



платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя (Приложение № 7).

Основанием оказания медицинских услуг за счет средств граждан или по ДМС являются:

- отсутствие соответствующих услуг в территориальной программе государственных гарантий обеспечения жителей Нижегородской области бесплатной медицинской помощью;
- желание пациента, обратившегося за медицинской услугой, получить ее (при условии информирования его о возможности предоставления данной услуги на бесплатной основе);
- предоставление по желанию пациента дополнительной медицинской помощи сверх стандарта;
- оказание плановой помощи гражданам иностранных государств.

Предоставление платных услуг населению осуществляется в соответствии с лицензией № ЛО-52-01-004898 от 18.06.2015г.,

ГБУЗ НО «ДПТД» предоставляет гражданам бесплатную, достоверную информацию:

- о режиме работы учреждения (Приложение 1)
- о перечне платных услуг с указанием их стоимости (Приложение 2);
- об условиях предоставления платных услуг (Приложение 3).

Платные медицинские услуги населению предоставляются в виде:

- лечебно-диагностической помощи;
- консультативной помощи;
- профилактической помощи.

Предоставление платных медицинских услуг оформляется договором (Приложение 4), которым регламентируются условия и сроки их получения, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон.

Платные услуги по желанию пациента оформляются и оплачиваются через кассу предварительно или после консультации специалистов и определения объема предоставляемой медицинской помощи.

Источниками финансовых средств при оказании платной медицинской помощи являются:

- личные средства граждан;
- средства предприятий, организаций, учреждений и т.д.;
- другие разрешенные законом источники.

Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала допускается при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи и целевых комплексных программ:

- в случаях, когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени медицинского учреждения. Часы работы медицинского персонала, оказывающего платные услуги во время основной работы, продляются на время, затраченное на их предоставление;
- в случаях, когда условия труда работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

Доходы от услуг, оплаченных из личных средств граждан, поступают в кассу диспансера

по бланкам (квитанциям), являющимся документом строгой отчетности через материально-ответственных лиц, с которыми заключены договоры (Приложение 5) по принятию платы за медицинские услуги, а безналичные платежи поступают на расчетный счет диспансера.

Учет оказания платных медицинских услуг проводится по месту их исполнения с последующим предоставлением данных в отдел статистики. Ответственным за ведение статистического учета является заведующий организационно-методическим отделом.

Ценообразование осуществляется по рыночному принципу ценообразования, основанному на спросе и предложении.

Расчет стоимости платной услуги производится на основании данных амбулаторной карты или истории болезни и данных квитанции-договора.

Денежные средства, получаемые медицинским учреждением от оказания платных услуг, аккумулируются на счете «Средства, полученные за счет внебюджетных источников». План финансово-хозяйственной деятельности за счет внебюджетных средств на текущий год представляется в Министерство здравоохранения Нижегородской области в порядке и по форме, установленной Министерством здравоохранения Нижегородской области. Доходная часть плана ФХД указывает источники поступления денежных средств. Расходная часть плана ФХД предусматривает возмещение бюджетных расходов по функционированию медицинского учреждения по оказанию платных медицинских услуг и других обязательных платежей, связанных с уставной деятельностью учреждения; оплату труда; развитие материально-технической базы медицинского учреждения, улучшения медикаментозного обеспечения пациентов и лечебно-диагностического процесса, а также прочие хозяйственные нужды.

Фонд оплаты труда (оплата труда и начисления на оплату труда) формируется после оплаты всех обязательных платежей, но не превышает предельно допустимый уровень 50% от полученного дохода. Распределение денежных средств на оплату труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг, производится на основании Положения о премировании труда работников (Приложение 6), занятых оказанием платных медицинских услуг, с учетом индивидуального вклада сотрудников, участвующих в процессе оказания платных медицинских услуг, в том числе премировании административно-хозяйственного персонала, способствующего развитию платных услуг, утвержденного руководителем медицинского учреждения.

Медицинское учреждение обязано вести статистический и бухгалтерский учет результатов предоставленных платных медицинских услуг населению и предоставлять отчетные данные по формам: № П-1 «Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг» (статистическая отчетность) и форма -4 «Отчет об исполнении сметы доходов и расходов по внебюджетным источникам» (бухгалтерская отчетность).

По оказываемым видам платных услуг ведется установленная медицинская, статистическая и финансовая документация.

## Режим работы учреждения

Режим работы: с 8 часов до 18 часов

Выходной день – суббота, воскресенье.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ НО «ДПТД»

Е.С.Хлыстова

«ЗР»

08

2023г.

Перечень медицинских услуг, заявленных для оказания за плату в 2023 году в соответствии с действующими лицензиями (платные услуги оказываются по желанию граждан, для лиц, не состоящих на диспансерном учете)

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский противотуберкулезный диспансер»**

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-004898 от «18» июня 2015г.

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги (в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 13.10.2017г N 804-н)
1	Рентгенография легких	A06.09.007
2	Томография легких	A06.09.008
3	Флюорография легких	A06.09.006
4	Флюорография легких цифровая	A06.09.006.001
5	Осмотр (консультация) врачом-рентгенологом	B01.039.001
6	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	A.04.16.001
7	Ультразвуковое исследование легких	A04.09.002
8	Ультразвуковое исследование почек	A04.28.002.001
9	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	A05.10.004
10	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	B01.055.001
11	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра повторный	B01.055.002
12	Очаговая проба с туберкулином (аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении)	A12.26.002
13	Очаговая проба с туберкулином (диаскинтест аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении)	A12.26.002
14	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001
15	Бронхоскопия	A03.09.001
16	Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии ( <i>Mycobacterium spp.</i> ) методом окраски по Цилю-Нильсену	A.26.09001
17	Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам	A26.30.004
18	Общий (клинический) анализ мочи	B03.016.006

19	Общий (клинический) анализ крови развернутый	В03.016.003
20	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	А09.05.022
21	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	А09.05.042
22	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	А09.05.041
23	Исследование уровня общего белка в крови	А09.05.010
24	Исследование уровня глюкозы в крови	А09.05.023
25	Исследование уровня мочевины в крови	А09.05.017
26	Исследование уровня железа сыворотки крови	А09.05.007
27	Исследование уровня холестерина в крови	А09.05.026
28	Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови	А09.05.009
29	Исследование уровня фибриногена в крови	А09.05.050
30	Исследование ревматоидных факторов в крови	А12.06.019
31	Определение основных групп крови (А,В,О)	А12.05.005
32	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	А12.05.006
33	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза ( <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> )(посев на туберкулез с люминисцентной микроскопией осадка)	А.26.09.002, А26.09.001
34	Взятие крови из периферической вены	А11.12.009

**Филиал ГБУЗ НО «ДПТД»-«Богородский противотуберкулезный диспансер»**

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-004898 от «18» июня 2015г.

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги (в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 13.10.2017г N 804-н)
1	Рентгенография легких	А06.09.007
2	Томография легких	А06.09.008
3	Осмотр (консультация) врачом-рентгенологом	В01.039.001
4	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	В01.055.001
5	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра повторный	В01.055.002
6	Очаговая проба с туберкулином (аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении)	А12.26.002
7	Очаговая проба с туберкулином (диаскинтест аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении)	А12.26.002
8	Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии ( <i>Mycobacterium spp.</i> )методом окраски по Цилю-Нильсену	А.26.09001
9	Общий (клинический) анализ мочи	В03.016.006
10	Общий (клинический) анализ крови развернутый	В03.016.003

Положение о порядке оказания платных медицинских услуг и распределения финансовых средств в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский противотуберкулезный диспансер»

**Филиал ГБУЗ НО «ДПТД»-«Балахнинский противотуберкулезный диспансер»**  
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-004898 от «18» июня 2015г.

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги (в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 13.10.2017г N 804-н)
1	Рентгенография легких	A06.09.007
2	Томография легких	A06.09.008
3	Флюорография легких	A06.09.006
4	Осмотр (консультация) врачом-рентгенологом	B01.039.001
5	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	B01.055.001
6	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра повторный	B01.055.002
7	Очаговая проба с туберкулином (аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении)	A12.26.002
8	Очаговая проба с туберкулином (диаскинтест аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении)	A12.26.002
9	Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии ( <i>Mycobacterium</i> spp.) методом окраски по Цилю-Нильсену	A.26.09001
10	Общий (клинический) анализ мочи	B03.016.006
11	Общий (клинический) анализ крови развернутый	B03.016.003
12	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	A09.05.022
13	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	A09.05.042
14	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	A09.05.041
15	Исследование уровня общего белка в крови	A09.05.010
16	Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023
17	Исследование уровня мочевины в крови	A09.05.017
18	Исследование уровня холестерина в крови	A09.05.026

**Филиал ГБУЗ НО «ДПТД»-«Павловский противотуберкулезный диспансер»**  
Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-004898 от «18» июня 2015г.

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги (в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 13.10.2017г N 804-н)
1	Рентгенография легких	A06.09.007
2	Томография легких	A06.09.008
3	Осмотр (консультация) врачом-рентгенологом	B01.039.001
4	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	B01.055.001
5	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра повторный	B01.055.002

Положение о порядке оказания платных медицинских услуг и распределения финансовых средств в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский противотуберкулезный диспансер»

6	Очаговая проба с туберкулином (аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении)	A12.26.002
7	Очаговая проба с туберкулином (диаскинтест аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении)	A12.26.002
8	Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии ( <i>Mycobacterium spp.</i> ) методом окраски по Цилю-Нильсену	A.26.09001
9	Общий (клинический) анализ мочи	B03.016.006
10	Общий (клинический) анализ крови развернутый	B03.016.003
11	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	A09.05.022
12	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	A09.05.042
13	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	A09.05.041
14	Исследование уровня общего белка в крови	A09.05.010
15	Исследование уровня глюкозы в крови	A09.05.023
16	Исследование уровня мочевины в крови	A09.05.017
17	Исследование уровня холестерина в крови	A09.05.026

**Филиал ГБУЗ НО «ДПТД»-«Городецкий противотуберкулезный диспансер»**

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № № ЛО-52-01-004898 от «18» июня 2015г.

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги (в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 13.10.2017г N 804-н)
1	Рентгенография легких	A06.09.007
2	Томография легких	A06.09.008
3	Осмотр (консультация) врачом-рентгенологом	B01.039.001
4	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра первичный	B01.055.001
5	Прием (осмотр, консультация) врача-фтизиатра повторный	B01.055.002
6	Очаговая проба с туберкулином (аллерген туберкулезный очищенный жидкий в стандартном разведении)	A12.26.002
7	Очаговая проба с туберкулином (диаскинтест аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении)	A12.26.002
8	Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии ( <i>Mycobacterium spp.</i> ) методом окраски по Цилю-Нильсену	A.26.09001
9	Общий (клинический) анализ мочи	B03.016.006
10	Общий (клинический) анализ крови развернутый	B03.016.003



## Условия предоставления платных медицинских услуг

При заключении договора потребителю *и (или)* заказчику предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (*далее - программа*) и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (*далее - территориальная программа*).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

ГБУЗ НО «ДПТД» имеют право оказывать платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, в *следующих случаях*:

*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 некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации;*

*применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, некупаемых за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и не подлежащих оплате в рамках программы и территориальной программы;*

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

б) 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, *которые предусмотрены статьей 21* Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", *а также за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме.*

Положение о порядке оказания платных медицинских услуг и распределения финансовых средств в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский противотуберкулезный диспансер»

*Условия использования материально-технической базы и привлечения медицинских работников для оказания платных медицинских услуг, а также порядок определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги, предоставляемые ГБУЗ НО «ДПТД» устанавливаются Министерством здравоохранения Нижегородской области.*

*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 территориальных программ.*

*Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается:*

*а) в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которая 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).*

*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.*

**ДОГОВОР НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский противотуберкулезный диспансер» (Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года серия 52 № 000782267, зарегистрировано МИФНС России № 2 по Нижегородской области), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Хлыстовой Елены Сергеевны, действующей на основании Устава,

именуемый в дальнейшем «Заказчик», и \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Потребитель», совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать Потребителю платные медицинские услуги:

код	услуга	цена	кабинет	врач	подпись

1.2. Срок оказания медицинских услуг \_\_\_\_\_

**2. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**

2.1. Оплата медицинской услуги «Исполнителю» производится наличным расчетом до оказания медицинской помощи (предоплата) 100%.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. «Исполнитель» обязан:

- 3.1.1. оказать «Потребителю» квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;
- 3.1.2. предоставить «Потребителю» («Заказчику») бесплатную, доступную информацию о предоставляемой услуге;
- 3.1.3. медицинские платные услуги оказываются в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и прейскурантом цен на оказываемые услуги;
- 3.1.4. после оказания платных медицинских услуг исполнитель бесплатно выдает пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписку из медицинских документов), отражающие состояние здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях;
- 3.1.5. по заявлению пациента выдается копия договора с приложениями и дополнительными соглашениями к нему.

3.2. «Исполнитель» имеет право:

- 3.2.1. в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.3. «Потребитель» («Заказчик») обязан:

- 3.3.1. информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- 3.3.2. пациент уведомлен о необходимости соблюдения режима и правил поведения пациента в медицинских организациях;
- 3.3.3. своевременно оплатить стоимость услуги;
- 3.3.2. точно выполнять назначения врача.

3.4. «Потребитель» («Заказчик») имеет право:

- 3.4.1. заключить договор на оказание платных медицинских услуг дистанционным способом через сайт организации;
- 3.4.2. заключить договор на оказание платных медицинских услуг анонимно;
- 3.4.1. на получение информации о медицинской услуге;
- 3.4.2. знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;

**4. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ.**

4.1. «Исполнитель» - медицинское учреждение имеет лицензию на данный вид медицинской помощи (лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-52-01-004898 от 18 июня 2015г., выдана Министерством здравоохранения Нижегородской области, адрес места нахождения: г. Нижний Новгород, ул. Нестерова, д. 7, тел. (831) 435-31-20). Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность «Исполнителя» в соответствии с лицензией: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: бактериологии; дезинфектологии; лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации сестринского дела; паразитологии; рентгенологии; сестринскому делу; физиотерапии; функциональной диагностике; эпидемиологии; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: бактериологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); психотерапии; рентгенологии; торакальной хирургии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии; при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: бактериологии; дезинфектологии; диетологии; клинической

лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела;

оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации); паразитологии; психотерапии; рентгенологии; сестринскому делу; терапии; торакальной хирургии; трансфузиологии; ультразвуковой диагностике; физиотерапии; фтизиатрии; функциональной диагностике; эндоскопии; эпидемиологии; при проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

1.2. «Потребителю» («Заказчику») предоставлена информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа). «Потребитель» («Заказчик») уведомлен о возможности и порядке получения медицинских услуг на бесплатной основе у Исполнителя. Отказ «Потребителя» («Заказчика») от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому «Потребителю» без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

1.3. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний.

1.4. Продолжительность услуги соответствует тем показателям, которые указаны в нормативных актах.

1.5. Обследование производит врач с высшей, первой квалификационной категорией и (или) имеющий сертификат специалиста.

1.6. «Исполнитель» не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований. В случае, если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи, «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

1.7. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях «Потребителю» выдается листок нетрудоспособности.

1.8. «Потребитель» («Заказчик») подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данных медицинских услуг, условий их предоставления, а также Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утв. Постановлением Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736).

1.9. «Потребитель» («Заказчик») имеет право направить жалобу (обращение) по средствам электронной почты, либо письмом в выше стоящую организацию по качеству предоставления и оказания платных медицинских услуг: Министерство Здравоохранения Нижегородской области, адрес: 603022, г. Н.Новгород, ул.Малая Ямская, д. 78, тел. (831) 435-79-23, E-mail: [official@zdrav.kreml.nnov.ru](mailto:official@zdrav.kreml.nnov.ru)

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

5.1. Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

### 6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон.

5.2. «Потребитель» («Заказчик») вправе отказаться от исполнения настоящего договора в любое время при условии оплаты «Исполнителю» фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по настоящему договору.

5.3. Договор может быть изменен или расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

### 7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор составлен по одному экземпляру для каждой стороны, вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения обязательств.

7.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы в необходимых случаях и в судебном порядке.

7.3. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи «Исполнителя» при заключении настоящего договора, а также при подписании иных документов, связанных с его исполнением.

## 8. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

### Исполнитель:

БУЗ НО «ДПТД» 606030, Нижегородская обл., г. Дзержинск, ул. Попова 16, ИНН 5249046997, КПП 524901001, Волго-Вятское ГУ Банка России// УФК по Нижегородской области г. Н.Новгород, Единый казначейский счет 40102810745370000024, номер казначейского счета 0322464322000000, л/с 24001040490, электронная почта: [dptd\\_dzr@mail.52gov.ru](mailto:dptd_dzr@mail.52gov.ru)

### Заказчик:

ФИО/Наименование: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Гел.: \_\_\_\_\_

### Потребитель:

ФИО: \_\_\_\_\_

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Гел.: \_\_\_\_\_

### Исполнитель:

Главный врач  
БУЗ НО «ДПТД»  
Е.С. Хлыстова

М.П.

### Заказчик:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

### Потребитель:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Договор о полной индивидуальной материальной ответственности\*

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Дзержинский противотуберкулезный диспансер" далее именуемый "Работодатель", в лице главного врача Хлыстовой Елены Сергеевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ (наименование должности)

\_\_\_\_\_ (наименование цеха, отдела, участка, секции, склада и т.п.)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем "Работник", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Работник принимает на себя полную материальную ответственность за недостачу вверенного ему Работодателем имущества, а также за ущерб, возникший у Работодателя в результате возмещения им ущерба иным лицам, и в связи с изложенным обязуется:

- а) бережно относиться к переданному ему для осуществления возложенных на него функций (обязанностей) имуществу Работодателя и принимать меры к предотвращению ущерба;
- б) своевременно сообщать Работодателю либо непосредственному руководителю о всех обстоятельствах, угрожающих обеспечению сохранности вверенного ему имущества;
- в) вести учет, составлять и представлять в установленном порядке товарно-денежные и другие отчеты о движении и остатках вверенного ему имущества;
- г) участвовать в проведении инвентаризации, ревизии, иной проверке сохранности и состояния вверенного ему имущества.

2. Работодатель обязуется:

- а) создавать Работнику условия, необходимые для нормальной работы и обеспечения полной сохранности вверенного ему имущества;
- б) знакомить Работника с действующим законодательством о материальной ответственности работников за ущерб, причиненный работодателю, а также иными нормативными правовыми актами (в т.ч. локальными) о порядке хранения, приема, обработки, продажи (отпуска), перевозки, применения в процессе производства и осуществления других операций с переданным ему имуществом;
- в) проводить в установленном порядке инвентаризацию, ревизии и другие проверки сохранности и состояния имущества.

3. Определение размера ущерба, причиненного Работником Работодателю, а также ущерба, возникшего у Работодателя в результате возмещения им ущерба иным лицам, и порядок их возмещения производятся в соответствии с действующим законодательством.

4. Работник не несет материальной ответственности, если ущерб причинен не по его вине.

5. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания. Действие настоящего Договора распространяется на все время работы с вверенным Работнику имуществом Работодателя.

6. Настоящий Договор составлен в двух имеющих одинаковую юридическую силу экземплярах, из которых один находится у Работодателя, а второй - у Работника. 7. Изменение условий настоящего Договора, дополнение, расторжение или прекращение его действия осуществляются по письменному соглашению сторон, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора.

Адреса сторон Договора:  
Работодатель: 606030, Нижегородская область,  
Попова, 16

Подписи сторон договора:

Работник \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Разработан на основе приложение №2 к Постановлению Министерства труда и социального развития РФ от 31 декабря 2002г. №85

СОГЛАСОВАНО  
Председатель  
Профсоюзного комитета  
\_\_\_\_\_ Н.А.Старова  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023г.

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач  
ГБУЗ НО «ДПТД»  
\_\_\_\_\_ Е.С.Хлыстова  
«30» \_\_\_\_\_ 2023г.



## Положение о премировании работников, за счет средств, полученных от оказания платных услуг

### **Премирование медицинского персонала, непосредственно оказывающего платные услуги.**

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее положение определяет порядок оплаты труда медицинского персонала, способствующего развитию платных услуг.

Положение ставит своей целью возмещение затрат труда работников, способствующих развитию платных услуг и повышению материальной заинтересованности в расширении объема оказываемых платных услуг в учреждении.

Оплата труда осуществляется за счет сумм, полученных от оказываемых платных услуг, поступивших в отчетном периоде. Эта сумма не должна превышать 30% от общего объема платных услуг (в том числе начисления).

К подразделениям непосредственно участвующим в оказании платных услуг относятся:

1. Поликлиническое отделение.
2. Отделение клинической лабораторной диагностики.
3. Рентгеновский кабинет.
4. Кабинет УЗИ и функциональной диагностики.
5. Кабинет эндоскопический.

#### 2. ПОРЯДОК ПРЕМИРОВАНИЯ

2.1. Основанием для начисления оплаты труда являются данные бухгалтерской отчетности. На основании этих данных подсчитывается сумма денежных средств, которая поступает в распоряжение главного врача диспансера.

2.2. Распределение денежных средств происходит по принципу долевого участия каждого подразделения, занятого оказанием платных медицинских услуг, а в подразделении с учетом индивидуального вклада каждого сотрудника. Распределение денежных средств в подразделении осуществляет непосредственно руководитель данного подразделения.

2.3. Ведомость на выплату премии подписывается главным врачом, главным бухгалтером и передается расчетчику.

### **Премирование административно-хозяйственного персонала, способствующего развитию платных услуг (осуществляется в виде выплаты за качество)**

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее положение определяет порядок премирования административно-хозяйственного персонала, способствующего развитию платных услуг.

Положение ставит своей целью возмещение затрат труда работников, способствующих развитию платных услуг и повышению материальной заинтересованности в расширении объема оказываемых платных услуг в учреждении.

Премирование осуществляется за счет сумм, полученных от оказываемых платных услуг, поступивших в отчетном периоде.

К работникам, способствующим развитию платных услуг, относятся:

1. Руководители медицинского учреждения и его подразделений, принимающие участие в организации платных услуг.
2. Работники финансовых служб (экономисты, бухгалтера), занимающиеся расчетом тарифов (цен) на платные услуги, приемом денег от оказания платных услуг, ведущие бухгалтерский учет и экономические расчеты по платным услугам и т.д.
3. Другие категории работников, способствующие развитию платных услуг.

## 2. ПОРЯДОК ПРЕМИРОВАНИЯ

На премирование руководителей выделяется до 14% от суммы оказанных платных услуг. Премирование руководителей производится в следующем порядке:

2.2.1. Главный врач -5% от суммы, полученной за оказание платных услуг по учреждению в целом по согласованию с Министерством здравоохранения Нижегородской области

2.1.2. Главный бухгалтер -2% от суммы, полученной за оказание оказанных платных услуг по учреждению в целом.

2.1.3. Заместитель главного врача по экономическим вопросам -2% от суммы, полученной за оказание оказанных платных услуг по учреждению в целом.

2.1.4. Заведующий филиала -5% от стоимости оказанных платных услуг в филиале.

2.2. Премирование работников финансовых служб:

Премирование работников финансовых служб производится в размере -4% от стоимости оказанных платных услуг.

2.2.1. Экономист -2% от суммы, полученной от стоимости оказанных платных услуг в филиале.

2.2.2. Расчетчик -2% от суммы, полученной от стоимости оказанных платных услуг в филиале.

2.3. Премирование других категорий работников, способствующих развитию платных услуг осуществляется за счет фонда главного врача и составляет -2% от суммы оказанных платных услуг.

2.4. Выплаты работникам, способствующим развитию платных услуг п.2.1.2.-2.2.2. устанавливаются главным врачом в соответствии с Положением об оплате труда и приказом по учреждению.

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский противотуберкулезный диспансер», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Хлыстовой Елены Сергеевны, действующего на основании Устава, уведомляет

«Заказчика»:

ФИО/Наименование: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

«Потребителя»:

ФИО \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Тел.: \_\_\_\_\_

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

Исполнитель:

Главный врач  
ГБУЗ НО «ДПТД»  
\_\_\_\_\_ Е.С.Хлыстова

М.П.

Заказчик:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Потребитель:

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)



ГБУЗ НО «ДПТД»

Отделение \_\_\_\_\_

**Информированное добровольное согласие  
на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_,  
дата рождения: \_\_\_\_\_, являющийся законным представителем \_\_\_\_\_

в соответствии со ст.20 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", даю свое согласие на медицинское вмешательство в виде любого обследования или иных действий, имеющих профилактическую, диагностическую или лечебную направленность, выполняемое врачом или другим медицинским работником ГБУЗ НО «ДПТД» (адрес: 606030, Нижегородская область, г. Дзержинск, ул. Попова, д. 16), на основании предоставленной 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. Настоящее согласие дано мною на период моего обследования/лечения (обследования/лечения моего представляемого) в ГБУЗ НО «ДПТД».

Мне разъяснено, что я имею право в любой момент отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением следующих случаев: если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека; в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления); при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Я способен (способна) понять разъяснения врача и могу расценивать свое состояние и степень риска предлагаемого медицинского вмешательства, а также осознавать последствия принятого мной решения

Обязуюсь добросовестно исполнять все рекомендации медицинского персонала.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
/ \_\_\_\_\_ /  
(подпись, расшифровка)

*Заполняется в случае назначения препаратов вопреки инструкции по применению:*

Настоящим даю свое согласие на прием препаратов: \_\_\_\_\_

вопреки инструкции по применению. Мне в доступной форме дана полная информация о препарате, инструкции по применению, причинах назначения препаратов, необходимости приема препаратов, побочных эффектах и последствиях приема препарата. Мне разъяснено, что я имею право в любой момент отказаться от приема данных препаратов либо потребовать замены данных препаратов на иные.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
/ \_\_\_\_\_ /  
(подпись, расшифровка)

Я свидетельствую, что мною разъяснены все вопросы, связанные с медицинским вмешательством и даны ответы на все вопросы.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись, расшифровка)

ГБУЗ НО «ДПТД»

Отделение \_\_\_\_\_

### Отказ от медицинского вмешательства

Я, \_\_\_\_\_,  
дата рождения: \_\_\_\_\_, являющийся законным представителем \_\_\_\_\_,

в соответствии со ст.20 Федерального закона от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств: \_\_\_\_\_

выполняемых врачом или другим медицинским работником ГБУЗ НО «ДПТД» (адрес: 606030, Нижегородская область, г. Дзержинск, ул. Попова, д. 16), на основании предоставленной 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. Мне в доступной для меня форме разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

Я способен (способна) понять разъяснения врача и могу расценивать свое состояние и степень риска отказа от медицинского вмешательства, а также осознавать последствия принятого мной решения.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

*Заполняется в случае отказа от приема препаратов, назначаемых вопреки инструкции по применению:*

Настоящим отказываюсь от приема препаратов: \_\_\_\_\_

назначаемых вопреки инструкции по применению. Мне в доступной форме дана полная информация о препарате, инструкции по применению, возможных последствиях отказа от приема препаратов, причинах назначения препаратов, необходимости приема препаратов, побочных эффектах и последствиях приема препарата. Мне разъяснено, что я имею право в любой момент дать согласие на прием данных препаратов.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)

Я свидетельствую, что мною разъяснены все вопросы, связанные с медицинским вмешательством и даны ответы на все вопросы.

Врач \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка)