УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России
Е.М. Васильченко
Январь 2021 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации платных медицинских и сервисных услуг в клинических подразделениях Федерального государственного бюджетного учреждения «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и оплате труда работников за оказание платных медицинских услуг

1.Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), Федеральным законом от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 № 2300-I «О защите прав потребителей» (с изменениями и дополнениями),

постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 № 2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»(с изменениями и дополнениями), приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 7 июня 2013 № 247н «Об утверждении Порядка определения платы для физических и юридических лиц за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к основным видам деятельности федеральных государственных бюджетных и федеральных государственных казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, оказываемых ими сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания», приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 № 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (с изменениями и дополнениями), постановлением Правительства Кемеровской

области-Кузбасса от 30 декабря 2020 № 817 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», Законом Кемеровской области от 17 февраля 2004 № 7-ОЗ «О здравоохранении» (с изменениями и дополнениями), Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2021 год, а также во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 № 2599-р с изменениями и дополнениями), распоряжения Коллегии Администрации Кемеровской области от 28 февраля 2013 № 181-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Кемеровской области» (с изменениями и дополнениями), доведением соотношения средней заработной платы работников учреждения, в т. ч. по категориям работников и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации в 2021 году до уровня доведенных показателей, а также в соответствии с другими нормативно-правовыми документами, действующими в соответствии с законодательством Российской Федерации, регулирующими данный вид деятельности, в целях осуществления защиты прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья, а также в целях упорядочения процесса оказания медицинских услуг, предоставляемых сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.2. Положение определяет условия предоставления медицинских услуг сверх объемов и условий, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Территориальная программа),

оказываемых на платной основе ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Учреждение).

1.3. Медицинской услугой сверх Территориальной программы является услуга, не входящая в Территориальную программу, оказанная на условиях, не предусмотренных Территориальной программой, сверх видов и объемов Государственного задания и Задания по обязательному медицинскому страхованию.

1.4. Медицинские услуги сверх Территориальной программы предоставляются на платной основе:

- в форме платных услуг населению;
- по программам добровольного медицинского страхования (далее – программы ДМС) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- по договорам Учреждения на предоставление этих услуг с юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями без образования юридического лица.

1.5. Основаниями для предоставления услуг на платной основе являются:

- отсутствие обязательств по оплате данного вида медицинской помощи (медицинской услуги) из средств соответствующих бюджетов и внебюджетных фондов;
- оказание медицинских услуг по инициативе гражданина и вне видов, объемов и других условий предоставления медицинской помощи, установленных Территориальной программой, Заданием по обязательному медицинскому страхованию и Государственному заданию.

1.6. Платные медицинские услуги осуществляются в Учреждении с целью повышения качества и расширения объема оказания медицинской помощи населению, а также усиления заинтересованности работников клинических

подразделений в росте производительности труда и повышения уровня оплаты труда. Действие Положения распространяется на медицинский персонал и административно-управленческий аппарат Учреждения.

1.7. Настоящее Положение действует с момента подписания.

2. Медицинские услуги, предоставляемые бесплатно в рамках

2.1. Финансирования из средств Федерального бюджета по разделам Государственного Задания на оказание государственных услуг «Проведение реабилитации или абилитации инвалидов при сложном и атипичном протезировании и ортезировании в стационарных условиях», «Проведение социально-психологической реабилитации или абилитации в стационарных условиях»:

- больные с ампутированными культями конечностей, госпитализированные для первичного протезирования;
- инвалиды I, II, III группы с профильной патологией, соответствующей направлениям деятельности Учреждения.

2.2. Финансирования из средств Федерального бюджета по разделу Государственного Задания на оказание государственной услуги «Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования», предоставляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 № 2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

2.3. Утвержденных объемов и стоимости медицинской помощи, определяемых Заданием медицинской организации ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России на стационарную медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования:

- инвалиды всех групп и больные застрахованные Кемеровской области с четко прогнозируемой инвалидностью по профилям деятельности Учреждения, (госпитализация возможна в рамках утвержденных объемов, определяемых Заданием медицинской организации). Объем медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию определяется лечащим врачом в соответствии в соответствии Территориальной программой, которая сформирована на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках определенных Правилами обязательного медицинского страхования, Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2021 год и осуществляется в соответствии с лицензированными видами деятельности Учреждения;

- застрахованным Кемеровской области по профилям деятельности Учреждения (госпитализация возможна в рамках утвержденных объемов и стоимости медицинской помощи, определяемых Заданием медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию). Объем медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию определяется лечащим врачом в соответствии Территориальной программой, которая сформирована на основе порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках определенных Правилами обязательного медицинского страхования и Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2021 год и осуществляется в соответствии с лицензированными видами деятельности Учреждения;

- не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования;

- не инвалиды и инвалиды всех групп из других субъектов Российской Федерации, иностранным гражданам, лицам без гражданства по профилям деятельности Учреждения, в соответствии с лицензированными видами деятельности Учреждения, медицинская помощь, оказывается, по фактической потребности при наличии полиса, обязательного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность. Лицам, не имеющим вышеуказанных документов или имеющим документы, оформленные ненадлежащим образом, оказывается только экстренная и неотложная помощь;

- высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, предоставляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 г. № 2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

3. Медицинские услуги, оказываемые на платной основе

3.1. К медицинским услугам, оказываемым на платной основе, относятся услуги:

- не входящие в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов;

- оказываемые сверх утвержденных объемов, определяемых Заданием медицинской организации на 2021 год по обязательному медицинскому страхованию;

- всем пациентам Учреждения проводится лечение в соответствии Территориальной программой, а дополнительно к базовому лечению при наличии информированного добровольного согласия потребителя, предоставляются платные медицинские услуги, не предусмотренные стандартами медицинской помощи, превышающие объем выполняемого стандарта медицинской помощи: авторская методика, индивидуальные занятия с пациентом, а также медицинские услуги по методике клиники, о которых пациент был проинформирован лечащим врачом. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию, без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе;

- оказываемые в плановом порядке, в рамках Территориальной программы пациентам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (для медицинских учреждений системы обязательного медицинского страхования);

- оказание специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи для жителей РФ, в стационарных условиях в плановой форме вне плановой очереди (плановая очередь - не более 20 календарных дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию), установленной в Учреждении в соответствии с утвержденными объемами и условиями оказания в рамках Государственного задания и Задания, утвержденного в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, в случае отказа пациента

от плановой госпитализации в установленном порядке, о чем должна свидетельствовать запись пациента в журнале госпитализации (только по согласованию с пациентом);

- предоставляемые пациенту на условиях, не предусмотренных Территориальной программой.
- Медицинские и сервисные услуги, предоставляемые на платной основе:
- госпитализация пациентов, помощь которым может быть оказана на амбулаторном этапе, в случае отказа пациента от предложенного амбулаторного лечения, о чем должна свидетельствовать запись пациента в медицинской карте амбулаторного и стационарного больного;
- плановая госпитализация пациентов в стационары высокой категории, при отсутствии медицинских показаний для лечения пациента в данном медицинском учреждении и письменном отказе пациента в медицинской карте амбулаторного и стационарного больного от лечения в стационарах более низкой категории (при наличии таких стационаров);
- долечивание в стационаре сверх сроков, необходимых для завершения курса лечения на данном этапе, определяется лечащим врачом (при отсутствии медицинских показаний и наличии условий для долечивания на последующем этапе), при наличии письменного отказа пациента, зарегистрированного в медицинской карте стационарного больного, от долечивания на амбулаторном этапе;
- медикаментозное обеспечение сверх формулярного перечня, установленного нормативными документами;
- дополнительное питание сверх нормативов, предусмотренных при оказании стационарной помощи по медицинским показаниям в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания» и

рекомендуемыми финансовыми нормативами расходов на питание в соответствии с Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2021 год;

- диагностические услуги в стационаре, предоставляемые сверх стандартов медицинских технологий для данного заболевания, при отсутствии абсолютных медицинских показаний для пациента с указанным заболеванием;
- диагностические услуги в стационаре, предоставляемые без медицинских показаний по желанию пациента;
- консультации специалистов других специальностей во время госпитализации, предоставляемые по желанию пациента при отсутствии абсолютных медицинских показаний для пациента с указанным заболеванием;
- профилактическое и диагностическое обследование в условиях стационара, не связанное с основным заболеванием, послужившим основанием для госпитализации, предоставляемые по желанию пациента;
- лечебные мероприятия в условиях стационара, не связанные с основным заболеванием, послужившим основанием для госпитализации, предоставляемые по желанию пациента;
- предоставление лечебных, реабилитационных и оздоровительных услуг сверх стандартов медицинских технологий для данного заболевания, при отсутствии абсолютных медицинских показаний для пациента с указанным заболеванием, предоставляемые по желанию пациента;
- лечение (операция, манипуляция) с использованием альтернативной технологии вне очереди, установленной в стационаре в соответствии с утвержденными объемами и условиями лечения, в рамках Государственного задания и Задания, утвержденного в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования при условии, что пациенту были предложены стандартные технологии и методы лечения данного заболевания, применяемые в Российской Федерации, и при наличии письменного отказа от стандартных технологий лечения;
- лечебно-диагностические мероприятия по авторским методикам;

- предоставление условий повышенной комфортности, в том числе госпитализации в одно-, двухместные палаты (при зафиксированном в медицинской карте отказе пациента от получения медицинской помощи в условиях, предусмотренных Территориальной программой);
- предоставление индивидуального ухода по желанию пациента;
- проживание в стационаре родственников или иных представителей, кроме случаев госпитализации матери с ребенком в соответствии с законодательством Российской Федерации, или по медицинским показаниям, для обеспечения ухода за больным.

3.2. Медицинские услуги сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов предоставляются за счет личных средств граждан, средств предприятий и учреждений, средств добровольного медицинского страхования и иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4. Порядок предоставления платных медицинских услуг

4.1. Учреждение размещает информацию об оказании платной медицинской помощи, которая должна содержать:

- полное и сокращенное наименование юридического лица, его ведомственная принадлежность;
- сведения о месте нахождения Учреждения, месте его государственной регистрации;
- режим работы Учреждения;
- копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности, с указанием перечня разрешенных работ и услуг (видов оказываемой медицинской помощи), порядок и формы их предоставления;

- текст Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов;
- разрешение на предоставление платных медицинских услуг;
- Положение о порядке оказания медицинских услуг на платной основе;
- Прейскурант цен на медицинские услуги, представляемые сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- льготные цены (льготы) на отдельные виды услуг некоторым категориям граждан, если таковые предусмотрены исполнителем;
- перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, предусмотренных действующим законодательством;
- сведения о сроках оказания услуг;
- график приема специалистов;
- список специалистов, наделенных правом оказания медицинских услуг на платной основе, с указанием фамилии, имени, отчества, должности, специальности и квалификационной категории, наличия ученой степени;
- информацию о контролирующих организациях.

4.2. Медицинские услуги на платной основе оказываются только при наличии согласия пациента (Приложение № 1), которые должны быть уведомлены об этом предварительно. При невозможности получения такого согласия самого пациента, оно может быть получено от его законных представителей (опекунов). Согласие должно быть получено до момента оказания медицинской услуги.

4.3. При предоставлении медицинских услуг на платной основе сохраняется установленный режим работы Учреждения и не ухудшается доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Руководитель отделения обязан установить такой график работ, чтобы оказание услуг на платной основе не создавало препятствий для получения гражданами бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, не приводило к росту очередности.

4.4. Список специалистов, наделенных правом оказания платных услуг, утверждается приказом генерального директора Учреждения.

4.5. Пациенту, получающему платную медицинскую услугу, врачом, допущенным к оказанию платных медицинских услуг, выписывается направление, в котором указывается вид, объем и сроки предоставления медицинских услуг. Врач несет ответственность за правильность оформления медицинских документов (в том числе направления на оплату услуг).

4.6. Оплата за медицинскую услугу осуществляется пациентом предварительно до получения медицинской услуги. Пациенту кассовый чек и договор, подтверждающие факт приема Учреждением оплаты за медицинскую помощь, услугу и др.

4.7. Экономистом планово-производственного отдела определяется стоимость лечения на основании направления врача и согласно утвержденному Прейскуранту на медицинские услуги, предоставляемые ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России сверх территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4.8. Запрещается принимать наличные средства от потребителя платных медицинских услуг работникам Учреждения, на которых не возложена полная материальная ответственность за обеспечение сохранности принятых от населения денежных средств, учет и отчетность по ним.

4.9. Учреждение ведет статистический и бухгалтерский учет и отчетность раздельно по основной деятельности и платным медицинским услугам в соответствии с Учетной политикой учреждения.

4.10. Статистический учет и отчет по медицинским услугам, оказанным на платной основе сверх Территориальной программы, осуществляется на основании первичных медицинских и прочих учетных документов.

4.11. К медицинским первичным учетным документам относятся:

- статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066у);
- журналы учета медицинских процедур (ф. 029у);
- журнала регистрации анализов и их результатов (ф. 253);
- журнал регистрации микробиологических исследований (ф. 255);
- журнал госпитализации (ф. 001/у).

5. Договор на оказание платных медицинских услуг

5.1. Предоставление медицинских услуг на платной основе оформляется договором в письменном виде (экономистом планово-производственного отдела), который заключается между Учреждением, с одной стороны, юридическим или физическим лицом, с другой стороны.

Договор должен содержать, следующие обязательные реквизиты:

- наименование сторон договора;
- наименование услуги;
- стоимость услуги;
- срок исполнения услуги;
- права и обязанности сторон;
- ответственность сторон.

5.2. Расчеты за предоставление медицинских услуг на платной основе осуществляются в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

Цена на одну и ту же медицинскую услугу является для потребителей фиксированной независимо от формы оплаты (наличными или безналичными денежными средствами).

Пациенту выдается на руки один экземпляр договора и кассовый чек. В случае оплаты медицинских услуг путем перечисления денежных средств на расчетный счет Учреждения, в бухгалтерии выписывается счет для оплаты, счет-фактура после оказания услуги.

5.3. Обязанности по ведению журнала регистрации больных на платной основе в отделениях возлагаются на старших медицинских сестер.

5.4. При выписке пациента из стационара, получающего медицинскую помощь на платной основе, ему выдается медицинская документация установленного образца и листок временной нетрудоспособности (по показаниям) на общих основаниях.

5.5. Контроль за соблюдением качества предоставляемых услуг, сроков лечения и выполнением видов и объемов лечения возлагается на заведующих отделениями и заместителя генерального директора по медицинской части.

5.6. При невыполнении Учреждением платных медицинских услуг в оговоренном объеме, планово-производственный отдел на основании рапорта зав. отделением и приказа по учреждению производит перерасчет, а бухгалтерия производит возврат денежных средств, в соответствии с приказом разницы больному или предприятию (учреждению), оплатившему данные услуги.

5.7. При досрочной выписке больного за нарушение больничного режима - перерасчет не производится и разница в денежных средств не выплачивается.

6. Права и обязанности Сторон при предоставлении платных медицинских услуг

6.1. При получении медицинской услуги на платной основе пациент имеет право:

- на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим нормативам;
- на сохранение в тайне информации о факте обращения за получением медицинских услуг, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении;
- на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство;
- на получение информации о своих правах и обязанностях, о состоянии своего здоровья;
- на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании ему медицинских услуг;
- на допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- на допуск к нему священнослужителя, на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе - предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок Учреждения;

- на привлечение для разбора претензий третьей стороны (Союз защиты прав потребителей, врачебную ассоциацию и др.)

- на заключение договора о предоставлении медицинских услуг на платной основе с Учреждением самостоятельно, либо законным представителем (опекуном);

- на получение полной информации об объеме и условиях получения медицинской услуги на платной основе, включая сведения о квалификационной категории врача, наличии лицензии на оказание данной услуги и ее стоимости;

- на получение консультаций врачей специалистов;

- на отказ в одностороннем порядке от получения медицинской услуги или ее завершения, оплатив при этом фактически понесенные Учреждением расходы в случае, если этот отказ не связан с нарушением прав пациента при оказании медицинской услуги;

- на получение информации о технологии оказания медицинской услуги, возможных последствиях и осложнениях, наличии альтернативных видов услуг;

- на предъявление иска к медицинскому учреждению и (или) страховщику о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, в том числе – на возмещение морального вреда в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- на выбор лечащего врача, с учетом его возможности, а также, выбор медицинского учреждения в соответствии с договором добровольного медицинского страхования;

- на возврат средств, затраченных в период стационарного лечения на приобретение медикаментов, входящих в утвержденный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, в рамках утвержденного

финансового норматива на медикаментозное обеспечение при предоставлении товарного чека и его копии и подтверждении назначения этих медикаментов лечащим врачом.

6.2. Пациент обязан:

- оплатить стоимость предоставляемой медицинской услуги в соответствии с условиями договора;
- давать информацию лечащему врачу о своем самочувствии, прошлых заболеваниях, госпитализациях, проведенном лечении и других вопросах, касающихся своего здоровья, сообщать о неожиданных переменах в состоянии здоровья в период лечения;
- выполнять предписания лечащего врача, выполнять требования медицинских сестер и другого медицинского персонала при выполнении ими различных процедур или указания лечащего врача, а также требования правил поведения в Учреждении, утвержденных руководителем;
- заботиться о своем здоровье, не предпринимать действий, наносящих ущерб здоровью других граждан;
- согласно правилу, предусмотренному положением пункта 3 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случаях, когда невозможность предоставления платной медицинской услуги возникла по обстоятельствам, за которые ни одна из сторон не отвечает, пациент возмещает Учреждению фактически понесенные им расходы, если иное не предусмотрено договором оказания платных услуг.

6.3. Пациент несет ответственность:

- за достоверность информации о своем здоровье, предоставляемой Учреждению и страховщику;
- за оплату медицинской услуги в полном объеме, если ее оказание стало невозможным по его вине.

6.4. При оказании медицинской услуги на платной основе Учреждение имеет право:

- предоставлять населению медицинские услуги на платной основе сверх видов, объемов и условий оказания населению бесплатной медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой, Государственным заданием, Заданием по обязательному медицинскому страхованию;

- требовать от пациента информацию о его самочувствии, прошлых заболеваниях, госпитализациях, проведенном лечении и других вопросах, касающихся его здоровья, сообщения о неожиданных переменах в состоянии здоровья в период лечения;

- требовать от пациента выполнения предписаний лечащего врача, соблюдения плана лечения, составленного лечащим врачом, выполнения требований медицинских сестер и другого медицинского персонала при выполнении ими различных процедур или указаний лечащего врача, а также требований правил поведения в учреждении, утвержденных руководителем;

- на односторонний отказ от исполнения обязательств по оказанию платных услуг на условиях, предусмотренных договором. При этом Учреждение обязано возместить пациенту убытки в полном объеме.

6.5. При оказании медицинской услуги на платной основе Учреждение обязано:

- заключить с пациентом договор, которым регламентируются условия и сроки получения медицинской услуги, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон;

- представить пациенту копию квитанции об оплате медицинской услуги;

- в момент продажи медицинской услуги информировать пациента о времени, сроках и условиях получения медицинской услуги, ее стоимости, возможных последствиях и осложнениях;

- в случае возникновения осложнений по вине медицинских работников, оказывать медицинскую помощь пациенту бесплатно, в том числе и выходящую за рамки Территориальной программы;

- предоставлять экспертам страховых компаний возможность проведения экспертизы соответствия оказанной медицинской помощи требованиям программы ДМС и договора добровольного медицинского страхования;
- расторгать договор на оказание платных медицинских услуг при невыполнении одной из сторон, взятых на себя обязательств (за вычетом произведенных затрат)

6.6. В соответствии с действующим законодательством Учреждение несет ответственность:

- за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора;
- за несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенных на территории Российской Федерации;
- за причинение вреда здоровью и жизни пациента.

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

7. Формирование цен на платные медицинские услуги

7.1. Цена на платные медицинские услуги определяется прейскурантом цен на медицинские услуги, предоставляемые Учреждением сверх Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, исходя из объемов и характера предоставленной медицинской помощи и действующим ценам на материалы, медикаменты, продукты, энергоресурсы и другие расходы (по себестоимости).

7.2. Элементы затрат, включаемых в калькуляцию, приняты на основании приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.06.2013 № 247н «Об утверждении Порядка определения платы для физических и юридических лиц за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к основным видам деятельности федеральных государственных бюджетных и федеральных государственных казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, оказываемых ими сверх установленного государственного задания, а также в случаях, определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного задания» и «Инструкции по расчету стоимости медицинских услуг», утвержденной Министерством здравоохранения РФ и Российской Академией медицинских наук от 10.11.1999 г. № 01-23/4-10, 01-02/41.

7.3. Стоимость медицинских услуг включает:

- оплату труда;
- начисления на оплату труда;
- материальные затраты;
- амортизационные отчисления;
- накладные расходы
- рентабельность - 20%.

7.4. В калькуляцию включена заработная плата 3-х групп персонала:

- I группа - непосредственные исполнители;
- II группа - персонал, обеспечивающий работу отделения;
- III группа - персонал, обеспечивающий работу клиники.

7.5. Основная заработная плата персонала определена исходя из установленного размера должностного оклада (с учетом наличия квалификационной категории и ученой степени), надбавок, повышений за вредные условия труда, стаж непрерывной работы и районный коэффициент.

7.6. Дополнительная заработная плата включает: отпускные, премии и другие выплаты и определяется по нормативному коэффициенту, исчисленному, как отношение суммы дополнительных выплат к основному фонду заработной платы и каждому подразделению.

7.7. Начисления на оплату труда составляют 30,2 %.

7.8. Материальные затраты включают: медицинские расходы, мягкий инвентарь и обмундирование, канцелярские принадлежности, материалы и предметы для текущих хозяйственных целей. Стоимость материальных затрат определена исходя из действующих цен и объемов материалов (методом прямой выборки) производимых на единицу услуги.

7.9. Амортизация определяется в соответствии с положениями ст.256 НК РФ.

7.10. Статья накладные расходы включает расходы на содержание Учреждения (отопление, освещение, связь, содержание автотранспорта, текущий ремонт, охрана помещения и т. д.) и определяется, как произведение фонда заработной платы основного персонала на коэффициент, исчисленный, как отношение накладных и прочих расходов к фонду заработной платы.

Накладные расходы определяются по формуле:

Нр = Днр х Зп, где

Нр - накладные расходы;

Днр - доля накладных расходов;

Зп - заработная плата основного персонала.

Доля накладных расходов (Днр) определяется по формуле:

$$Днр = \frac{Ту + Усв + Ку + Тр + Птр + К,}{З - З\ ауп\ и\ АХЧ}$$ где

Ту - транспортные услуги;

Усв - услуги связи;

Ку - коммунальные услуги;

Тр - текущий ремонт;

Птр - прочие текущие расходы;

К - командировочные расходы;

З - общий фонд оплаты труда;

З АУП и АХЧ - зарплата АУП и АХЧ

7.11. Предельный размер рентабельности в расчетах принят в размере 20%.

8. Оплата труда за оказание платных медицинских и сервисных услуг

8.1. Фонд оплаты труда формируется за счет средств, поступивших на расчетный счет и в кассу Учреждения в соответствии с утвержденной схемой распределения расходов отдельно по каждому клиническому подразделению. За выполненные платные услуги работникам выплачивается надбавка по рапорту руководителя подразделения и проводится приказом ежеквартально. По необходимости надбавка за выполненные платные услуги по клиническим подразделениям

резервируется в фонде генерального директора, на основании рапорта руководителя подразделения и в соответствии с приказом или распоряжением генерального директора.

8.2. Размер надбавки каждому работнику устанавливается в рублях и рассчитывается по КТУ (коэффициент трудового участия).

8.3. Коэффициент трудового участия определяется как произведение двух или трех значений коэффициентов: тарифного коэффициента, коэффициента отработанного времени и коэффициента непосредственного участия.

1. Тарифный коэффициент определяется исходя из должностных окладов работников.
2. Коэффициент отработанного времени = $\frac{\text{факт отработ. время}}{\text{раб. время по норме}}$
3. Коэффициент непосредственного участия устанавливается руководителем структурного подразделения в баллах.

9. Порядок формирования финансовых результатов

9.1. Денежные средства за оказание медицинских услуг поступают на расчетный счет Учреждения в безналичном порядке или в кассу Учреждения за наличный расчет, учитываются в бухгалтерии в журнале операций по счету «Касса», журнале операций с безналичными денежными средствами в разрезе платных медицинских услуг по видам деятельности. Итоги подсчитываются ежемесячно, до 07 числа месяца, следующего за отчетным, бухгалтерия подает данные по поступлениям денежных средств по платным медицинским услугам в планово-производственный отдел по каждому отделению для сверки и определения итогов.

9.2. Все расходы по платным медицинским услугам производятся в соответствии с утвержденным планом финансово-хозяйственной деятельности на текущий финансовый год.

9.3. В каждом подразделении должен вестись журнал учета оказанных платных медицинских услуг с указанием Ф.И.О. больного, № истории болезни (кроме амбулаторных больных), адреса, телефона пациента, видов услуг, сроки оказания услуг, лиц, оказывающих платные услуги.

9.4. Учет материальных и трудовых затрат, использованных подразделениями Учреждения на оказание платных муниципальных услуг ведется бухгалтерией по элементам:

- заработная плата	- списывается по фактическому начислению согласно «Положению об организации платных медицинских и сервисных услуг в клинических подразделениях ФГБУ «ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России» и оплате труда работников за оказание платных медицинских услуг»
- начисления на выплаты по оплате труда	- в размере 30,2 %
- расходы на питание	- списываются бухгалтерией согласно актов ежемесячно из расчета пациентов и стоимости питания одного больного в день
- стоимость медицинских расходов	- списываются аптекой по подразделениям ежемесячно по актам. Акты на списание предоставляются в бухгалтерию не позднее 3-го числа следующего месяца
- накладные расходы, в т.ч. расходы на управление производством	списываются фиксированной величиной, установленной расчетами
- прочие расходы	- по фактическим затратам

9.5. Отчеты о произведенных затратах на оказание платных медицинских услуг, а также акты на списание медицинских расходов и питание больных составляются старшими медсестрами и подписываются руководителями подразделений и утверждаются директором Учреждения до 3 числа следующего месяца за отчетным.

9.6. Бухгалтерия ежемесячно на основании отчетов подразделений составляет отчет о расходовании платных услуг по элементам затрат, видам расходов и КОСГУ. Экономист по платным медицинским услугам на основании справок бухгалтерии составляет отчет по подразделениям и видам услуг.

Согласовано:

Зам. генерального директора по медицинской части _____ А.М. Берман

Зам. генерального директора по ФЭВ - главный бухгалтер _____ С. Г. Бондаренко

Подготовил:
Начальник ПЭО Панфилова Л.В.

Приложение №1

Информированное добровольное согласие пациента на предоставление медицинских и сопутствующих немедицинских услуг на платной основе

На основании п. 1. ст. 84 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я,

_____, медицинская карта № _____**желаю получить платные медицинские услуги** в ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России, при этом

1. Я получил(а) от работников ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России полное и всестороннее разъяснение о предлагаемых диагностических мероприятиях и лечении моего заболевания.

_____
подпись

2. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны следующие виды платных медицинских и сопутствующих немедицинских услуг, которые я хочу получить в ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России и согласен (на) оплатить их:

_____

_____

Стоимость пребывание в стационаре при проведении вышеуказанной операции не входит в стоимость проведения операции и оплачивается пациентом отдельно.

_____
подпись

3. Я получил от работников ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских и сопутствующих немедицинских услуг, по моему заболеванию в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кемеровской области.

_____
подпись

4. Мне разъяснено, что я могу получить медицинские и сопутствующие немедицинские услуги **бесплатно**, которые предусмотрены в рамках системы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кемеровской области, а именно:

_____
подпись

5. Я совершенно осознанно понимаю, что могу воспользоваться нормами Конституции Российской Федерации (ч. 1. ст. 41), декларирующей мне право на бесплатную медицинскую помощь в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения. В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи при моем заболевании и выбираю проведение вышеуказанной операции с сопутствующим пребыванием в стационаре именно в **ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России** на **платной** основе.

_____
Подпись

6. Мне разъяснено, что выбранное мной лечение не исключает, а дополняет медицинские услуги в рамках системы обязательного медицинского страхования и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кемеровской области.

_____
подпись

7. Я согласн(а) с тем, что используемая технология медицинской помощи

_____

не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, медицинская организация не несет ответственности за их возникновение.

_____
подпись

8. Я осознаю и понимаю, что для лучших результатов лечения я должен (а) исполнять все назначения, рекомендации и советы врачей.

_____
подпись

9. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом и согласен(а) оплатить стоимость указанных медицинских и сопутствующих немедицинских услуг в соответствии с ним за счет своих личных средств и иных источников дохода, не запрещенных действующим законодательством.

Я ознакомлен(а) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и претензий по возврату денежных средств от страховой компании не имею.

Информацию до пациента довел _____
(должность, Ф.И.О.)

Подпись врача _____

Подпись зав. отделением _____ / _____

Пациент _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

« ___ » _____ 20 ___ г.