

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СПб ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №112»

п. 1 Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с ФЗ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (в ред. от 01.12.2014 г.) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 31.12.2014 г.) «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», законом РФ от 07.02.1992 г. № 2300-1 (в ред. от 05.05.2014 г.) «О защите прав потребителей», Гражданским кодексом Российской Федерации, Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 09.10.2007 № 525-р «Об утверждении Правил информирования граждан в медицинских учреждениях и организациях, участвующих в выполнении Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге» и другими нормативными документами. Администрация оставляет за собой право вносить изменения в «Положение об организации предоставления платных медицинских услуг в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112» на 2017 год в соответствии с поступающими нормативными документами.

1.2. С целью организации предоставления платных медицинских услуг, услуг, оказанных в соответствии с договорами добровольного медицинского страхования, (далее – платные медицинские услуги) в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112» создано отделение для оказания платных услуг (далее ООПУ).

1.3. Целью оказания платных медицинских услуг населению в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112» (далее Поликлиника) является:

- увеличение объемов предоставляемой медицинской помощи за счет дополнительных услуг, не входящих в обязательный и дополнительный перечень Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге;

- реализация прав пациента на самостоятельный выбор медицинских услуг, направленных на укрепление и сохранение здоровья;

- привлечение финансовых средств, для материально-технического развития Поликлиники, а также материальное поощрение её работников.

1.4. Настоящее Положение обязательно для исполнения всеми работниками СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112» и распространяется на оказание платных медицинских услуг гражданам, включая оказание медицинских услуг за плату в рамках договоров с организациями.

п. 2 Основания для предоставления платных медицинских услуг

2.1. Основаниями для предоставления платных медицинских услуг в Поликлинике являются:

- отсутствие обязательств по оплате данного вида медицинской помощи (медицинской услуги) из средств бюджетов и внебюджетных фондов;

- оказание медицинских услуг по инициативе гражданина вне порядка и условий, установленных Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге;

- оказание медицинских услуг анонимно (за исключением обследования на СПИД в учреждениях, финансируемых для указанных целей из бюджета);

- наличие договора добровольного медицинского страхования;

- оказание медицинских услуг 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.

2.2. В Поликлинике заключаются с гражданами договора на оказание платных медицинских услуг с обязательным наименованием медицинских услуг (простых, сложных, комплексных), соответствующих утвержденной Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении, также заключаются договора со страховыми медицинскими организациями на оказание услуг застрахованным по программам добровольного медицинского страхования. Допускается заключение договоров с гражданами на оказание медицинской профильной помощи по специально разработанным Программам, содержащих набор оказываемых медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой работ и услуг в здравоохранении.

2.3. Виды медицинских услуг, подлежащих предоставлению гражданам за плату в Поликлинике:

- диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические, оздоровительные и иные услуги, проводимые в порядке личной инициативы граждан при отсутствии соответствующего назначения в медицинской карте лечащим врачом;
- традиционные методы диагностики и лечения (иглорефлексотерапия и т.п.);
- стоматологические услуги, в т.ч. зубное протезирование (за исключением случаев, когда оно предусмотрено действующим законодательством или должно быть проведено по медицинским показаниям, установленным врачебной комиссией государственного учреждения здравоохранения);
- проведение профилактических прививок по желанию граждан (за исключением мер по иммунопрофилактике, осуществляемых в соответствии с действующим законодательством);
- медицинское освидетельствование и проведение экспертиз в порядке личной инициативы граждан при отсутствии направления, выданного в установленном порядке;
- проводимые на дому у пациента диагностические исследования, процедуры, манипуляции, консультации и курсы лечения (за исключением случаев, когда пациент по состоянию здоровья и характеру заболевания не может посетить государственное учреждение здравоохранения);
- медицинские услуги, не входящие в перечни услуг, предусмотренные федеральными стандартами или МЭС для нозологических форм, по поводу которых производится оказание медицинской помощи пациенту;
- медицинские услуги, не являющиеся для Поликлиники предметом договорных и иных обязательств в отношении выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге;
- психологическая помощь, оказываемая медицинскими учреждениями (за исключением услуг, предоставляемых по медицинским показаниям).

2.4. При заключении договора до сведения граждан доводится конкретная информация о возможности и порядке получения аналогичных медицинских услуг на бесплатной основе как в самой Поликлинике, так за ее пределами. Факт доведения до сведения граждан указанной информации фиксируется в договоре.

Не допускается заключение с гражданами договоров оказания платных медицинских услуг, в которых наименование медицинских услуг (простых, сложных, комплексных) не соответствует утвержденной Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении.

2.5. Состояния, угрожающие жизни, не является основанием для оказания возмездной медицинской помощи.

п. 3 Организация предоставления платных медицинских услуг

3.1. В штатное расписание Поликлиники введены ставки, позволяющие обеспечить весь спектр медицинских услуг, заявленных в прейскуранте. В штат принимаются работники на основное место работы и по внешнему совместительству, кроме того, может заключаться дополнительное соглашение к основному трудовому договору, с указанием применяемой системы оплаты труда и учета рабочего времени на оказание платных услуг (Приложение 6). Основанием для заключения трудовых отношений между Поликлиникой и медицинским работником является заявление установленного образца от работника о согласии оказывать медицинские услуги на возмездной основе.

С момента заключения трудовых отношений непосредственный исполнитель медицинской услуги несет ответственность за её ненадлежащее качество, в том числе и материальную. Базой для оказания платных услуг являются следующие структурные подразделения: СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112», Поликлиническое отделение №55, Поликлиническое отделение №41, Женская консультация №29, Консультативно-диагностический центр (далее 112ПО, 41ПО, 55ПО, Ж/К, КДЦ).

3.2. Каждый медицинский работник, допущенный к оказанию платных услуг, имеет соответствующее образование, сертификат, профессиональную подготовку, квалификацию, должен обладать знаниями и опытом, необходимым для выполнения возложенных на него обязанностей. Медицинские работники обязаны выполнять все заявленные требования к выполнению простых, сложных и комплексных услуг в соответствии со стандартом и номенклатурой работ и услуг.

Сотрудники отделения в установленном порядке должны проходить обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

При оказании медицинской помощи (платных медицинских услуг) персонал отделения должен проявлять максимальную вежливость, внимание, выдержку и терпение.

3.3. Оказание платных медицинских услуг осуществляется специалистами Поликлиники в свободное от основной работы время на рабочем месте или на дому, при зафиксированном в медицинской карте отказе пациента от получения бесплатной для него плановой медицинской помощи в порядке общей очереди в конкретно указанные предлагаемые сроки.

Оказание платной стоматологической помощи осуществляется в хозрасчетном кабинете в основное рабочее время врача-стоматолога.

3.4. Учет объемов выполненных услуг (работ), оплата их труда осуществляется в соответствии с установленным порядком. При неправильном оформлении отчетной документации (акта оказанных услуг, ведомости учета выполненных работ), отсутствии кассового чека, графика учета рабочего времени (для основных сотрудников) начисление заработной платы не производится.

3.5. Лица, оказывающие платные медицинские услуги – исполнители, как состоящие в штате по основному месту работы, так и допущенные к оказанию возмездной помощи по дополнительному соглашению к основному трудовому договору, осуществляют свою деятельность под руководством руководителей структурных подразделений, на базе которых эти медицинские услуги предоставляются.

По структурному подразделению 112ПО руководство осуществляет заведующий службой по внедрению стационарозамещающих технологий; по отделению восстановительного лечения в составе 112ПО – заведующий отделением восстановительного лечения.

Может быть предусмотрено назначение руководителей, работающих по договору по совместительству или основному трудовому договору. В обязанности руководителя структурного подразделения, на базе которого осуществляются платные услуги в рамках деятельности ООПУ, входит предоставление исполнителям медицинских услуг соответствующего помещения и оборудования для предоставления платных услуг. Лечебные вопросы курирует и контролирует заведующий службой по внедрению стационарозамещающих технологий, непосредственный контроль над качеством

медицинских услуг осуществляют руководители структурных подразделений. Заведующая службой качества медицинской помощи осуществляет контроль над соблюдением прав пациентов при получении платных услуг и медицинской помощи в рамках Программы Госгарантий, обеспечивает анализ деятельности отделения по всем направлениям для планирования развития платных услуг в целях наибольшего удовлетворения потребностей населения при получении медицинской помощи в условиях поликлиники.

Заведующие структурными подразделениями 112ПО, 41ПО, 55ПО, Ж/К, КДЦ, отделением восстановительного лечения организуют и обеспечивают оказание платных услуг в соответствии с настоящим Положением; несут ответственность за качество и объём проводимых медицинских услуг, процедур, лечебно-диагностической помощи, за эффективное и рациональное использование медицинской техники и расходных материалов. С указанными руководителями заключаются дополнительные соглашения на расширение объемов работ по организации платных услуг (Приложение 7).

В обязанности заведующего структурным подразделением входит:

- подписание, скрепление печатью учреждения «для договоров» договоров на оказание платных медицинских услуг, контроль над общим оформлением и непосредственной выдачей их потребителям платных услуг, оказываемых на базе руководимого им структурного подразделения;

- формирование потока пациентов на получение платных услуг;

- контроль над достоверностью учета платных услуг, правильностью взаиморасчетов, в том числе ведением кассовых книг, работой кассовых аппаратов и хранением наличных денежных средств, полученных от пациента за оказанные платные услуги, своевременную сдачу денежных средств в кассу Поликлиники;

- контроль над учетом рабочего времени и достоверностью оформления документации по распределению денежных средств, предусмотренных на оплату труда непосредственным исполнителям медицинских услуг, оказанных на базе возглавляемого им структурного подразделения;

- определение мероприятий по освоению и внедрению в работу отделения новых методов аппаратной и инструментальной диагностики с целью расширения объема лечебно-диагностических манипуляций и повышения качества их предоставления;

- повышение квалификации сотрудников ООПУ, допущенных к оказанию платных услуг на базе возглавляемого им структурного подразделения.

3.6. В обязанности Администрации Поликлиники в рамках предоставления платных медицинских услуг входит:

- разъяснение и доведение настоящего Положения до всех сотрудников поликлиники, а также всех работников отделения оказания платных услуг;

- четкое определение полномочий, ответственности и взаимодействия всего персонала ООПУ, также структурных подразделений, обеспечивающих процесс оказания платных услуг, контроль качества предоставляемой услуги;

- организация информационного обеспечения процесса оказания платных медицинских услуг;

- выработка предложений по совершенствованию организации и порядка оказания платных медицинских услуг и Стандарта качества платных медицинских услуг;

- организация оказания платных услуг с предоставлением исполнителям соответствующего кабинета для оказания платных услуг или обеспечение специально отведенного времени работы кабинета, необходимого оборудования, не нарушая при этом прав других пациентов, получающих помощь по Программе госгарантий.

3.7. Распределение средств на оплату труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг, производится на основании «Положения о распределении денежных средств, полученных от предоставления платных услуг в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112» (Приложение 2), утвержденного приказом главного врача по согласованию с профсоюзной организацией.

3.6. В регистратурах 112 ПО, 41 ПО, 55 ПО, КДЦ и Ж/К, а также других структурных подразделениях, территориально расположенных в отдельных зданиях, в наглядной форме (на стендах, плакатах, размещенных в общедоступных местах) до граждан доводится следующая достоверная информация:

- режим работы Поликлиники и его подразделений;
- лицензия Поликлиники на все виды предлагаемой платной медицинской помощи;
- телефоны Администрации Поликлиники и лиц, ответственных за предоставление платных медицинских услуг как в Поликлинике в целом, так и в конкретном подразделении;
- распоряжение Комитета по здравоохранению о порядке предоставления платных услуг;
- виды медицинской помощи, оказываемой бесплатно, и условия получения бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий;
- перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- правила предоставления платных медицинских услуг непосредственно в подразделении и в Поликлинике в целом;
- информация о возможности получения справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации.

3.7. Поликлиника обеспечивает соответствие предоставляемых медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.8. Поликлиника предоставляет платные медицинские услуги только при наличии лицензии на избранный вид медицинской помощи.

3.9. Оказание платных медицинских услуг допускается 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 внерабочее время и это не создает препятствий для получения бесплатной медицинской помощи лицам, имеющим на это право. Платные услуги могут оказываться работниками в основное рабочее время только в порядке исключения, при наличии периодов ожидания из-за отсутствия пациентов.

Строго во внерабочее время выполняются услуги, оказание которых требует длительного времени, а также услуги, сроки оказания которых, можно запланировать заранее. Например, плановые хирургические вмешательства и другие виды лечения; оказание платных услуг на дому; платные услуги, оказываемые по предварительной записи по телефону; работа врача по другой специальности (невролога - мануальным терапевтом или иглорефлексотерапевтом и т.д.).

3.10. Платные медицинские услуги оказываются на основе договоров, заключённых в простой письменной форме и регламентирующих условия и сроки предоставления услуг, их стоимость, порядок и срок оплаты, права, обязанности и ответственность сторон. Договор может быть заключен с гражданами (физическими лицами) и организациями (юридическими лицами). Типовые договора утверждаются главным врачом.

3.11. Услуги по добровольному медицинскому страхованию оказываются на основе договоров заключенных со страховыми медицинскими организациями.

п. 4 Порядок предоставления платных медицинских услуг

4.1. Основным медицинским документом является Медицинская карта амбулаторного больного (или иной документ, например карта прерывания беременности) и договор об оказании услуг на возмездной основе, регламентирующий условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон с обязательным указанием наименования предоставляемой услуги ее стоимости и

количества. Указанные документы оформляются регистратором на основании предъявляемого пациентом документа, удостоверяющего личность, и хранится на специально отведенном стеллаже в регистратуре. На руки пациенту карты могут выдаваться только по разрешению главного врача при письменном заявлении пациента. В определенных случаях предусмотрен анонимный порядок получения платных медицинских услуг. В случаях, если медицинская помощь оказывается пациенту из числа закрепленного населения, то запись может быть внесена в амбулаторную карту с обязательным указанием, что медицинская услуга осуществляется на возмездной основе и подклеен договор на оказание платных услуг.

4.2. После оформления документов, на основании договора об оказании услуг на возмездной основе, производится оплата услуг (в случае произведения расчетов с отдельными гражданами) через кассовый аппарат с получением чека. В случае невозможности применения контрольно-кассовых машин при расчетах с гражданами, может использоваться квитанция установленного образца.

После оплаты услуг пациент получает кассовый чек или один экземпляр заполненной квитанции, являющейся документом строгой отчетности, подтверждающие прием наличных денежных средств. Отсутствие чека или квитанции рассматривается как нарушение договорных обязательств исполнителя услуги перед Работодателем.

Пациент вправе предъявлять 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).

Дополнительные условия:

4.2.1. При обращении сотрудников сторонней организации, с которой заключен договор о предоставлении квалифицированной специализированной медицинской помощи, в кассе платных услуг не оформляется типовая форма договора об оказании возмездных амбулаторных услуг, чек при этом не пробивается, т.к. основание является договор, заключенный между СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 112» и соответствующей организацией. Порядок действий аналогичен при обращении граждан для получения медицинской помощи по договорам добровольного медицинского страхования – основанием является договор, заключенный между СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 112» и соответствующей страховой медицинской организацией.

4.2.2. При обращении работников МВД и лиц к ним приравненных оформляется договор на оказание платных услуг с указанием, перечня оказываемых медицинских услуг без указания стоимости услуг. Чек не пробивается. На бланке договора указывается: «без чека МВД».

4.2.3. Основанием для отказа в предоставлении платной медицинской услуги является наличие заболеваний у пациента, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. В таких случаях Пациент до начала оказания услуги или в процессе ее оказания может быть госпитализирован по профилю с обязательным вызовом санитарного транспорта и оформлением сопроводительной документации.

4.3. Пациент получает необходимые виды медицинской помощи в соответствующих объемах, указанных в пункте 1.1 договора об оказании возмездных услуг.

4.4. В заявительном порядке, при наличии медицинских показаний, пациенту предоставляются документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность (листок нетрудоспособности, справка), при обязательном предъявлении документа, удостоверяющего его личность. Выдача данных документов осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами по экспертизе временной нетрудоспособности.

4.5. При оказании медицинской помощи в ООПУ на базе структурных подразделений при назначении дополнительных медицинских услуг, сверх Договора, оплата

осуществляется согласно Прейскуранту с обязательным внесением дополнений в Договор об оказании возмездных услуг или заключается дополнительный Договор.

4.6. По окончании предоставления платной услуги исполнитель медицинской услуги вносит в Акт оказанных платных медицинских услуг следующие сведения: ФИО больного, наименования услуг, № чека и суммы, также обязательна подпись пациента, подтверждающая надлежащее качество и объем предоставленной услуги.

Дополнительно:

4.6.1. При обслуживании сотрудников сторонней организации, с которой заключен договор о предоставлении квалифицированной специализированной медицинской помощи, в Акте оказанных платных медицинских услуг указывается «без чека», прикрепляется договор об оказании возмездных услуг (сдаются в общем порядке). В последних числах отчетного месяца Акты оказанных платных медицинских услуг вместе с чеками сдаются лицу ответственному за сбор и обработку полученной информации и отчетности от медицинского персонала.

4.6.2. При обслуживании работников МВД и лиц к ним приравненных, в Акте оказанных платных медицинских услуг указывается «без чека, МВД», сумма не проставляется, прикрепляется договор об оказании возмездных услуг (сдаются в общем порядке).

4.7. В обязанность врачей, участвующих в оказании платных услуг, входит обязательное ведение Ведомости учета выполненных работ в день выполнения медицинских услуг по установленной типовой форме. В ведомости указывается число медицинских услуг и длительность их выполнения. В последних числах отчетного месяца Ведомость учета выполненных работ вместе с Актом оказанных платных медицинских услуг и чеками сдаются лицу ответственному за сбор и обработку полученной информации и отчетности.

4.8. После окончания лечения Медицинская карта амбулаторного больного или иной документ (например, карта прерывания беременности), сдаются на хранение в специально отведенном стеллаже в регистратуре. Медицинская карта используется повторно при очередном обращении пациента.

Дополнительно:

4.8.1. Медицинские карты (иные первичные документы) пациентов, получивших помощь «без чека» с оформленным Договором хранятся отдельно от карт пациентов, получивших медицинские услуги, оплаченных по чеку.

4.9. При возникновении необходимости в экстренном переводе пациента в многопрофильный стационар оформляются соответствующие документы, вызывается санитарный транспорт.

4.10. Медикаментозное лечение, если оно не предусмотрено калькуляцией услуги, осуществляется за счет средств больного.

4.11. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) обеспечиваются за счет пациента с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического состояния пациентов, при формировании себестоимости эти услуги могут относиться к косвенным.

4.12. Для предоставления качественных медицинских услуг в каждом структурном подразделении, на базе которого осуществляется оказание платных медицинских услуг, должен находиться необходимый запас медикаментов и препаратов для оказания платных медицинских услуг и процедур.

4.13. Длительность оказания услуги обусловлена медицинскими показаниями и определяется временем проведения необходимого обследования и лечебных мероприятий.

4.14. Для получения платных медицинских услуг организована запись. Прием специалистов осуществляется в установленное время. При низкой востребованности платных услуг допускается согласование времени и сроков оказания платной услуги с врачом – исполнителем услуги.

4.15. По требованию органа управления здравоохранением или страховой организации поликлиника обязана предъявить для ознакомления договор о предоставлении видов медицинской помощи входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

4.16. Подача, регистрация и рассмотрение обращений граждан, связанных с неудовлетворительным качеством предоставляемых платных медицинских услуг в отделении рассматриваются в Порядке, предусмотренном в Договоре на оказание платных медицинских услуг.

4.17. Порядок предоставления медицинских услуг в соответствии с договором добровольного медицинского страхования (ДМС):

4.17.1 Основным медицинским документом является Медицинская карта амбулаторного больного (или иной документ, например карта прерывания беременности) и полис застрахованного по ДМС в страховой медицинской организации (СМО), имеющей договор с Поликлиникой.

4.17.2 Медицинская карта амбулаторного больного оформляется регистратором на основании предъявляемого пациентом документа, удостоверяющего личность, полиса ДМС, наличия согласования СМО на оказываемые услуги (входящие в программу страхования) и хранится на специально отведенном стеллаже в регистратуре. На руки пациенту карты могут выдаваться только по разрешению главного врача при письменном заявлении пациента.

4.17.3 Пациент получает необходимые виды медицинской помощи в соответствующих объемах, согласованных с диспетчером СМО (входящих в программу страхования).

4.17.4 При наличии медицинских показаний, пациенту представляются документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность (листок нетрудоспособности, справка), при обязательном предъявлении документа, удостоверяющего его личность. Выдача данных документов осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами по экспертизе временной нетрудоспособности.

4.17.5 Основанием для отказа в предоставлении медицинской услуги по ДМС согласованной с СМО и/или входящей в программу страхования, является:

- наличие заболеваний у пациента, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. В таких случаях пациент до начала оказания услуги или в процессе ее оказания может быть госпитализирован по профилю с обязательным извещением СМО, вызовом санитарного транспорта и оформлением сопроводительной документации.

- случай, если СМО в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения счета не оплатила Поликлинике ранее оказанную медицинскую помощь.

4.17.6 При оказании медицинской помощи в ООПУ по ДМС на базе структурных подразделений при назначении дополнительных медицинских услуг застрахованному, обязательно согласование данных услуг с диспетчером СМО.

4.17.7 Медикаментозное лечение, если оно не предусмотрено калькуляцией услуги, осуществляется за счет средств больного.

4.17.8 Длительность оказания услуги обусловлена медицинскими показаниями и определяется временем проведения необходимого обследования и лечебных мероприятий.

4.17.9 После окончания лечения Медицинская карта амбулаторного больного или иной документ (например, карта прерывания беременности), сдаются на хранение в специально отведенном стеллаже в регистратуре. Медицинская карта используется повторно при очередном обращении пациента.

4.17.10 В обязанность врачей, участвующих в оказании услуг по ДМС, входит обязательное ведение Ведомости учета выполненных работ по ДМС в день

выполнения медицинских услуг по установленной типовой форме. В ведомости указывается число медицинских услуг и длительность их выполнения. В последних числах отчетного месяца Ведомость учета выполненных работ по ДМС сдается лицу ответственному за сбор и обработку полученной информации и отчетности.

4.17.11 Для получения медицинских услуг по ДМС организована запись. Прием специалистов осуществляется в установленное время. При низкой востребованности услуг по ДМС допускается согласование времени и сроков оказания платной услуги с врачом – исполнителем услуги.

4.17.12 По требованию страховой медицинской организации поликлиника обязана предъявить врачу–эксперту СМО для проведения медико-экономической экспертизы Медицинскую карту амбулаторного больного (или иной документ, например карту прерывания беременности) в период, указанный в договоре с СМО.

4.17.13 Подача, регистрация и рассмотрение обращений СМО, связанных с неудовлетворительным качеством предоставляемых медицинских услуг застрахованным по ДМС в отделении, осуществляются в порядке, предусмотренном договором со страховой медицинской организацией.

п. 5 Бухгалтерский учет и отчетность

5.1. Поликлиника ведет бухгалтерский учет и отчетность результатов предоставляемых медицинских услуг за плату в соответствии с установленными требованиями.

Поликлиника ведет учет оказанных медицинских услуг на возмездной основе, оказываемых в базовых структурных подразделениях 112ПО, в том числе отделении восстановительного лечения, 41ПО, 55ПО, КДЦ и ЖК, а также по заключенным договорам со сторонними организациями (в т.ч. за оказание медицинской помощи на возмездной основе военнослужащим, сотрудникам органов внутренних дел, МЧС России, уголовно-исполнительной системы (в рамках заключенных договоров), проведению профилактических осмотров (при заключении договоров), при оказании медицинской помощи по договорам добровольного медицинского страхования. Отчеты формируются ежемесячно, ежеквартально, в полугодие, за год. На основании предоставляемых отчетов осуществляется планирование и текущий контроль над осуществляемой платной деятельностью.

5.2. Средства, полученные по наличному и безналичному расчету за оказание платных медицинских услуг, поступают на счета Комитета финансов и отражаются на лицевом счете Поликлиники.

п. 6 Стоимость медицинских услуг

6.1. Стоимость медицинских услуг определяется на основании калькуляции с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг.

6.2. Государственное регулирование цен (тарифов) на медицинские услуги путем установления фиксированных цен, предельных цен, надбавок, предельных коэффициентов изменения цен, предельного уровня рентабельности и т.д. не применяется. Максимальные цены на медицинские услуги вышестоящими органами не устанавливаются.

6.3. Цены на медицинские услуги формируются в порядке, предусмотренном распоряжением Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга №88-р от 21.02.2011г. «Об установлении порядка определения платы для гражданских и юридических лиц за оказание бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Комитета по здравоохранению, государственных услуг (выполнение работ)». Цены на медицинские услуги формируются исходя из себестоимости и необходимой прибыли с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения); качества и потребительских свойств услуг; степени срочности исполнения заказа (оказания услуг), за исключением экстренной помощи.

Цена услуги включает накладные расходы, предусматривающие расходы на оплату труда административно-управленческого аппарата, хозяйственных и других вспомогательных и общеполитических служб. При распределении расходов (фонда оплаты труда) предусматриваются отчисления (средства) на оплату труда указанных служб. Размер и порядок распределения этих средств между конкретными службами и исполнителями определен в «Положении о распределении денежных средств, полученных от предоставления платных услуг в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112» (Приложение 2).

6.4. Поликлиника не вправе оказывать услуги по ценам ниже себестоимости, за исключением случаев, когда в соответствии с действующим законодательством цена медицинской услуги по решению суда должна быть уменьшена.

п. 7 Использование доходов, полученных от оказания платных медицинских услуг

7.1. Источниками финансовых средств, при оказании платных медицинских услуг являются:

- личные средства граждан;
- средства организаций;
- другие разрешенные законодательством источники.

7.2. Средства, поступившие за оказание платных медицинских услуг, распределяются и используются согласно утвержденному плану финансово-хозяйственной деятельности, который уточняется в установленном порядке.

7.3. На возмещение недостатка средств бюджета или обязательного медицинского страхования по решению главного врача поликлиники может направляться только часть прибыли от оказания платных медицинских услуг, оставшаяся после уплаты налогов.

7.4. Размер материального поощрения главного врача за организацию предоставления платных медицинских услуг устанавливается с разрешения главы администрации Калининского района в установленном порядке.

7.5. Основанием для оплаты труда персонала служат документы, подтверждающие отработанное время (для основных сотрудников), объем выполненной работы, подписанные руководителями подразделений, платежные ведомости, утвержденные главным врачом. Порядок формирования отчетности об оказанных услугах и правила начисления заработной платы регламентирует «Положение о распределении денежных средств, полученных от предоставления платных медицинских услуг в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 112».

п. 8 Ответственность при предоставлении платных медицинских услуг

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

8.3. Общий контроль за организацией и качеством оказания платных медицинских услуг, а также ценами и порядком взимания денежных средств с граждан осуществляет главный врач. Заместители и иные руководители несут персональную ответственность за организацию и контроль отдельных процессов и работ, необходимых при осуществлении предпринимательской деятельности, а именно:

8.3.1. Главный бухгалтер – за ведение бухгалтерского учета по источникам финансирования медицинской помощи, своевременное представление полной и достоверной бухгалтерской отчетности по платной деятельности, обеспечение учетной

политики по предпринимательской деятельности в соответствии с требованиями законодательства, за расчет заработной платы в соответствии с «Положением о распределении денежных средств, полученных от предоставления платных услуг в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112» (Приложение 2), за предоставление достоверной информации о платных услугах, необходимой для контроля и планирования платных услуг;

8.3.2. Заместитель главного врача по экономическим вопросам – за контроль над соответствием калькуляций платных медицинских услуг установленным требованиям в нормативных документах, регламентирующим платную деятельность в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, проведением работ по планированию финансово-хозяйственной деятельности по платным услугам, соблюдением правил распределения средств, поступающих при оказании платных услуг, учету доходов и расходов при оказании платных услуг по структурным подразделениям, по номенклатуре и исполнителям;

8.3.3. Заведующий службой по внедрению стационарозамещающих технологий – врач-методист – за обеспечение соответствия предоставляемых медицинских услуг на возмездной основе требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, их соответствие Номенклатуре работ и услуг (код услуги, наименование медицинской услуги) в здравоохранении, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.12.2011г № 1664н. Обеспечивает текущий контроль над исполнением приказа главного врача об организации платной деятельности по поликлинике в целом;

8.3.4. Заместитель главного врача по кадрам – за обеспечение кадровой политики при осуществлении платной деятельности;

8.3.5. Заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности – за осуществление деятельности по экспертизе нетрудоспособности у пациентов, получающих платные медицинские услуги.

8.4. Ответственность за соблюдение настоящего Положения по пункту 3.5 возлагается непосредственно на руководителей структурных подразделений.

Ответственные лица, независимо от уровня управления, при выявлении случаев незаконного взимания денег с пациентов обязаны незамедлительно представить рапорт на имя главного врача, а виновное лицо – представить объяснительную записку.

8.5. С целью повышения эффективности работы по оказанию платных услуг в Поликлинике и стимулирования развития возмездных услуг в поликлинике функционирует на постоянной основе Комиссия по оценке деятельности по оказанию платных услуг. Состав Комиссии утверждается главным врачом. Для лиц, включенных в состав Комиссии, работа в комиссии является обязательной трудовой функцией. Комиссия осуществляет следующие функции:

- Контроль и регулирование оказания платных услуг в учреждении в соответствии с действующим законодательством и нормативными документами. Обязательному контролю подлежат случаи язвенных заболеваний и все случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников. При возникновении язвенных заболеваний, связанных с оказанием платных медицинских услуг, случай рассматривается на заседании подкомиссии ВК по контролю качества медицинской помощи и оформляется соответствующим протоколом.

- Разработка проектов локальных нормативных документов по реализации мероприятий, повышающих эффективность работы по оказанию платных услуг, подлежащих утверждению приказами главного врача.

- Контроль над исполнением приказов главного врача по исполнению мероприятий по повышению эффективности работы по оказанию платных услуг.

Комиссия утверждает:

- Статистический анализ оказанных услуг на возмездной основе за отчетный месяц, представленный заведующим службой по внедрению стационарозамещающих технологий – врачом-методистом.

- Отчеты по планированию финансово-хозяйственной деятельности по предоставлению платных услуг, ведению бухгалтерского учета, распределению средств, поступающих при оказании платных услуг в соответствии с «Положением о распределении денежных средств, полученных от предоставления платных услуг в СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112» (Приложение 2), представленные главным бухгалтером и заместителем главного врача по экономическим вопросам .

Комиссия проводит заседания не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.