

Положение
о предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг
государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области
«Михайловская больница»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о предоставлении платных медицинских услуг государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Михайловская больница» (далее – Положение) разработано в соответствии с положениями действующего законодательства, в том числе:

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Гражданского (ГК), Бюджетного (БК), Налогового (НК) кодексов Российской Федерации;

Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Федерального закона от 29.01.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и от 07.03.1995 № 239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)»;

постановления Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»;

нормативных правовых актов Министерства финансов Российской Федерации в сфере бухгалтерского учета;

постановления Правительства Амурской области «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи» на соответствующий год;

Устава медицинской организации.

1.2. В настоящем Положении используются следующие понятия:

Потребитель – физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские (немедицинские) услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские (немедицинские) 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 (немедицинские) услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

Исполнитель – медицинская организация, предоставляющая платные медицинские (немедицинские) услуги потребителям.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

Платные медицинские услуги - 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 (далее – договор).

Платные немедицинские услуги – услуги, предоставляющие собой бытовые, сервисные, транспортные и иные немедицинские услуги, не являющиеся обязательными при создании условий для оказания медицинской помощи и оказываемые на возмездной основе.

Понятие «медицинская организация» употребляется в значении, определенном в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

1.4. 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.

1.5. Настоящее Положение в наглядной и доступной форме доводится исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

2. Основания и условия предоставления платных медицинских (немедицинских) услуг

2.1. 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 населению Амурской области медицинской помощи.

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 государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи.

2.2. Основаниями для оказания платных медицинских (немедицинских) услуг являются:

оказание медицинских услуг на иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи, по желанию потребителя (заказчика), в том числе:

-установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

-по личной инициативе потребителя сверх отраслевых стандартов диагностики и лечения при отсутствии назначений лечащего врача;

-вне общей очереди: предоставляется персоналом, не задействованным в данный период времени в оказании бесплатной медицинской помощи (за исключением граждан, имеющих право на внеочередное обслуживание);

-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 медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

предоставление медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);

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 застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

при самостоятельном обращении за получением медицинских (немедицинских) услуг, за исключением случаев, 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;

добровольное желание гражданина или его законного представителя получить медицинскую (немедицинскую) услугу на возмездной основе

2.3. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

3. Порядок предоставления платных медицинских (немедицинских) услуг

3.1. Исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

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

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

- перечень платных медицинских (немедицинских) услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме их предоставления и порядке оплаты;

- порядок и условия предоставления медицинской помощи без взимания платы в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи;

- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

- 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 ее лицензирующего органа);

- 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;

- о возможности получения справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

3.2. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские (немедицинские) услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

3.3. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя (заказчика):

а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг;

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

3.4. Медицинские организации обязаны обеспечить соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.5. Исполнитель 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.

3.7. Медицинская помощь, предоставляемая амбулаторно на возмездной основе, а также проведение лабораторных и диагностических исследований, оказываемые вне очереди, предоставляются только персоналом, не задействованным в данный период времени в оказании бесплатной медицинской помощи.

3.8. Оказание платных медицинских услуг может производиться как в медицинских организациях, так и на дому.

Платные медицинские услуги могут оказываться в основное рабочее время, если в силу особенностей процесса оказания медицинской помощи невозможно организовать предоставление медицинских услуг за плату во вне рабочее время и это не создает препятствий для получения бесплатной медицинской помощи лицам, имеющим на это право.

Услуги, предусмотренные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи, потребность населения в которых высока, вследствие чего постоянно существует очередь на их получение, могут оказываться за плату исключительно во внерабочее время или в специально организованных структурных подразделениях (кабинетах) для оказания платных медицинских услуг.

Предоставление платных медицинских услуг в медицинских организациях регламентируется действующим законодательством, настоящим Положением и приказом руководителя медицинской организации о порядке и условиях предоставления платных медицинских (немедицинских) услуг.

3.9. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских (немедицинских) услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

В медицинской карте стационарного или амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе и прикладывается договор о предоставлении медицинских услуг за плату.

При предоставлении платных медицинских услуг могут выдаваться листки временной нетрудоспособности в установленном порядке.

3.10. Медицинские организации при предоставлении за плату медицинских услуг, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования (по желанию граждан на условиях повышенной комфортности и т.д.), обязаны по требованию министерства здравоохранения области или страховой медицинской организации предъявить для ознакомления договор о предоставлении данных видов медицинской помощи.

4. Порядок заключения договора и оплаты медицинских (немедицинских) услуг.

4.1. Платные медицинские (немедицинские) услуги оказываются медицинскими организациями на основе договоров, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Под порядком расчетов понимается стоимость услуг (работ), порядок и срок оплаты. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. Предусматривается: обязательное заключение с пациентом письменного договора при оказании стационарной медицинской помощи, диагностических обследований, требующих оперативного вмешательства, либо услуг, оказание которых может повлечь определенные осложнения; публичные договоры при оказании услуг, неизменных по технологии и условиям осуществления.

4.5. Договор о предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг, заключаемый медицинской организацией, должен содержать конкретные условия оказания данных услуг, которые должны быть доведены до сведения граждан в доступной форме.

4.6. Договоры могут быть заключены на платное комплексное медицинское обслуживание юридических лиц (прикрепленный контингент), а также отдельных граждан.

4.7. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование медицинской организации - юридического лица, 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 медицинской организации 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 (немедицинских) услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

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

д) условия и сроки предоставления платных медицинских (немедицинских) 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) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

4.8. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика.

4.9. На предоставление платных медицинских услуг должна быть составлена калькуляция затрат. Наличие ее обязательно и является неотъемлемой частью договора.

4.10. 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.

4.11. 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».

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

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

4.14. 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)).

4.15. 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.

4.16. 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. Расчеты при оказании платных медицинских услуг.

5.1 Расчеты за оказанные платные медицинские услуги с потребителями производятся через кассу медицинской организации с применением контрольно-кассовых машин или путем перечисления на лицевой счет, открытый медицинской организации в министерстве финансов Амурской области (далее минфин области) на код вида финансового обеспечения (деятельности) 2 – приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения) (далее – КВФО 2).

5.2. Медицинские организации при расчетах с потребителями через кассу учреждения обязаны выдать кассовый чек или один экземпляр заполненной квитанции, являющейся документом строгой отчетности, подтверждающей прием наличных денежных средств.

5.3. Потребитель вправе предъявить требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за не оказанные услуги, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, акт или другие документы).

6. Бухгалтерский учет и отчетность.

6.1. Медицинские организации обязаны вести бухгалтерский учет и отчетность результатов предоставления медицинских услуг за плату в соответствии с требованиями Инструкции по бюджетному учету, утвержденной Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 01.12.2010 № 157н, и другими нормативными документами.

6.2. Средства, полученные по безналичному расчету за оказание платных медицинских услуг, поступают на лицевой счет медицинской организации, открытый в минфине области на КВФО 2.

Наличные денежные средства за оказание платных медицинских услуг, поступающие в кассу учреждения, должны зачисляться на лицевой счет медицинской организации, открытый в минфине области на КВФО 2 в полном объеме. Расходование средств, полученных за оказание платных медицинских услуг из кассы без зачисления на лицевой счет организации не допускается.

6.3. Ответственность за организацию бухгалтерского учета в медицинской организации, в том числе по платным медицинским услугам, за соблюдение

законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций возлагается на руководителя медицинской организации.

6.4. Ответственными за ведение бухгалтерского учета, своевременное представление полной и достоверной бухгалтерской отчетности, в том числе по платным медицинским услугам, являются главный бухгалтер и руководитель медицинской организации.

7. Цены на медицинские услуги.

7.1. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемых областными казенными, бюджетными медицинскими организациями устанавливается министерством здравоохранения области (приложение).

7.2. Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

8. Ответственность при предоставлении платных медицинских услуг.

8.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские организации несут ответственность перед потребителем 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 граждан.

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

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

8.4. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских услуг, а также ценами и порядком взимания денежных средств с граждан осуществляют и несут за это персональную ответственность руководители медицинских организаций.

8.5. Контроль за работой по предоставлению медицинскими организациями платных медицинских услуг осуществляют министерство здравоохранения области и другие организации в пределах своих полномочий.

9. Санкции, применяемые к руководителю при выявлении нарушений в работе медицинской организации по предоставлению платных медицинских услуг.

9.1. В случае выявления нарушений в организации предоставления платных медицинских услуг в качестве мер воздействия к руководителю медицинской организации могут применяться дисциплинарные взыскания, налагаемые в соответствии с положением статей 192-193 Трудового кодекса Российской Федерации.

9.2. В случае выявления фактов, которые предположительно могут являться составом преступления, материалы проверок или рассмотрения письменных жалоб и обращений граждан могут быть направлены в правоохранительные органы.

Порядок
определения цен (тарифов)
на медицинские платные услуги, предоставляемые
областными казенными, бюджетными медицинскими организациями
Амурской области.

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые областными казенными, бюджетными медицинскими организациями Амурской области (далее – Порядок) разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», письма Минздрава России «Методические рекомендации по расчету тарифов на медицинские услуги» от 01.09.1992 № 19015/03.

1.2. Порядок распространяется на виды деятельности медицинских организаций в соответствии с Уставом.

1.3. Порядок определяет единый методический подход к расчету стоимости медицинских услуг и устанавливается органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя - министерством здравоохранения области.

1.4. Объектом расчета стоимости является медицинская помощь, которая может быть представлена перечнем простых медицинских услуг (отдельные исследования, манипуляции, процедуры, оперативные вмешательства), перечнем сложных медицинских услуг ("койко-дни" в профильных отделениях стационаров) или перечнем комплексных медицинских услуг по законченным случаям поликлинического и стационарного лечения (медико-экономические стандарты).

1.5. В стоимость медицинской услуги включаются затраты в соответствии с экономической классификацией расходов бюджетов Российской Федерации: оплата труда, начисления на оплату труда, медицинские расходы, продукты питания, канцелярские принадлежности, материалы и предметы для текущих хозяйственных целей, командировки и служебные разъезды, оплата транспортных услуг, оплата услуг связи, оплата коммунальных услуг, прочие текущие расходы, а также износ мягкого инвентаря и основных фондов, определяемые в соответствии с действующими нормативами.

2. Основные положения по определению стоимости медицинских услуг

2.1. Расчет стоимости медицинских услуг на платной основе определяется медицинской организацией в соответствии с настоящим Порядком самостоятельно, исходя из спроса на медицинскую услугу и экономического обоснования, предусматривающего возмещения всех расходов организации, связанных с предоставлением данного вида медицинских услуг.

Медицинские организации самостоятельно определяют цены (тарифы) на медицинские услуги на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание медицинской организацией медицинских услуг по основным видам деятельности, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества учреждения с учетом:

анализа фактических затрат организации на оказание медицинских услуг по основным видам деятельности в предшествующие периоды;

прогнозной информации о динамике изменения уровня цен (тарифов) в составе затрат на оказание медицинской организацией 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.

2.2. Цены (тарифы) на медицинские услуги формируются с учетом покрытия издержек организации на оказание данных услуг, необходимой прибыли с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения); качества и потребительских свойств услуги; степени срочности исполнения заказа (оказания услуги), за исключением экстренной помощи.

2.3. Медицинские организации за выполнение платных медицинских услуг в ночное время, а также в выходные и праздничные дни имеют право применять к утвержденным ценам (тарифам) на эти услуги повышающий коэффициент, но не более, чем:

за оказание платных медицинских услуг в ночное время – 30 %;

за оказание платных медицинских услуг в выходные и праздничные дни – 50%.

Повышающий коэффициент не применяется при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, новорожденным.

2.4. Для расчета затрат на оказание платной услуги может быть использован расчетно-аналитический метод или метод прямого счета.

2.5. Расчетно-аналитический метод позволяет рассчитать затраты на оказание платной услуги на основе анализа фактических расходов медицинской организации за период, предшествующий расчетному, и скорректировать их на индексы цен. Это позволяет обеспечить ресурсами лечебно-диагностический процесс в соответствии со сложившимися технологическими схемами и уровнем общественно-необходимых затрат. В основе расчета затрат на оказание

платной услуги лежит расчет средней стоимости единицы времени (человека-дня, человека-часа) и оценка количества единиц времени (человеко-дней, человеко-часов), необходимых для оказания платной услуги.

2.6. Для расчета стоимости медицинской услуги структурные подразделения медицинской организации делятся на основные и вспомогательные, оказываемые услуги - на простые, сложные и комплексные, а расходы медицинской организации - на прямые и косвенные.

2.6.1. К основным подразделениям медицинской организации относятся профильные отделения стационаров, отделения (кабинеты) поликлиник, диагностических центров, параклинические отделения, в которых пациенту обеспечивается оказание медицинских услуг.

2.6.2. К вспомогательным подразделениям относятся службы медицинских организаций, обеспечивающие деятельность лечебно-диагностических подразделений (администрация, отдел кадров, бухгалтерия, кабинет медицинской статистики, регистратура, аптека, стерилизационная, хозяйственные службы и пр.).

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

- оплата труда основного персонала;
- начисления на оплату 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;
- износ медицинского и прочего оборудования, используемого непосредственно в лечебно-диагностическом процессе.

2.6.4. К косвенным расходам относятся те виды затрат, которые необходимы для обеспечения деятельности медицинской организации, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги:

- оплата труда общего персонала медицинской организации;
- начисления на оплату труда общего персонала медицинской организации;
- хозяйственные затраты (затраты на материалы и предметы для текущих хозяйственных целей, на канцелярские товары, инвентарь и оплату услуг, включая затраты на текущий ремонт и т.д.);
- затраты на командировки и служебные разъезды;
- износ мягкого инвентаря во вспомогательных подразделениях;
- амортизация (износ) зданий, сооружений и других основных фондов, непосредственно не связанных с оказанием медицинских услуг;
- затраты на уплату налогов, пошлины и иные обязательные платежи;
- прочие затраты.

Перечисленные косвенные затраты относятся на стоимость медицинских услуг через расчетные коэффициенты.

2.7. При расчете затрат на один "койко-день" учитывается плановое функционирование койки на предстоящий период (по числу плановых "койко-

дней" с учетом планового закрытия коек на ремонт, санобработку и т.д.). Услуги, оказываемые пациенту в профильном отделении стационара (осмотр больного лечащим врачом, медицинские услуги процедурного и перевязочного кабинетов), не относятся к простым, а включаются в "койко-дни".

2.8. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями, цены (тарифы) на медицинские услуги, а также изменения в перечень платных медицинских услуг и изменения в перечень платных медицинских услуг и изменения цен (тарифов) на медицинские услуги утверждаются приказом учреждения. Копия приказа медицинской организации об утверждении перечня платных медицинских услуг и цен (тарифов) на медицинские услуги, либо о внесении изменений в данный приказ направляются в министерство здравоохранения Амурской области не позднее трех рабочих дней со дня его издания.

3. Расчет цен и порядок распределения доходов, полученных от оказания платных медицинских услуг.

3.1. Расчет стоимости простой медицинской услуги (С) осуществляется по формуле:

$$C = C_{п} + C_{к} = Z_{т} + N_{з} + M + И + O + П,$$

где $C_{п}$ - прямые расходы, $C_{к}$ - косвенные расходы, $Z_{т}$ - расходы на оплату труда, $N_{з}$ - начисления на оплату труда, M - расходы на медикаменты, перевязочные средства и пр., $И$ - износ мягкого инвентаря, O - износ оборудования, $П$ - прочие расходы.

3.1.1. Оплата труда основного персонала ($Z_{т осн}$) представляет собой сумму расходов на оплату труда врачебного персонала ($Z_{т.вр}$) и среднего медицинского персонала ($Z_{т.ср}$). Затраты на оплату труда включают в себя: затраты на оплату труда основного персонала, суммы вознаграждений сотрудников, привлекаемых по гражданско-правовым договорам.

В общем виде оплата труда основного персонала равна:

$$Z_{т осн} = Z_{т.вр} + Z_{т.ср}.$$

Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда рассчитываются как произведение стоимости единицы рабочего времени (человеко-часа) на количество единиц времени, необходимое для оказания платной услуги. Данный расчет проводится по каждому сотруднику, участвующему в оказании соответствующей платной услуги.

Расчет затрат на оплату труда персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания платной услуги, приводится в Таблице 1.

Расчет затрат на оплату труда основного персонала

Должность	Средний должностной оклад в месяц, включая начисления на выплаты по оплате труда (руб.)	Месячный фонд рабочего времени (мин.)	Норма времени на оказание платной услуги (мин.)	Затраты на оплату труда персонала (руб.)(5) = ((2)/(3))x(4)
1	2	3	4	5
Итого				

3.1.2. Норматив начислений на оплату труда (Нз) устанавливаются законодательством Российской Федерации в процентах от фонда оплаты труда.

Сумма начислений на оплату труда (Нз.ус) по конкретной услуге определяется по формуле:

$$\text{Нз.ус} = \text{Зт.ус} \times \text{Нз}$$

3.1.3. Затраты на приобретение материальных запасов и услуг, полностью потребляемых в процессе оказания платной услуги, включают в себя (в зависимости от отраслевой специфики):

- затраты на медикаменты и перевязочные средства;
- затраты на приобретение расходных материалов для оргтехники;
- затраты на другие материальные запасы.

Затраты на приобретение материальных запасов рассчитываются как произведение средних цен на материальные запасы на их объем потребления в процессе оказания платной услуги. Затраты на приобретение материальных запасов определяются по формуле:

$$\text{Змз} = \sum \text{МЗ}_{j i} \times \text{Ц}_{j}$$

Змз - затраты на материальные запасы, потребляемые в процессе оказания платной услуги;

МЗ_{ji} - материальные запасы определенного вида;

Ц_j - цена приобретаемых материальных запасов.

Расчет затрат на материальные запасы, непосредственно потребляемые в процессе оказания платной услуги, проводится по форме согласно Таблице 2.

Расчет затрат на материальные запасы
(наименование платной услуги)

Наименование материальных	Единица измерения	Расход (в ед. измерения)	Цена за единицу	материальных запасов (5) = (3) x
1	2	3	4	5
1.				
2.				
Итого				

3.1.4. Расчет расходов на мягкий инвентарь (И) производится по его износу (фактическому списанию по акту), независимо от способа перенесения стоимости, принятого в соответствии с учетной политикой медицинской организации.

В общем виде затраты могут быть определены по формуле:

$$И_{ус} = \frac{Ис}{Свр.х \text{ Фр.вр} \times \text{Кисп.вр} + Сср. \times \text{Фр.ср.} \times \text{Кисп.ср.}} \times (t_{вр} + t_{ср})$$

где Свр., Сср. - число должностей врачей и среднего персонала отделения соответственно;

Фр.вр, Фр.ср - годовой фонд рабочего времени соответствующей категории персонала, исчисленный в условных единицах трудоемкости (УЕТ);

t_{вр}, t_{ср} - время оказания медицинской услуги (трудоемкость) соответствующей категорией персонала, исчисленное в условных единицах трудоемкости (УЕТ);

Кисп.вр, Кисп.ср, - нормативный коэффициент использования рабочего времени по должностям медицинского персонала непосредственно на проведение лечебно - диагностической работы, исследований, процедур;

Ис - износ мягкого инвентаря (по списанию на основании бухгалтерских данных).

3.1.5. Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, определяется исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его износа и времени работы оборудования в процессе оказания платной услуги.

Расчет суммы начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги, приводится по форме согласно Таблице 3.

Расчет суммы начисленной амортизации
(наименование платной услуги)

Наименование оборудования	Балансовая стоимость (руб.)	Годовая норма износа (%)	Годовая норма времени работы оборудования (час.)	Время работы оборудования в процессе оказания платной услуги (час.)	Сумма начисленной амортизации (6)=(2)x(3)/(4)*(5)
1	2	3	4	5	6
1.					
...					
Итого					

3.1.6. Косвенные расходы (Ск) - это расходы медицинской организации на осуществление хозяйственной деятельности, управление, оказание услуг, которые не могут быть прямо отнесены на их стоимость.

Объем накладных затрат относится на стоимость платной услуги пропорционально затратам на оплату труда с начислениями основного персонала, непосредственно участвующего в процессе оказания платной услуги:

$$Зн = Кн \times Зоп,$$

где Кн – коэффициент накладных затрат, отражающий нагрузку на единицу оплаты труда основного персонала медицинской организации. Данный коэффициент рассчитывается на основании отчетных данных за предшествующий период и прогнозируемых изменений в плановом периоде:

$$Кн = \frac{Зауп + Зохн + Аохн}{\sum Зоп}, \text{ где}$$

Зауп – фактические затраты на административно-управленческий персонал за предшествующий период, скорректированные на прогнозируемое изменение численности административно-управленческого персонала и прогнозируемый рост заработной платы;

Зохн – фактические затраты общехозяйственного назначения за предшествующий период, скорректированные на прогнозируемый инфляционный рост цен и прогнозируемые затраты на уплату налогов (кроме налогов на фонд оплаты труда), пошлины и иные обязательные платежи с учетом изменения налогового законодательства;

Аохн – прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения в плановом периоде;

Зоп – фактические затраты на весь основной персонал медицинской организации за предшествующий период, скорректированные на прогнозируемое изменение численности основного персонала и прогнозируемый рост заработной платы.

Затраты на административно-управленческий персонал включает в себя:

затраты на оплату труда с начислениями на выплаты по оплате труда административно-управленческого персонала;

нормативные затраты на командировки административно-управленческого персонала;

затраты по повышению квалификации основного и административно-управленческого персонала.

Затраты общехозяйственного назначения включают в себя:

затраты на материальные и информационные ресурсы, на услуги в области информационных технологий (в том числе приобретение неисключительных (пользовательских) прав на программное обеспечение);

затраты на коммунальные услуги, услуги связи, транспорта, на услуги банков, прачечных и прочие услуги, потребляемые медицинской организацией при оказании платной услуги;

затраты на содержание недвижимого и особо ценного движимого имущества, в том числе затраты на охрану (обслуживание систем видеонаблюдения, тревожных кнопок, контроля доступа в здание и т.п.), затраты на противопожарную безопасность (обслуживание оборудования, систем охранно-пожарной сигнализации и т.п.), затраты на текущий ремонт по видам основных средств, затраты на содержание прилегающей территории, затраты на арендную плату за пользование имуществом при оказании платной услуги, затраты на уборку помещений, на содержание транспорта, приобретение топлива для котельных, санитарную обработку помещений.

Сумма начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения определяется исходя из балансовой стоимости оборудования и годовой нормы его износа.

Расчет накладных затрат приводится по форме согласно Таблице 4.

Таблица 4

Расчет накладных затрат
(наименование платной услуги)

1	Прогноз затрат на административно-управленческий персонал	
2	Прогноз затрат общехозяйственного назначения	
3	Прогноз суммы начисленной амортизации имущества общехозяйственного назначения	
4	Прогноз суммарного фонда оплаты труда	

	основного персонала	
5	Коэффициент накладных расходов	$5 = (1+2+3) / 4$
6	Затраты на основной персонал, участвующий в предоставлении платной услуги	
7	Итого накладные затраты	$7 = 6 \times 5$

3.1.7. Расчет цены осуществляется по форме согласно Таблице 5

Таблица 5

Расчет цены на оказание платной услуги
(наименование платной услуги)

№ п/п	Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
1	Затраты на оплату основного персонала	
2	Начисления на оплату труда	
3	Сумма начисленной амортизации оборудования, используемого при оказании платной услуги	
4	Затраты на приобретение материальных запасов	
5	Накладные затраты, относимые на платную услугу	
6	Итого затрат	$6 = 1+2+3+4+5$
7	Рентабельность, ____%	
8	Цена на платную услугу	$8 = 6+7$

3.2. Расчет стоимости сложной медицинской услуги (С) осуществляется по формуле:

3.2.1. Медицинская услуга "койко-день" включает в себя ряд простых услуг согласно классификатору "простые медицинские услуги". В связи с этим услуга "койко-день" отнесена к сложной услуге. Услуги параклинических отделений (кабинетов) в расчет стоимости "койко-дня" не включаются.

Расчет затрат на "койко-день" (С) осуществляется по формуле:

$$C = Z_t + N_z + M + П + И + О + C_k, \text{ где}$$

Z_t - расходы на оплату труда, N_z - начисления на заработную плату, M - расходы на медикаменты и перевязочные средства, $П$ - питание, $И$ - износ мягкого инвентаря, $О$ - износ оборудования, C_k - косвенные расходы.

3.2.2. Расчет затрат на оплату труда по сложной медицинской услуге "койко-день" ($Z_{т.к/д}$) проводится отдельно по каждой категории персонала подразделения или нескольким однопрофильным отделениям.

Коэффициент использования рабочего времени при определении затрат на оплату труда в расчете на 1 "койко-день" равен 1.0

$$\text{Зт.к/д} = \frac{\text{Зо} \times (1 + \text{Ку}) \times (1 + \text{Кд})}{\text{N к/д}}, \text{ где}$$

Зо - основная заработная плата основного персонала отделения за расчетный период;

Ку - коэффициент заработной платы общего персонала медицинской организации;

Кд - коэффициент дополнительной заработной платы;

N к/д - плановое число "койко-дней" за расчетный период.

3.2.3. Начисления на оплату труда устанавливаются законодательством Российской Федерации в процентах от фонда оплаты труда:

$$\text{Нз. к/д} = \text{Зт. к/д} \times \text{H}$$

3.2.4. Расходы на медикаменты и перевязочные средства включают виды затрат, учитываемых по статье "Медицинские расходы": медикаменты, перевязочные средства, химические реактивы, одноразовые принадлежности, приобретение минеральных вод, сывороток, вакцин, витаминов, дезинфекционных средств и т.п., пленок для рентгеновских снимков, материалов для производства анализов в объеме и номенклатуре, обеспечивающих качественное оказание медицинской услуги. Расчеты по медицинской организации в целом производятся по фактическим расходам за период, предшествующий расчетному.

При расчете затрат на медикаменты по медико-экономическому стандарту в стоимость "койко-дня" профильного отделения затраты на медикаменты не включаются, а рассчитываются прямым способом по каждому медико-экономическому стандарту. Общие затраты на медикаменты по медико-экономическому стандарту определяются как сумма затрат профильного отделения на законченный случай лечения и затрат на медикаменты по всем простым услугам, включенным в медико-экономические стандарты.

В стоимости "койко-дня" затраты на медикаменты определяются по формуле:

$$\text{Mк/д} = \frac{\text{M}}{\text{N к/д}}, \text{ где}$$

M - плановые затраты отделения на медикаменты за расчетный период,

N к/д - плановое количество "койко-дней" по отделению за расчетный период.

3.2.5. Затраты на питание больных в профильных отделениях стационаров относятся на "койко-день" по установленным нормам на основе суточных продуктовых наборов по профилям коек.

3.2.6. Расходы по спецпитанию медицинского персонала, работающего во вредных условиях, определенных Перечнем химических веществ, при работе с которыми в профилактических целях рекомендуется употребление молока или других равноценных пищевых продуктов и Порядком бесплатной выдачи молока или других равноценных пищевых продуктов рабочим и служащим, занятым на работах с вредными условиями труда, относятся на затраты по услугам, оказываемым в отделениях с вредными условиями труда, через прочие расходы отделения.

В общем виде расходы на питание в расчете на один "койко-день" определяются по формуле:

$$P_{к/д} = \frac{P}{N_{к/д}}, \text{ где}$$

P - затраты на питание за расчетный период;
N к/д - число "койко-дней" за расчетный период.

3.2.7. Расчет расходов на мягкий инвентарь производится по его износу (фактическому списанию по акту), независимо от способа перенесения стоимости, принятого в соответствии с учетной политикой медицинских учреждений. Износ мягкого инвентаря в расчете на один "койко-день" определяется по формуле:

$$I_{к/д} = \frac{I_{с}}{N_{к/д}}, \text{ где}$$

I_с - износ мягкого инвентаря в отделении за расчетный период;
N к/-д - число "койко-дней" за расчетный период.

3.2.8. Износ оборудования в расчете на один "койко-день" (S_о) рассчитывается на основании балансовой стоимости (B_о) по инвентарной карточке учета основных средств (Форма ОС-6) и годовой нормы износа каждого вида оборудования (N_и), определяемой в соответствии с годовыми нормами износа медицинского оборудования медицинских организаций. Износ оборудования при расчете стоимости одного "койко-дня" определяется по формуле:

$$O_{к/д} = \frac{S_{о}}{N_{к/д}}, \text{ где}$$

S_о - износ оборудования в отделении за расчетный период.

3.2.9. Косвенные расходы - это расходы на осуществление хозяйственной деятельности, управление, оказание услуг, которые не могут быть прямо отнесены на стоимость.

В состав косвенных расходов включаются: заработная плата общего персонала медицинской организации (основная и дополнительная), прочие расходы, которые могут быть рассчитаны исходя из фактических затрат за прошлый период с применением индекса цен.

В стоимость медицинской услуги косвенные расходы включаются пропорционально прямым расходам (Сп), приходящимся на услугу.

Для учета косвенных расходов в стоимости "койко-дня" рассчитывается коэффициент косвенных расходов (Ккр):

$$Ккр = Ск / Сп$$

$$Скк/д = Сп \times Ккр, \text{ где}$$

Ск - косвенные расходы, учитываемые в стоимости "койко-дня".

Таким образом, стоимость "койко-дня" рассчитывается путем суммирования полученных результатов по каждому виду затрат:

$$Ск/д = Зтк/д + Нзк/д + Мк/д + Пк/д + Ик/д + Ок/д + Скк/д$$

3.3. Формирование доходов, полученных от оказания платных медицинских услуг и порядок их распределения в медицинских организациях.

Доходы от оказания платных медицинских услуг являются внебюджетными средствами.

Формирование доходов и расходование средств, полученных от оказания платных медицинских услуг, осуществляется в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации на очередной год, утвержденным в установленном порядке министерством здравоохранения Амурской области.

Формирование доходной части плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации осуществляется за счет средств, полученных от оказания платных медицинских услуг согласно действующему в медицинской организации прейскуранту цен и объема выполненных всех видов медицинских услуг.

Распределение доходов от оказания платных медицинских услуг осуществляется в соответствии с действующим в медицинской организации Порядком.

Распределение доходов от оказания медицинских услуг медицинскими организациями, находящимися в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации, должно соответствовать структуре расходов на их реализацию и предусматривать восстановление всех затрат, связанных с оказанием услуг.

Порядок формирования расходов, учета и налогообложения оговариваются в приказе по учетной политике медицинской организации.

Прибыль, полученная в результате разницы доходов от реализации платных медицинских услуг и произведенных расходов за отчетный период, после уплаты налогов, предусмотренных действующим законодательством, распределяется в соответствии с Положением медицинской организации о формировании и распределении прибыли, полученной от платных медицинских услуг, и направляется на материальное и производственно-социальное развитие медицинской организации:

- приобретение основных средств;
- текущий и капитальный ремонт помещений;
- повышение квалификации сотрудников;
- возмещение материальных затрат сверх предусмотренных норм;
- оплата разного рода платежей, сборов, государственных пошлин, лицензий;
- оплата штрафов, пеней, неустоек и других не запрещенных законодательством целей, связанных с деятельностью медицинской организации;
- оплата за изготовление сборников научных трудов, материалов научно-практических конференций, методических материалов;
- оплата за публикацию научных статей и материалов;
- оплата за услуги по редактированию материалов научно-практических сборников;
- материальная помощь, поощрение и премирование сотрудников;
- расходы, связанные с чествованием работников медицинской организации в связи с юбилеем и другими значимыми датами и событиями;
- расходы, связанные с организацией и проведением в медицинской организации торжественных мероприятий, конференций;
- социально-культурные мероприятия.

Неиспользованные средства медицинскими организациями в текущем финансовом году не подлежат изъятию и используются в следующем году. Остаток денежных средств на начало года направляется на возмещение затрат, произведенных в предыдущем году по оказанию данных платных услуг и на развитие материально-технической базы медицинской организации в соответствии с Положением медицинской организации по использованию остатка средств на начало текущего финансового года.

Фонд оплаты труда работников, осуществляющих платные медицинские услуги согласно штатного расписания медицинской организации по внебюджетной деятельности распределяется между участниками на основании составленных тарификационных списков по всем видам начислений заработной платы и могут применяться стимулирующие выплаты согласно установленным критериям количественной и качественной оценки работы данных сотрудников по действующему Положению об оплате труда работников медицинской организации. Расчетный фонд оплаты труда медицинской организации по категориям работников не должен превышать размер средств по фонду оплаты труда, сформированный в соответствии с калькуляциями по всем

видам оказываемых платных услуг, утвержденных руководителем медицинской организации.

В медицинской организации, не имеющей штатных единиц по внебюджетной деятельности, сотрудникам, участвующим в оказании платных медицинских услуг, стимулирующие выплаты осуществляются в соответствии с вышеуказанным порядком.

Распределение денежных средств по фонду оплаты труда между работниками осуществляется с учетом их трудового вклада с учетом качества оказанных услуг, на основании Положения медицинской организации по оплате труда работников, финансируемых за счет средств от оказания платных услуг, подведенных итогов по результатам работы и приказа главного врача.

Оплата труда работников, участвующих в оказании и организации платных услуг (основной и вспомогательный персонал) производится с периодичностью, установленной нормативными актами медицинской организации: месяц.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ «МИХАЙЛОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

П Р И К А З

№ _____

«Об утверждении Положения о предоставлении платных
медицинских (немедицинских) услуг ГАУЗ АО «Михайловская больница»

На основании приказа министерства здравоохранения Амурской области от 15.09.2017 г. № 713 « Об утверждении Типового Положения по предоставлению платных медицинских услуг областными казенными, бюджетными медицинскими организациями Амурской области»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг ГАУЗ АО «Михайловская больница»
2. Настоящий приказ вступает в силу с 01.01.2022 года
3. Контроль за исполнение настоящего приказа оставляю за собой

Главный врач

О.А. Альперинова