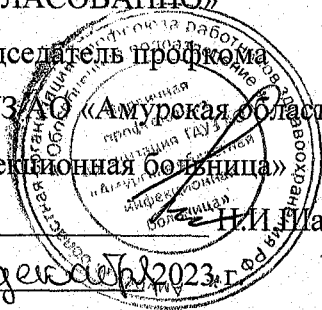


СОГЛАСОВАННО»

Председатель профкома
ГАУЗ АО «Амурская областная
инфекционная больница»

Н.И. Шабалина

28 декабря 2023 г.

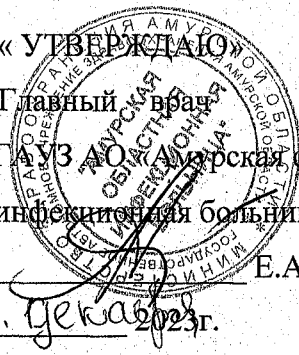


« УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач
ГАУЗ АО «Амурская областная
инфекционная больница»

Е.А. Саяпина

22 декабря 2023 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

**О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ (НЕМЕДИЦИНСКИХ) УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ
В ГОСУДАРСТВЕННОМ АВТОНОМНОМ УЧРЕЖДЕНИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ « АМУРСКАЯ
ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА»
НА 01.01. 2024 ГОДА**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА**

**Положение
по предоставлению платных медицинских (немедицинских) услуг
населению**

1. Общие положения

1.1. Оказание платных медицинских (немедицинских) услуг населению имеет цель более полного удовлетворения населения в медицинской, лечебно – оздоровительной и медико – социальной помощи.

1.2. Задачами учреждения является реализация дополнительных медицинских услуг населению, привлечение дополнительных источников средств, для материально – технического и социального развития учреждения, а также материального поощрения работников.

1.3 Предоставление платных медицинских и иных услуг населению области осуществляется в соответствии с основными нормативно-правовыми документами Российской Федерации:

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 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006» 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.

1.4. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг гражданам.

1.5. Для целей настоящего Положения используются следующие основные 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 или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские (немедицинские) услуги, либо заказывающее или приобретающее платные медицинские (немедицинские) услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

«исполнитель» – медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, оказывающая платные медицинские услуги в соответствии с договором;

«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 работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее – договоры);

«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.

1.6. Понятие «потребитель» применяется также в значении, установленном Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей». Понятие «медицинская организация» употребляется в значении, определенном Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.7. Платные медицинские услуги предоставляются учреждением на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

1.8. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами

Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

2. Условия предоставления платных медицинских (немедицинских) услуг

2.1. Платные услуги населению оказываются организацией дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, при условии добровольного согласия пациента на ее оказание.

2.2. 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 территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период (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 территориальной программы.

2.3. Учреждение имеет право оказывать платные медицинские (немедицинские) услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено территориальной программой в следующих случаях:

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлены жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также некупаемых за счет средств федерального, областного бюджетов и средств обязательного медицинского страхования;

применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет средств федерального, областного бюджетов и средств обязательного медицинского страхования и не подлежащих оплате в рамках территориальной программы;

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии медицинских показаний к установлению индивидуального поста медицинского наблюдения;

б) анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, которые предусмотрены статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.4. Оказание платных медицинских (немедицинских) услуг медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы.

2.5. При оказании платных медицинских услуг медицинские организации вправе использовать медицинское оборудование, закупленное за счет бюджетных средств, в том числе в рамках реализации мероприятий региональных проектов, при соблюдении безусловного приоритета его использования при оказании медицинской помощи пациентам в рамках территориальной программы.

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

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

б) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;

в) на основе клинических рекомендаций;

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

2.7. Платные медицинские услуги должны соответствовать номенклатуре медицинских услуг, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, и могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи, по письменному согласию потребителя и (или) заказчика.

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

3. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных медицинских (немедицинских) услугах

3.1. Информация об исполнителе и предоставляемых им платных

медицинских (немедицинских) услугах доведения до сведения потребителей в соответствии со статьями 8 - 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

3.2. Исполнитель - юридическое лицо обязан предоставить потребителю и (или) заказчику следующую информацию:

а) адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица (территориально обособленного структурного подразделения юридического лица), основной государственный регистрационный номер, идентификационный номер налогоплательщика;

б) адрес своего сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет») (при его наличии);

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

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

3.4. 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.

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

а) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, предусмотренной пунктом 2.5 настоящего Положения, а также немедицинских услуг с указанием цен в рублях;

б) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с 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 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

(немедицинских) услуг;

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

е) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

ж) образцы договоров;

з) адреса и телефоны министерства здравоохранения Амурской области, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).

3.6. Информация, указанная в пунктах 3.1.-3.4. настоящего Положения, доводится до сведения потребителей посредством размещения на сайте медицинской организации в сети «Интернет» и на информационных стендах (стойках) медицинской организации в наглядной и доступной форме.

3.7. При заключении договора потребителю и (или) заказчику предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи (при наличии), применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информация о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;

б) информация о медицинском работнике, отвечающем за предоставление соответствующей платной медицинской услуги (его профессиональном образовании и квалификации);

в) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

3.8. Договор содержит информацию 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.

3.9. 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).

В случае если такая информация исполнителем не предоставлена, потребитель и (или) заказчик вправе направить обращение (жалобу) в любой форме и любым способом.

При предъявлении потребителем и (или) заказчиком требований, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной медицинской (немедицинской) 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».

3.10. 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.

3.11. Оказание платных медицинских услуг может производиться, как в учреждении, 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 внерабочее время и это не создает препятствий для получения бесплатной медицинской помощи лицам, имеющим на это право.

Услуги, оказание которых предусмотрено территориальной программой, потребность населения в которых высока, вследствие чего постоянно существует очередь на их получение, могут оказываться за плату исключительно во внерабочее время или в 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.

3.12. 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 пациента делается запись о том, что услуга оказана на платной основе и прикладывается договор о предоставлении медицинских услуг за плату.

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

4.1. Договор заключается потребителем и (или) заказчиком с исполнителем в письменной форме.

4.2. Договор должен содержать следующую информацию:

а) сведения об исполнителе:

наименование медицинской организации - юридического лица, адрес юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности, информация о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информация об органе, выдавшем лицензию, перечень предоставляемых работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, в соответствии с лицензией;

б) сведения о потребителе (при оказании платных медицинских (немедицинских) услуг гражданину анонимно сведения фиксируются со слов потребителя услуги):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства, иные адреса, на которые (при их указании в договоре) исполнитель может направлять ответы на письменные обращения, и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

в) сведения о законном представителе потребителя или лице, заключающем договор от имени потребителя:

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон;

данные документа, удостоверяющего личность;

г) сведения о заказчике (в том числе если заказчик и законный представитель являются одним лицом):

фамилия, имя и отчество (при наличии), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

данные документа, удостоверяющего личность заказчика;

данные документа, удостоверяющего личность законного представителя потребителя;

наименование и адрес заказчика - юридического лица в пределах его места нахождения, основной государственный регистрационный номер и идентификационный номер налогоплательщика;

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

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

ж) условия и сроки ожидания платных медицинских (немедицинских) услуг;

з) сведения о лице, заключающем договор от имени исполнителя:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

должность;

документ, подтверждающий полномочия указанного лица;

и) подписи исполнителя и потребителя (заказчика), а в случае если заказчик является юридическим лицом, - должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

к) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

л) порядок изменения и расторжения договора;

м) порядок и условия выдачи потребителю (законному представителю потребителя) после исполнения договора исполнителем медицинских документов (копии медицинских документов, выписки из медицинских

документов), 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, без взимания дополнительной платы;

н) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

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

4.4. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя.

В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах (кроме случаев заключения договора дистанционным способом).

Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации об архивном деле в Российской Федерации.

4.5. На предоставление платных медицинских (немедицинских) услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя и (или) заказчика или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

4.6. 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 и (или) заказчика.

Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

4.7. При предоставлении платных медицинских услуг расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, возмещаются медицинским организациям в порядке предусмотренном подразделом 7.10 раздела 7 территориальной программы в соответствии с пунктом 10 части 2 статьи 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.8. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских (немедицинских) услуг договор расторгается, при этом потребитель и (или) заказчик оплачивают исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.9. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую (немедицинскую) услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором.

4.10. Потребителю и (или) заказчику в случаях, установленных законодательством Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники, выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских (немедицинских) услуг (кассовый чек или бланк строгой отчетности).

4.11. Медицинская организация выдает иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов.

4.12. В целях защиты прав потребителя медицинская организация по обращению потребителя выдает следующие документы, подтверждающие фактические расходы потребителя и (или) заказчика на оказанные медицинские (немедицинские) услуги и (или) приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения:

а) копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему (в случае заключения);

б) справка об оплате медицинских услуг по установленной форме;

в) рецептурный бланк с проставленным штампом «Для налоговых органов Российской Федерации, идентификационный номер налогоплательщика», заверенный подписью и личной печатью врача, печатью медицинской организации;

г) документы установленного образца, подтверждающие оплату лекарственных препаратов (кассовый чек, бланк строгой отчетности или иной документ, подтверждающий факт осуществления расчета, в случаях, если в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о применении контрольно-кассовой техники у медицинской организации отсутствует обязанность по применению контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов).

4.13. Заключение договора и оплата медицинских (немедицинских) услуг заказчиком в случаях, если заказчик выступает страховщиком по добровольному медицинскому страхованию потребителя, осуществляются в порядке, предусмотренном настоящим разделом.

5. Порядок предоставления платных медицинских (немедицинских) услуг

5.1. Исполнитель предоставляет платные медицинские (немедицинские) услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских (немедицинских) услуг, качество

предоставляемых платных медицинских (немедицинских) услуг должно соответствовать этим требованиям.

5.2. 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.

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

5.4. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

а) 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;

б) 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.

5.5. При предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг гражданам иностранных государств (нерезидентам) исполнитель обеспечивает передачу сведений об осуществлении медицинской деятельности в отношении нерезидентов в соответствии с указаниями Центрального банка Российской Федерации.

5.6. При оказании платных медицинских (немедицинских) услуг обязанность исполнителя по возврату денежной суммы, уплаченной потребителем и (или) заказчиком по договору, возникает в соответствии с главой III Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

5.7. Оплата медицинской (немедицинской) услуги потребителем и (или) заказчиком путем перевода средств на счет третьего лица, указанного исполнителем (в письменной форме), не освобождает исполнителя от обязанности осуществить возврат уплаченной потребителем и (или) заказчиком суммы как при отказе от исполнения договора, так и при оказании медицинских (немедицинских) услуг (выполнении работ) ненадлежащего качества, в соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6. Особенности оказания медицинских (немедицинских) услуг (выполнения работ) при заключении договора дистанционным способом

6.1. Договор может быть заключен посредством использования сети «Интернет» (при наличии у исполнителя сайта) на основании ознакомления потребителя и (или) заказчика с предложенным исполнителем описанием медицинской (немедицинской) услуги (дистанционный способ заключения договора).

6.2. При заключении договора дистанционным способом потребителю должна быть предоставлена возможность ознакомиться со следующей информацией:

- а) наименование (фирменное наименование) медицинской организации;
- б) основной государственный регистрационный номер исполнителя;
- в) номера телефонов и режим работы исполнителя;
- г) идентификационный номер налогоплательщика;
- д) информация об оказываемой медицинской (немедицинской) услуге (выполняемой работе), предусмотренная статьей 10 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей»;
- е) способы оплаты услуги (работы);
- ж) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер лицензии, сроки ее действия, а также информация об органе, выдавшем указанную лицензию);
- з) адреса, в том числе адреса электронной почты, по которым принимаются обращения (жалобы) и требования потребителей и (или) заказчиков.

6.3. Указанная в пункте 6.2 настоящего Положения информация или ссылка на нее размещается на главной странице сайта исполнителя в сети «Интернет».

6.4. Договор с потребителем и (или) заказчиком считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

Со дня получения согласия (акцепта) и осуществления потребителем и (или) заказчиком частичной или полной оплаты по нему все условия договора остаются неизменными и не должны корректироваться исполнителем без согласия потребителя и (или) заказчика.

6.5. При заключении договора исполнитель представляет потребителю и (или) заказчику подтверждение заключения такого договора. Указанное подтверждение должно содержать номер договора или иной способ идентификации договора, который позволяет потребителю и (или) заказчику получить информацию о заключенном договоре и его условиях.

По требованию потребителя и (или) заказчика исполнителем направляется потребителю и (или) заказчику экземпляр заключенного договора (выписки из него), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

6.6. Идентификация потребителя и (или) заказчика в целях заключения и (или) исполнения договора, заключенного дистанционным способом, может осуществляться в том числе с помощью федеральной государственной информационной системы «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления

государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

Согласие (акцепт) должно быть подписано электронной подписью потребителя и (или) заказчика (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной) и усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного лица исполнителя.

6.7. Потребитель и (или) заказчик обязаны оплатить оказанную исполнителем медицинскую (немедицинскую) услугу (выполненную работу) в порядке и сроки, которые установлены договором, заключенным с исполнителем, с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

6.8. При заключении договора дистанционным способом отказ потребителя и (или) заказчика от исполнения договора может быть совершен способом, используемым при его заключении.

6.9. Потребитель и (или) заказчик могут направить исполнителю в любой форме и любым, включая дистанционный, способом требования, в том числе при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной платной медицинской (немедицинской) услуги), а исполнитель обязан принять эти требования, в том числе дистанционным способом.

7. Расчеты при оказании платных медицинских (немедицинских) услуг

7.1. Расчеты за оказанные платные медицинские (немедицинские) услуги с потребителями производятся через кассу учреждения с применением контрольно-кассовых машин, через электронное программно-техническое устройство (терминал) платежной картой или путем перечисления на лицевой счет, открытый учреждением в министерстве финансов области на код вида финансового обеспечения (деятельности) 2 – приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения) (далее – КВФО 2).

7.2. Исполнитель при расчетах с потребителями через кассу учреждения обязан выдать кассовый чек или один экземпляр заполненной квитанции, являющейся документом строгой отчетности, подтверждающей прием наличных денежных средств, в случае оплаты через программно-техническое устройство (терминал) платежной картой, подтверждающий документ произведенной оплаты через платежную систему.

7.3. 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).

8. Бухгалтерский учет и отчетность

8.1. Учреждение обязано вести бухгалтерский учет и отчетность результатов предоставления медицинских услуг за плату в соответствии с требованиями Приказа Министерства финансов Российской Федерации от 01.12.2010 № 157н «Об утверждении единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными внебюджетными фондами, государственных академий наук, государственных (муниципальных) учреждений и инструкции по его применению», и другими нормативными документами.

8.2. Средства, полученные по безналичному расчету за оказание платных медицинских (немедицинских) услуг, поступают на лицевой счет учреждения, открытый в министерстве финансов области на КВФО 2.

Наличные денежные средства за оказание платных медицинских (немедицинских) услуг, поступающие в кассу учреждения, зачисляются на лицевой счет учреждения, открытый в министерстве финансов области на КВФО 2 в полном объеме. Расходование средств, полученных за оказание платных медицинских (немедицинских) услуг из кассы без зачисления на лицевой счет учреждения, не допускается.

8.3. Ответственность за организацию бухгалтерского учета в учреждении, в том числе по платным медицинским (немедицинским) услугам, за соблюдение законодательства при выполнении финансово-хозяйственных операций, возлагается на руководителя учреждения.

8.4. Ответственными за ведение бухгалтерского учета, своевременное представление полной и достоверной бухгалтерской отчетности, в том числе по платным медицинским (немедицинским) услугам, являются главный бухгалтер и руководитель учреждения.

9. Определение цен (тарифов) на платные медицинские (немедицинские) услуги

9.1. Порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские (немедицинские) услуги, предоставляемые областными казенными, автономными, бюджетными медицинскими организациями Амурской области определен приложением к настоящему Положению.

9.2. Учреждение цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские (немедицинские) услуги определяет самостоятельно.

10. Ответственность при предоставлении платных медицинских услуг

10.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации учреждение несет 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.

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

10.3. Учреждение освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской (немедицинской) услуги или выполненной работы, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

10.4. Контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских (немедицинских) услуг, а также ценами (тарифами) и порядком взимания денежных средств с граждан, осуществляет и несет персональную ответственность руководитель учреждения.

10.5. Контроль за работой по предоставлению учреждением платных медицинских(немедицинских) услуг или выполненных работ осуществляют министерство здравоохранения области и другие организации в пределах своих полномочий.

11. Санкции , применяемые к руководителю, при выявлении нарушений в работе медицинской организации по предоставлению платных медицинских (немедицинских) услуг

11.1. В случае выявления нарушений в организации предоставления платных медицинских (немедицинских) 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.

11.2. 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 платные медицинские (немедицинские) услуги, предоставляемые
областными казенными, автономными, бюджетными медицинскими
организациями Амурской области**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определения цен (тарифов) на медицинские (немедицинские) услуги (далее – Порядок) разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006», письма Минздрава России от 26.11.1992 № 19-15/5 «Методические рекомендации по расчету себестоимости медицинских услуг в учреждениях здравоохранения».

1.2. Порядок распространяется на виды деятельности учреждения в соответствии с Уставом.

1.3. Порядок определяет методический подход к расчету стоимости медицинских (немедицинских) 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 (немедицинских) услуг (отдельные исследования, манипуляции, процедуры, оперативные вмешательства, повышенная комфортность и др.), перечнем сложных медицинских услуг («койко-дни» в профильных отделениях стационаров) или перечнем комплексных медицинских услуг по законченным случаям амбулаторного и стационарного лечения (медико-экономические стандарты).

1.5. В стоимость медицинской (немедицинской) услуги включаются затраты в соответствии с экономической классификацией расходов бюджетов Российской Федерации: оплата труда, начисления на оплату труда, медицинские расходы, 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 (немедицинских) услуг на платной основе определяется учреждением в соответствии с настоящим Порядком самостоятельно, исходя из спроса на медицинскую (немедицинскую) услугу и экономического обоснования, предусматривающего возмещения всех расходов организации, связанных с предоставлением данного вида медицинских (немедицинских) услуг.

Учреждение самостоятельно определяет цены (тарифы) на медицинские (немедицинские) услуги на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание медицинских (немедицинских) 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 с учетом наличия кредиторской задолженности, исключая расходы по КВФО 5 «Субсидия на иные цели», КВФО 2 «Предпринимательская и иная приносящая доход деятельность»;

прогнозной информации о динамике изменения уровня цен (тарифов) в составе затрат на оказание 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 учреждения 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 оказания экстренной медицинской помощи.

2.3. Учреждение за выполнение платных медицинских услуг в выходные и праздничные дни имеет право применять к утвержденным ценам (тарифам) на эти услуги повышающий коэффициент, но не более, чем:

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

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

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

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 учреждения 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 учреждения делятся на основные и вспомогательные, оказываемые услуги - на простые, сложные и комплексные, а расходы учреждения - на прямые и косвенные.

2.6.1. К основным подразделениям медицинского учреждения относятся профильные отделения стационаров, дневного стационара, отделения (кабинеты) поликлиники, диагностических центров, параклинические отделения (кабинеты), в которых пациенту обеспечивается оказание медицинских услуг.

2.6.2. К вспомогательным подразделениям относятся общеучрежденческие службы, обеспечивающие деятельность лечебно-диагностических подразделений (администрация, отдел кадров, бухгалтерия, кабинет медицинской статистики, регистратура, стерилизационная, хозяйственные службы, аптека, пищеблок, общепольничный персонал, общеполитический персонал 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, непосредственно участвующего в оказании услуги;
- начисления на оплату труда основного персонала, непосредственно участвующего в оказании услуги;
- материальные затраты, потребляемые в процессе оказания медицинской услуги полностью (медикаменты, перевязочные средства, одноразовые медицинские принадлежности, продукты питания и др.);
- износ мягкого инвентаря по основным подразделениям;
- износ медицинского и прочего оборудования, используемого непосредственно в оказании услуги.

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

- оплата труда общеучрежденческого персонала медицинской организации;
- начисления на оплату труда общеучрежденческого 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;

- прочие затраты.

Перечисленные косвенные затраты относятся на стоимость медицинских услуг через расчетные коэффициенты (накладные расходы).

2.7. В состав затрат, относимых на себестоимость, не включаются затраты:

- на приобретение оборудования;
- на приобретение мягкого инвентаря и обмундирования;
- капитальные вложения;
- штрафы, пени, неустойки и другие виды санкций.

2.8. При определении себестоимости любого вида медицинских услуг используется следующая группировка затрат по экономическим элементам: расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда, прямые материальные затраты, накладные расходы.

2.9. При расчете затрат на один «койко-день» учитывается среднегодовая занятость койки на предстоящий период (по числу нормативного количества койко-дней, с учетом среднего времени простоя койки на ремонт, времени, необходимого на санацию койки после выписки больного, и т.д.). Услуги, оказываемые пациенту в профильном отделении стационара (осмотр больного лечащим врачом, медицинские услуги процедурного кабинета), не относятся к простым, а включаются в «койко-дни».

2.10. Перечень платных медицинских услуг, оказываемых учреждением, цены (тарифы) на медицинские услуги, а также 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 (немедицинских) услуг и цен (тарифов) на медицинские (немедицинские) услуги, либо о внесении изменений и дополнений 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. Под простой медицинской услугой понимается неделимая медицинская услуга, имеющая законченное, самостоятельное лечебное или диагностическое значение.

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

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

где $C_{\text{п}}$ - прямые расходы, $C_{\text{к}}$ - косвенные расходы, $Z_{\text{т}}$ - расходы на оплату труда, $H_{\text{з}}$ - 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 ($Z_{\text{т. осн}}$) представляет собой сумму расходов на оплату труда врачебного персонала ($Z_{\text{т.вр}}$) и среднего

медицинского персонала (Зт.ср), непосредственно оказывающего медицинскую услугу. 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:

$$\text{Зтосн} = \text{Зт.вр.} + \text{Зт.ср.}$$

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.

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

Таблица 1

Расчет затрат на оплату труда основного персонала

Должность	Норма времени на оказание платной услуги (мин.)	Должностной оклад, руб.	Дополнительная заработная плата, руб.	Основная и дополнительная заработная плата, руб.
1	2	3	4	5
<i>Продолжение таблицы 1</i>				
Основная и дополнительная заработная плата с учетом РК и ДВН, руб.	Фонд рабочего времени, мин.	Расходы на оплату труда на оказание платной услуги, руб.	Начисления на оплату труда, руб.	Итого расходы на оплату труда, руб.
6	7	8	9	10

Фонд основной заработной платы по медицинскому персоналу учреждения рассчитывается по тарификационным ведомостям.

К дополнительной заработной плате относятся выплаты, предусмотренные законодательством о труде или коллективными договорами, за очередные, дополнительные и неиспользованные отпуска, за работу в ночное время и праздничные дни, премии, надбавки за сложность, напряженность и т.д. В расчетах не учитываются премии (по итогам работы за квартал, полугодие, год), а также выплаты за счет субсидии на иные цели и средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности (КВФО 2).

Дополнительная заработная плата включается в расчеты через коэффициент и исчисляется по отношению к основной заработной плате всего персонала. Коэффициент дополнительной заработной платы (Кдз) рассчитывается как отношение суммы дополнительной заработной платы медицинских работников за предыдущий год к сумме их основной заработной платы.

Абсолютная величина дополнительной заработной платы, определяется в результате умножения рассчитанного коэффициента на величину основной заработной платы (гр. 4 = гр. 3 x Кдз).

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 :

- затраты на медикаменты и перевязочные средства, химические реактивы, одноразовые принадлежности, пленка для снимков, и др.;
- затраты на другие материальные запасы.

В расчет по данной статье расходов включаются технологически необходимые затраты на основании протоколов ведения пациентов, медико-экономических стандартов, нормативных документов, инструкций по применению лекарственных препаратов и реактивов.

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:

$$\text{Змз} = \sum \text{МЗ}_{ji} \times \text{Ц}_j$$

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 материальных запасов	Единица измерения	Расход (в ед. измерения)	Цена за единицу (руб.)	Всего материальных затрат, руб. (5) = (3) x (4) (руб.)
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.

В общем виде затраты могут быть определены по формуле:

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

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);

твр, тср - 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.

При определении прямых затрат на амортизацию оборудования учитывается оборудование, которое используется только для оказания рассматриваемой платной услуги. В случае, если оборудование используется не только для осуществления основной деятельности, а также для других видов работ или выделить виды основной деятельности, для которых используется оборудование, затруднительно, то затраты на амортизацию такого оборудования учитываются в составе накладных затрат.

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

Расчет суммы начисленной амортизации

Наименование оборудования	Балансовая стоимость (руб.)	Годовая норма износа (%)	Годовая норма времени работы оборудования (мин.) (365д.*24ч.)	Время работы оборудования в процессе оказания платной услуги (мин.)	Сумма начисленной амортизации (6)=(2)x(3)/(4)*(5)
1	2	3	4	5	6
1.					
...					
Итого					

3.1.6. Косвенные (накладные) 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 расходов, отражающий нагрузку на единицу оплаты труда основного персонала. 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 и вспомогательный 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 (за исключением зданий и сооружений);

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 и вспомогательный персонал включают в себя:

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

затраты на командировки административно-управленческого и вспомогательного персонала ;

затраты по повышению квалификации;

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 учреждением 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 уборку помещений, на содержание транспорта, санитарную обработку помещений.

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

Таблица 4

Расчет накладных затрат

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 стоимости платной услуги осуществляется по форме согласно таблице 5.

Таблица 5

Расчет стоимости 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 услуги, %*	
8	Цена на платную услугу	$8 = 6+7$

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

3.2.1. Стоимость лечения пациента может быть рассчитана как медицинская услуга «койко-день», которая 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:

$$C = Z_t + N_z + M + I + O + C_k, \text{ где}$$

Z_t - расходы на оплату труда, N_z - начисления на заработную плату, M - расходы на медикаменты и перевязочные средства, I - износ мягкого инвентаря, O - износ оборудования, C_k - косвенные (накладные) расходы.

3.2.2. Расчет затрат на оплату труда по сложной медицинской услуге «койко-день» (Z_t .п/д) проводится отдельно по каждой категории персонала подразделения.

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

$$Зт.п/д = \frac{З_0 \times (1 + К_у) \times (1 + К_д)}{N \text{ к/д}}, \text{ где}$$

$З_0$ - основная заработная плата основного персонала отделения за расчетный период;

$К_у$ - коэффициент заработной платы общего персонала медицинской организации;

$К_д$ - коэффициент дополнительной заработной платы;

$N \text{ п/д}$ - плановое число койко-дней за расчетный период.

3.2.3. Начисления на выплаты по оплате труда устанавливаются законодательством Российской Федерации в процентах от фонда оплаты труда:

$$Nз. \text{ к/д} = Зт. \text{ п/д} \times N$$

3.2.4. В случае расчета стоимости лечения пациента по медицинской услуге « койко-день », 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, пленок для рентгеновских снимков, материалов для производства анализов в объеме и номенклатуре, обеспечивающих качественное оказание медицинской услуги.

В расчет по данной статье расходов включаются технологически необходимые затраты на основании протоколов ведения пациентов, медико-экономических стандартов, нормативных документов, инструкций по применению лекарственных препаратов и реактивов.

При расчете стоимости лечения пациента по медико-экономическому стандарту , в стоимость койко-дня по профильному отделению 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:

$$Mn/d = \frac{M}{N \text{ п/д}}, \text{ где}$$

M - плановые затраты отделения на медикаменты за расчетный период,

$N \text{ п/д}$ - плановое количество койко-дней по профильному отделению за расчетный период.

3.2.5. 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:

$$И_{п/д} = \frac{Ис}{N_{п/д}}, \text{ где}$$

Ис - износ мягкого инвентаря в отделении за расчетный период;
N п/-д - число койко-дней за расчетный период.

3.2.6. Затраты на питание больных в профильных отделениях стационаров могут включаться в стоимость койко-дня по установленным нормам на основе суточных продуктовых наборов по профилям коек или рассчитываться по стоимости питания определенной в соответствии с нормативным среднесуточным набором продуктов в лечебно-профилактических учреждениях (приказ министерства здравоохранения РФ от 10.03.1986г. № 333) и подлежащему возмещению без прочих затрат.

Питание пациентов и лиц осуществляющих уход за пациентами, осуществляется по желанию и оплачивается по фактическим расходам.

3.2.7. Расходы по спецпитанию медицинского персонала, работающего во вредных условиях, при их наличии, определенных Перечнем химических веществ, при работе с которыми в профилактических целях рекомендуется употребление молока или других равноценных пищевых продуктов рабочим и служащим, занятых 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:

$$П_{к/д} = \frac{П}{N_{к/д}}, \text{ где}$$

П - затраты на питание за расчетный период;
Nк/д - число койко-дней за расчетный период.

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

$$О_{п/д} = \frac{S_o}{N_{п/д}}, \text{ где}$$

S_o - износ оборудования в отделении за расчетный период.

3.2.9. Косвенные (накладные) 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):

$$Ккр = Ск / Сп$$

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

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

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

$$Сп/д = Зтп/д + Нзп/д + Мп/д + Пп/д + Ип/д + Оп/д + Скп/д$$

3.2.10. Стоимость лечения пациента может быть оплачена по тарифам на медицинские услуги, действующим на территории Амурской области на момент оказания медицинской помощи в соответствии с тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области на текущий год.

3.3. Формирование доходов, полученных от оказания платных медицинских (немедицинских) услуг и порядок их распределения.

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 учреждения на очередной год, утвержденным в установленном порядке министерством здравоохранения Амурской области.

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

Пересмотр цен (тарифов) на платные медицинские (немедицинские) услуги проводится не чаще 1 раза в год.

Внеплановый пересмотр цен(тарифов) на платные медицинские (немедицинские) услуги проводится :

при изменении затрат учреждения на предоставление услуг по сравнению с затратами , принятыми при установлении действующих цен , более чем на 10%;

при изменении нормативных правовых актов , действующих на момент утверждения цен (тарифов) на платные медицинские (немедицинские услуги.

Оказание медицинских услуг в рамках договоров между медицинскими организациями , подведомственными министерству здравоохранения Амурской области , осуществляются по себестоимости медицинской услуги, без учета рентабельности , включенной в стоимость данных услуг.

Распределение доходов от оказания платных медицинских (немедицинских) услуг учреждения предусматривает восстановление всех затрат, сформированных в соответствии с калькуляцией по всем видам оказываемых услуг.

Прибыль, полученная в результате разницы доходов от реализации платных медицинских (немедицинских) услуг и произведенных расходов за отчетный период, после уплаты налогов, предусмотренных действующим законодательством, направляется на материальное и производственно-социальное развитие учреждения:

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;

выплату заработной платы, премий, и иных выплат стимулирующего характера работникам учреждения, не зависимо от участия в предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг.

Неиспользованные средства в текущем финансовом году 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 учреждения, на выплату заработной платы, премий, и иных выплат стимулирующего и компенсационного характера работникам учреждения не зависимо от участия в предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг.

Расчетный фонд оплаты труда учреждения не должен превышать размер средств по фонду оплаты труда, сформированный в соответствии с калькуляциями по всем видам оказываемых платных услуг.

Сотрудникам, штатные должности которых финансируются за счет средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, оплата труда производится в соответствии с Положением об оплате труда работников Учреждения, утвержденного приказом руководителя.

При отсутствии в учреждении штатных единиц, финансируемых за счет средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, сотрудникам, участвующим в оказании платных медицинских (немедицинских) услуг, стимулирующие выплаты осуществляются в процентах или в абсолютном размере с учетом индивидуального вклада, степени участия в оказании платных услуг.

Если в силу особенностей процесса оказания медицинской помощи невозможно организовать предоставление медицинских услуг во вне рабочее время и это не создает препятствий для получения бесплатной медицинской помощи лицам, имеющим на это право, платные медицинские услуги могут быть оказаны в рабочее время, при этом часы работы медицинского персонала продлеваются на время, затраченное им на предоставление платных услуг в рамках основной работы, в случае если предоставление платных медицинских (немедицинских) услуг в рабочее время повлекло сокращение объемов медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.