

«Согласовано»
Руководитель
ГУ «Управление Здравоохранения
Акмолинской области»

Н. Ахильбеков

«12» августа 2024 г.

«Утверждаю»
Директор ГКП на ПХВ
«Целиноградская районная
поликлиника»

Д. Сибанбаев

2024 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

об оказании платных медицинских услуг

ГКП на ПХВ «Целиноградская районная поликлиника» на 2024 год

1. Общие положения.

1. Настоящее положение об оказании платных медицинских услуг в ГКП на ПХВ «Целиноградская районная поликлиника» определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

2. Настоящее Положение вводится в целях повышения материальной заинтересованности работников в улучшении производственных и экономических результатов деятельности предприятия. Оно направлено на усиление связи оплаты труда работника с его личным трудовым вкладом.

3. Целью оказания платных медицинских услуг является более полное удовлетворение потребности населения в различных видах медицинской помощи, оказываемых сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, а также розничная реализация лекарственных средств, не входящих в утвержденный лекарственный формуляр по ГОБМП.

4. Оказание медицинских услуг проводится в соответствии с Государственной лицензией №16020183 от 30.12.2016 года, выданной Управлением Здравоохранения Акмолинской области и приложениями

- Стационарозамещающая помощь взрослому и детскому населению по специальностям
- Лабораторная диагностика
- Общеклинические
- Серологические
- Цитологические исследования
- Бактериологические
- Биохимические
- Иммунологические исследования
- Медицинская реабилитология
- Массаж
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению по специальностям
- Стоматология; Психиатрия общая; Наркология
- Гинекология; Акушерство
- Семейный врач; Терапия общая
- Хирургия общая
- Травматология и ортопедия

- Урология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению по специальностям
- Стоматология
- Хирургия общая
- Педиатрия общая
- Первично медико-санитарная помощь
- Квалифицированная помощь
- Диагностика
- Рентгенологическая диагностика
- Лабораторная диагностика
- Общеклинические исследования
- Биохимические исследования
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь детскому населению по специальностям
- Офтальмология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению по специальностям
- Офтальмология
- Консультативно-диагностическая медицинская помощь взрослому населению по специальностям
- Фтизиатрия
- Онкология
- Дерматовенерология
- Невропатология
- Эндокринология
- отоларингология
- диагностика
- эндоскопическая диагностика
- ультразвуковая диагностика
- первичная медико- санитарная помощь
- компьютерная томография

Розничная реализация лекарственных средств Государственной лицензией №17000011 от 05.01.2017 года, выданной Управлением Здравоохранения Акмолинской области и приложениями. Наценка на лекарственные средства и изделия медицинского назначения не может превышать 30% от стоимости.

5. Платные медицинские услуги регламентируются следующими нормативными правовыми актами:

- Кодекс Республики Казахстан от 07 июля 2020 года №360- VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- Трудовой кодекс Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года №414-V ЗРК;
- Закон Республики Казахстан от от 1 марта 2011 года № 413-IV « О государственном имуществе»;
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 16.10.2020 года №672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29.10.2020 года №ДСМ-170/2020 «Об утверждении правил оказания платных услуг субъектами здравоохранения и типовой формы договора по предоставлению платных медицинских услуг (помощи).

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь».

6. Организация оказывает медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи согласно Приложению №1.

7. Организация оказывает медицинские услуги на платной основе согласно Приложению №2.

8. Лекарственное обеспечение осуществляется в рамках ГОБМП в соответствии с утвержденным Формуляром, согласно приложению №3.

9. Сведения о квалификации медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги, график приема специалистов согласно приложению №4.

10. Организация использует медицинское оборудование согласно приложению №5

11. Платные услуги оказываются физическим лицам, являющимся потребителями медицинских услуг (далее – пациенты).

12. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

2) обязательное социальное медицинское страхование – комплекс правовых, экономических и организационных мер по оказанию медицинской помощи потребителям медицинских услуг за счет активов фонда социального медицинского страхования;

3) платные отделения (палаты) – отделения (палаты) в организациях здравоохранения, предназначенные для оказания медицинских услуг на платной основе;

4) лекарственный формуляр организации здравоохранения – перечень лекарственных средств для оказания медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, сформированный на основе Казахстанского национального лекарственного формуляра и утвержденный руководителем организации здравоохранения в порядке, определяемом уполномоченным органом;

5) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи).

2. Порядок расчетов за оказание медицинских услуг на платной основе.

13. Цены на платные услуги определяются с учетом всех видов затрат, связанных с оказанием медицинских, иных дополнительных расходов и могут пересматриваться не чаще двух раз в год.

14. Организация предоставляет пациенту счет к оплате за фактически оказанные услуги. Расчеты с пациентами, осуществляются:

- посредством наличных денег, производится через кассу, с применением контрольно-кассовой машины с выдачей фискального чека или приходного - кассового ордера.
- по безналичному расчету, путем перечисления на текущий счет организации «Средства от платных услуг»;

15. Получателям платных услуг организации здравоохранения предоставляют:

- 1) медицинское заключение при оказании консультативно-диагностической помощи по форме, утвержденной в соответствии подпунктом 31) статьи 7 Кодекса;
- 2) выписной эпикриз из истории болезни при оказании стационарной, стационарозамещающей помощи, в том числе при проведении медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи;
- 3) информацию о перечне оказанных услуг с указанием количества и стоимости услуг.

3. Порядок ведения учета и отчетности по оказанию медицинских услуг на платной основе.

16. Ведение учетной и отчетной документации при оказании платных услуг гражданам, осуществляется по формам, установленном уполномоченным органом в области здравоохранения.

Бухгалтерский учет и отчетность ведутся отдельно по оказанию ГОБМП, ОСМС и платным медицинским услугам, в соответствии с учетной политикой, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

Главный бухгалтер несет ответственность за ведение учетной - отчетной документации по платным услугам.

4. Условия оказания платных медицинских услуг

17. Платные услуги предоставляются пациентам в следующих случаях:

- 1) оказании медицинской помощи по их инициативе, в том числе без направления специалистов первичного и вторичного уровней;
- 2) оказании медицинской помощи сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 3) лечении лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр организации здравоохранения;
- 4) проведении медицинских исследований, не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) перечень медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, и (или) без медицинских показаний;
- 5) восстановительном лечении и медицинской реабилитации, оказываемой в санаторно-курортных организациях сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- 6) медико-генетических исследованиях без медицинских показаний;
- 7) медицинском обследовании, не предусмотренном гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи и сверх объема обязательного социального медицинского страхования;
- 8) оказании медицинской помощи по договору, в том числе по добровольному медицинскому страхованию;
- 9) оказании медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 1 и 2 статьи 83 Кодекса.

18. Платные медицинские услуги оказываются на основании договора на оказание платных услуг в организациях здравоохранения по форме, утверждаемой в соответствии с подпунктом 59) статьи 7 Кодекса.

Договор заключается в порядке, определенном гражданским законодательством Республики Казахстан.

19. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, организация предупреждает об этих изменениях пациента.

20. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются оказание экстренной медицинской помощи пациенту при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни, такая медицинская помощь предоставляется без взимания платы.

Если состояние, угрожающее жизни пациента, не соответствует профилю организации здравоохранения в соответствии с государственной лицензией, то организация здравоохранения, предоставляющая платные услуги, за счет собственных средств организовывает доступ пациента в соответствующую организацию здравоохранения, включая транспортировку пациента.

21. Обеспечение пациентов лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр организации здравоохранения, организациями здравоохранения осуществляется на платной основе с письменного согласия пациента.

22. При оказании платных услуг субъекты здравоохранения осуществляют ведение первичной учетной и отчетной документации в медицинских информационных системах здравоохранения по формам, утвержденным уполномоченным органом в соответствии с пунктом 6 статьи 202 Кодекса.

Каждый случай оказания платной медицинской услуги пациентам, находящихся на лечении в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательное социальное медицинское страхование, включая приобретение лекарственных средств, не включенных в лекарственный формуляр организации здравоохранения, а также незарегистрированных в Республике Казахстан в соответствии со статьей 251 Кодекса, отражается с обоснованием в учетной медицинской документации по форме, утвержденной в соответствии подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

Субъекты здравоохранения обеспечивают своевременное и достоверное заполнение учетных форм, согласно коду Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 9 пересмотра (МКБ-9), Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ-10).

23. Получателям платных услуг организации здравоохранения предоставляют:

1) медицинское заключение при оказании консультативно-диагностической помощи по форме, утвержденной в соответствии подпунктом 31) статьи 7 Кодекса;

2) выписной эпикриз из истории болезни при оказании стационарной, стационарозамещающей помощи, в том числе при проведении медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи;

3) информацию о перечне оказанных услуг с указанием количества и стоимости услуг.

24. Медицинское оборудование, приобретенное за счет бюджетных средств, может использоваться для оказания платных медицинских услуг в определенное время по графику, установленным первым руководителем поликлиники по согласованию с администратором бюджетных программ здравоохранения согласно Приложению №5.

25. Организация оказывает медицинские услуги, в том числе платные, в соответствии со стандартами (протоколами) диагностики и лечения, утверждаемыми уполномоченным органом в области здравоохранения, а при их отсутствии – по медицинским показаниям в соответствии с общепринятыми подходами.

26. Организация, а также специалист, непосредственно оказывающий услугу, несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Казахстан за:

- некачественное оказание медицинских услуг;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договоров;
- причинение вреда здоровью и жизни пациента;
- излишнее взимание средств за оказание услуг, входящих в ГОБМП;
- необоснованное назначение диагностических и лечебных манипуляций с целью получения дохода, факт которого установлен при проверке, проводимой государственным органом в области контроля за качеством оказания медицинских услуг.

27. Пациентам, получившим медицинскую помощь на платной основе, организация представляет заключение соответствующих медицинских работников при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

Сведения о льготах для отдельных категорий граждан

Экстренная стоматологическая помощь (острая боль) предоставляется бесплатно:

- детям до 18 лет, беременным;
- участникам Великой Отечественной войны, военнослужащим, находящимся в составе контингента советских войск на территории Афганистана, лицам, ставшим инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, инвалидам, инвалидам с нарушением деятельности опорно-двигательного аппарата, многодетным матерям, награждённым подвесками «Алтын алқа», «Күміс алқа», получателям адресной социальной помощи, лицам воспитывающим детей инвалидов, пенсионерам по возрасту при предъявлении соответствующего документа;
- больным инфекционными, а также социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Плановая стоматологическая помощь (кроме ортодонтической и ортопедической, протезов из драгоценных металлов, металлоакрилатов (металлокомпозитов), металлокерамики и фарфора, а также нанесения защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана) предоставляется бесплатно:

- детям до 18 лет, беременным.

Организация также предоставляет льготы:

- На стоматологическую помощь сотрудникам поликлиники льгота в размере 50% от стоимости услуг. *Скидка не предоставляется лицам, проходящим медицинский и/или профилактический осмотр для трудоустройства в ГКП на ПХВ «Целиноградская районная поликлиника».
- Предоставляется 20% скидка социально-уязвимым слоям населения.
- Обслуживание вне очереди участников и инвалидов Великой Отечественной войны, беременных, инвалидов.

5. Порядок использования средств от оказания платных услуг государственными организациями здравоохранения.

Средства, полученные от оказанных платных медицинских услуг, направляются на возмещение затрат в следующем порядке:

- на дополнительные денежные выплаты работников, непосредственно участвующих в оказании платных медицинских услуг не более 40%. На дополнительные денежные выплаты от дохода реализации платных медицинских услуг и лекарственных средств директору, главному бухгалтеру, руководителю ПЭО, экономисту ответственного по платным услугам и от платных медицинских услуг заведующему отделению специализированной медпомощи помощи не более 10%;
- На оплату налогов и других обязательных платежей в бюджет;
- на оплату командировочных расходов;
- на приобретение медикаментов, расходных материалов и прочих средств медицинского назначения;
- на приобретение продуктов питания;
- на приобретение прочих товаров;
- на оплату коммунальных услуг, услуг связи, за отопление, за электроэнергию, услуг по обслуживанию здания, транспортных услуг, аренда здания;
- на содержание и текущий ремонт оборудования и инвентаря, зданий и т.д.;
- на повышение квалификации и переподготовки кадров;
- на затраты капитального характера не более 15% общего объема средств, получаемых от оказания платных медицинских услуг;
- на оплату услуг физических и юридических лиц;
- на приобретение основных средств;

- на поощрения, социальную защиту сотрудников, премию и дополнительную заработную плату.

6. Ответственность за оказание платных услуг

Первый руководитель несет ответственность за качество оказываемых услуг, правильность взимания платы за оказанные услуги и использование средств от оказания платных услуг по целевому назначению.

Главный врач несет ответственность за организацию и проведения отчетности реестров специалистов, а также обеспечивает и контролирует качество предоставленных медицинских услуг пациентам.