

Код документа в МО*:	Версия:	Дата введения в действие:	Дата следующего пересмотра:
	1	16.01.2025г	
Название документа:	Положение об оказании медицинских платных услуг		
Утверждена:	Приказом Директора ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 4» акимата г.Астана № _____ от 16.01.2025 г.		
Подразделение, ответственное за внедрение:	Платное отделение		
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
Согласовано:			

г. Астана, 2025 г .

I. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с пунктом 8 статьи 202 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс), в соответствии с Приказом 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)».

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

1.3. Оказание платной медицинской помощи осуществляется квалифицированным медицинским персоналом ГКП на ПХВ «Городской поликлиники № 4 акимата города Астана» (далее - Поликлиника), на основании Лицензии на занятие медицинской деятельностью № 22022956 от 05.12.2022 года (выданной Департаментом Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан по городу Астана).

1.4. Медицинское оборудование, приобретенное за счет средств государственного бюджета и внебюджетных средств, может использоваться как для оказания платных услуг, так и для оказания услуг по Перечню.

1.5. В настоящем Положении используются следующие понятия:

1.6.1. гарантированный объем бесплатной медицинской помощи – объем медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных средств;

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

1.6.3. 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;

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

1.7. Платные услуги предоставляются пациентам в следующих случаях:

1.7.1. оказании медицинской помощи по их инициативе, в том числе без направления специалистов первичного и вторичного уровней;

1.7.2. оказании медицинской помощи без показаний и направлений, не предусмотренными ГБОМ и ОСМС;

1.7.3. лечении лекарственными средствами, не включенными в лекарственный формуляр;

1.7.4. проведении медицинских исследований, не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) перечень медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, и (или) без медицинских показаний;

1.7.5. восстановительном лечении и медицинской реабилитации, оказываемой в санаторно-курортных организациях сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;

1.7.6. оказании медицинской помощи по договору,

1.7.7. оказании медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, за исключением случаев, предусмотренных [пунктами 1 и 2](#) статьи 83 Кодекса.

2. Порядок оказания платных услуг.

2.1. 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.

2.2. Поликлиника предоставляет информацию населению для сведения посредством размещения на интернет-ресурсе Поликлиники, а также через наглядную информацию на стенде платного отделения, 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 (прейскурант), 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;

- 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 уполномоченного органа, местного органа государственного управления областей, городов республиканского значения и столицы, территориальных подразделений государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи), территориальных подразделений государственного органа в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

2.3. 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.

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

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

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

2.6. 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.

2.7. Получателям платных услуг Поликлиники предоставляют:

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

2.7.2. информацию о перечне оказанных услуг с указанием количества и стоимости услуг.

2.8. При оплате в кассу Поликлиники в наличной форме пациенту выдается фискальный чек и квитанция об оплате в 1 (одном) экземпляре, фискальный чек остается у пациента, квитанция отдается специалисту, выполняющему медицинскую услугу.

2.9. При оплате пациентом в безналичной форме за оказанные медицинские услуги Поликлиника выдается фискальный чек по фактически оказанным услугам.

2.10. Прием пациентов, отпуск процедур проводятся врачами поликлиники только при предъявлении пациентом квитанции об оплате (при оплате в наличной форме) и наличии соответствующих документов по страховым пациентам (при безналичной форме оплаты).

2.11. Повторным приемом является обращение пациента в течении месяца от даты последнего обращения по одной нозологии.

2.12. Выписка листков нетрудоспособности для пациентов на платной основе осуществляется после консультации профильного специалиста и наличии показаний.

2.13. Возврат уплаченной суммы или разницы между оплаченной суммой пациенту осуществляется на основании его письменного заявления, завизированного заведующим отделения по предъявлению удостоверения личности, через кассу Поликлиники в случаях досрочного прекращения обследования или лечения, а также в случаях:

- при наличии противопоказаний отдельных процедур и манипуляций;
- при неполном объеме оказанных услуг (при отказе пациента от услуги);
- в случае, если медицинская услуга не может быть оказана из-за отсутствия реактива, выхода из строя медицинского оборудования, отсутствия специалиста, форс-мажорных обстоятельствах.

2.14. Поликлиника вправе применить надбавку к стоимости, указанной в прейскуранте цен за оказание платных медицинских услуг иностранцам, при условии оказания медицинских услуг, не входящих в перечень ГОБМП и ОСМС в следующем размере:

- гражданам стран СНГ, дальнего зарубежья в размере 50 %.
- за лабораторные услуги, осуществляемые сторонними организациями надбавка не осуществляется (по прейскуранту сторонней организации).

3. Права и обязанности пациента, обслуживаемого на платной основе

3.1. Пациент имеет право:

- на выбор врача в медицинской организации;
- получать информацию об уровне профессиональной подготовки врача, фамилию имя отчество лечащего врача, который несет ответственность за координацию помощи пациенту, а также фамилию имя отчество и уровень подготовки других специалистов, которые принимают участие в лечебно-диагностическом процессе;

- получать информацию от лечащего врача и заведующего отделением о состоянии своего здоровья и проводимом курсе лечения;
- получать информацию о возможных методах лечения, ожидаемых результатах лечения, альтернативных методах лечения и их возможного риска для того, чтобы пациент сознательно мог согласиться или отказаться от предлагаемого курса лечения, исключая экстренную медицинскую помощь;
- получать информацию (по требованию) о расходах за оказанную ему медицинскую помощь (услугу);
- достойное обращение в процессе диагностики, лечения и ухода, уважительное отношение к своим культурным и личностным ценностям;
- медицинскую помощь в очередности, определяемой исключительно на основе медицинских критериев, без влияния каких-либо дискриминационных факторов;
- получать информацию о необходимости назначенного дополнительного обследования и лечения, его стоимости;
- иные права, предусмотренные законами Республики Казахстан.

3.2. Информация, содержащаяся в медицинских документах пациента (о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении), составляет врачебную тайну и может предоставляться без согласия пациента только по основаниям, предусмотренным законодательством Республики Казахстан об охране здоровья граждан.

3.3. Пациент обязан соблюдать медицинские предписания и выполнять требования, обеспечивающие качественное оказание услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений. Пациент несет ответственность за своевременную оплату в полном объеме, частично оказанной, либо не оказанной услуги, если ее оказание стало невозможным по его вине.

3.4. Матерям-героиням с медалью «Алтын алқа», «Күміс алқа», Лицам с инвалидностью 2-3 группы, пенсионерам скидка 20%,

3.5. Лицам с инвалидностью 1 группы 30%.

3.6. Многодетным семьям – семья, имеющая в своем составе четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) скидка 10%.

3.7. Сотрудникам Поликлиники скидка на услуги 50% (за исключением всех лабораторных и услуг компьютерной томографии).

4. Контроль качества оказания платных медицинских услуг

4.1. В Поликлинике осуществляется контроль за соблюдением качества предоставляемых медицинских услуг.

4.2. Контроль качества оказания медицинских услуг осуществляет служба поддержки пациента и внутренней экспертизы (далее СПП и ВЭ) Поликлиники в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения и внутренними нормативно-правовыми актами.

4.3. Информацию о СПП и ВЭ доводится до сведения пациентов через наглядную информацию.

5. Порядок использования средств от оказания платных услуг

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

5.1. Оплату труда работников, непосредственно участвующих в оказании платных медицинских услуг и других работников, обеспечивающих бесперебойное функционирование подразделений, оказывающих платные медицинские услуги, а также на дополнительные денежные выплаты в размере не более 50% от общего объема средств (с учетом всех налогов работодателя), получаемых от оказания платных медицинских услуг;

5.2. Оплату командировочных расходов;

5.3. Приобретение медикаментов, или прочих средств медицинского назначения;

5.4. Приобретение прочих товаров; услуги на содержание, обслуживание, текущий ремонт зданий, помещений, оборудования и других основных средств;

5.5. Оплату коммунальных услуг, услуг связи, за отопление, за электроэнергию, услуг по обслуживанию здания, транспортных услуг;

5.6. Повышение квалификации и переподготовку кадров;

5.7. затраты капитального характера - не более 15% от общего объема средств, получаемых от оказания платных медицинских услуг; прочие расходы.

5.8. Другие обязательные платежи в бюджет.

5.9. Оплата платных услуг директору его заместителям и главному бухгалтеру регламентируется постановлением акимата.

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

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

6.1. Сдельная система оплаты труда основывается на долевом распределении средств, полученных от оказания платных услуг и предназначенных на оплату труда работников, оказывающих платные услуги в соответствии с внутренним приказом Поликлиники (с указанием размера процента распределения), регулирующим порядок оплаты труда, с учетом

фактически выполненного объема работы, отработанного времени, личного вклада данного специалиста в общие результаты труда.

6.2. Размеры доплат могут пересматриваться по платным услугам в зависимости от изменения дохода и объема работ, условий работ сотрудников платных услуг и утверждается первым руководителем.

8. Ответственность

8.1. Сотрудники платного отделения несут ответственность за надлежащее исполнение обязанностей, задач и функций, определенных настоящим Положением, а также за нарушение трудовой и производственной дисциплины, несоблюдение норм и правил, установленных нормативно-правовыми актами РК.

8.2. Всю полноту ответственности за качество и своевременность выполнения задач и функций, возложенных настоящим Положением несет заведующий отделением, руководитель службы по лечебно-профилактической работе, руководитель службы поддержки пациентов и внутренней экспертизы.

8.3. Степень ответственности других сотрудников устанавливается должностными инструкциями.