

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
«ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3»

10.09.2017

ПРИКАЗ

№ 10

Об утверждении положения о
порядке и условиях предоставления
платных услуг
ГАУЗ АО «ГП № 3»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», постановления Правительства Российской Федерации от 06.03.2013 № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», приказом министерства здравоохранения Амурской области приказом министерства здравоохранения Амурской области от 15.09.2017 № 713 «Об утверждении типового Положения по предоставлению платных медицинских услуг (немедицинских) областными казенными, бюджетными медицинскими организациями Амурской области»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1 Положение «О порядке и условиях предоставления платных услуг государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Городская поликлиника № 3», согласно приложению 1;

1.2. Порядок формирования доходов и расходов полученных от оказания платных услуг государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Городская поликлиника № 3» согласно приложению 2;

1.3. Порядок определения размера оплаты труда работников при оказании платных услуг государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Городская поликлиника № 3» согласно приложению 3.

2. Заместителю главного врача по экономическим вопросам (Л.В.Воробьева) распределять указанные денежные средства строго в соответствии с порядком, указанным в приложении 3, к настоящему приказу.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач



Е.С. Жарновникова

СОГЛАСОВАНО
«Председатель»
Первичная
профессиональная
организация ГБУЗ АО
"Городская
поликлиника №3"
М.М.Леншина
2022 г.

«УТВЕРЖДАЮ»
Главный врач
Е.С.Жарновникова
2022 г.

Положение
о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг
(немедицинских)
государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской
области «Городская поликлиника № 3»

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о предоставлении платных медицинских услуг (немедицинских) 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 учреждения.

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.

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:

2.2.1. 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:

- 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;

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

2.2.3. 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;

2.2.4. 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;

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

2.2.6. медицинская услуга может быть оказана только на возмездной основе, за счет средств юридического или физического лица, в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

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. Учреждение обеспечивает граждан доступной информацией посредством размещения на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на информационных стендах (стойках), содержащей 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;

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

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

а) копию учредительного документа учреждения;

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

3.3. 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.

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

3.5. Оказание платных медицинских услуг может производиться как в поликлинике, 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 учреждении регламентируется действующим законодательством, настоящим Положением и приказом руководителя о порядке и условиях предоставления платных медицинских (немедицинских) услуг.

3.6. 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 амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе.

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

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

4.1. Платные медицинские (немедицинские) услуги оказываются 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. Договор о предоставлении платных медицинских (немедицинских) услуг, должен содержать конкретные условия оказания данных услуг, которые должны быть доведены до сведения граждан в доступной форме.

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

4.6. 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.

4.7. Договор составляется в 2 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика (в случае заключения договора между заказчиком и исполнителем, по условиям которого медицинская услуга оказывается третьему лицу (потребителю), то договор на оказание платных медицинских услуг составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий у потребителя).

4.8. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является неотъемлемой частью договора.

4.9. 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

4.10. 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».

4.11. 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.

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

4.13. 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)).

4.14. 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.

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

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

5. Расчеты при оказании платных медицинских услуг.

5.1 Расчеты за оказанные платные медицинские услуги с потребителями производятся через кассу с применением контрольно-кассовых машин, через

электронное программно-техническое устройство (терминал) платежной картой или путем перечисления на лицевой счет, открытый медицинской организацией 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. При расчетах через кассу потребителю обязаны выдать кассовый чек или один экземпляр заполненной квитанции, являющейся документом строгой отчетности, подтверждающей прием наличных денежных средств, в случае оплаты через электронное программно-техническое устройство (терминал) платежной картой, подтверждающий документ произведенной оплаты через платежную систему.

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. В учреждении ведется 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 учреждения, открытый в минфине области на КВФО 2.

Наличные денежные средства за оказание платных медицинских услуг, поступающие в кассу учреждения, должны зачисляться на лицевой счет, 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 не допускается.

7. Цены на медицинские услуги.

7.1. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги, медико-социальные услуги, предоставляемые учреждением, устанавливаются руководителем учреждения

8. Ответственность при предоставлении платных медицинских услуг.

8.1. 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.

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 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.

Приложение № 1
к положению о порядке и
условиях предоставления
платных медицинских услуг
(немедицинских)
ГАУЗ АО «ГП № 3»

Порядок
определения цен (тарифов)
на медицинские платные услуги

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые в ГАУЗ «Городская поликлиника № 3» (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 учреждения 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 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 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.

Цены (тарифы) на медицинские услуги определяются 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. 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 и в послеродовом периоде.

2.4. Для расчета затрат на оказание платной услуги используется 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 учреждения 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 относятся профильные отделения (кабинеты) поликлиник, параклинические отделения, в которых пациенту обеспечивается оказание медицинских услуг.

2.6.2. К вспомогательным подразделениям относятся службы, 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 учреждения, 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. Перечень платных медицинских услуг, 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:

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

где $C_{п}$ - прямые расходы, $C_{к}$ - косвенные расходы, $Z_{т}$ - расходы на оплату труда, $H_{з}$ - 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.

Таблица 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	Всего затрат материальных
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:

$$\text{Иус} = \frac{\text{Ис}}{\text{Свр.} \times \text{Фр.вр} \times \text{Кисп.вр} + \text{Сср.} \times \text{Фр.ср.} \times \text{Кисп.ср}} \times (\text{твр} + \text{тср})$$

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.

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

Таблица 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	$8 = 6+7$