Приложение № 8
к Коллективному договору
на 2021 – 2024 гг.

ПОЛОЖЕНИЕ
об оказании платных медицинских, фармацевтических и прочих услуг ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»

Настоящее положение разработано в соответствии с:

- Конституцией Российской Федерации;
- Гражданским кодексом Российской Федерации;
- Трудовым Кодексом Российской Федерации;
- Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 №326 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-I «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Действующей Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи;
- Приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 30.05.2012 № 408 «Об утверждении Порядка определения платы за оказание услуг (выполнение работ). Относящихся к основным видам деятельности государственных областных бюджетных учреждений подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области»;
- Письмом Министерством экономики РФ от 06.12.1995 № СИ-484/7-982 «О методических рекомендациях по формированию и применению свободных цен и тарифов на продукцию, товары и услуги»;
- Инструкцией по расчету стоимости медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения РФ от 10.11.1999 №01—23/4-10;
- Приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 09.01.2017 № 5 «Об утверждении Методических рекомендаций по организации предоставления платных медицинских услуг»;
- Лицензией;
- Уставом и иными нормативными правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности;
- Коллективным договором.

1. Общие положения

1.1. Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

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

Потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Заказчик – физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги (фармацевтические и прочие услуги) в соответствии с договором в пользу потребителя.

Исполнитель (Медицинская организация) – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские, фармацевтические и прочие услуги – Учреждение.

1.2. Платные медицинские услуги предоставляются в Учреждении на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной медицинской организации в установленном порядке.

1.3. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.4. Платные фармацевтические и прочие услуги предоставляются в соответствии с действующим законодательством в случае, если это не противоречит Уставу медицинской организации.

1.5. Платные медицинские, фармацевтические и прочие услуги (далее - платные услуги) в Учреждении вводятся с целью более полного удовлетворения потребности граждан в качественной медицинской помощи сверх установленных видов и объемов медицинских услуг, привлечения дополнительных финансовых средств, для развития материально-технической базы медицинской организации и улучшения социально-экономического положения работников.

1.6. Настоящее положение определяет порядок и условия предоставления платных услуг населению (включая услуги по добровольному медицинскому страхованию, договорам с предприятиями, учреждениями и организациями и т.п.), ценообразование, порядок и условия выплат стимулирующего характера работникам, оказывающим платные услуги.

1.7. Действие Положения распространяется на Работников всех подразделений Учреждения.

2. Порядок предоставления платных услуг

2.1. При осуществлении платных услуг медицинская организация руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, Уставом, настоящим положением и заключенными договорами на предоставление платных услуг.

Медицинская организация обязана обеспечить строгое соответствие предоставляемых платных медицинских услуг населению требованиям, предъявляемым к методам профилактики, диагностики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

2.2. При предоставлении платных медицинских услуг учитывается соблюдение порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.3. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

2.4. Отношения между медицинской организацией, потребителем (заказчиком) и пациентом (законным представителем), в части, неурегулированной настоящим Положением, регламентируются законодательством Российской Федерации.

2.5. Медицинская организация предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

2.6. К выполнению платных услуг привлекаются сертифицированные специалисты, в том числе из других лечебно-профилактических учреждений, научно-исследовательских институтов, вузов и т.д., имеющих соответствующую квалификацию и сертификацию.

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

2.8. Медицинская организация предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая 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.

2.9. Потребитель (заказчик или законный представитель) при предоставлении платных услуг, имеют право:

- требовать предоставления услуг надлежащего качества,
- ознакомиться с расчетом стоимости оказанной услуги,

- предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора,
- предъявлять требования о возмещении ущерба в случае причинения вреда здоровью и жизни, а также о компенсации за причинение морального вреда в соответствии с законодательством РФ.

2.10. Медицинская организация обязана при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления. При этом в медицинской карте стационарного или амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе с указанием номера договора.

2.11. Медицинская организация обязана соблюдать приоритетность выполнения государственного задания, а также мероприятий долгосрочных целевых программ.

2.12. Медицинская организация не вправе оказывать предпочтение одному потребителю (заказчику, пациенту) перед другими в отношении заключения договора на оказание платных
медицинских услуг и иных услуг, кроме случаев, предусмотренных законодательством и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.13. Платные услуги предоставляются в нерабочее время.

2.14. Платные медицинские услуги могут оказываться в основное рабочее время и в перерывах при разрывном графике работы в следующих случаях:

- если это не создает препятствий для получения бесплатной медицинской помощи лицам, имеющим на это право (когда условия работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи);
- если в силу особенностей процесса оказания медицинской помощи невозможно организовать предоставление медицинских услуг за плату в нерабочее время: при обслуживании граждан, находящихся в стационаре круглосуточного пребывания, при проведении лечебно-диагностических мероприятий, которые обязательно должны проводиться в первой половине дня по медицинским показаниям;
- если платные медицинские услуги оказываются структурными подразделениями, занятыми исключительно оказанием платных услуг и содержащимися за счет средств от приносящей доход деятельности;
- если структурное подразделение, конкретное лицо выполняет объемные плановые показатели по основной деятельности, не уменьшая объемов и качества бесплатно предоставляемых услуг.

2.15. Платные услуги населению (включая услуги по добровольному медицинскому страхованию, договорам с предприятиями, учреждениями и организациями и т.п.) предоставляются в виде:

- профилактической, специализированной, высокотехнологичной, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи;
- фармацевтических и прочих услуг.

3. Условия предоставления платных услуг

3.1. При оказании платных медицинских услуг заключается договор в простой письменной форме, в котором наименование и стоимость услуг указываются в соответствии с прейскурантом, утвержденным главным врачом и согласованным Министерством здравоохранения Мурманской области.

3.2. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

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

3.4. Медицинская организация, участвующая в реализации территориальной программы, имеет право предоставлять платные медицинские и иные приносящие доход услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено
жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение изделий медицинского назначения, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг 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, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме;

д) при предоставлении услуг, относящихся к Перечню видов и объемов медицинской помощи, оказываемых за счет средств предприятий, учреждений, организаций и личных средств граждан, утвержденному в Территориальной программе государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи.

4. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

4.1. Медицинская организация обязана предоставить посредством размещения на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) информацию, содержащую следующие сведения:

а) наименование и фирменное наименование учреждения;

б) адрес места нахождения медицинской организации, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) прейскурант с указанием наименований и цен на услуги, оказываемых на платной основе, и сведения о порядке и форме их оплаты;

е) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с территориальной программой;

ж) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг и иной приносящей доход деятельности, об уровне их профессионального образования и квалификации;

з) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

и) телефоны администрации медицинской организации и лиц, ответственных за предоставление платных услуг;

к) права и обязанности пациентов;

л) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в
сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

4.2. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации.

Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

4.3. Медицинская организация предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию устава Учреждения;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией.

5. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

5.1. Договор на оказание платных медицинских услуг является договором возмездного оказания услуг (ст. 779 ГК РФ).

Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в простой письменной форме.

5.2. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность учреждения в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) права и обязанности сторон, условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя, (заказчика) и его подпись.

В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) срок действия договора и иные условия, определяемые по соглашению сторон.

5.3. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика.
5.4. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.
5.5. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

5.6. Условия оказания медицинских услуг должны быть доведены до сведения потребителя услуг в доступной, понятной форме.
Не допускается заключение с гражданами договоров на оказание платных медицинских услуг, в которых наименование медицинских услуг (простых, сложных, комплексных) не соответствует установленным действующим классификатором медицинских услуг.

Оформление договора на оплату лекарственных средств и расходного материала (агентский договор) осуществляется на основании рапорта заведующего отделением и в соответствии с составленной спецификацией с указанием стоимости лекарственных средств и расходного материала. Спецификация является неотъемлемой частью договора и подписывается лечащим врачом и заведующим структурным подразделением.

Обязанности по оформлению документов и контролю возлагаются на старших медицинских сестер отделений, в которых лечатся пациенты.
5.7. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.
5.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги

оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.9. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

5.10. При несоблюдении медицинской организацией обязательств по срокам исполнения услуг потребителю (заказчику) предлагается в зависимости от причины неисполнения:

согласовать новый срок оказания услуги, потребовать исполнения услуги другим специалистом, расторгнуть договор и потребовать возврат оплаченной стоимости медицинской услуги, если она была уже оплачена.

5.11. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

5.12. Оплата в соответствии с настоящим Положением за платные услуги производится безналичным путем через учреждения банков, а также непосредственно в кассу медицинской организации с применением контрольно-кассовых аппаратов.

Основанием для оплаты служит на договор на оказание платных услуг.

5.13. Цены на платные услуги формируются на основании калькуляции.

5.14. Источниками финансовых средств при оказании платных медицинских услуг являются:

- средства компаний по добровольному медицинскому страхованию;
- личные средства граждан;
- средства предприятий, организаций, учреждений и т. д.;
- другие разрешенные законом источники.

5.15. Потребитель (заказчик), пользующийся платными услугами, обязан выполнять требования, обеспечивающие качественное предоставление платной услуги, включая сообщение необходимых для этого сведений, проведение необходимой подготовки и соблюдение правил поведения во время оказания услуги.

5.16. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

5.17. Медицинской организацией после исполнения договора потребителю (законному представителю потребителя) выдаются медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.18. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации

и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

5.19. Оказание и объем медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) осуществляется строго в соответствии с договорами со страховыми компаниями (СК) и по согласованию с заведующей отделением по оказанию платных медицинских услуг и работе по добровольному медицинскому страхованию.

Взаимоотношения потребителя (заказчика) и учреждения регулируются Законом РФ от 07.02.1992 №2300-I «О защите прав потребителей».

Контроль возлагается на заведующего структурным подразделением, заведующего отделением по оказанию платных медицинских услуг и работе по добровольному медицинскому страхованию и заместителя главного врача по приносящей доход деятельности.

5.20. Денежные средства за оплаченные платные услуги могут быть возвращены Потребителю (Заказчику) в следующих случаях:

- услуга не оказана в связи с отсутствием в медицинской организации необходимых для ее оказания расходных материалов, лекарственных средств.
- услуга не оказана по причине отказа Потребителя (Заказчика) от ее исполнения до начала исполнения договора.
- услуга не оказана в связи с неисправностью оборудования, на котором должна оказываться платная услуга.
- услуга не оказана при выявлении у Потребителя (Заказчика) противопоказаний, препятствующих выполнению оплаченной им услуги, до начала исполнения договора.
- услуга оказана не в полном объеме при досрочной выписке Потребителя (Заказчика).
- в иных исключительных случаях по распоряжению администрации медицинской организации.

Возврат денежных средств осуществляется на основании письменного заявления Потребителя (Заказчика) и рапорта заведующего структурным подразделением, в котором платные услуги должны были быть оказаны, с указанием причины возврата.

Для осуществления возврата денежных средств Потребитель (Заказчик) должен предоставить договор об оказании платных услуг и документы, подтверждающие внесение денежных средств в кассу учреждения (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца).

Возврат денежных средств осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Потребителя (Заказчика) либо через кассу медицинской организации.

6. Учет платных услуг

6.1. В медицинской организации ведется раздельный статистический и финансовый учет по основной деятельности и платным услугам.

6.2. В лечебно-диагностических подразделениях ведется статистический учет и отчетность раздельно по основной деятельности и платным услугам (в поликлинике – «Талон амбулаторного пациента» ф.025-12/у-97; в стационаре – «Медицинская карта стационарного больного» ф. 003-у и «Статистическая карта выбывшего из стационара» ф.066-у; в параклинических подразделениях – «Журнал учета процедур» ф.029-у и «Журнал регистрации анализов и их результатов» ф.250-у). Ответственными за ведение учета являются руководители структурных подразделений.
6.3. Отчеты по платным услугам составляются по ф. П-1 "Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг" – ежемесячно 4 числа, по ф. № 1-услуги "Сведения об объемах платных услуг населению" – 1 раз в год до 1 марта и предоставляются в территориальный орган федеральной службы государственной статистики по Мурманской области.
6.4. Бухгалтерский учет и отчетность по результатам предоставленных за плату услуг осуществляется в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, Федеральным законом «О бухгалтерском учете», Инструкцией по бухгалтерскому учету бюджетного учреждения и иными нормативными документами.
6.5. Средства, полученные за оказание платных услуг, зачисляются на счета, открытые в Управлении Федерального казначейства по Мурманской области.
6.6. Заведующий отделением медицинской статистики ведет раздельный статистический учёт по приносящей доход деятельности и основной деятельности подразделений и несет персональную ответственность.

7. Ценообразование при осуществлении платных услуг

7.1. Все медицинские услуги в прейскуранте строго соответствуют требованиям отраслевых классификаторов, номенклатуре работ и услуг в здравоохранении и номенклатуре медицинских услуг, утвержденной приказом Министерством здравоохранения Мурманской области.
7.2. Прейскурант на платные медицинские услуги утверждается главным врачом учреждения и согласовывается с Министерством здравоохранения Мурманской области.
7.3. Платные услуги оказываются по ценам, целиком покрывающим издержки учреждения на оказание услуг.
7.4. Себестоимость является исходной базой для установления цены.
В себестоимости учитываются все необходимые затраты учреждения или его структурного подразделения, связанные с выполнением работ.
7.5. Цены на медицинские услуги формируются в порядке, предусмотренном Методическими рекомендациями по формированию и применению свободных цен и тарифов на продукцию, товары и услуги, утвержденные Министерством экономики РФ от 06.12.1995 № СИ-484/7-982. Расчет стоимости медицинской услуги осуществляется в соответствии с «Инструкцией по расчету стоимости медицинских услуг», утвержденной Министерством здравоохранения РФ от 10.11.1999 №01—23/4-10, а также в соответствии с Приказом Министерства

здравоохранения Мурманской области от 30.05.2012 № 408 «Об утверждении Порядка определения платы за оказание услуг (выполнение работ). Относящихся к основным видам деятельности государственных областных бюджетных учреждений подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области».

7.6. Медицинская организация не вправе продавать услуги по ценам ниже себестоимости за исключением случаев, когда в соответствии с действующим законодательством цена медицинской услуги по решению суда может быть уменьшена.

7.7. Для расчета стоимости медицинской услуги структурные подразделения медицинского учреждения делятся на основные и вспомогательные, оказываемые услуги – на простые, сложные и комплексные, а расходы учреждения – на прямые и косвенные.

7.8. Прямые расходы.

К прямым расходам относятся затраты, непосредственно связанные с медицинской услугой и потребляемые в процессе ее оказания:

- заработная плата основного персонала,
- начисления на выплаты по оплате труда основного персонала,
- материальные затраты, потребляемые в процессе оказания медицинской услуги полностью (медикаменты, перевязочные средства, продукты питания, одноразовые медицинские принадлежности и др.)
- износ мягкого инвентаря по основным подразделениям;
- амортизация медицинского и прочего оборудования, используемого непосредственно в лечебно-диагностическом процессе.

7.8.1. Затраты на заработную плату основного персонала.

Для расчета необходимы следующие показатели:

- затраты рабочего времени медицинского персонала на выполнение каждой медицинской услуги;
- годовой бюджет рабочего времени по каждой категории медицинского персонала;
- коэффициент использования рабочего времени медицинского персонала на осуществление лечебно-диагностической деятельности.

К основному персоналу медицинской организации относится врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно оказывающий медицинские услуги.

Заработная плата состоит из основной и дополнительной заработной платы.

Под основной заработной платой понимается заработная плата, установленная в тарификации согласно штатному расписанию учреждения.

Под дополнительной заработной платой понимаются выплаты компенсационного характера: на оплату очередных ежегодных и дополнительных отпусков, оплату за работу в ночное время и в праздничные дни и выплаты стимулирующего характера, учитывающие напряженность, сложность, меру ответственности за результаты и последствия.

7.8.2. Начисления на выплаты по оплате труда рассчитываются в соответствии с законодательно утвержденной нормой отчислений для учреждений.

7.8.3. Затраты на приобретение медикаментов, перевязочных средств и прочие лечебные расходы рассчитываются как произведение средних цен на материальные запасы на их объем потребления в процессе оказания платных услуг.
7.8.4. Затраты на мягкий инвентарь и обмундирование рассчитываются исходя из средних цен на мягкий инвентарь и его нормативного срока службы в соответствии с приказом МЗ СССР от 15.09.1988 № 710.
7.8.5. Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, определяется исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его амортизации и времени работы оборудования в процессе оказания услуги. При наличии в медицинской организации медицинского оборудования с разной балансовой стоимостью, для расчета стоимости медицинской услуги применяется средняя стоимость начисленной амортизации имеющегося оборудования.
7.9. К накладным (косвенным) расходам относятся расходы медицинской организации на осуществление хозяйственной деятельности, управление, оказание услуг, которые не могут быть прямо отнесены на их стоимость

- заработная плата общеучрежденческого персонала (к общеучрежденческому персоналу относится персонал, который непосредственно не занят при выполнении данной услуги, но является способствующим ее выполнению: сотрудники вспомогательных подразделений, заведующие отделениями, старшие медицинские сестры, младший медицинский персонал, медицинские регистраторы, административно-управленческий персонал);
- начисления на выплаты по оплате труда общеучрежденческого персонала;
- износ мягкого инвентаря общеучрежденческого персонала;
- услуги связи;
- транспортные услуги;
- коммунальные услуги;
- услуги по содержанию имущества;
- прочие услуги;
- прочие расходы;
- увеличение стоимости материальных запасов без учета прямых расходов;
- сумма начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения.

Коэффициент накладных расходов рассчитывается как соотношение косвенных затрат к затратам на оплату труда основного персонала учреждения (заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда).

Накладные (косвенные расходы) в себестоимости услуги рассчитываются путем применения коэффициента к затратам на оплату труда основного персонала (заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда), непосредственно участвующего в процессе оказания платной услуги.
7.10. Размер рентабельности.

Размер рентабельности в составе цены на каждый вид платной услуги не ограничен и зависит от состояния цен на рынке медицинских услуг.
7.11. Налоги.

В стоимость платной услуги включаются все действующие на этот вид деятельности налоги.

7.12. Стоимость платной услуги.

Стоимость платной услуги может пересматриваться в зависимости от изменения потребительских цен на товары и услуги, от спроса и состояния цен на рынке платных услуг.

8. Порядок использования доходов от платных услуг

8.1. Доходы от оказания платных услуг поступают на счета, открытые в территориальном органе Федерального казначейства.

8.2. Доходы, полученные медицинской организацией от приносящей доход деятельности, расходуются на основании плана финансово-хозяйственной деятельности в соответствии с Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации.

8.3. Премиальный фонд.

8.3.1. Премирование прямых производителей услуги и общеотделенческого персонала.

Размер премии зависит от суммы дохода от оказанных платных услуг и доли заработной платы в себестоимости услуги согласно калькуляции за минусом резервного фонда оплаты отпускных (от 19 до 25%, в зависимости от продолжительности отпуска); резервного фонда для осуществления выплат по решениям суда в случаях проигрыша дел по искам пациентов и компаний (до 3%). На выплату премии направляется не более 50% дохода от оказанных платных услуг за отчетный месяц.

Размер выплаты по структурному подразделению может снижаться до 100% расчетного фонда премирования в случае превышения фактической заработной платы над доходом за отчетный период по основной деятельности.

8.3.2. Премирование общеучрежденческого (содействующего) персонала, премиальный фонд главного врача, резервный фонд.

Премирование общеучрежденческого персонала осуществляется следующим образом:

- административно-управленческому персоналу – до 3 % дохода от платных услуг с учетом резервного фонда оплаты отпускных (размер резервного фонда исчисляется в зависимости от продолжительности отпуска работников и составляет от 19 до 25 процентов премиального фонда);
- прочему содействующему персоналу – до 10 % дохода от платных услуг с учетом резервного фонда оплаты отпускных (размер резервного фонда исчисляется в зависимости от продолжительности отпуска работников и составляет от 19 до 25 процентов премиального фонда);
- фонд главного врача – до 1 % дохода от платных услуг – направляется на дополнительное поощрение работников, способствующих развитию платных услуг, в том числе по договорам на информационные услуги (до 5% от стоимости услуги). Фонд может пополняться за счет нераспределенных средств премиального фонда и средств, полученных в результате снижения размера премирования.

8.3.3. Премирование работников за счет средств от приносящей доход деятельности осуществляется на основании приказа по медицинской организации.
8.3.4. Расчет премиального фонда конкретному работнику осуществляется в структурных подразделениях самостоятельно, коллективно, гласно. Результат расчета оформляется протоколом, подписанным руководителем структурного подразделения, ответственным лицом за расчет премиального фонда, а в лечебно-диагностических подразделениях и старшей медицинской сестрой. Выписки из протоколов после проверки экономистами планово-экономического отдела общей суммы направленной структурному подразделению для расчета премиального фонда конкретному работнику направляются в бухгалтерию для оплаты.
8.3.5. Расчет премиальных выплат в структурных подразделениях конкретным работникам может производиться по разным методикам.
8.3.5.1. Для общеучрежденческого (содействующего) персонала (кроме медицинского персонала структурных подразделений: заведующих структурных подразделений-врачей, старших медицинских сестер, младшего медицинского персонала), для структурных подразделений финансируемых за счет приносящей доход деятельности по формуле:

$$Р\ пр = К\ сл.инт.\ \times\ К\ р.вр.раб.\ \times\ \sum Б\ раб.\ \times\ \frac{ПР}{\sum Б\ отд.},\ где$$

Р пр – размер премии работнику,

К сл.инт. – коэффициент сложности, интенсивности. Коэффициент устанавливается в размере от 1 до 3 во всех структурных подразделениях.

К раб.вр.раб. – коэффициент рабочего времени работника,

$$К\ раб.вр.раб = \frac{кол\text{-}во\ факт.\ отработанных\ час.\ раб.\ времени\ за\ отчетный\ период}{норма\ часов\ рабочего\ времени\ за\ отчетный\ период}$$

∑Б раб. – сумма баллов работника по всем показателям за отчетный период,

ПР – премия структурного подразделения,

∑ Б отд. – сумма баллов всех работников, с учетом коэффициентов рабочего времени.

8.3.5.2. При персонифицированном учете оказанных медицинские услуг размер премии работнику рассчитывается по формуле:

Р пр = ОП х С, где

Р пр – размер премии работнику,

ОП – количество выполненных объемных показателей за отчетный период: УЕ в лечебно-диагностических подразделениях, ЗСЛ (законченный случай лечения) или койко-дней в стационарных подразделениях, консультаций, услуг.

С – стоимость: 1 УЕ, ЗСЛ, койко-дня, консультации, услуги.

При расчете премиальных выплат структурное подразделение самостоятельно определяет размер направляемых премиальных выплат по категориям персонала: врачебному, среднему медицинскому персоналу, младшему медицинскому персоналу, общеотделенческому персоналу.

8.3.5.3. Расчет премиальных выплат лечебному структурному подразделению и конкретному медицинскому работнику за проведение оперативных вмешательств производится планово- экономическим отделом на основании предоставленных отчетов по форме, утвержденной приказом главного врача.

Сумма выплат конкретному участнику операции рассчитывается в зависимости от вида оперативного вмешательства, количества проведенных операций, размера премиальных выплат за 1 случай проведенной операции согласно калькуляции.

8.3.5.4. Расчет премиальных выплат конкретному медицинскому работнику за оказание врачебной консультативной медицинской помощи осуществляется в следующем порядке:

Планово-экономический отдел рассчитывает сумму денежных средств, направляемых на премирование структурному подразделению за оказание врачебной консультативной медицинской помощи за отчетный период. Производит расчет сумм, направляемых денежных средств по категориям персонала. Расчет размера премиальных выплат конкретным врачам производится планово-экономическим отделом в соответствии с калькуляцией, выплаты производятся на основании приказа по учреждению.

Сумма выплат среднему медицинскому персоналу, младшему медицинскому персоналу и общеотделенческому персоналу производится структурным подразделением самостоятельно в соответствии с п.п. 8.3.5.2. настоящего положения.

8.3.6. Структурные подразделения имеют право направить часть средств, выделенных на премирование, или все средства на нужды своего подразделения. Решение коллектива в этом случае оформляется отдельным протоколом и рапортом на имя главного врача.

8.4. Премирование структурных подразделений проводится ежемесячно после подведения итогов работы учреждения за отчетный период.

9. Фонды на содержание и развитие материально-технической базы, на материальное поощрение и социальные выплаты

После возмещения всех затрат и уплаты налогов в медицинской организации создаются Фонды на содержание и развитие материально-технической базы, на материальное поощрение и социальные выплаты за счет средств от оказания платных услуг.

9.1. Фонд на содержание и развитие материально-технической базы направляется на содержание и развитие материально-технической базы медицинской организации.

9.2. Фонд материального поощрения и социальных выплат направляется на обеспечение выплат в соответствии с положениями коллективного договора.

10. Порядок предоставления льгот

10.1. Учреждение может предоставлять для отдельных категорий граждан льготы по оплате медицинских услуг.

10.2. Размеры и порядок предоставления льгот, а также категории лиц, на которых распространяются льготы, определяются Учреждением самостоятельно и утверждаются приказом Учреждения, льготная цена при этом не должна быть ниже себестоимости услуги.

11.Ответственность за предоставление платных услуг

11.1. Медицинская организация несет ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни пациента.

11.2. Вред, причиненный жизни или здоровью пациенту (потребителю) в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению медицинской организацией в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.3. Медицинская организация освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение им своих обязательств произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, несоблюдения пациентом правомерных указаний и требований исполнителя платных медицинских и иных услуг, обеспечивающих их своевременное и качественное оказание, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

11.4. Информация о пациенте, содержащаяся в медицинских, финансовых, статистических документах, составляет врачебную тайну и не может предоставляться без согласия пациента (его законного представителя) только по основаниям, предусмотренных ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и

медицинская организация обязуется соблюдать конфиденциальность всех, полученных в ходе
предоставления услуг персональных данных и осуществлять их защиту, обеспечивающую их сохранность (неразглашение).

11.5. Руководители структурных подразделений несут ответственность за объем и качество оказанных услуг и соблюдение правил их предоставления, за правильность заключения договоров по оказанию платных услуг.

11.6. Главная медицинская сестра несет ответственность за работу среднего и младшего медицинского персонала, принимающего участие в предоставлении платных медицинских услуг.

11.7. В случае нарушения данного положения сотрудниками медицинской организации, задействованными в предоставлении или организации платных медицинских услуг, главный врач вправе применить дисциплинарное взыскание, отстранить от оказания платных медицинских услуг, депремировать сотрудника.

11.8. Главный врач и главный бухгалтер медицинской организации несут ответственность за организацию и ведение бухгалтерского учета в медицинской организации, своевременное предоставление полной и достоверной бухгалтерской отчетности, в том числе, по платным медицинским услугам, за соблюдением законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций.

12. Контроль деятельности оказания платных услуг

12.1. Контроль организации и качества оказания платных медицинских и иных приносящих доход услуг населению, правильностью взимания денежных средств с населения, а также соблюдением законодательства, защитой прав потребителей осуществляют в пределах своей компетенции органы государственной власти и организации, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации возложены эти функции.

13. Заключительные положения

13.1. В Положение могут вноситься дополнения и изменения, которые рассматриваются комиссией по коллективным переговорам, при необходимости обсуждаются на конференции Работников и регламентируются дополнительным соглашением.

14. Особые условия

14.1. В случае изменения финансового положения Учреждения проценты образования премиального фонда оплаты труда по платным услугам могут изменяться.

От Работодателя: Главный врач ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»	От Работников: И.о. председателя первичной профсоюзной организации ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина»

_____А.В. Голованов _____ Л.Г. Сергеева
(подпись) (подпись)

«___» ноября 2021 года «___» ноября 2021 года