

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДЕНО

Председатель профкома  
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница №9»

Главный врач  
ГАУЗ ЯО «Клиническая больница №9»

Васильева С.В.

Белокуров С.Ю.



## РЕГЛАМЕНТ

### организации оказания платных медицинских услуг в ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9»

#### 1. Общие положения.

1.1. Настоящий Регламент (далее Регламент) разработан в целях соблюдения требований законодательства, предъявляемых к предоставлению платных медицинских услуг пациентам ГАУЗ ЯО «Клиническая больница № 9» (далее – медицинская организация, МО).

1.2. Регламент определяет организацию работы по оказанию платных медицинских услуг в медицинской организации с учётом видов осуществляемой медицинской деятельности.

1.3. Регламент разработан в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», Гражданским Кодексом Российской Федерации, Трудовым кодексом Российской Федерации, в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. № 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 г. N 1006» (далее - Правила), Уставом медицинской организации; приказом Министерства здравоохранения Ярославской области от 22.04.2024г за № 13 «Об утверждении условий использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Ярославской области», с учетом разъяснений Письма МЗ РФ от 22 декабря 2023 г. N 31-2/И/2-24207 и другими нормативно-правовыми актами, регулирующими данный вид деятельности.

1.4. Для целей настоящего Регламента используются следующие основные понятия:

«Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

«Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

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

«Исполнитель» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям;

«Медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

«Медицинское вмешательство» - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

«Медицинская помощь» - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

1.5. Настоящий Регламент регулирует отношения, возникающие между Исполнителями, Заказчиками и Пациентами при оказании платных медицинских услуг в медицинской организации.

1.6. Платные медицинские услуги оказываются медицинской организацией в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности.

1.7. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему, срокам и порядку их оказания, определяются по соглашению сторон, заключивших договор на оказание платных медицинских услуг.

2. Основания оказания платных медицинских услуг медицинской организацией.

2.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является добровольное волеизъявление Пациента (законного представителя Пациента) приобрести медицинскую услугу на возмездной основе, при **условии** предоставления в доступной форме необходимой информации о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской **бесплатной** медицинской помощи (медицинской услуги, работы) в рамках программы, территориальной программы, а также целевых программ (**Приложение «А» к настоящему Регламенту**).

2.2. При наличии возможности оказать запрашиваемую Заказчиком медицинскую услугу Исполнитель заключает Договор с Пациентом или Заказчиком.

2.3. Медицинская организация при оказании платных медицинских услуг руководствуется требованиями действующего законодательства, иных нормативно-правовых актов, в том числе локальных нормативных актов, регламентирующих оказание платных медицинских услуг, настоящим документом.

2.4. Медицинская организация, если она участвует в реализации действующей Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее Территориальной программы):

2.4.1. Имеет право оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе: установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара; применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) 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;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

2.4.2. Не может оказывать платные медицинские услуги взамен медицинских услуг, выполняемых в рамках реализации Территориальной программы.

2.4.3. При оказании платных медицинских услуг обеспечивает сохранение доступности и надлежащего качества бесплатной медицинской помощи населению и соблюдает установленный режим работы медицинской организации.

2.4.4. Не допускает искусственного создания очередей с целью вынуждения пациентов обращаться за платной помощью.

2.4.5. При отказе пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не допускает уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых ему бесплатно.

### 3. Организация оказания платных медицинских услуг в медицинской организации.

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

- а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по **видам медицинской помощи**, которое утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- б) в соответствии с **порядками** оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- в) на основе **клинических рекомендаций**;

г) с учетом **стандартов** медицинской помощи, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт медицинской помощи). Стандарты медицинской помощи содержат **средние показатели**, поэтому в ч. 4 ст. 84 Закона об охране здоровья, а также п. 11 Правил предусмотрена возможность отклонения от объема услуг, установленного соответствующими стандартами, в большую или меньшую сторону. Такое отклонение возможно только по письменному согласию потребителя (пациента) и (или) заказчика. В частности, пациент может обратиться за оказанием только отдельных медицинских вмешательств или предоставлением консультаций либо, наоборот, потребовать проведения дополнительного исследования по сравнению с тем их количеством, которое предусмотрено стандартом. Данное отклонение не должно рассматриваться как нарушение требований к качеству услуги. Однако если указания потребителя относительно объема услуг могут негативно повлиять на их качество или сроки оказания, исполнителю следует своевременно предупредить его о возможных последствиях. Если пациент, несмотря на полученную информацию, не изменит своих указаний, медицинская организация может отказаться от исполнения договора и потребовать возмещения убытков (ст. 36 Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 "О защите прав потребителей"). 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 и (или) заказчика.

3.2. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

3.3. Положения о том, что при оказании медицинских услуг медицинской организацией, т.е. Исполнителем, применяются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, информация о которых по требованию Пациента предоставляется ему в доступной форме, отражаются в предмете договора на оказание платных медицинских услуг.

3.4. При оказании платных медицинских услуг медицинской организацией обеспечивается оказание качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации; соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи, утверждённым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Данные положения закрепляются в договоре оказания платных медицинских услуг.

3.5. Перечень предоставляемых платных услуг, ответственное(ые) лицо(а) за оказание платных услуг в медицинской организации утверждаются и назначаются приказами главного врача.

3.6. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, **качество которых должно соответствовать условиям договора**, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к таким услугам.

В случае если федеральным законом или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены **обязательные требования к качеству** медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям. При определении **критериев качества** учитываются положения Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Закон об охране здоровья). В п. 21 ст. 2 указанного Закона качество медицинской помощи определено как совокупность характеристик, отражающих:

- своевременность оказания медицинской помощи;
- правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи;
- степень достижения запланированного результата.

Данные характеристики относятся и к качеству медицинских услуг, так как их предоставление является частью комплекса мероприятий по оказанию медицинской помощи (п. 3 ст. 2 Закона об охране здоровья).

3.7. В целях выполнения установленных законодательством требований по вопросам предоставления платных медицинских услуг и совершенствования организации оказания платных медицинских услуг в медицинской организации разрабатываются и утверждаются необходимые локальные нормативные акты, в том числе:

Информация о предоставлении платных медицинских услуг пациентам в медицинской организации;

Положение о порядке и условиях предоставления медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

Правила поведения пациентов в медицинской организации;

Порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые медицинской организацией;

Иные необходимые локальные нормативные акты.

3.8. При оказании платных медицинских услуг необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является составление и подписание Пациентом информированного добровольного согласия Пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником медицинской организации в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Пациент (законный представитель) имеет право на отказ от медицинского вмешательства.

3.9. Пациенту (законному представителю) в доступной для него форме предоставляется информация о состоянии его здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

3.10. Если оказание платных медицинских услуг Пациенту требует применения лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, медицинская организация по требованию пациента обязана предоставить ему необходимые сведения об этих препаратах и изделиях в доступной для него форме, в том числе, о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.11. Пациент (законный представитель), при оказании ему платных медицинских услуг, имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, а также получать консультации у других специалистов. По требованию Пациента (законного представителя) ему предоставляются бесплатно копии медицинских документов, отражающих состояние его здоровья, виды и объемы оказанных платных медицинских услуг.

3.12. При оказании платных медицинских услуг не допускается предоставление кому-либо сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя, за исключением случаев, установленных действующим законодательством.

3.13. Пациент обязан:

- соблюдать назначенный режим лечения и правила поведения пациента в медицинской организации.

- сотрудничать с лечащим врачом на всех этапах оказания медицинской помощи;

- оформлять в установленном порядке свой отказ от получения информации против своей воли о состоянии здоровья, о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, в том числе, в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания, отказ от медицинского вмешательства или его прекращение;

- уважительно относиться к медицинскому персоналу, проявлять доброжелательное и вежливое отношение к другим пациентам;

- бережно относиться к имуществу учреждения и других пациентов.

3.14. В случае нарушения пациентом установленного лечения либо отступления от него он самостоятельно несет всю ответственность и риск наступления негативных последствий.

3.15. Использование материально-технической базы для оказания платных медицинских услуг, в том числе медицинского оборудования, приобретенного за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджетных средств, не должно приводить к снижению объемов и увеличению сроков ожидания оказания медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно в рамках программы и территориальных программ.

3.16. Медицинская организация при оказании платных медицинских услуг соблюдает установленные требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

4. Организация оплаты медицинских услуг.

4.1. Между медицинской организацией, т.е. Исполнителем, и Потребителем (Заказчиком), имеющим намерение приобрести платные медицинские услуги, заключается договор в письменной форме.

4.2. Отказ Исполнителя от заключения договора при наличии возможности предоставить Потребителю платные медицинские услуги не допускается.

4.3. Заключаемый Договор в обязательном порядке содержит информацию, предусмотренную Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утверждёнными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 N 736.

4.4. На оказание платных медицинских услуг, предусмотренных Договором, может быть составлена смета на основании калькуляции затрат. В этом случае смета становится неотъемлемой частью договора.

4.5. Если при оказании платной медицинской услуги возникли необходимость оказания дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, и превышение по этой причине сметы расходов, то медицинская организация обязана своевременно предупредить об этом Потребителя (Заказчика).

4.6. Без согласия Потребителя (Заказчика) медицинская организация не вправе оказывать дополнительные медицинские услуги на возмездной основе, а также обуславливать оказание одних медицинских услуг обязательным исполнением других.

4.7. Если медицинская организация своевременно не предупредила Потребителя (Заказчика) о необходимости превышения сметы расходов, то медицинская организация обязана исполнить Договор, сохраняя право Потребителя (Заказчика) на оплату оказанных медицинских услуг, в пределах изначальной сметы расходов.

4.8. Потребитель (Заказчик) вправе отказаться от оплаты оказанных без его согласия медицинских услуг, а если они уже оплачены, - потребовать возврата уплаченных за них сумм.

4.9. В случае отказа Потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует Потребителя (Заказчика) о расторжении договора по инициативе Потребителя, при этом Потребитель (Заказчик) оплачивает Исполнителю фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

4.10. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг, потребуется 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 в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

4.11. Потребитель (Заказчик) обязан оплатить оказанную медицинскую услугу в сроки и в порядке, определенном Договором, путем безналичных расчетов или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу медицинской организации.

4.12. Потребителю (Заказчику) в установленном законодательством порядке выдается документ, подтверждающий произведенную оплату оказанных медицинских услуг, сумма в котором соответствует стоимости медицинских услуг, указанной в Договоре.

4.13. По требованию Потребителя, оплатившего медицинские услуги, медицинская организация выдает справку установленной формы об оплате оказанных медицинских услуг для предоставления в налоговые органы.

## 5. Ответственность медицинской организации и контроль оказания платных медицинских услуг

5.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по Договору медицинская организация несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

5.2. При оказании платных медицинских услуг медицинская организация в установленном порядке обеспечивает проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5.3. С целью обеспечения и контроля организации оказания платных медицинских услуг приказом главного врача назначается ответственное лицо, деятельность которого регламентируется соответствующим положением. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляют ответственные за организацию, планирование и контроль качества платных медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях на всех этапах их оказания.

5.4. В случае возникновения конфликтных ситуаций пациент (его законный представитель) имеет право непосредственно обратиться к главному врачу или оставить письменную жалобу.

5.5. Потребитель (Заказчик) имеет право при обнаружении недостатков оказанной платной медицинской услуги, других отступлений от условий Договора требовать от медицинской организации по своему выбору:

- а) безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги в кратчайший срок;
- б) соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- в) безвозмездного повторного оказания услуги;
- г) возмещения понесенных заказчиком расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими средствами или третьими лицами.

5.6. Потребитель (Заказчик) имеет право расторгнуть Договор и потребовать полного возмещения убытков, если им обнаружены существенные недостатки оказанной медицинской услуги, подтвержденные в установленном законодательством порядке.

5.7. Потребитель (Заказчик) вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных в связи с недостатками оказанной платной медицинской услуги, подтвержденными в установленном законодательством порядке.

5.8. Потребитель (Заказчик) имеет право в случае нарушения медицинской организацией установленных сроков начала и окончания оказания платной медицинской услуги по своему выбору:

- а) назначить медицинской организации новый срок;
- б) поручить оказание услуги третьим лицам за аналогичную цену и потребовать от медицинской организации возмещения понесенных расходов;
- в) потребовать уменьшения цены оказанной услуги;
- г) расторгнуть Договор.

Потребитель (Заказчик) вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков оказания платной медицинской услуги.

5.9. Вред, причиненный жизни, здоровью Пациента в результате оказания некачественной платной медицинской услуги подлежит возмещению в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.10. Контроль соблюдения порядка и условий оказания платных медицинских услуг в медицинской организации осуществляют органы государственного контроля (надзора) в соответствии с их полномочиями, установленными действующим законодательством. Федеральный государственный контроль (надзор) качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет Росздравнадзор (статья 87 Федерального закона N 323-ФЗ). В рамках указанного контроля проводятся, в том числе проверки соблюдения порядка и условий предоставления платных медицинских услуг, за исключением обязательных требований, отнесенных к предмету федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей (подпункт "г" части 2). Контроль за предоставлением платных медицинских услуг осуществляет также Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

6. Регламент работы структурных подразделений МО основан на необходимости осуществления качественной медицинской помощи Пациенту на возмездной основе.

6.1. Главный врач утверждает перечень врачей и медицинских сестёр, которым разрешено оказание медицинской помощи на возмездной основе.

6.2. Врач, оказывающий медицинскую помощь на возмездной основе, отвечает за сохранность оборудования в ходе лечебных, диагностических или реабилитационных мероприятий, а также при прерывании беременности. Врач обязан использовать только исправное медицинское оборудование, медицинские устройства, принадлежности и медикаменты с отсутствием превышения установленного срока годности. Использование медикаментов разрешено только в соответствии с инструкцией к нему (применение медикаментов «offlabel» возможно по личному заявлению Пациента, решению врачебной комиссии МО, только с оформленным надлежащим образом бланком информированного добровольного согласия на проведение плановых лечебных мероприятий с использованием медикаментов «offlabel».

6.3. Врач обязан в ходе ознакомления с планом лечения проинформировать о возможностях получения медицинской услуги на бесплатной основе в случае, если такое возможно в медицинской организации.

6.4. Врач обязан оформить и подписать бланк информированного добровольного согласия на проведение лечебных, диагностических или реабилитационных мероприятий, а также получить подпись Пациента на этом документе. Врач обязан вести медицинскую карту стационарного больного в соответствии с действующим приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

6.5. Врач, проводящий отбор пациентов для оказания медицинской помощи на возмездной основе, должен проинформировать Пациента о необходимости составления договора с МО, о месте и способе оплаты медицинской помощи в соответствии с подписанным договором. Врач обязан предоставить пациенту контактную информацию сотрудника, ответственного за составление договора, а также предоставить наименование и объём исполнения медицинской помощи для Пациента сотруднику, ответственному за составление договора.

6.6. Врачи стационара, дневного стационара имеют право осуществлять медицинскую помощь на возмездной основе только в соответствии с Лицензией МО, а также в соответствии со специальностью врача, подтвержденной сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста.

6.7. Условия пребывания Пациента в стационаре, дневном стационаре регламентируются договором между Пациентом (Заказчиком) и МО. Условия повышенной комфортности могут быть предметом договора между Пациентом (Заказчиком) и МО.

## 7. ОСОБЕННОСТИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПО ДОГОВОРУ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ (С ФИЗИЧЕСКИМИ И ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ)

7.1. Прием пациентов при предоставлении платных медицинских в амбулаторно-поликлинических условиях осуществляется по предварительной записи по телефону, либо при личном посещении регистратуры. Лабораторные исследования проводятся без записи, в порядке очередности обращения, в установленные часы. Услуги процедурного кабинета (инъекции, капельницы) проводятся при наличии направления от лечащего врача.

7.2. Пациент вправе выбрать удобные ему дату и время посещения специалиста из имеющегося свободного времени в соответствии с расписанием приема специалиста.

7.3. При обращении пациент обязан представить следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт);

- полис добровольного медицинского страхования (при обращении по программе ДМС).

7.4. При обращении с целью получения платных медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях пациент:

- заключает договор на оказание платных медицинских услуг;

- дает согласие на обработку персональных данных (при первичном обращении).

7.5. После **оформления медицинской карты и подписания договора оказания платных медицинских услуг** пациент проходит на прием к специалисту в назначенное ему время. На приеме пациент должен сообщить лечащему врачу всю информацию о своем здоровье, необходимую для осуществления лечения, в полном объеме и достоверно ответить на вопросы специалиста.

7.6. Нахождение сопровождающих лиц в кабинете специалиста во время приема оговаривается непосредственно со специалистом до начала приема.

7.7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии **информированного добровольного согласия пациента** (его законного представителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. В случае отказа от медицинского вмешательства пациент самостоятельно несет ответственность и риск наступления негативных последствий.

7.8. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика. Без оформления дополнительного соглашения к договору либо нового договора с указанием конкретных дополнительных медицинских услуг и их стоимости исполнитель не вправе предоставлять медицинские услуги на возмездной основе, если иное не оговорено в основном договоре.

7.9. По результатам осмотра пациенту выдается **заключение** с указанием диагноза и рекомендованным планом лечения.



**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 геномной 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 ис-

следований 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. N 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.