

У Т В Е Р Ж Д А Ю

**Главный врач ГКП на праве
хозяйственного ведения
«Городская поликлиника №2
управления здравоохранения
акимата Жамбылской области»**

Тойшибекова Ж.П.

«01» марта 2021 г



П О Л О Ж Е Н И Е

**об оказании в ГКП на праве хозяйственного ведения «Городская
поликлиника №2 управления здравоохранения акимата Жамбылской
области» платных медицинских услуг**

1. Общее положение

1. Настоящее положение об оказании платных медицинских услуг в ГКП на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника №2 управления здравоохранения акимата Жамбылской области» определяет порядок и условия оказания платных медицинских услуг в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Целью оказания платных медицинских услуг является удовлетворение потребностей населения в различных видах медицинской помощи, оказываемых сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Оказание медицинских услуг допускается с Государственной лицензией и приложениями к ней по видам медицинской и врачебной деятельности №Ж-ЛП 12014873 от 25 октября 2012 года, выданной КГУ «Управление здравоохранения акимата Жамбылской области».

Настоящие Положение и условия оказания платных услуг разработаны в соответствии с пунктом 8 статьи 202 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок и условия оказания платных услуг субъектами здравоохранения в Республике Казахстан.

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

3. В настоящем Положении 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.

2. Нормативные акты

- Кодекс Республики Казахстан О здоровье народа и системе здравоохранения от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 «Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».

- Постановление Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 673 «О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования»

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР 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 16 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-195/2020 «Об утверждении правил гигиенического обучения лиц декретированной группы населения»;

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, а также правил и периодичности их проведения, объема лабораторных и функциональных исследований, медицинских противопоказаний, перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры и правил оказания государственной услуги «Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров»»

3. Порядок оказания платных услуг

1. Медицинская помощь, предоставляемая на платной основе (платные медицинские услуги), оказывается в поликлинике на договорной основе.

2. В поликлинике предоставляются информацию населению до сведения посредством размещения на интернет-ресурсе медицинской организации, а также через наглядную информацию в регистратурах, отделениях информацию, содержащую следующие сведения:

- ссылки на правовые акты, регламентирующие право организации здравоохранения на оказание платных услуг;
- сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности и приложениях к ней (номер и дата выдачи, перечень подвидов лицензируемого вида деятельности, полное наименование лицензиара);
- перечень платных услуг с указанием стоимости, сведения об условиях, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- перечень оказываемый гарантированный объем бесплатной медицинской помощи и обязательное социальное медицинское страхование;
- сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- сведения о льготах при предоставлении платных услуг для отдельных категорий граждан (Участники Великой Отечественной войны, Участники Афганской войны (1979—1989), Участники Чернобыльской войны- 50% от стоимости услуг);
- режим работы организации здравоохранения, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательное социальное медицинское страхование, платных услуг;
- адреса и телефоны Поликлиники.

3. Платные услуги предоставляются пациентам в следующих случаях:

- оказании медицинской помощи по их инициативе, в том числе без направления специалистов первичного и вторичного уровней;
- оказании медицинской помощи сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;
- лечении лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр организации здравоохранения;
- 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;
- восстановительном лечении и медицинской реабилитации, оказываемой в санаторно-курортных организациях сверх гарантированного объема бесплатной

медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

- медико-генетических исследованиях без медицинских показаний;
- медицинском обследовании, не предусмотренном гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи и сверх объема обязательного социального медицинского страхования;
- оказании медицинской помощи по договору, в том числе по добровольному медицинскому страхованию;
- оказании медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 1 и 2 статьи 83 Кодекса.
- оказание услуг согласно Приказа и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ-131/2020 «Об утверждении целевых групп лиц, подлежащих обязательным медицинским осмотрам, а также правил и периодичности их проведения, объема лабораторных и функциональных исследований, медицинских противопоказаний, перечня вредных и (или) опасных производственных факторов, профессий и работ, при выполнении которых проводятся предварительные обязательные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические обязательные медицинские осмотры и правил оказания государственной услуги «Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров»»

4. 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.

5. 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.

6. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуется оказание экстренной медицинской помощи пациенту при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, требующих неотлагательного 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 организует доступ пациента в соответствующую организацию здравоохранения, включая транспортировку пациента.

7. Госпитализация пациентов на платной основе осуществляется в платные отделения (палаты) Поликлиники.

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

9. 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.

В поликлинике обеспечиваются 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).

10. Получателям платных услуг Поликлиники предоставляют:

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

4. Процедура расчетов за оказание платных медицинских услуг.

Расчеты с пациентами осуществляются посредством наличных денег, оплата производится через кассу с применением контрольно-кассового аппарата с фискальной памятью и выдачей контрольного чека пациенту.

По безналичному расчету - путем перечисления на расчетный счет по платным услугам. (г.Тараз, микрорайон Салтанат, дом 29а, АО «Сбербанк» ИИК: KZ28 9141 4220 3KZ0 0057).

5. Условия оплаты труда медицинских работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг.

Медицинские работники, оказывающие медицинские услуги в рамках ГОБМП и ОСМС, участвуют в оказании платных медицинских услуг.

Оплата труда медицинских работников, участвующих в оказании платных медицинских услуг, определяется на договорной основе.

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

- на оплату труда работников, непосредственно участвующих в оказании платных медицинских услуг, а также на дополнительные денежные выплаты и на денежные выплаты компенсационного характера
- на оплату командировочных расходов На приобретение медикаментов, расходных материалов и прочих средств медицинского назначения
- на оплату коммунальных услуг, услуг связи, за отопление, за электроэнергию, услуг по обслуживанию здания, транспортных и прочих услуг
- на содержание и текущий ремонт оборудования и инвентаря, зданий
- на повышение квалификации и переподготовку кадров.
- на затраты капитального характера.

Первый руководитель организации здравоохранения несет ответственность за использование средств от оказания платных услуг строго по целевому назначению.

**Заместитель главного врача
по экономическим вопросам**



Жолдасбек Н.