

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3»**

ПРИКАЗ

№ *1* -ФЭД

от «09» сентября 2025 г.

« Об утверждении Положения о порядке предоставления платных медицинских и немедицинских услуг, включая медицинские услуги в рамках реализации программ по добровольному медицинскому страхованию, в ОГБУЗ «ИГКБ №3»

Руководствуясь постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года №736 « Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг », ст.940 ГК РФ, п.2 ст. 942 ГК РФ (где определяются существенные условия договора ДМС) и в целях упорядочения оказания платных медицинских, немедицинских услуг, включая медицинские услуги в рамках реализации программ по добровольному медицинскому страхованию :

ПРИКАЗЫВАЮ:

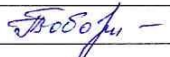
1. Утвердить и ввести в действие с 01.01.2025 г. Положение о порядке предоставления платных медицинских, немедицинских услуг и медицинских услуг в рамках реализации программы ДМС для руководства в работе в структурных подразделениях учреждения.
2. Секретарю руководителя ознакомить с приказом и Положением о порядке предоставления платных медицинских, немедицинских услуг и медицинских услуг в рамках реализации программы ДМС, руководителей структурных подразделений учреждения, заместителей руководителя учреждения.
3. Приказ главного врача учреждения № 105-ФЭД от 30.10.2023 г. признать утратившим силу с момента подписания настоящего приказа.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Главного врача по ОМР, заведующего организационно-методическим отделом и начальника Планово-экономического отдела .

Главный врач



А. И. Кузнецов

Исполнитель:

Должность	Фамилия, инициалы	Дата	Подпись
Ведущий экономист	Боборень А.Г.		

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке предоставления платных медицинских, немедицинских услуг
и медицинских услуг в рамках программ добровольного медицинского
страхования

Областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения
«Иркутская городская клиническая больница № 3»
на 2025 год

1. Общие положения.

1.1. Предоставление платных медицинских и немедицинских услуг, включая медицинские услуги в рамках программ добровольного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с основными нормативно-правовыми документами Российской Федерации:

- Гражданский Кодекс РФ;
- Бюджетный кодекс РФ;
- Налоговый кодекс РФ;
- Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный Закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Закон РФ от 07.02.1998 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» (с изменениями и дополнениями);
- Постановление Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 29.08.2023 г. № 36-мпр «Об утверждении порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги предоставляемые медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области, а также условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг».
- Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 24 июня 2011 года №73-мпр « Об утверждении Порядка определения платы за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к деятельности государственных бюджетных и казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Иркутской области, для граждан и юридических лиц» (в редакции Приказа министерства здравоохранения Иркутской области от 23 августа 2023 г. № 35-мпр) .

- Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 6 ноября 2015 г. №119-мпр «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области» (с изменениями и дополнениями);

- Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 28 апреля 2017 года № 31-мпр «Об утверждении порядка и условий установления выплат стимулирующего характера руководителям организации, подведомственных Министерству здравоохранения Иркутской области» (с изменениями и дополнениями);

- Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 24 мая 2023 г. N 22-мпр «Об утверждении показателей эффективности деятельности руководителей медицинских и образовательных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области» (с изменениями и дополнениями).

1.2. В настоящем Положении используются следующие основные понятия:

- **«платные медицинские услуги»** - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее – договоры);

- **«заказчик»** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

- **«потребитель»** - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги 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»;

- **«исполнитель»** - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором - Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 3», (ОГБУЗ «ИГКБ №3» (далее также- медицинская организация).

1.3. Настоящее Положение определяет порядок и условия оказания платных медицинских, немедицинских услуг и медицинские услуги в рамках реализации программ по добровольному медицинскому страхованию (далее - ДМС) населению, является обязательным для исполнения всеми структурными подразделениями медицинской организации.

1.4. Платные медицинские, немедицинские услуги, включая медицинские услуги в рамках реализации программ по ДМС, предоставляются населению на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и

указанных в выписке из реестра лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке (Приложение № 2 –выписка из реестра лицензий (регистрационный номер лицензии : ЛО41-01108-38/00351362).

Платные медицинские, немедицинские услуги, включая медицинские услуги в рамках реализации программ ДМС, оказываются медицинской организацией в пределах уставной деятельности (Приложение № 3 - извлечения из Устава).

1.5. Предоставление медицинских услуг в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования производится по заключенным договорам добровольного медицинского страхования между учреждением и Страховой организацией (Страхователем в пользу третьего лица) на оказание услуг по программам добровольного медицинского страхования, не дублирующим базовую программу обязательного медицинского страхования или предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования.

1.6. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования, устанавливаются по соглашению сторон между Страховыми организациями имеющими Лицензию на осуществление добровольного медицинского страхования и медицинской организацией.

В отношении договора на оказание медицинских услуг по ДМС применяются нормы, установленные Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736; ГК РФ -ст.940, 942 п.2 где определяются существенные условия договора ДМС.

2. Условия и порядок предоставления платных медицинских, немедицинских услуг и медицинских услуг в рамках программ добровольного медицинского страхования.

2.1. Условия оказания платных медицинских услуг.

- Устав медицинской организации, определяющий право медицинской организации на оказание платных услуг в пределах основной уставной деятельности.

- Наличие Лицензии на избранный вид медицинской услуги на основании Федерального закона от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».

2.2. Порядок оказания платных медицинских услуг.

2.2.1. ОГБУЗ «ИГКБ №3», участвующее в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее территориальная программа), имеет право оказывать платные медицинские услуги и медицинские услуги в рамках программ ДМС :

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

1) установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

2) 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 не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

3) применение медицинских изделий, применение лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы РФ и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы ;

4) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

5) 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 являющимися застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

б) 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", а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.2.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается в медицинской организации: в соответствии с положением об организации медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации:

1) Положение об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (с изменениями и дополнениями), утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н с изменениями и дополнениями;

2) В соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации:

а) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология», утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. №919н (с изменениями и дополнениями);

б) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н (с изменениями и дополнениями);

в) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю

«Нейрохирургия», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 931н (с изменениями и дополнениями);

г) Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Травматология и ортопедия», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 г. № 901н (с изменениями и дополнениями);

д) Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «Хирургия (комбустиология)», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.06.2020 г. № 559н ;

е) Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденный приказом Министерства Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 786н (с изменениями и дополнениями);

ж) Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н с изменениями и дополнениями);

з) на основе клинических рекомендаций;

и) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи).

2.3. 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 бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа).

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

2.4. Исполнитель до заключения договора 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.

2.5. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги и медицинские услуги в рамках программ ДМС, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках программ ДМС должно соответствовать этим требованиям.

2.6. Платные медицинские услуги и медицинские услуги в рамках программ ДМС

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

2.7. 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 и медицинских услуг в рамках программ ДМС лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

2.8. Медицинская организация обязана при оказании платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках программ ДМС, соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

2.9. Платные медицинские услуги и медицинские услуги в рамках программ ДМС 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.

3. Информация о медицинской организации и предоставляемых ею услугах.

3.1. Медицинская организация обязана предоставить посредством размещения на сайте ОГБУЗ «ИГКБ № 3» в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) информацию, содержащую следующие сведения:

- а) наименование медицинской организации;
- б) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;
- в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего её лицензирующего органа);
- г) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет") (при его наличии);
- д) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи.

3.2. Исполнитель представляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика выписку из единого государственного реестра юридических лиц.

3.3. Исполнителем в соответствии со статьей 9 Закона Российской

Федерации "О защите прав потребителей" должны быть предоставлены информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию.

В случае временного приостановления деятельности медицинской организации для проведения санитарных, ремонтных и иных мероприятий исполнитель обязан информировать потребителей путем размещения информации на сайте медицинской организации либо в иной доступной форме о дате приостановления деятельности и времени, в течение которого деятельность медицинской организации будет приостановлена.

3.4. Помимо информации, предусмотренной пунктами 3.1. – 3.3. настоящего Положения, исполнитель обязан довести до сведения потребителя и (или) заказчика следующую информацию:

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, предусмотренной пунктом 2.9. настоящего Положения, с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, в случае участия исполнителя в реализации территориальной программы;

в) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте исполнителя (при наличии у исполнителя такого сайта) 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;

г) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;

д) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках программ ДМС, об уровне их профессионального образования и квалификации:

- платные медицинские услуги оказывают высококвалифицированные специалисты со стажем работы не менее 5 лет (для врачей), услуги среднего и младшего персонала по оказанию платных услуг контролируются старшей медицинской сестрой отделения;

е) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках программ ДМС:

• платные услуги в отделениях стационара оказываются в основное рабочее время и на основном рабочем месте в связи с незначительным объемом указанных услуг (стационарное лечение) либо необходимостью оказывать услуги при осуществлении основного лечебного процесса (размещение в палатах повышенной комфортности и т.д.);

• платные услуги в параклинических подразделениях оказываются в основное рабочее время и на основном рабочем месте в связи с нецелесообразностью выполнять данный объем во вне рабочее время (приводит к дополнительным материальным затратам);

• платные поликлинические услуги, а также некоторые диагностические услуги оказываются как в основное рабочее время за счет повышения интенсивности труда (при незначительном повышении нормы нагрузки (до 3-х человек в день) либо невыполнения плановой нагрузки), так и в дополнительное

время сверх месячной нормы в случае большого объема платных услуг по данной специальности (вводятся штатные единицы за счет средств от платных услуг) по **отдельному графику приема специалистов;**

ж) образцы договоров;

з) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем медицинской организации (Министерством здравоохранения Иркутской области);

и) адреса и телефоны Министерства здравоохранения **Иркутской области** (далее - Министерство), Управления Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) **Иркутской области** и территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) **Иркутской области.**

3.4. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.

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

а) копию учредительного документа;

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

3.6. При заключении договора по требованию Потребителя и (или) Заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах и медицинских услугах в рамках программ ДМС, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг и медицинских услуг в рамках программ ДМС, путем размещения на сайте ссылок на www.pravo.gov.ru и рубрикатор клинических рекомендаций на официальном сайте Минздрава РФ;

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) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг и сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, территориальной программой;

д) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.7. В договоре должна содержаться информация об уведомлении потребителя и (или) заказчика о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

3.8. Исполнитель доводит до потребителя и (или) заказчика информацию о форме и способах направления обращений (жалоб) в органы государственной

власти и организации, а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты (при наличии), на которые может быть направлено обращение (жалоба).

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской услуги), исполнитель рассматривает и удовлетворяет заявленные требования (направляет отказ в удовлетворении заявленных требований) в сроки, установленные для удовлетворения требований потребителя Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей".

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских, немедицинских услуг.

4.1. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме по форме, утвержденной приказом главного врача медицинской организации (Приложение № 1).

Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе (медицинской организации):

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 её регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего её лицензирующего органа;

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

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица, данные документа, удостоверяющего личность 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) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) порядок и условия бесплатной выдачи потребителю (после исполнения договора) медицинских документов (копии, выписки), отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях;

ж) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени учреждения, 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;

з) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

и) порядок изменения и расторжения договора;

к) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

Договор в обязательном порядке подписывается главным врачом медицинской организации, либо лицом его замещающим.

4.2. Не допускается включение в договор условий, ущемляющих права потребителя, перечень которых установлен п. 2 ст. 16 Закона о защите прав потребителей (недопустимые условия договора).

4.3. Исполнитель не вправе отказывать потребителю в заключении, исполнении, изменении или расторжении договора с потребителем в связи с отказом потребителя предоставить персональные данные, за исключением случаев, если обязанность предоставления таких данных предусмотрена законодательством Российской Федерации или непосредственно связана с исполнением договора с потребителем.

4.4. 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, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

4.5. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и заказчиком, он составляется в 2 экземплярах.

4.6. На предоставление платных медицинских услуг и медицинских услуг и медицинских услуг в рамках программ ДМС может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или учреждения является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.7. При предоставлении платной медицинской и иной услуги, предусмотренной договором, должна быть составлена калькуляция стоимости услуги, которая соответствует утверждённому прейскуранту цен (тарифов) на платные медицинские и иные услуги в медицинской организации.

4.8. Исполнитель не вправе без получения согласия потребителя выполнять дополнительные работы (оказывать дополнительные услуги) за плату. Потребитель вправе отказаться от оплаты таких работ (услуг), а если они оплачены, вправе потребовать от исполнителя возврата уплаченной суммы.

Согласие потребителя на выполнение дополнительных работ (оказание дополнительных услуг) за плату оформляется исполнителем в письменной форме, если иное не предусмотрено законом. Обязанность доказать наличие такого согласия или обстоятельства, в силу которого такое согласие не требуется, возлагается на исполнителя.

4.9. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются 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".

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

4.11. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную учреждением медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены

договором.

4.12. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации Исполнитель выдаёт документ, подтверждающий произведённую оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчётности (документ установленного образца)).

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

4.14. По требованию потребителя Исполнитель выдает документы, подтверждающие фактические расходы потребителя/заказчика на оказанные медицинские услуги или приобретение лекарств, в том числе копию договора, справку об оплате, рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета).

4.15. 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. Порядок расчетов за медицинские, немедицинские услуги.

5.1. По договорам ДМС (юридическим лицам) и платным услугам (физическим лицам) предусматривается оплата медицинских услуг в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя и наличный расчет.

5.2. Заказчик (физическое лицо) оплачивает Исполнителю денежную сумму наличными в размере 100% от стоимости оказанной услуги при составлении договора на оказание медицинской услуги с получением кассового чека.

5.3. Заказчик (юридическое лицо) по договорам ДМС оплачивает Исполнителю медицинские услуги в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя согласно выставленным платежным документам и договора.

5.4. Приказом главного врача медицинской организации определяются должностные лица, осуществляющие прием наличных денежных средств. С данными лицами заключается договор о полной материальной ответственности.

6. Бухгалтерский учет и отчетность.

6.1. Бухгалтерский учет и отчетность результатов предоставляемых медицинских услуг за плату осуществляется в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов по ведению бухгалтерского учета.

6.2. Все доходы, полученные от оказания платных медицинских услуг в полном объеме подлежат зачислению на единый бюджетный счет медицинской организации.

6.3. Должностные лица, осуществляющие прием денежных средств ведут учет по каждой медицинской услуге с включением необходимых для статистических отчетов сведений по реестру медицинских услуг, ежемесячно по реестру подводятся итоги по подразделениям медицинской организации.

6.4. Отчетность и порядок налогообложения доходов медицинских организаций от предпринимательской деятельности устанавливается действующим законодательством о налогах и сборах.

6.5. Медицинские услуги учитываются в разрезе структурных подразделений, и медицинской организации в целом, ежемесячно по форме:

РЕЕСТР

медицинских услуг _____ ОГБУЗ «ИГКБ № 3»
(наименование структурного подразделения)

№	Ф.И.О., / Адрес места жительства	Паспорт, Серия, №____, Кем,когда выдан	Наличие Полиса: СК, ОМС	Наименование медицинской услуги по подразделению м медицинской организации	Дата поступления, продолжитель ность лечения в днях, в посещениях	Стоимость медицинско й услуги
1	2	3	4	5	6	7

7. Формирование стоимости услуги.

7.1. Порядок определения цен на медицинские услуги устанавливается Министерством здравоохранения Иркутской области. Цены на платные услуги, оказываемые медицинскими организациями, формируются на основании:

- Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736 «об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

- Приказа министерства здравоохранения Иркутской области от 24 июня 2011 г. №73-МПР « Об утверждении Порядка определения платы за оказание услуг (выполнение работ), относящихся к деятельности государственных бюджетных и казенных учреждений, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Иркутской области, для граждан и юридических лиц » (в редакции Приказа министерства здравоохранения Иркутской области от 23 августа 2023 г. № 35-мпр)

-Приказа министерства здравоохранения Иркутской области от 29 августа 2023 г. №36-мпр « Об утверждении Порядка определения цен (тарифов)

на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области, а также условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг»,

- Постановления Правительства РФ от 20.02.2001 г. №132 « Об утверждении перечня медицинских услуг...,реализация которых не подлежит обложению налогом на добавленную стоимость»

Расчет цен на платные услуги осуществляют сотрудники планово-экономического отдела.

7.2. В стоимость медицинских услуг включаются затраты в соответствии с экономической классификацией расходов бюджетов РФ и нормами расходов по каждой статье, утвержденными ведомственными нормативными документами.

Затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской услуги, учитываются по следующим статьям:

- По статье 211 (оплата труда) предусматриваются расходы в соответствии с действующим *Приказом Министерства здравоохранения Иркутской области от 06.11.2015 г. № 119-мпр «Об утверждении примерного положения об оплате труда работников организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области»* с учетом всех видов повышений, надбавок и доплат, а также выплат компенсационного и стимулирующего характера, с учетом внесенных изменений.

Стимулирующие надбавки за интенсивность и качество труда предусматриваются индивидуально по структурным подразделениям.

- По статье 340 (медикаменты) предусматриваются технологически необходимые затраты на основании инструкций по расходованию реактивов (для диагностических исследований), клинических стандартов (протоколов) ведения пациентов, среднестатистического соотношения пациентов по нозологиям, нормативных документов по расходованию медикаментов.

- По статье 340 (питание) расходы на питание больных определяются по нормам на основе суточных продуктовых наборов по профилям коек (приказ РФ от 05.08.2003г. №330 с учетом внесенных изменений приказом Минздрава РФ от 26.04.2006 г.№316 и приказом Минздрава РФ от 24.11.2016 г. №901н, приказом № 395н от 21 июня 2013 г.). Для расчета нормативных финансовых затрат применяются средние цены на продукты, приобретаемые для питания больных.

Кроме того, предусматриваются расходы по спецпитанию медицинского персонала, работающего во вредных условиях, в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 12 мая 2022 г. N 291н "Об утверждении перечня вредных производственных факторов на рабочих местах с вредными условиями труда, установленными по результатам специальной оценки условий труда, при наличии которых занятым на таких рабочих местах работникам выдаются бесплатно по установленным нормам молоко или другие равноценные пищевые продукты. норм и условий бесплатной выдачи молока или других равноценных пищевых продуктов, порядка осуществления компенсационной выплаты в размере стоимости молока или других равноценных пищевых

продуктов".

- По статье 340 (мягкий инвентарь) учитываются расходы по восстановлению нормативного износа мягкого инвентаря в соответствии приказом Минздрава СССР от 29 января 1988 г. N 65 "О введении отраслевых норм бесплатной выдачи спецодежды, спецобуви и других средств индивидуальной защиты, а также норм санитарной одежды и санитарной обуви", расходы по спецодежде и другим средствам индивидуальной защиты в соответствии постановления Минтруда РФ от 29.12.1997 г. № 68.

- По статьям 310 (приобретение оборудования) и 225 (капитальный ремонт) учитываются расходы в сумме начисленной амортизации, исходя из балансовой стоимости основных средств и установленных норм износа, только по основным средствам, приобретенным за счет собственных средств (ст.256 гл.25 НК РФ).

- По статье 340 (канцелярские и хозяйственные расходы) определяются расходы по конкретному подразделению, исходя из установленных в учреждении норм отпуска чистящих, моющих средств и канцелярских товаров;

Затраты, непосредственно не связанные с оказанием медицинской услуги (косвенные расходы), учитываются лишь постольку, поскольку они могут быть увеличены в связи с оказанием медицинской организацией платных медицинских и немедицинских услуг, включая медицинские услуги в рамках реализации программ по добровольному медицинскому страхованию.

- По статье 226 и 290 (прочие услуги и прочие расходы), предусматриваются расходы, нормированные государством, согласно распоряжений Минфина РФ, а именно:

- расходы на подготовку кадров;
- расходы на рекламу;
- представительские расходы;
- расходы на медицинское обслуживание сотрудников ;
- расходы по оказанию услуг прочими организациями.

Статья КОСГУ 225 предусматривает расходы на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за учреждением

Статья КОСГУ 223 предусматривает нормативные затраты на коммунальные услуги исходя из нормативов потребления коммунальных услуг в расчете на оказание единицы соответствующей муниципальной услуги.

7.3. Рентабельность медицинской услуги устанавливается на основании:

- анализа фактических затрат учреждения на оказание медицинских услуг по основным видам деятельности;

- прогнозной информации о динамике изменения уровня цен (тарифов) в составе затрат на оказание учреждением медицинских услуг по основным видам

деятельности;

- анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен (тарифов) на них;
- анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги.

7.4. Цены на платные услуги утверждаются приказом главного врача медицинской организации.

7.5. При изменении цен на коммунальные услуги, медицинские изделия, продукты питания и увеличении заработной платы работников бюджетной сферы по Постановлению Правительства, медицинская организация своевременно осуществляет перерасчет цен на платные услуги.

8. Порядок расходования доходов от платных медицинских, немедицинских услуг.

8.1. Расходование средств, получаемых от оказания платных медицинских услуг населению и услуг по добровольному медицинскому страхованию производится по статьям утвержденной сметы доходов и расходов, по которой медицинская организация предусматривает свои затраты в соответствии с бюджетной классификацией РФ и порядком распределения финансовых средств (Приложение № 5).

8.2. Фонд оплаты труда для каждого структурного подразделения определяется по фактически полученным доходам за отчетный месяц и Порядку использования финансовых средств полученных от оказания платных медицинских и немедицинских услуг и медицинских услуг рамках реализации программ добровольного медицинского страхования в ОГБУЗ « ИГКБ №3» Персональное распределение между сотрудниками отделения осуществляется за интенсивность и высокие результаты работы с учетом оценки выполнения показателей эффективности деятельности работников, согласно протоколам распределения фонда оплаты труда (Приложения № 4).

8.3. Начисление выплат стимулирующего характера Административно-управленческому персоналу производится по фактически полученным доходам в целом по медицинской организации по приказу главного врача ежемесячно.

8.4. Оплата труда главного врача медицинской организации за счет платных средств регламентируется трудовым договором с Министерством здравоохранения Иркутской области и приказом министерства здравоохранения Иркутской области № 31-мпр от 28 апреля 2017 г. «Об утверждении порядка и условий установления выплат стимулирующего характера руководителям организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области», приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 24 мая 2023 г. N 22-мпр «Об утверждении показателей эффективности деятельности руководителей медицинских и образовательных организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области».

8.5. При распределении средств по фонду оплаты труда формируется

резерв отпускного фонда размере 12% от месячного фонда оплаты труда подразделения в целях начисления и выплаты отпускных работникам подразделений.

8.6. В пределах утвержденного фонда оплаты труда, при наличии экономии ФОТ, средства, полученные от оказания платных медицинских услуг населению и услуг по добровольному медицинскому страхованию, могут быть направлены, в необходимых случаях, на дополнительные социальные гарантии работникам учреждения .

К указанным социальным гарантиям относятся :

- расходы по выплате материальной помощи (в случае причинения материального ущерба в результате стихийного бедствия, пожара, кражи, грабежа, иного противоправного посягательства на жизнь, здоровье, имущество работника);

- материальные затруднения в связи с болезнью работника или члена его семьи, смерть члена семьи, другие уважительные причины(членами семьи признаются супруги, дети родители работников учреждения);

- иные выплаты, установленные Положением о дополнительных социальных выплатах и льготах работникам ОГБУЗ «ИГКБ № 3», утвержденное приказом главного врача.

Материальная помощь может быть оказана на основании письменного заявления работника, которое согласовывают – руководитель подразделения. Решение об оказании материальной помощи работнику медицинской организации и ее конкретных размерах принимает главный врач.

9. Ответственность медицинской организации и контроль за предоставлением платных медицинских услуг.

9.1. Ответственным лицом за предоставление медицинской помощи и медицинских и немедицинских услуг, включая медицинские услуги в рамках реализации программ по ДМС назначен: заместитель главного врача по организационно-методической работе (тел. (3952) 29-29-72).

9.2. Ответственным за соответствие порядка формирования цен на платные услуги требованиям Положения об оказании платных медицинских и немедицинских услуг и медицинских услуг в рамках реализации программ добровольного медицинского страхования в ОГБУЗ « ИГКБ №3» назначен сотрудник планово-экономического отдела (тел. (3952)20-86-03)

9.3. Руководители структурных подразделений медицинской организации ведут контроль и несут ответственность за:

- организацию и качество выполнения платных медицинских услуг;

- обоснованность взимания платы с населения;

- соблюдение требований предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации ;

- причинение вреда здоровью и жизни Пациента по вине работников подразделения медицинской организации ;

- полноту сведений необходимых для ведения РЕЕСТРА медицинских услуг;

- порядок предоставления медицинской услуги в соответствии с настоящим Положением ;

- распределение средств по фонду оплаты труда работникам подразделения оказавшим медицинскую услугу в порядке установленном в Приложении №4 к настоящему Положению (прилагается).

При этом, руководители структурных отделений и подразделений медицинской организации после определения необходимости проведения медицинских услуг Заказчику (физическое лицо) составляют направление на оплату услуги по формам приложений:

-Заведующий (руководитель) Приемного отделения направление на оплату медицинских услуг оформляет по форме приложения № 6 к Положению.

-Заведующий (руководитель) кабинетов неотложной травматологии и ортопедии №1 и №3 направление на оплату медицинских услуг оформляет по форме приложения № 7 к Положению .

-Заведующие отделений Стационара направление на оплату медицинских услуг оформляют по форме приложения № 8 к Положению.

-Заведующие (руководители) Поликлиникой и параклинических подразделений оформляют направление по форме приложения № 9 к Положению.

9.4. При выявленных нарушениях руководители подразделений обязаны информировать Главного врача, заместителя главного врача по лечебной работе, заместителя главного врача по организационно-методической работе для принятия соответствующих мер.

9.5. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору медицинская организация несёт гражданско-правовую ответственность (п.п. 31,32 Правил, ч. 2 ст. 98 Закона об основах охраны здоровья, параграф 2 гл. 59 ГК РФ).

Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению медицинской организацией в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Ответственность за организацию предоставления и качество платных медицинских и иных услуг в медицинской организации несёт руководитель и медицинские работники в рамках их компетенции, за правильность ведения бухгалтерского учёта платных медицинских и иных услуг ответственность несёт главный бухгалтер, за формирование цен ответственность несёт начальник планово-экономической отдела.

9.6. Убытки, причиненные потребителю включением в договор недопустимых условий, ущемляющих его права, подлежат возмещению исполнителем в полном объеме в соответствии со статьей 13 Закона о защите прав потребителей.

9.7. При несоблюдении медицинской организацией обязательств по срокам исполнения услуг потребитель вправе по своему выбору:

- а) назначить новый срок оказания услуги;
- б) потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги, если это предусмотрено договором;
- в) потребовать исполнения услуги другим специалистом;

г) расторгнуть договор и потребовать возмещения убытков.

Нарушение установленных договором сроков исполнения услуг должно сопровождаться выплатой потребителю неустойки в порядке и размере, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По соглашению (договору) сторон неустойка может быть выплачена за счёт уменьшения стоимости предоставленной медицинской услуги, предоставления потребителю дополнительных услуг без оплаты, возврата части ранее внесённого аванса.

9.8. Претензии и споры, возникающие между потребителем и медицинской организацией, разрешаются по соглашению сторон или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.9. Медицинская организация освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие обстоятельств непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.