

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ КП «Волинське обласне територіальне медичне об'єднання захисту материнства і дитинства»

Від 13.03.2025 р. № 34-02

ПОЛОЖЕННЯ

про платні послуги, які надаються у комунальному підприємстві «Волинське обласне територіальне медичне об'єднання захисту материнства і дитинства» Волинської обласної ради

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 Положення про платні послуги, які надаються у комунальному підприємстві «Волинське обласне територіальне медичне об'єднання захисту материнства і дитинства» Волинської обласної ради (далі — Положення), розроблено відповідно до частини шостої статті 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (далі — Закон № 2801), статті 11 Закону України «Про ціни та ціноутворення», Статуту комунального підприємства «Волинське обласне територіальне медичне об'єднання захисту материнства і дитинства» Волинської обласної ради (далі — Підприємство), яке передбачає можливість надання платних послуг населенню.

1.2. Також, в структурній основі Положення:

- Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затверджена постановою КМУ від 27.12.2017 № 1075 (далі — Методика № 1075);

- Закон України «Про ціни та ціноутворення» від 26.06.2012 року № 5007-VI зі змінами;

- Постанова Кабінету Міністрів України від 05.07.2024 року № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб» (далі – Постанова № 781);

- П(С)БО 16 «Витрати», затверджений наказом Мінфіну від 31.12.1999 № 318.

1.3. Мета Положення — регламентувати та деталізувати процес/порядок надання платних послуг Підприємством, створити методологічну базу для розрахунку їх собівартості, вартості, обґрунтувати тарифи на платні послуги Підприємства.

1.4. Платні послуги надаються з метою більш повного задоволення потреб пацієнтів, максимального використання потенціалу Підприємства та отримання додаткового джерела фінансування для розвитку матеріально-технічної бази.

1.6. Платні послуги надаються на підставі Тарифів на платні послуги. Тарифи на платні послуги затверджуються наказом генерального директора Підприємства.

1.7. Платні послуги надаються на договірних умовах за ціною згідно затверджених тарифів.

Замовляючи та отримуючи на Підприємстві платні послуги, фізичні та юридичні особи в залежності від виду послуг приєднуються до Публічного договору про надання платних послуг (Додаток № 2 до Положення) шляхом підписання та подання заяви про приєднання (Додаток № 3), а при наданні послуг

лабораторій Підприємства, архіву медичного шляхом заповнення відповідної графи в журналі. Також при заповненні журналу окрім графи «приєднання до умов договору» обов'язковою до заповнення є графа «послуги надані в повному обсязі, заперечення до наданої послуги є/немає».

При наданні медичної допомоги в умовах стаціонару укладається договір про надання платних послуг індивідуально (Додаток № 1 до Положення).

Після отримання послуг фізичні та юридичні особи підписують Акт приймання-передачі наданих послуг (Додаток № 4 до Положення).

Зазначені документи зберігаються в первинній медичній документації (окрім журналів).

1.8. До надання платних послуг залучаються штатні працівники підприємства протягом їх робочого дня відповідно до посадових обов'язків.

1.9. Надання платних послуг медичними працівниками відбувається після виконання обов'язкових вимог за договором з Національною службою здоров'я України за програмою медичних гарантій.

1.10. Контроль за організацією надання платних послуг населенню, а також за правильністю використання тарифів на платні послуги здійснює генеральний директор Підприємства, а контроль за якістю надання платних послуг здійснюють безпосередньо медичні директори за профілем (незалежно від найменувань) згідно повноважень та розподілу обов'язків.

1.11. Затверджені тарифи на платні послуги розміщуються в місцях надання платних послуг, на веб-сайті Підприємства та на інформаційних стендах. За необхідності, вказана інформація може бути оприлюднена на сторінках Підприємства в соціальних мережах та/або іншим способом опублікована.

2. ПЛАТНІ ПОСЛУГИ, ЯКІ НАДАЄ ПІДПРИЄМСТВО

2.1. Підприємство надає платні послуги на засадах, визначених Статутом Підприємства відповідно до Постанови № 781.

2.2. Підприємство надає платні послуги згідно затверджених тарифів на платні послуг.

2.3. Підприємство, як суб'єкт господарювання, самостійно визначає перелік платних послуг та розраховує їх вартість.

2.4. Випадки, за яких юридичні і фізичні особи здійснюють повну оплату наданих послуг з медичного обслуговування населення:

- надання послуг з медичного обслуговування населення без направлення лікаря, крім випадків, коли направлення не вимагається відповідно до законодавства;

- надання послуг з медичного обслуговування населення за договорами з юридичними особами;

- надання послуг з медичного обслуговування населення, які не покриваються за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

2.5. Випадки, за яких юридичні і фізичні особи здійснюють оплату додаткових послуг:

- надання послуг з медичного обслуговування населення за місцем проживання (перебування) пацієнта за самостійним вибором пацієнта за умови відсутності показання для їх надання;

- самостійний вибір лікуючого лікаря під час надання спеціалізованої медичної допомоги у плановому порядку у стаціонарних умовах;

- перебування в палаті із підвищеним рівнем комфорту та сервісу за самостійним вибором пацієнта.

2.6. Самостійний вибір лікуючого лікаря згідно пункту 2.5. Положення здійснюється за ініціативою фізичної особи на підставі її заяви (Додаток № 5), що подається генеральному директору.

Обраний пацієнтом лікар має право відмовитися від надання послуги у разі наявності обставин, які унеможливають виконання ним відповідних обов'язків, в тому числі, але не виключно, перебування у щорічній або додатковій відпустці, перебування в статусі тимчасової непрацездатності, надмірне службове навантаження або участь у невідкладних медичних заходах, перебування у службових відрядженнях, наявність інших обставин, що не дозволяють забезпечити якісне надання послуг.

У разі відмови лікаря Підприємство повідомляє про це пацієнта та пропонує альтернативного лікаря з відповідним рівнем кваліфікації.

3. РОЗРАХУНОК СОБІВАРТОСТІ ПЛАТНИХ ПОСЛУГ

3.1. Розрахунки тарифів на платні послуги здійснюють штатні працівники Підприємства за допомогою програмного продукту Медико-економічна система RUSLAN®-2025-4.1 "Розрахунок вартості послуг з медичного обслуговування в єдиному медичному просторі України" (далі - MEC RUSLAN®) *для розрахунку тарифів платних послуг з медичного обслуговування згідно Постанови КМУ № 781 від 5 липня 2024 року*. MEC RUSLAN® розроблено на основі Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1075, за алгоритмом розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування в єдиному медичному просторі України, захищеним авторським правом, свідоцтво № 100819 від 23 листопада 2020 р., видане Державним підприємством "Український інститут інтелектуальної власності" (Додаток № 6, 7).

3.2. Тривалість кожної послуги встановлюється згідно акту хронометражу, підписаного членами комісії для проведення хронометражу і затвердженого керівником Підприємства. Персональний склад комісії затверджується наказом керівника Підприємства. Комісія самостійно визначає порядок та регламент своєї роботи, розподіл обов'язків між головою та членами комісії.

Обґрунтовані норми витрат лікарських засобів, медичних виробів, амортизаційних відрахувань та інших прямих матеріальних витрат медикаментів на одну послугу визначаються безпосередніми Виконавцями послуги, бухгалтером та економістом з фінансової роботи.

Тарифи на платні послуги, що надаються на Підприємстві, розраховуються з урахуванням економічно обґрунтованих витрат. У розрахунки тарифів задіяні всі витрати Підприємства, незалежно від джерел їх фінансування. Розрахунок

планової собівартості платних послуг відповідно до Методики № 1075 базується на методі покрокового розподілу витрат між центрами таких витрат.

3.3. У даній Методиці застосовуються метод покрокового розподілу витрат “зверху донизу” (далі – метод покрокового зниження), який передбачає проведення економічних розрахунків, результатом яких є розподіл усіх витрат закладу охорони здоров'я (як прямих, так і непрямих) від адміністративних та допоміжних підрозділів (центрів витрат) до основних клінічних відділень (центрів витрат), для яких розраховується кінцева середня вартість одиниці медичної послуги (виписаний пацієнт, ліжко-день у стаціонарному відділенні лікарні, амбулаторне відвідування тощо) на основі критеріїв розподілу витрат, перелік та порядок застосування яких визначаються МОЗ.

3.4. Згідно Методики № 1075 до обов'язкового переліку прямих витрат відносять:

- витрати на заробітну плату (основну та додаткову) та пов'язані з нею нарахування;
- витрати на лікарські засоби, медичні вироби та інші немедичні матеріали, що використовуються в наданні такої послуги;
- витрати на технічне забезпечення та обслуговування (поточний ремонт) медичного та немедичного обладнання;
- комунальні витрати за можливості їх прямого віднесення.

3.5. Для кількісної оцінки матеріальних витрат використовуються норми, а за їх відсутності склад та кількість таких витрат затверджується наказом керівника Підприємства.

3.6. До непрямих витрат належать витрати на теплопостачання, водопостачання, водовідведення, оплату електроенергії, природного газу та інші види витрат, які не можуть бути безпосередньо віднесені до певних центрів витрат.

3.7. Розподіл непрямих витрат між усіма підрозділами Підприємства здійснюється за допомогою критеріїв розподілу, які залежать від виду послуги та типу витрат. Критерії розподілу непрямих витрат зазначаються в обліковій політиці Підприємства та затверджуються наказом керівника.

3.8. До тарифу на платну послугу включають:

- собівартість послуги, що розраховується згідно цього Положення;
- рентабельність (граничний рівень рентабельності Підприємства у розмірі до 20 %);
- податки (у тому числі – ПДВ) — у випадках, передбачених Податковим кодексом України.

4. ОПЛАТА ПОСЛУГ

4.1. Підприємство приймає оплату за платні послуги від фізичних і юридичних осіб, у т. ч. страхових компаній **виключно в безготівковій формі.**

4.2. Оплата здійснюється перед наданням платної послуги і тільки у виключних випадках після неї.

4.3. Відповідальні особи надають платні послуги тільки після пред'явлення отримувачем послуги документа про оплату із урахуванням п. 4.2. Положення.

5. ПОРЯДОК ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ПЛАТНИХ ПОСЛУГ

5.1. Платні послуги надаються фізичним або юридичним особам.

5.2. Платні медичні послуги надаються відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та/або локальних протоколів медичної допомоги, затверджених у встановленому порядку.

5.3. У разі виникнення претензій до якості надання послуги замовник послуги може звернутися до генерального директора або медичних директорів за профілем.

6. РОЗПОДІЛ ТА ВИКОРИСТАННЯ ГРОШОВИХ НАДХОДЖЕНЬ

6.1. Грошові кошти, отримані від надання платних послуг, Підприємство використовує винятково в межах статутної діяльності з дотриманням вимог чинного законодавства та в межах фінансового плану.

7. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

7.1. Положення набирає чинності з дати затвердження наказом генерального директора Підприємства.

7.2. Положення та зміни до нього погоджують заступник генерального директора з фінансово-економічних питань, головний бухгалтер та юрисконсульт Підприємства.

7.3. Додатки до цього Положення є його невід'ємною частиною

Юрисконсульт



Роман ХОМИЧ

Заступник генерального
директора з фінансово-економічних
питань



Ольга БАБКЕВИЧ