

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу директора
ФГБУ ТС «Голубая бухта»
Минздрава России
от 16 февраля 2024 года № 26

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке и условиях предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ ТС «Голубая бухта» Минздрава России

1. Общие положения

1.1. Настоящие Положение о порядке и условиях предоставления населению платных медицинских услуг в ФГБУ ТС «Голубая бухта» Минздрава России (далее – Положение) разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006», письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 января 2024 года № 31-2/И/2-1106 «О направлении разъяснений, касающихся реализации отдельных положений постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» и другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности.

1.2. Положение определяет порядок и условия предоставления платных медицинских услуг в ФГБУ ТС «Голубая бухта» Минздрава России (далее – Учреждение), в целях:

1) более полного удовлетворения потребности граждан в качественной медицинской помощи сверх установленных видов и объемов медицинских услуг, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской

помощи, а также целевыми программами, утверждаемых ежегодно в установленном порядке (далее – соответственно Программа, Территориальная программа) и (или) не финансируемых за счет средств федерального бюджета и бюджетов федерального и территориального фондов обязательного медицинского страхования;

2) привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития Учреждения и материального поощрения его сотрудников;

3) упорядочения процесса оказания медицинских услуг на платной основе.

1.3. Для целей настоящего Положения используются следующие основные понятия:

1) «платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договоры);

2) «заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

3) «потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить платные медицинские услуги либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором.

Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является потребителем, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются на основании добровольного волеизъявления потребителя услуг (далее – потребитель) при условии предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения бесплатной медицинской помощи (медицинской услуги, работы) в рамках Программы, Территориальной программы, а также целевых программ.

1.5. Предоставление платных медицинских и иных услуг Учреждением осуществляется на основании:

1) лицензии на осуществление медицинской деятельности от 12 ноября 2020 года № ФС-23-01-004828 (далее - Лицензия), предоставленной руководителем Территориального органа Росздравнадзора по Краснодарскому краю;

2) сертификата соответствия в случаях, установленных законодательством;

3) Устава Учреждения, отражающего права на осуществление деятельности, приносящей доход;

4) прейскуранта платных медицинских и иных услуг.

1.6. Учреждение вправе предоставлять за плату немедицинские услуги (дополнительные бытовые услуги; улучшение места проживания; дополнительный уход, не обусловленный медицинскими показаниями; дополнительное питание и др.) в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае, если это не противоречит Уставу Учреждения.

1.7. Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг Учреждением, устанавливаются органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя.

1.8. Учреждение в соответствии с Уставом, действующими законодательными и иными нормативными актами федерального, регионального и ведомственного уровня определяет возможность оказания платных услуг в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на услуги и других условий.

1.9. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам предоставления, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

1.10. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя и (или) заказчика.

1.11. В соответствии с пунктом 2.1 части 1 статьи 79 Федерального закона № 323-ФЗ медицинские организации обязаны обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

1.12. Учреждение обеспечивает доступ пациентов к информации, содержащейся в программе государственных гарантий, территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, к Памятке для граждан о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи (приложение к Положению).

2. Условия предоставления платных медицинских услуг

2.1. Платные медицинские услуги предоставляются:

- 1) населению (за счет личных средств граждан);
- 2) по договорам с организациями, а также предпринимателями без образования юридического лица – в отношении граждан за счет средств предприятий, учреждений, организаций и иных источников, не запрещенных законодательством.

2.2. Учреждение имеет право оказывать платные медицинские услуги:

2.2.1. на иных условиях, чем предусмотрено Программой, Территориальной программой, а также целевыми программами, в следующих случаях:

1) 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;

2) 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;

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

2.2.2. 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;

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

2.3. С целью соблюдения требований законодательства Российской Федерации в области здравоохранения, Учреждение не оказывает медицинские услуги анонимно.

2.4. Оказание платных медицинских услуг не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках Программы и Территориальной программы, а также к ухудшению условий оказания медицинской помощи лицам, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь.

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

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

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

3) на основе клинических рекомендаций;

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

2.6. 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.

3. Порядок предоставления платных медицинских услуг

3.1. Учреждение предоставляет платные медицинские услуги, качество которых соответствует условиям договора, при отсутствии в договоре условий об их качестве – требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

Если законодательством предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

3.2. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством об охране здоровья граждан.

Если при предоставлении платных медицинских услуг необходимо оказание дополнительных платных медицинских услуг, которые не предусмотрены договором, об этом необходимо предупредить потребителя. Без его согласия предоставлять такие услуги Учреждение не вправе.

3.3. Учреждение обязано при предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

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

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению, а также сведения, позволяющие идентифицировать имплантированное в организм человека медицинское изделие.

3.5. Учреждение обязано обеспечивать предусмотренное законодательством соответствие предоставляемых медицинских и иных услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России.

3.6. Учреждение предоставляет посредством размещения на интернет-сайте <https://golubayabuhta.ru/>, а также на информационных стендах в наглядной и доступной форме информацию, содержащую следующие сведения:

1) наименование учреждения, адрес места нахождения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

2) режим работы Учреждения;

3) информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, ее номере, сроках действия, а также информацию об органе, выдавшем указанную лицензию;

- 4) информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- 5) перечень платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием цен в рублях (Прейскурант);
- 6) сроки ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в соответствии с Программой и Территориальной программой;
- 7) стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (при их наличии), с учетом и на основании которых (соответственно) оказываются медицинские услуги, путем размещения на сайте ссылок на сайт www.pravo.gov.ru и сайт Минздрава России <https://cr.minzdrav.gov.ru/>, на котором размещен рубрикатор клинических рекомендаций, а также путем размещения указанных ссылок на информационных стендах;
- 8) сроки ожидания предоставления платных медицинских услуг;
- 9) до сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- 10) график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- 11) образцы договоров;
- 12) перечень категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечень льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления учредителем;
- 13) адреса и телефоны учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - органы государственной власти и организации).
- 14) контактные телефоны администрации Учреждения и лиц, ответственных за предоставление платных медицинских и иных услуг;
- 15) информацию о форме и способах направления обращений (жалоб), а также сообщает почтовый адрес или адрес электронной почты, на которые может быть направлено обращение (жалоба);
- 16) иная информация в соответствии с Законом «О защите прав потребителей».

3.7. Платные медицинские услуги оказываются Учреждением на основе договоров, регламентирующих условия и сроки их предоставления, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Под порядком расчетов понимается стоимость услуг (работ), порядок и срок оплаты.

3.8. При согласии гражданина на получение платной медицинской и иной услуги он заключает договор с Учреждением, форма которого утверждается приказом директора Учреждения.

3.9. Договор заключается в простой письменной форме и содержит конкретные условия оказания медицинских услуг, которые должны быть доведены до сведения потребителя услуг в доступной форме.

3.10. До заключения договора Учреждение уведомляет потребителя (заказчика) о том, что:

а) несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

б) граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения потребителя в медицинских организациях.

3.11. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

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

3.13. Договор на оказание платных медицинских услуг может быть также заключен дистанционным способом (посредством сети «Интернет»). Чтобы заключить такой договор, учреждение должно ознакомить потребителя и (или) заказчика с предложенным описанием медицинской услуги.

3.14. При заключении договора дистанционным способом потребителю должна быть предоставлена возможность ознакомиться на официальном сайте учреждения в сети Интернет со следующей информацией:

а) наименование (фирменное наименование) медицинской организации либо фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя;

б) основной государственный регистрационный номер исполнителя;

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

3.15. При заключении договора дистанционным способом договор считается заключенным со дня оформления потребителем и (или) заказчиком соответствующего согласия (акцепта), в том числе путем совершения действий по выполнению условий договора, включая внесение частично или полностью оплаты по договору с учетом положений статей 16.1 и 37 Закона № 2300-1 (пункт 45 Правил).

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

3.17. Согласие (акцепт) потребитель и (или) заказчик подписывает электронной подписью (простой, усиленной неквалифицированной или усиленной квалифицированной). Уполномоченное лицо медицинской организации подписывает договор усиленной квалифицированной электронной подписью.

3.18. При заключении договора дистанционным способом потребитель (заказчик) могут отказать от его исполнения тем же способом, что и при его заключении. В таком случае учреждение не вправе требовать от потребителя (заказчика) собственноручного заявления об отказе от медицинских услуг.

3.19. Потребитель платных медицинских и иных услуг обязан оплатить оказанные ему услуги в порядке и в сроки, которые установлены договором с Учреждением.

Потребитель обязан оплатить оказанную исполнителем в полном объеме услугу. С согласия потребителя услуга может быть оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

3.20. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг.

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

3.22. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы, отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

3.23. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы.

3.24. При оказании платных медицинских и иных услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом на медицинской карте стационарного или амбулаторного потребителя делается запись о том, что услуга оказана на платной основе. Отказ потребителя от предложенной ему возможности получения данного вида медицинской помощи на бесплатной основе при наличии таковой в Программе, Территориальной программе, целевых программах фиксируется письменно в договоре об оказании платных медицинских услуг.

3.25. Учреждение обязано при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.26. При предоставлении платных медицинских и иных услуг сохраняется установленный режим работы Учреждения, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Программе, Территориальной программе, а также целевым программам.

3.27. Предоставление платных медицинских и иных услуг в основное рабочее время допускается, если условия работы за счет интенсивного труда позволяют оказывать платные медицинские и иные услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

4. Расчеты при оказании платных медицинских услуг

4.1. Оплата оказанных платных медицинских и иных услуг осуществляется потребителями по безналичному или наличному расчету.

Расчеты с потребителями за предоставление платных услуг осуществляются наличными деньгами или платежными картами через кассовый аппарат Учреждения с выдачей кассового чека, подтверждающего прием денежных средств; либо путем перечисления средств через учреждения банков на лицевой счет Учреждения в отделении Федерального казначейства.

4.2. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную Учреждением медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

4.3. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом потребитель (заказчик) оплачивает Учреждению фактически понесенные расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.4. Возврат предоплаты за неоказанные услуги производится по письменному заявлению потребителя с лицевого счета Учреждения.

4.5. В соответствии с законодательством, Учреждение оформляет по письменному заявлению потребителя справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы.

4.6. Граждане вправе предъявлять требования о возмещении убытков, причиненных неисполнением условий договора, либо об обоснованном возврате денежных средств за оказанные услуги, что оформляется в установленном порядке (заявление с указанием причины возврата, акт и/или другие документы) с последующим возвратом им денежных средств.

5. Прейскурант медицинских услуг

5.1. Цены (тарифы) на платные медицинские услуги рассчитываются на основе методических рекомендаций по формированию цен на медицинские услуги и утверждаются Учреждением в соответствии с действующим законодательством. Цены отражаются в Прейскуранте медицинских услуг. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги устанавливается учредителем.

5.2. Стоимость медицинских и иных услуг определяется на основании калькуляции экономически обоснованных затрат материальных и трудовых ресурсов, связанных с предоставлением этих услуг.

5.3. Цена на медицинскую и иную услугу формируется на основе себестоимости оказания платной услуги с учетом конъюнктуры рынка (спроса и предложения на платную услугу), требований к качеству платной услуги в

соответствии с показателями государственного задания, а также с учетом положений отраслевых и локальных нормативно-правовых актов об определении расчетно-нормативных затрат на оказание платной услуги по утвержденной методике.

5.4. Утверждение Прейскуранта медицинских услуг производится приказом директора Учреждения ежегодно в срок до 1 января соответствующего года.

Допускается изменение цен на платные услуги по следующим причинам:

1) изменение среднего уровня цен на материальные ресурсы, энергоресурсы, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг.

Значительным влиянием в целях настоящего Положения считается увеличение себестоимости с начала календарного года более чем на 15 процентов;

2) изменение технологии оказания медицинской услуги;

3) изменение конъюнктуры рынка платных медицинских услуг;

4) изменение в соответствии с действующим законодательством размера и порядка оплаты труда работников сферы здравоохранения;

5) изменение налогового законодательства, оказавшее значительное влияние на себестоимость платных услуг.

5.5. Прейскурант включает все медицинские и иные услуги, которые Учреждение вправе оказывать за плату.

5.6. Цены на медицинские и немедицинские услуги указываются в рублях.

5.7. Для обеспечения единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории России, включая протоколы ведения больных, методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг, лицензионные требования и условия, в том числе для формирования единых подходов к созданию прейскурантов медицинских услуг в системе ОМС и ДМС, разработана номенклатура работ и услуг в здравоохранении.

Все названия медицинских услуг в прейскуранте должны строго соответствовать требованиям отраслевых классификаторов и номенклатуре работ и услуг в здравоохранении.

6. Использование доходов, полученных от оказания платных медицинских услуг

Средства, поступившие за оказание платных услуг, самостоятельно распределяются и используются Учреждением согласно планам финансово-

хозяйственной деятельности (далее – планам ФХД), утвержденным в установленном порядке.

7. Ответственность при предоставлении платных медицинских услуг

7.1. Учреждение несет ответственность перед потребителем за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории России, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни граждан в соответствии с действующим законодательством.

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

7.2. Претензии и споры, возникающие при предоставлении Учреждением платных медицинских и иных услуг населению, рассматриваются в соответствии с действующим законодательством, локальными нормативными актами Учреждения.

7.3. Ответственность за организацию и качество оказания платных медицинских и иных услуг, а также за осуществление контроля за ценами и порядком взимания денежных средств с граждан несет руководитель Учреждения.

7.4. За непредоставление Учреждением статистической информации об объемах платных услуг населению либо за ее искажение исполнитель услуги несет административную ответственность, предусмотренную законодательством.

8. Контроль за предоставлением платных медицинских услуг

Контроль за организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг населению, а также правильностью взимания платы с населения осуществляют в пределах своей компетенции государственные органы и организации, на которые в соответствии с законодательством возложена проверка деятельности медицинских учреждений.

Приложение к Положению
о порядке и условиях
предоставления
платных медицинских услуг
в ФГБУ ТС «Голубая бухта»
Минздрава России

**ПАМЯТКА
для граждан
о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи**

В соответствии со статьей 41.1 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации ежегодно утверждает Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа), в соответствии с которой каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в гарантированном объеме без взимания платы.

Основными государственными источниками финансирования Программы являются средства системы обязательного медицинского страхования и бюджетные средства.

На основе Программы субъекты Российской Федерации ежегодно утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее - территориальные программы).

1. Какие виды медицинской помощи Вам оказываются бесплатно

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах, включающая:

- первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

- первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

- первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2. Специализированная медицинская помощь, которая оказывается в

стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии.

С перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения. Вы можете ознакомиться в приложении к Программе.

4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, которая оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях государственными и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов гражданам предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Вышеуказанные виды медицинской помощи включают бесплатное проведение:

- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии при злокачественных заболеваниях;
- профилактических мероприятий;
- медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях и включающей в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии;

В случае наличия у пациента факторов, ограничивающих возможность получения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При организации медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Вместе с тем, гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

Граждане проходят диспансеризацию бесплатно в медицинской

организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Большинство мероприятий в рамках диспансеризации проводятся 1 раз в 3 года, за исключением маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Кроме того, Программой гарантируется проведение:

- пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;

- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни;

- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей;

- расширенного неонатального скрининга у новорожденных детей.

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой.

2. Каковы предельные сроки ожидания Вами медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается гражданам в трех формах - экстренная, неотложная и плановая.

Экстренная форма предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. При этом медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Неотложная форма предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Плановая форма предусматривает оказание медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В зависимости от этих форм Правительством Российской Федерации устанавливаются предельные сроки ожидания медицинской помощи.

Так, сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме для:

- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением

подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

Для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание сроки ожидания оказания медицинской помощи для:

- проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 3 рабочих дня;

- проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 7 рабочих дней с момента установления предварительного или уточненного диагноза заболевания (состояния).

При этом, срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. При этом в территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

3. За что Вы не должны платить

В соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан при оказании медицинской помощи в рамках Программы и территориальных программ не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- оказание медицинских услуг;

- назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме лекарственных препаратов по медицинским показаниям:

- а) включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

- б) не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

- назначение и применение медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по медицинским показаниям;

- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

- для детей в возрасте до четырех лет создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации, а для ребенка старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

- транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

-

4. О платных медицинских услугах

В соответствии с частью 1 статьи 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме медицинской помощи либо по Вашей просьбе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Медицинские организации, участвующие в реализации Программы и территориальных программ, имеют право оказывать Вам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено Программой, территориальными программами и (или) целевыми программами. Вам следует ознакомиться с важным для гражданина разделом Программы и территориальной программы - «Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- 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;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением:

- а) самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания);

- б) оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при

самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;

в) направления на предоставление медицинских услуг врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача;

г) иных случаев, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках Программы и территориальных программ.

5. Куда обращаться по возникающим вопросам и при нарушении Ваших прав на бесплатную медицинскую помощь

По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и в случае нарушения прав граждан на ее предоставление, разрешения конфликтных ситуаций, в том числе при отказах в предоставлении медицинской помощи, взимания денежных средств за ее оказание следует обращаться в:

- администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации;

- в офис страховой медицинской организации, включая страхового представителя, - очно или по телефону, номер которого указан на сайте страховой компании;

- территориальный орган управления здравоохранения и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

- общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;

- профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации;

- федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и др.

-

6. Что Вам следует знать о страховых представителях страховых медицинских организаций

Страховой представитель - это сотрудник страховой медицинской организации, прошедший специальное обучение, представляющий Ваши интересы и обеспечивающий Ваше индивидуальное сопровождение при оказании медицинской помощи, предусмотренной законодательством.

Страховой представитель:

- предоставляет Вам справочно-консультативную информацию, в том числе о праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, а также о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования;

- информирует Вас о необходимости прохождения диспансеризации и

опрашивает по результатам ее прохождения;

- консультирует Вас по вопросам оказания медицинской помощи;
- сообщает об условиях оказания медицинской помощи и наличии свободных мест для госпитализации в плановом порядке;
- помогает Вам подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;
- контролирует прохождение Вами диспансеризации;
- организует рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи.

Кроме того, Вы можете обращаться в офис страховой медицинской организации к страховому представителю при:

- отказе в записи на прием к врачу-специалисту при наличии направления лечащего врача;
- нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;
- отказе в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания — всего того, что предусмотрено Программой;
- ситуации, когда Вам предложено оплатить те медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил Ваш лечащий врач. Если Вы уже заплатили за медицинские услуги, обязательно сохраните кассовый чек, товарные чеки и обратитесь в страховую медицинскую организацию, где вам помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности - организовать их возмещение;
- иных случаях, когда Вы считаете, что Ваши права нарушаются.