


Согласовано:

Председатель профкома

 О.А. Казакова

« 01 » 09 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГБУЗ «ЧОККВД»

 О.Р. Зиганшин

« 01 » 09 2023 г.

ПОЛОЖЕНИЕ  
«О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
КЛИНИЧЕСКИЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»  
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»

Настоящее Положение разработано в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 №2300-1, Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг", Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.08.2023 г. № 678 «Об утверждении Порядка цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников», Уставом ГБУЗ «ЧОККВД», лицензией на осуществление медицинской деятельности № Л041-01024-74/00553626 от 07.10.2020 г. с приложениями.

1. ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ПОЛОЖЕНИИ

- 1.1. **Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.
- 1.2. **Медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.
- 1.3. **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 по тексту Услуги).
- 1.4. **Территориальная программа государственных гарантий** - программа государственных гарантий обеспечения населения Челябинской области бесплатной медицинской помощью, определяющая условия оказания, объем и виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, утверждаемая Постановлением Правительства Челябинской области на очередной финансовый год.
- 1.5. **Потребитель** - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является **пациентом**, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

1.6. **Заказчик** - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя.

1.7. **Исполнитель** - медицинская организация независимо от организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, оказывающие платные медицинские услуги в соответствии с договором.

## 2. ВИДЫ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

2.1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (далее - ГБУЗ «ЧОККВД», учреждение), в соответствии с Уставом учреждения, согласованным распоряжением Министерства промышленности и природных ресурсов Челябинской области и утвержденным приказом Министерства здравоохранения Челябинской области, в установленном порядке может оказывать платные услуги по следующим видам деятельности:

- 1) Виды медицинской помощи, не предусмотренные территориальной программой государственных гарантий;
- 2) Медицинская помощь лицам, не имеющим права на получение бесплатной медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий;
- 3) Медицинские услуги при анонимном лечении (за исключением обследования на СПИД);
- 4) Медицинская помощь по видам услуг, сверх предусмотренных стандартов лечения;
- 5) Медицинские услуги при создании улучшенных условий обслуживания (повышенного уровня комфортности);
- 6) Иные медицинские услуги в соответствии с действующим законодательством;

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. (п. 11 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)

Медицинское учреждение может, указав оказываемую медицинскую услугу в соответствии с Номенклатурой, дополнительно конкретизировать ее в зависимости от особенностей исполнения. Кроме того, в связи с предусмотренной законодательством Российской Федерации возможностью оказания платных медицинских услуг в объеме, превышающем объем выполненного стандарта медицинской помощи, медицинская организация может расширить перечень медицинских услуг, относительно предусмотренного Номенклатурой, при оказании медицинских услуг, не включенных в Номенклатуру. (Письмо МЗ РФ от 04.07.2018 г. № 17-2/10/2-4323)

## 3. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

3.1 Учреждение оказывает платные медицинские услуги на основании:

- 1) Устава ГБУЗ «ЧОККВД», утвержденного Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области № 1446 от 29.08.2013;
- 2) Лицензии № ЛО41-01024-74/00553626 от 07.10.2020 г. с бессрочным сроком действия, с приложениями.

3.2 **Принципы и условия оказания учреждением платных медицинских услуг:**

- 1) Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается: а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, б) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология», утвержденному приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года №924н, в) на основе утвержденных клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи по дерматологии и венерологии.

пр.) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ.

2) Медицинские организации, участвующие в реализации программы и территориальной программы, имеют право оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, 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 не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;

- применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не закупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и 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.

3) Обеспечение потребителей и заказчиков бесплатной, доступной и достоверной информацией о возможности получения медицинских услуг в объеме и в порядке, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области; о порядке оказания медицинской помощи и медико-экономических стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг на территории Российской Федерации, об условиях предоставления и получения этих услуг (включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, в случае установления льгот учредителем медицинской организации); предоставление сведений о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), о помере лицензии, сроке ее действия и органе, ее выдавшем; сведений о режиме работы учреждения; предоставление информации о платных медицинских услугах, в том числе о прейскуранте цен, определяющем перечень работ (услуг), оказываемых учреждением в соответствии с выданной лицензией, сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг, сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с программой и территориальной программой, сроки оказания платных медицинских услуг и их стоимость; об основных потребительских свойствах услуг, в том числе о противопоказаниях для применения при отдельных видах заболеваний и о возможных неблагоприятных последствиях (вероятности отсутствия благоприятного исхода не по вине учреждения, возможных осложнениях и т.д.), о методах оказания медицинской услуги, о связанных с ней рисках, о возможных видах медицинского вмешательства и ожидаемых результатах медицинской услуги, об альтернативных способах лечения, о ценах на услуги, о наличии дополнительных медицинских (сервисных) услуг; сведения о квалификации и сертификации специалистов учреждения, информацию о конкретном медицинском работнике, оказывающем услуги по договору о предоставлении платных медицинских услуг (о лечащем враче), его

квалификации и сертификации, о режиме его работы; иной информацией и сведениями в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

4) Оказание платных медицинских услуг только по письменному информированному добровольному согласию потребителей и заказчиков.

5) Ведение статистического и бухгалтерского учета и отчетности отдельно по основной деятельности учреждения и по платным медицинским услугам;

6) Применения контрольно-кассовых машин при расчетах с потребителями и заказчиками.

3.3. Оказание платных медицинских услуг специалистами ГБУЗ «ЧОККВД» осуществляется преимущественно в свободное от основной работы время. При организации работы по платным услугам сверх основного рабочего времени (по совместительству) составляется соответствующий график работы и ведется табель учета рабочего времени.

Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время специалистов учреждения допускается при условии первоочередного оказания гражданам медицинской помощи, предусмотренной Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий.

Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, устанавливаются органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей указанных медицинских организаций. (п. 9 Постановления Правительства РФ от 11.05.2023 г. № 736)

Использование материально-технической базы для оказания платных медицинских услуг основывается на принципах повышения эффективности ее применения и обеспечения сохранности, а также ограничивается продолжительностью работы медицинского оборудования в течение планового периода с учетом остановок на ремонт, профилактику и технологические перерывы, обеспечивающие безаварийную и устойчивую работу медицинского оборудования. Привлечение медицинских работников к оказанию платных медицинских услуг осуществляется на основании приказа учреждения. Использование материально-технической базы и составление графиков работы медицинских работников, привлекаемых к оказанию платных медицинских услуг, не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказания которой осуществляется бесплатно в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов. (п. 10 Приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.08.2023 г. № 678)

#### **3.4. Предоставление платных медицинских услуг физическим лицам по договору:**

3.4.1. При обращении пациента в учреждение, сотрудник регистратуры оформляет амбулаторную карту пациента в системе МИС Барс и выбирает услугу в соответствии с действующим прейскурантом цен. Пациенты подписывают информированное согласие на обработку персональных данных, согласие на медицинское вмешательство. Оказание услуги без оформления приема в системе МИС Барс не допускается.

3.4.2. Форма договора на оказание платных услуг населению утверждается приказом главного врача. После оформления амбулаторной карты договор распечатывается кассиром или лицом, исполняющим его обязанности 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. Договор хранится в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

После оформления договора услуги оплачиваются с согласия пациента в полном размере до начала оказания услуг (на условиях 100% предоплаты), посредством внесения наличных денежных средств в кассу или, с согласия пациента - по безналичному расчету, с получением пациентом кассового чека. Далее пациент направляется на прием к врачу в соответствии с оплаченной услугой.

3.4.3. Медицинский работник, оказывающий услугу, ведет прием пациента только при наличии договора, чека и амбулаторной карты (либо медицинской карты стационарного больного), а

также, при наличии информированного согласия на обработку персональных данных и согласия на медицинское вмешательство. Все услуги, оказанные пациенту, должны быть зафиксированы в системе МИС Барс. При необходимости оказания дополнительных услуг, медицинский работник выбирает медицинскую услугу в соответствии с действующим прейскурантом цен в системе МИС Барс и направляет пациента в кассу для оплаты согласно п. 3.4.2 настоящего Положения.

### **3.5. Предоставление платных медицинских услуг юридическим лицам по договору:**

3.5.1. Для заключения договора на оказание платных медицинских услуг с организацией в учреждение должны быть предоставлены в письменной форме ведущему экономисту контрактной службы следующие данные:

- ФИО руководителя организации, либо иного лица, уполномоченного на заключение договора, основания полномочий (с обязательным предоставлением по электронной почте скан-копии устава, приказа, доверенности и пр.),

- реквизиты организации, в том числе платежные,

- наименование и количество услуг.

Договор с организацией оформляется до начала оказания услуг, подписывается обеими сторонами.

3.5.2. Форма договора на оказание платных услуг организациям утверждается приказом главного врача.

Договор со страховыми организациями по добровольному медицинскому страхованию оформляется без утвержденной формы, условия договора определяются по соглашению сторон.

3.5.3. Договоры на оказание услуг в городах Челябинской области: Златоуст, Троицк, Чебаркуль, Сатка, оформляются ответственными сотрудниками структурных подразделений учреждения и в электронном виде направляются ведущему экономисту контрактной службы для заключения.

Договоры на оказание услуг в городе Челябинске оформляются ведущим экономистом контрактной службы.

В течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения электронного договора, либо данных об организации в соответствии с п.3.5.1. настоящего Положения, ведущим экономистом контрактной службы:

- осуществляется контроль соответствия представленного структурным подразделением учреждения или организацией договора утвержденной типовой форме учреждения и соответствие в спецификации наименование и стоимости услуги действующему прейскуранту цен, наличие скан-копии документа о полномочиях лица, подписывающего договор от имени организации.

- проводится работа по заключению договора и внесению данных в систему МИС Барс в соответствии с действующим прейскурантом цен.

3.5.4. С момента внесения в систему МИС Барс данных о заключенном договоре на каждого обратившегося пациента от организации, оформляется амбулаторная карта либо медицинская карта стационарного больного в системе МИС Барс. Кроме того, пациентом подписываются: информированное согласие на обработку персональных данных, согласие на медицинское вмешательство. Оказание услуги без оформления приема в системе МИС Барс не допускается.

3.5.5. Медицинский работник, оказывающий услугу, ведет прием пациента только при наличии амбулаторной карты (либо карты пролеченного больного), а также информированного согласия на обработку персональных данных, согласия на медицинское вмешательство. Все услуги, оказанные пациенту, должны быть зафиксированы в системе МИС Барс.

3.5.6. По итогам месяца заведующий структурным подразделением учреждения формирует реестр пациентов по форме Приложений 1,2 к настоящему Положению по каждому договору, проводит сверку данных с организацией и передает информацию об оказанных услугах ведущему экономисту контрактной службы по электронной почте с последующим предоставлением оригинала с подписью заведующего, для выставления счета, в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным.

3.5.7. На основании реестров пациентов ведущий экономист контрактной службы проводит сверку с системой МИС Барс:

-Формирует «Статистический отчет по кассе» в МИС Барс по форме Приложения №3 к настоящему Положению и сверяет его с оборотно-сальдовой ведомостью по балансовому счету 205.31 из системы 1 С8 БГУ.

- Формирует «Сводный отчет по услугам по факту оказания» в МИС Барс и сверяет его с предоставленными от заведующих подразделений реестрами пациентов по заключенным договорам и с оборотно-сальдовой ведомостью по балансовому счету 205.31 из системы 1 С8 БГУ.

- Формирует в МИС Барс «Журнал платных услуг», итоговую сумму сверяет с общей суммой «Статистического отчета по кассе» и «Сводного отчета по услугам по факту оказания услуг» из МИС Барс.

- Формирует акты оказанных услуг и счета на оплату по оказанным услугам в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

3.5.8. Ежемесячно ведущий экономист контрактной службы направляет реестр неоплаченных договоров в структурные подразделения учреждения и проводит совместную работу с заведующими по осуществлению оплаты за оказанные услуги.

В случае неисполнения обязанности по оплате за оказанные услуги ведущий экономист контрактной службы направляет служебную записку с подтверждающими документами по договору юрисконсульту контрактной службы для проведения претензионной работы.

#### 4. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

4.1. Расчеты с физическими лицами осуществляются через кассу учреждения с применением контрольно-кассового аппарата, согласно действующему в ГБУЗ «ЧОККВД» прейскуранту цен.

4.2. Расчеты с юридическими лицами (предприятиями, организациями, страховыми компаниями и пр.) осуществляются путем перечисления денежных средств на лицевой счет учреждения, открытый в финансовом органе, в соответствии с реквизитами, указанными в заключенном договоре.

#### 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕН (ТАРИФОВ) НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

5.1. Порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые ГБУЗ «ЧОККВД», определяет единый методический подход к расчету цен (тарифов) на платные медицинские услуги.

Объектом расчета цен (тарифов) на платные медицинские услуги являются медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, и имеющих самостоятельное законченное значение.

Расчет цены (тарифа) на платную медицинскую услугу может осуществляться как на отдельные медицинские услуги и манипуляции - простые медицинские услуги, так и на агрегированные показатели (койко-день, законченный случай лечения, курс лечения, медицинский осмотр и т.д.) - сложные и комплексные медицинские услуги.

5.2. Цены на медицинские услуги устанавливаются с учетом полного восстановления затрат учреждения на оказываемые платные медицинские услуги.

Порядок определения цен на платные медицинские услуги регламентируется приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 31.08.2023 г. № 678 «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников».

Расчет цен на платные медицинские услуги производится учреждением самостоятельно в соответствии с установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Челябинской области на основании размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание Учреждением платных медицинских услуг по основным видам деятельности, а также

размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества Учреждения с учетом:

анализа фактических затрат Учреждения на оказание платных медицинских услуг в предшествующие периоды;

прогнозной информации о динамике изменения уровня цен (тарифов) в составе затрат на оказание Учреждением платных медицинских услуг, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги субъектов естественных монополий;

анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровни цен (тарифов) на них;

анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги.

5.3. Расчет стоимости платных медицинских услуг производится учреждением самостоятельно на основании технологических карт медицинской услуги.

Разработка технологических карт на платные медицинские услуги возлагается на заведующих подразделениями, участвующих в оказании конкретной услуги, по форме согласно приложению № 5 к данному Положению.

Расчет стоимости платной медицинской услуги возлагается на планово-экономический отдел учреждения и осуществляется в соответствии с Налоговым Кодексом, законодательством Российской Федерации, Челябинской области, с учетом экономически обоснованных затрат по форме согласно приложению № 6 к данному Положению.

Пересмотр цены (тарифа) платной медицинской услуги, либо введение в прейскурант новой услуги осуществляется на основании служебной записки руководителя подразделения, согласованной главным врачом учреждения, с приложением технологической карты (в бумажном и электронном виде) для расчета стоимости платной услуги. Экономист ПЭО формирует Расчет стоимости платной мед. услуги, направляет его для заполнения данных: по ценам на медикаменты, ИМН – в аптеку учреждения (КДЛ – по исследованиям); по амортизации мед. оборудования – в бухгалтерию учреждения. По результатам заполнения всей информации экономист ПЭО производит окончательный расчет стоимости платной мед. услуги и согласует с руководителем подразделения, оказывающего данную услугу.

5.4. Цена (тариф) на платную медицинскую услугу формируется исходя из себестоимости платной медицинской услуги и прибыли. Себестоимость платных медицинских услуг – это стоимостная оценка используемых в процессе оказания платных медицинских услуг трудовых ресурсов, материалов, основных фондов, топлива, энергии, а также других расходов учреждения.

Прибыль от оказания платной медицинской услуги (расчетная) представляет собой превышение цены (тарифа) на платную услугу над ее себестоимостью.

Рентабельность платной медицинской услуги представляет собой процентное соотношение прибыли к себестоимости платной медицинской услуги. Учреждение самостоятельно устанавливает уровень рентабельности, обеспечивающий безубыточность деятельности организации.

В состав себестоимости платных медицинских услуг включаются прямые и накладные/общехозяйственные расходы.

Прямые расходы рассчитываются непосредственно на услугу и включают затраты, технологически связанные с осуществлением медицинской услуги и потребляемые в процессе ее оказания.

Накладные/общехозяйственные расходы включают затраты, необходимые для обеспечения деятельности учреждения, но не потребляемые непосредственно в процессе ее оказания.

К прямым расходам относятся:

- затраты на оплату труда основного персонала, непосредственно участвующего в процессе предоставления конкретной медицинской услуги;
- начисления на оплату труда данной категории работников;
- расходы на материальные ресурсы, необходимые для оказания медицинской услуги и полностью потребляемые в процессе ее оказания (медикаменты, лекарственные препараты, одноразовые расходные материалы, питание пациентов и пр.);

- амортизация медицинского оборудования, непосредственно применяемого в процессе предоставления конкретной медицинской услуги.

К накладным/общехозяйственным расходам относятся:

затраты на оплату труда персонала, непосредственно не участвующего в процессе оказания медицинской услуги;

начисления на оплату труда данной категории работников;

расходы на материалы и предметы снабжения в административных, хозяйственных и прочих подразделениях учреждения, не участвующих непосредственно в оказании медицинских услуг;

амортизация немедицинского оборудования, зданий, сооружений и других основных фондов учреждения, непосредственно не связанных с оказанием медицинских услуг;

прочие расходы, не связанные непосредственно с оказанием медицинских услуг (расходы на транспортные услуги, связь, оплату информационных технологий, на коммунальные услуги и содержание имущества учреждения, расходы на приобретение мягкого инвентаря и др.).

Расчет цены предоставляемой платной медицинской услуги производится на основе учета и анализа фактических (плановых) расходов учреждения в целом за календарный период - квартал, полугодие или год. Допускается расчет затрат в разрезе структурных подразделений учреждения.

5.5. Прейскурант цен формируется учреждением самостоятельно и утверждается приказом по учреждению.

Копия приказа учреждения об утверждении перечня платных медицинских услуг и цен (тарифов) на медицинские услуги либо о внесении изменений в данный приказ направляются в Министерство здравоохранения Челябинской области не позднее 3 рабочих дней со дня его издания. Учреждения обязаны своевременно и в полном объеме предоставлять информацию учредителю в электронном виде в системе «АИС БАРС Web-мониторинг здравоохранение» о перечне платных медицинских услуг и их стоимости по форме, предусмотренной Министерством здравоохранения Челябинской области.

Прейскуранты цен обязательно доводятся до сведения пациента через средства наглядной информации (объявления, плакаты, планшеты, указатели, официальный сайт диспансера), размещаемые в отделениях, оказывающих платные услуги, и в специально отведенных местах. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги.

5.6. Общая стоимость платного медицинского (комплексного) обслуживания, предъявляемая пациенту, может быть сформирована из:

посещений врача (при амбулаторном обслуживании);

стоимости услуг параклинических подразделений (лабораторий, физиотерапии);

стоимости консультаций высококвалифицированных специалистов по выбору пациента на договорных условиях и т.д.

Определение общей стоимости комплексного лечения в поликлинике осуществляется на основании назначений врача по прейскуранту цен. Расчет окончательной стоимости лечения осуществляется в кабинете врача, назначившего лечение на основании прейскуранта цен.

Стоимость лечения в стационаре указана в прейскуранте за 1 койко-день и определяется следующим образом: фактическое кол-во койко-дней в стационаре \* на стоимость 1 койко-дня.

5.7. При участии ГБУЗ «ЧОККВД» в конкурентных закупках в качестве Исполнителя стоимость медицинских услуг может быть снижена по сравнению с Прейскурантом до уровня себестоимости.

## 6. ПОРЯДОК УЧЕТА ОКАЗАННЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ДОХОДА И РАСХОДОВ ПО НИМ

6.1. В плане финансово-хозяйственной деятельности учреждения отражаются доходы учреждения от приносящей доход деятельности отдельно от деятельности по выполнению



государственного задания, средств субсидии на иные цели, деятельности по обязательному медицинскому страхованию, средств во временном распоряжении.

Бухгалтерский учет средств, полученных от платных услуг, ведется в соответствии с требованиями Инструкции по применению Единого плана счетов бухгалтерского учета для органов государственной власти (государственных органов), органов местного самоуправления, органов управления государственными и внебюджетными фондами, государственных учреждений, утвержденной Приказом Министерства финансов РФ от 01.12.2010 года № 157-н.

Статистический, экономический и бухгалтерский учет, а также отчетность по платным медицинским услугам ведется отдельно от отчетности по медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, в соответствии с действующей системой статистического, экономического анализа, бухгалтерского учета и финансовой отчетности в бюджетных организациях.

6.2. Ответственность за непосредственный (первичный) учет оказанных платных медицинских услуг возлагается на заведующих структурными подразделениями и осуществляется в специальных журналах в кабинетах поликлиники либо стационара (Приложение №7).

6.2.1. Ежемесячно 22-го числа заведующими структурными подразделениями, участвующими в оказании платных услуг, в планово-экономический отдел подается Отчет по платным медицинским услугам населению по форме согласно Приложению № 8 к данному положению для формирования расчетов заработной платы. Отчетный период - с 21 числа предыдущего месяца по 20 число текущего месяца. Заведующие структурными подразделениями производят обязательную сверку данных с оборотно-сальдовой ведомостью по 1С (касса).

6.2.2. Ежемесячно в срок до 2-го числа месяца, следующего за отчетным, заведующими структурными подразделениями (либо ответственными лицами) проводится сверка бумажных журналов учета платных услуг со «Сводным отчетом по услугам по факту оказания» из системы МИС Барс (приложение № 4 к данному положению).

Заведующими структурными подразделениями выявленные расхождения анализируются, и производится их корректировка, затем проводится сверка «Статистического отчета по кассе» (Приложение №3) формируемого в системе МИС Барс на соответствие оказанных и оплаченных услуг. Разница между суммой оказанных и суммой оплаченных услуг может быть только на сумму переходящих услуг с предыдущего месяца, о чем заведующими структурными подразделениями предоставляется письменное пояснение в контрактную службу.

6.2.3. Ежемесячно в срок до 5-го числа месяца Организационно-методическим отделом учреждения производится сбор информации об оказанных услугах из системы МИС Барс. Все оказанные услуги учитываются при формировании ежемесячной, ежеквартальной и ежегодной статистической отчетности. Ответственность за достоверность статистической отчетности по платным услугам возлагается на заведующего Организационно-методическим отделом.

## 7. КОНТРОЛЬ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

7.1. Контроль качества предоставления платных медицинских услуг, осуществляют в пределах своей компетенции:

- Главный врач ГБУЗ «ЧОККВД»;
- Заместитель Главного врача по лечебной работе;
- Заместитель главного врача по КЭР;
- Заведующий структурным подразделением;
- Министерство здравоохранения Челябинской области;
- другие уполномоченные контролирующие органы в соответствии с действующим законодательством.

7.2. Контроль за оказанием и учетом платных услуг осуществляет постоянно действующая комиссия в составе:

- Заместителя главного врача по экономическим вопросам;
- Заместителя главного врача по лечебной работе;
- Главного бухгалтера;
- Руководителя контрактной службы;

– Ведущего экономиста контрактной службы.

Комиссия проводит проверки организации и учета платных услуг в подразделениях учреждения в соответствии с планом проверок на соответствующий год.

## 8. ПОРЯДОК РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДОХОДА ОТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ

8.1. Доходы, полученные от платных медицинских услуг, зачисляются на лицевой счет, открытый в финансовом органе, по учету средств, полученных от приносящей доход деятельности, и расходуются в соответствии с утвержденным на финансовый год Планом финансово-хозяйственной деятельности учреждения.

8.2. Средства, полученные от оказания платных медицинских услуг, направляются на покрытие затрат по обеспечению лечебного процесса, в том числе:

- на выплату заработной платы с начислениями работникам учреждения (ставки приносящей доход деятельности), на стимулирующие выплаты согласно действующим Положению об оплате труда, Положению о премировании и материальной помощи, и Распределению заработной платы персонала подразделений, оказывающих платные медицинские услуги (Приложение № 9), с учетом резерва на отпуск и начислений на оплату труда, других выплат в пользу работника, предусмотренных законодательством и локальными нормативными актами учреждения, – в размере, не превышающем 34% от дохода учреждения от платных медицинских услуг;

- на приобретение медикаментов, изделий медицинского назначения, химреактивов, других медицинских расходных материалов, мягкого инвентаря, продуктов питания (услуг по организации питания), на покрытие прочих расходов, связанных с предоставлением платных медицинских услуг, на покрытие общехозяйственных расходов по услугам связи, транспортным услугам, коммунальным услугам, аренде имущества, содержанию имущества, прочим услугам, на увеличение стоимости основных средств, прочих расходов, на увеличение стоимости прочих материальных запасов, на оплату налогов, командировочных расходов, на осуществление прочих выплат работникам и их социальное обеспечение в соответствии с действующим законодательством, на отчисления в профсоюзный комитет на организацию мероприятий и т.д., и т.п. – в размере не менее 66% от дохода учреждения от платных медицинских услуг.

8.3. В случае выявления нарушений в организации и качестве оказания платных услуг, снижения плановых показателей дохода в разрезе подразделений, Главный врач учреждения вправе:

- уменьшить размер фонда оплаты труда по платным услугам за период, в котором выявлены нарушения;
- наложить запрет на оказание платных услуг в отделении либо конкретному работнику.

Согласовано:

Заместитель главного врача  
по лечебной работе

И.Б.Чередник

Заместитель главного врача  
по экономическим вопросам

Т.А. Кокочина

Главный бухгалтер

Т.Г.Подуремных

Начальник отдела правового и  
документационного обеспечения

И.В. Батуева

Руководитель контрактной службы

К.Б. Швырева