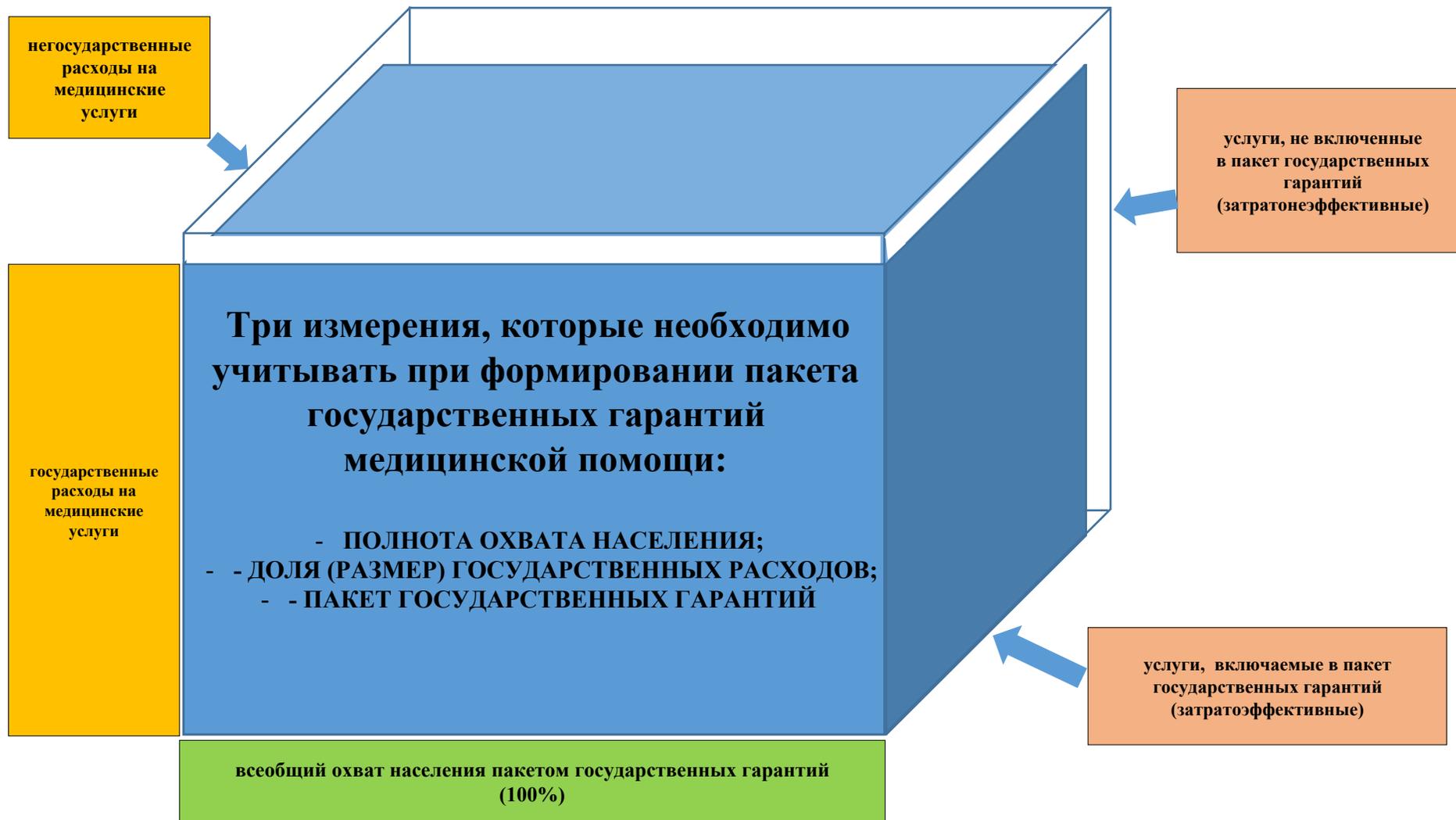




ИЗМЕНЕНИЯ В ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ



Подходы ВОЗ к системе оказания медицинской помощи населению (всеобщий охват услугами здравоохранения - ВОУЗ)



НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА ПО ОКАЗАНИЮ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023);**
- 2. Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 (ред. от 04.08.2023) "О защите прав потребителей»;**
- 3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 24.07.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.09.2023);**
- 4. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 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.»**
ВСТУПИЛО В СИЛУ С 1 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА!!!!!!

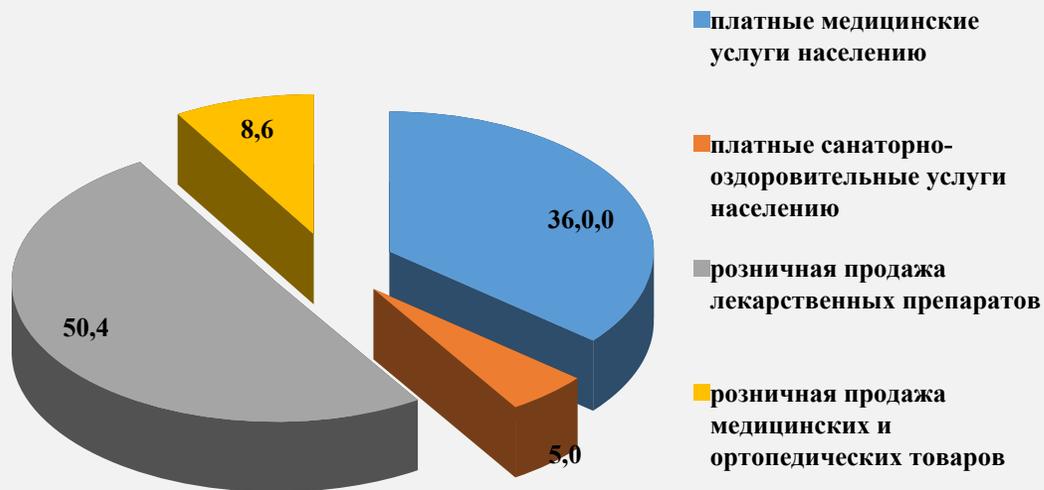
УСЛОВИЯ РАЗГРАНИЧЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ

платные медицинские услуги оказываются гражданам:

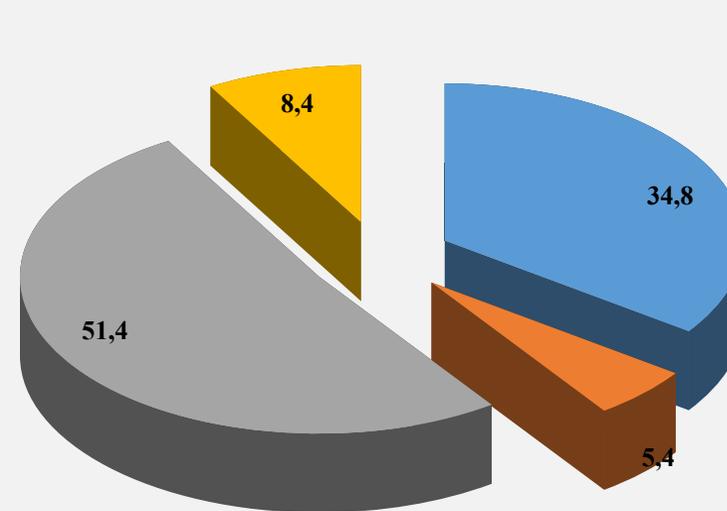
- на иных условиях, чем предусмотрено Программой госгарантий и территориальными программами госгарантий;**
- анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;**
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на территории России и не являющимся застрахованными по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;**
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме, а также случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 ФЗ об основах охраны здоровья граждан в РФ**

Структура расходов населения на платные медицинские, санаторно-оздоровительные услуги, на фармацевтические, медицинские и ортопедические товары, % (2021 - 2022 годы)

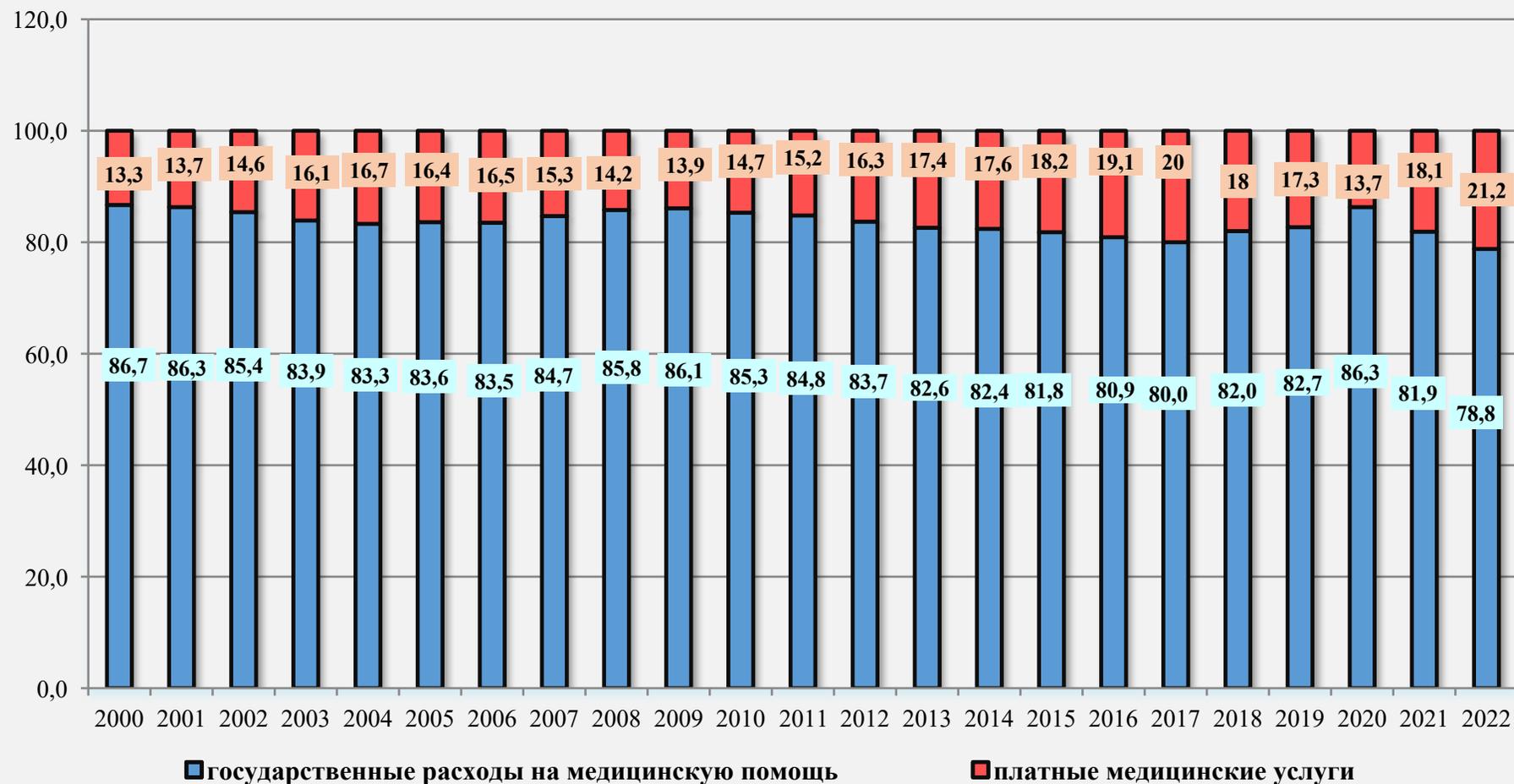
проценты, 2021 год



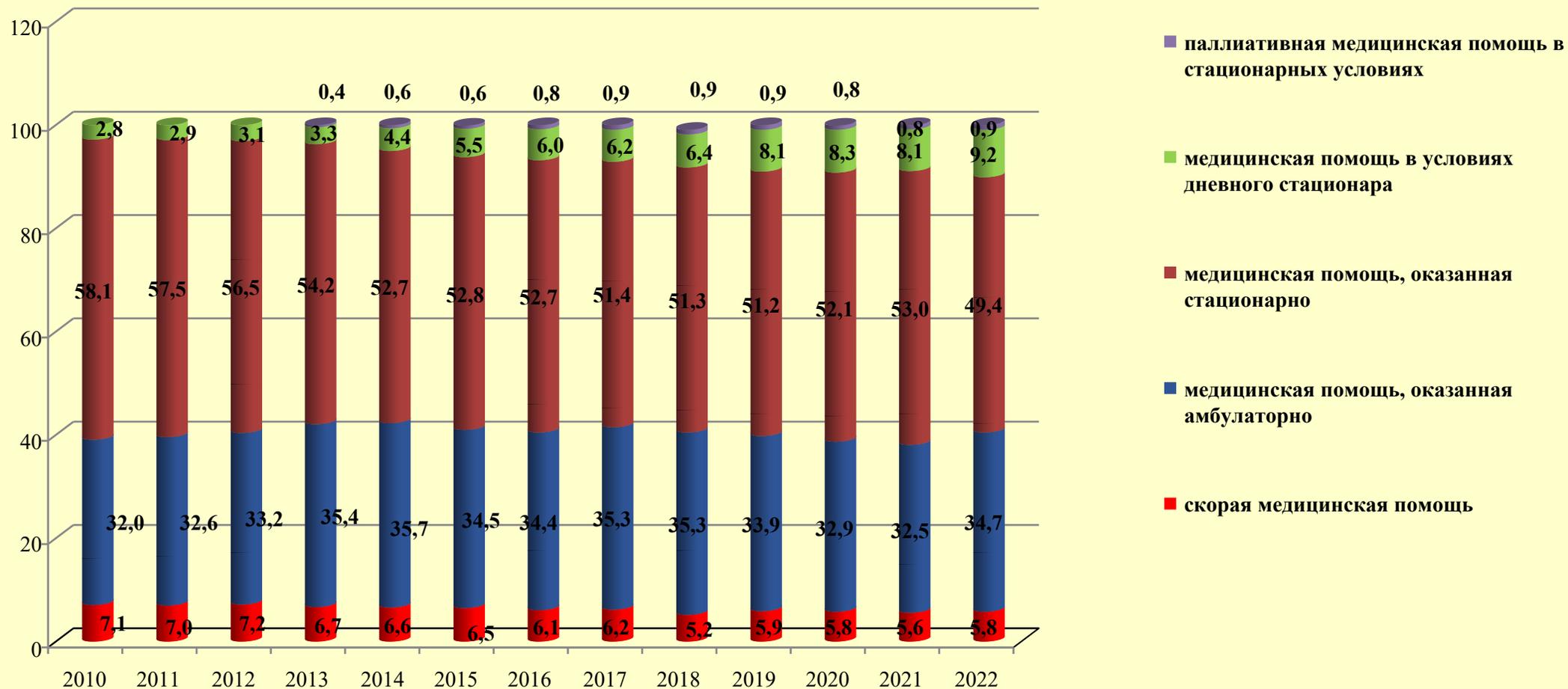
проценты, 2022 год



**Доля государственных расходов на оказание медицинской помощи
и расходов населения на платные медицинские услуги в совокупных расходах на медицинскую
помощь, 2000-2022 годы (%)**

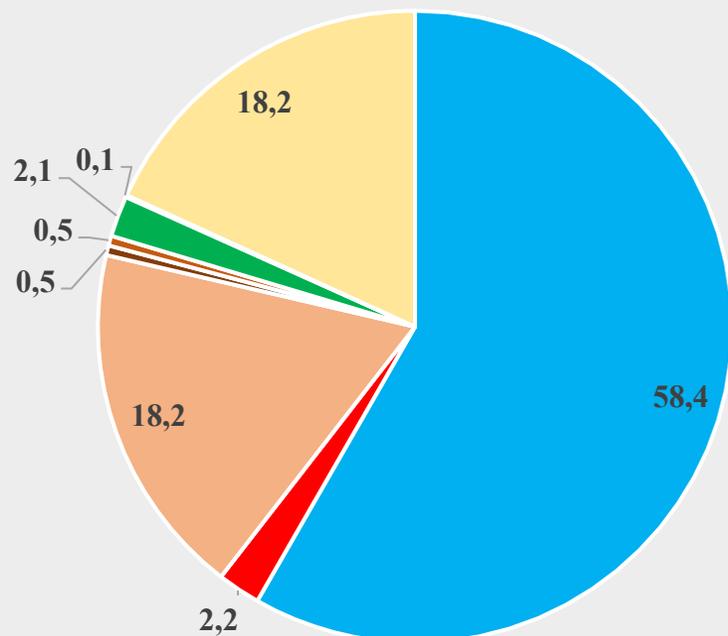


Структура государственных расходов по видам медицинской помощи (%), 2010 – 2022 годы



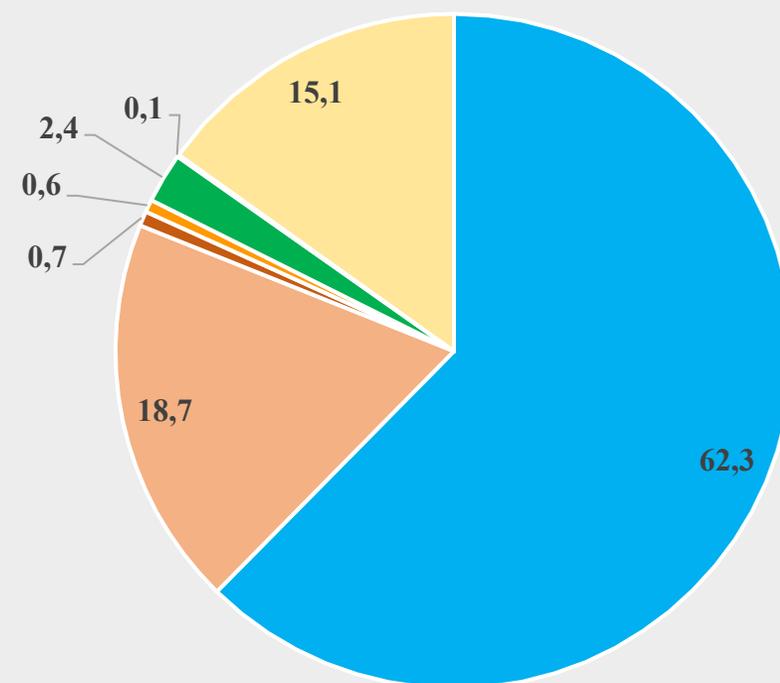
Структура расходов на платные медицинские услуги, оказанные населению Российской Федерации, (%) по видам медицинской помощи (2021 – 2022 годы)

2021 год



- Амбулаторная медицинская помощь
- Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
- Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях
- Высокотехнологичная медицинская помощь
- Медицинская реабилитация, оказанная в стационарных условиях
- Медицинская помощь в условиях дневного стационара
- Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях
- Прочие виды медицинских и иных услуг

2022 год



- Амбулаторная медицинская помощь
- Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях
- Высокотехнологичная медицинская помощь
- Медицинская реабилитация, оказанная в стационарных условиях
- Медицинская помощь в условиях дневного стационара
- Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях
- Прочие виды медицинских и иных услуг

ОСНОВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- 1. Стоимость платных услуг определяется при нарушении порядка расчета их размера, установленного нормативным актом.**
- 2. Ошибочный расчет затрат, входящих в себестоимость цены на платную услугу.**
- 3. Несоблюдение утвержденной преискурантом цены при заключении договоров с юридическими лицами об оказании платных услуг.**
- 4. Стоимость услуги, оказываемой за счет государственных средств значительно выше стоимости аналогичной услуги, предоставляемой на платной основе.**
- 5. Имеют место факты навязывания медицинских услуг пациенту, которые должны быть предоставлены бесплатно.**
- 6. Невыполнение медицинской организацией обязанности об информировании граждан о получении бесплатной медицинской помощи в рамках Программы госгарантий и территориальных программ госгарантий.**
- 7. Нарушения в договорах: не оговорен срок оказания медицинской услуги, не приведен точный перечень оказываемых услуг, указан конкретный суд для решения возникших споров, не включены необходимые сведения о заказчике, исполнителе и пациенте, включение согласия на обработку персональных данных, ограничение права пациента на отказ от договора, отсутствие уведомления пациента о рисках и возможных последствиях оказания медицинской услуги, отсутствие дополнительных соглашений в случаях изменения стоимости услуги, оказания дополнительных услуг, отсутствие договора в письменной форме**

Министерство здравоохранения Российской Федерации
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 генной 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.

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 наследственные и врожденные заболевания у новорожденных детей;**
- расширенного неонатального скрининга у новорожденных детей.**

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с законодательством и 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 исследований 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. № 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.**

ЧТО СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ В СУБЪЕКТАХ РФ

- 1. ПРОВЕСТИ С РУКОВОДИТЕЛЯМИ ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РАБОЧИЕ СОВЕЩАНИЯ ПО ИЗМЕНЕНИЯМ ПОРЯДКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГРАЖДАНАМ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ОБРАТИВ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ НА ИНФОРМИРОВАНИЕ ГРАЖДАН, ПОРЯДОК И ОСОБЕННОСТИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА, А ТАКЖЕ СООТВЕТСТВИЕ НАИМЕНОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**
- 2. ОРГАНАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ПОЛНОМОЧИЯ УЧРЕДИТЕЛЕЙ, УСТАНОВИТЬ 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 МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.**
- 3. УСИЛИТЬ КОНТРОЛЬ НЕДОПУЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ (ИЛИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ГОСГАРАНТИЙ) СЛУЧАЕВ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА И УВЕЛИЧЕНИЯ ПРЕДЕЛЬНЫХ СРОКОВ ОЖИДАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАВЯЗЫВАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВЗАМЕН БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, Т.Е. ЗАМЕЩЕНИЯ ЕЕ ПЛАТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ.**
- 4. ОСУЩЕСТВИТЬ КОНТРОЛЬ В ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИНЯТИЯ ЛОКАДБНЫХ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ ПО ПОРЯДКУ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.**

ЧТО СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

1. ОБЕСПЕЧИТЬ СООТВЕТСТВИЕ НАИМЕНОВАНИЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НОМЕНКЛАТУРЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

2. ОРГАНИЗОВАТЬ И ОКАЗЫВАТЬ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОЖЕНИЕМ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОРЯДКАМИ, УСТАНОВЛЕННЫМИ МИНЗДРАВРОМ РФ, НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И С УЧЕТОМ СТАНДАРТОВ.

3. ОБЕСПЕЧИТЬ В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ ВЫПОЛНЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ОБ ИНФОРМИРОВАНИИ ГРАЖДАН О ПРАВАХ НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ПРАВИЛАХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ.

4. ПРИВЕСТИ В СООТВЕТСТВИЕ ТИПОВЫЕ ФОРМЫ ДОГОВОРОВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ С УЧЕТОМ УСТАНОВЛЕННОГО ПОРЯДКА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ АНОНИМНОМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, И ЗАКЛЮЧАЕМОГО ДИСТАНЦИОННО.

5. СОБЛЮДАТЬ УСТАНОВЛЕННЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ И ВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, УЧЕТНЫХ И ОТЧЕТНЫХ СТАТИСТИЧЕСКИХ ФОРМ, ПОРЯДКУ И СРОКАМ ИХ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ.