расчет осуществляется с использованием контрольно-кассовой техники. Учреждение обязано выдать гражданину кассовый чек, подтверждающий прием наличных денежных средств.

7.3. Граждане вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за оказанные услуги, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, акт или другие документы) с последующим возвратом им денежных средств.

8. Прейскурант медицинских услуг

8.1. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги утверждаются Учреждением в соответствии с действующим законодательством. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги установлен министерством здравоохранения Ставропольского края.

8.2. Стоимость медицинских и иных услуг определяется на основании калькуляции экономически обоснованных затрат материальных и трудовых ресурсов, связанных с предоставлением этих услуг.

8.3. Цена на медицинскую и иную услугу формируется на основе себестоимости оказания платной услуги с учетом конъюнктуры рынка, требований к качеству платной услуги, а также с учетом положений нормативно-правовых актов об определении цен (тарифов) на медицинские услуги.

8.4. Изменение цены на платные услуги происходит с периодичностью один раз в календарный год. Допускается изменение цен на платные услуги чаще чем один раз в год по причинам изменения среднего уровня цен на материальные ресурсы, энергоресурсы, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг, изменение в соответствии с действующим законодательством размера и порядка оплаты труда работников сферы здравоохранения, изменение налогового законодательства, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг.

8.5. Прейскурант платных услуг Учреждения включает все медицинские и иные услуги, которые Учреждение вправе оказывать за плату.

8.6. Цены на медицинские и немедицинские услуги указываются в рублях.

8.7. Все названия медицинских услуг в прейскуранте должны соответствовать номенклатуре работ и услуг в здравоохранении.

9. Использование доходов, полученных от оказания платных медицинских и иных услуг

9.1. Средства, поступившие за оказание платных услуг, самостоятельно распределяются и используются Учреждением согласно плану финансово-хозяйственной деятельности, утвержденному в установленном порядке, и в соответствии с Положением об оплате труда работников Учреждения за счет средств, полученных от осуществления приносящей доходы деятельности.

10. Ответственность при предоставлении платных медицинских и иных услуг

10.1. Учреждение несет ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения,

разрешенным на территории России, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни граждан в соответствии с действующим законодательством.

Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинской услуги, оказанной на платной основе, если докажет, что это произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

10.2. Претензии и споры, возникающие при предоставлении Учреждением платных медицинских и иных услуг населению, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством.

11. Заключительная часть

12.1. Учреждение имеет право дополнять и изменять отдельные статьи данного Порядка, если эти дополнения и изменения не противоречат действующему законодательству.