

Платные медицинские услуги

Дополнительные медицинские и иные услуги (дополнительные услуги) могут предоставляться в виде:

- **платной услуги, на основании договора об оказании медицинских услуг;**
 - **услуг, предоставляемых за счет средств добровольного медицинского страхования.**

**К дополнительным услугам при
амбулаторно-поликлинической помощи
относятся:**

- консультация с выбором узкого специалиста по желанию пациента;
- проведение отдельных диагностических исследований и консультативного приема;
- диагностические услуги, предоставляемые по желанию пациента без направления лечащего врача или врача-консультанта;
- предоставление услуг вне основного графика работы учреждения;
- обслуживание пациентов на дому без медицинских показаний.

К дополнительным услугам при стационарной медицинской помощи относятся:

- госпитализация в отделения клинических больниц без медицинских показаний по желанию пациента;
- выбор специалистов, не предусмотренных расписанием работы структурного подразделения;
- плановая госпитализация в стационар высокой категории, при отсутствии медицинских показаний для лечения в данном учреждении и отказе пациента от лечения в стационаре более низкой категории;
 - продление сроков лечения и реабилитации без медицинских показаний по желанию пациента;
- диагностические услуги в стационаре, предоставляемые по желанию пациента, не предусмотренные медицинскими стандартами по данному заболеванию;

- медикаментозное обеспечение и питание сверх уровня, оплаченного территориальной программой;
- предоставление пациенту индивидуального ухода;
- индивидуальный режим пребывания больного в стационаре;
- госпитализация в палату менее 4-х мест, при наличии в учреждении 4-х местных палат необходимого профиля;
- дополнительный сервис при размещении больного в палате (палаты повышенной комфортности);
- другие не противопоказанные больному услуги, не предусмотренные действующими медицинскими стандартами.

Платная медицинская услуга

— это услуга, оказываемая на возмездной договорной основе сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Правовой основой предоставления платных медицинских услуг населению являются:

- Гражданский Кодекс Российской Федерации;
- “Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан”;
- Закон Российской Федерации “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации”;
- Закон Российской Федерации “О защите прав потребителей”;
- Федеральный закон “О некоммерческих организациях”;
- Постановление Правительства Российской Федерации “Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями”;
- Постановление Правительства Российской Федерации “Об утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью”.

ЗА ПЛАТУ МОГУТ ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ :

- НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ;
 - ЛИЦАМ, НЕ ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ;
 - СВЕРХ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ СТАНДАРТОВ ЛЕЧЕНИЯ;
- НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ДАННОГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ;
 - ПРИ АНОНИМНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ;
 - ПРИ СОЗДАНИИ УЛУЧШЕННЫХ УСЛОВИЙ ОБСЛУЖИВАНИЯ;
 - АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ОБСЛЕДОВАНИЯ И ГОСТИНИЧНЫЕ УСЛУГИ;
- ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАНОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВНЕ ОБЩЕЙ ОЧЕРЕДИ;
 - ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТОВ;
- МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ НЕ ОБЕСПЕЧЕННЫЕ ФИНАНСИРОВАНИЕМ;
- КОСВЕННЫМ ОБРАЗОМ СВЯЗАННЫЕ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ.

АЛГОРИТМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- **НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ (УСТАВ ЛПУ, ЗАКОНЫ РФ, ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА, ПРИКАЗЫ МЗ РФ)**
- **ПРОЦЕДУРА ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ И АККРЕДИТАЦИИ, ПОЛУЧЕНИЕ РАЗРЕШЕНИЯ ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ**
 - **ПЕРЕЧЕНЬ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ЗА ПЛАТУ,**
- **ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,**
 - **ПРАВИЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,**
 - **ДОГОВОРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ, СО СТОРОННИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**
- **МЕТОДИКА ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОХОДА ЛПУ, НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ И БУХУЧЕТ,**
 - **ВОПРОСЫ ОПЛАТЫ ТРУДА,**
- **ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ЛПУ, ПОДБОР ПЕРСОНАЛИЙ,**
 - **СОЗДАНИЕ МАРКЕТИНГОВОЙ СЛУЖБЫ, РЕКЛАМА,**
 - **ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ,**
 - **ПРИКАЗ ПО УЧРЕЖДЕНИЮ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

Оказание населению дополнительных услуг осуществляется сотрудниками учреждения в свободное от основной работы время.

Допускается оказание дополнительных услуг в основное рабочее время при выполнении планового объема работ.

Оказание дополнительных услуг не должно нарушать режим работы учреждения и создавать дополнительную очередность при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

Средства фондов материального поощрения,
производственного и социального развития
направляются на:

- оказание материальной помощи, выплату премий, выдачу ссуд, медицинское обслуживание работников медицинских учреждений;
- приобретение медицинского оборудования и малоценных предметов;
- проведение работ по капитальному и текущему ремонту.

В системе здравоохранения исторически сложились **четыре вида цен и тарифов** на медицинские услуги:

- бюджетные оценки медицинских работ;
- прейскуранные цены на платные услуги;
 - тарифы на услуги обязательного медицинского страхования;
- договорные цены на медицинские услуги.

Для проведения взаиморасчетов между медицинскими учреждениями или структурными подразделениями внутри одного учреждения разрабатывались **бюджетные оценки** объемов оказанной медицинской помощи. Они использовались также для определения размеров бюджетного финансирования учреждений здравоохранения.

**Государственные цены на платные
медицинские услуги в виде
прейскурантов в отличие от
бюджетных оценок включают типичные
фактические затраты на медицинские
работы с учетом трудовых и
материальных норм и нормативов, а
также прибыль в размере отраслевого
или территориального коэффициента
(процента к себестоимости услуги).**

Тариф — регулируемая цена,
определяющая состав и уровень
компенсации расходов на
медицинские услуги для
реализации федеральной
программы ОМС

Виды тарифов на услуги медицинской помощи:

- тариф на подушевой норматив;
- тариф на полную стоимость поликлинического посещения;
- тариф на медицинскую услугу;
- тариф на законченный случай поликлинического обслуживания;
- тариф на полную стоимость койко-дня;
- тариф на стоимость койко-дня в профильном отделении;
- тариф на локальную медицинскую услугу;
- тариф на законченный случай стационарного обслуживания.

**Договорные цены на
дополнительные виды и объемы
работ определяются прямыми
договорами между учреждениями-
исполнителями медицинских работ
и юридическим лицом - заказчиком
работ.**

Договорные расценки позволяют учитывать при оплате труда, кроме временного, такие факторы труда, как

- оплата медицинских рисков,
- сложность работ,
- внедрение разрешенных эффективных методик,
- срочность обслуживания,
- психоэмоциональная нагрузка исполнителей.

В процессе **организации ценообразования** выделяют следующие этапы:

1. Определение вида цен.
2. Выбор методики ценообразования.
3. Обучение персонала применению методики.
4. Разработка классификатора медицинских услуг.
5. Формирование технологии медицинских услуг.
6. Уточнение трудовых затрат медицинского персонала.
7. Сбор экономической информации о материальных затратах ЛПУ по видам.
8. Проведение калькуляции медицинской услуги с целью определения размера ее себестоимости.
9. Изучение платежеспособного спроса на услуги для определения размера прибыли, накладываемой на себестоимость.
10. Оформление списка услуг и соответствующих цен в форме прейскуранта.

$$C_{\text{МУ}} = O_{\text{T}} + H_{\text{С}} + M + И_{\text{О}} + M_{\text{И}} + П + Н_{\text{Р}}$$

C_{МУ} - себестоимость медицинской услуги;

O_T - затраты на оплату труда;

H_С - начисления на оплату труда по социальному и медицинскому страхованию;

M - затраты на медикаменты, перевязочные средства, разовый инструментарий;

И_О - износ оборудования (амортизация);

M_И - затраты на мягкий инвентарь;

П - затраты на питание больных;

Н_Р - накладные расходы.