

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ КНП «КМКЛ №5»

від 02.04.2025 № 70

ПОЛОЖЕННЯ

про порядок та умови надання платних послуг у КНП «КМКЛ №5»

І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Це Положення визначає правові, організаційні та фінансові засади надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб комунальним некомерційним підприємством «Київська міська клінічна лікарня № 5» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) (далі – Підприємство), порядок формування та затвердження переліку таких послуг і тарифів на них, порядок інформування пацієнтів, оформлення, оплати, обліку, контролю якості та використання отриманих коштів.

1.2. Положення розроблено відповідно до Конституції України, Цивільного кодексу України, Господарського кодексу України, законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про ціни і ціноутворення», «Про захист прав споживачів», «Про захист персональних даних», «Про електронні документи та електронний документообіг», постанов Кабінету Міністрів України від 05.07.2024 № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб», від 27.12.2017 № 1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування», інших нормативно-правових актів, Статуту Підприємства та організаційно-розпорядчих документів Підприємства.

1.3. Підприємство є закладом охорони здоров'я комунальної форми власності та надає платні медичні послуги в межах ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, наявної матеріально-технічної бази, кадрового забезпечення, затвердженого переліку платних послуг і тарифів.

1.4. Надання платної медичної послуги не може бути умовою або передумовою для отримання пацієнтом медичної допомоги, що підлягає оплаті за програмою медичних гарантій, за рахунок державного чи місцевого бюджету або з інших джерел, визначених законодавством.

1.5. Невідкладна медична допомога пацієнтам надається незалежно від наявності направлення, факту оплати, можливості укласти договір або підтвердити особу та не може ставитися у залежність від попередньої оплати.

1.6. У разі суперечності між цим Положенням та актом законодавства застосовуються норми акта законодавства, що має вищу юридичну силу. До приведення Положення у відповідність із законодавством воно застосовується в частині, що не суперечить законодавству.

Терміни

1.7. **платна медична послуга** – послуга з медичного обслуговування населення, за яку в установлених законодавством випадках повну або часткову оплату здійснює фізична чи юридична особа;

1.8. **пацієнт** – фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою або якій надається медична послуга;

1.9. **замовник** – пацієнт, його законний представник або юридична особа, що замовляє та оплачує послугу;

1.10. **тариф** – грошове вираження вартості одиниці платної медичної послуги, установлене Підприємством;

1.11. **підтвердні документи** – документи, які підтверджують підставу, замовлення, надання та оплату платної послуги;

1.12. **ЕСОЗ** – електронна система охорони здоров'я;

1.13. **ПМГ** – програма державних гарантій медичного обслуговування населення.

II. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПЛАТНИХ ПОСЛУГ

2.1. Законність, добровільність, доступність, безпечність, належна якість, повага до гідності пацієнта, збереження медичної таємниці, прозорість тарифів і недопущення дискримінації.

2.2. Чітке розмежування послуг, що надаються безоплатно для пацієнта, та послуг, що можуть надаватися за плату.

2.3. Надання пацієнту до початку послуги повної та зрозумілої інформації про підставу платності, зміст послуги, вартість, можливі додаткові витрати, порядок оплати, орієнтовний строк і можливість безоплатного отримання відповідної допомоги, якщо така можливість передбачена законодавством.

2.4. Заборона вимагати або приймати оплату без належного оформлення, поза затвердженим тарифом, без підтвердження оплати або без внесення передбачених законодавством відомостей до ЕСОЗ.

2.5. Використання коштів виключно на статутну діяльність Підприємства відповідно до фінансового плану та законодавства.

III. ВИПАДКИ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЗА ПЛАТУ

3.1. Підприємство може надавати послуги з медичного обслуговування населення за плату лише у випадках, визначених постановою Кабінету Міністрів України від 05.07.2024 № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб» та іншими законодавчими актами.

3.2. Повна оплата здійснюється у разі надання послуг без направлення лікаря, крім випадків, коли направлення не вимагається відповідно до законодавства.

3.3. Повна оплата здійснюється у разі надання послуг за договорами з юридичними особами.

3.4. Повна оплата здійснюється у разі надання послуг, які не покриваються ПМГ.

3.5. Оплата додаткової послуги здійснюється у разі надання послуг за місцем проживання або перебування пацієнта за його самостійним вибором за умови відсутності медичних показань для їх надання за таким місцем.

3.6. Оплата додаткової послуги здійснюється у разі самостійного вибору лікуючого лікаря під час надання спеціалізованої медичної допомоги у плановому порядку у стаціонарних умовах.

3.7. Оплата додаткової послуги здійснюється у разі перебування в палаті з підвищеним рівнем комфорту та сервісу за самостійним вибором пацієнта.

3.8. Оплата додаткової послуги не впливає на обсяг, якість і своєчасність медичної допомоги, що надається пацієнту безоплатно.

3.9. Перелік платних послуг Підприємства не може виходити за межі випадків, установлених законодавством.

IV. РОЗМЕЖУВАННЯ БЕЗОПЛАТНИХ І ПЛАТНИХ ПОСЛУГ

4.1. До прийняття рішення про надання медичної послуги на платній основі здійснюється перевірка наявності направлення (у разі якщо воно є необхідним), відповідності умовам Програми медичних гарантій, наявності договору Підприємства з НСЗУ за відповідним пакетом медичних послуг, відповідності пацієнта умовам отримання послуги за рахунок коштів Програми медичних гарантій, наявності бюджетної чи іншої програми фінансування, а також інших обставин, що впливають на визначення джерела оплати медичної послуги.

4.1.1. Рішення про надання медичної послуги на платній основі приймається лікуючим лікарем або іншим медичним працівником, уповноваженим відповідно до розподілу функціональних обов'язків, після проведення перевірки, передбаченої пунктом 4.1 цього Положення.

4.2. Послуга не підлягає оплаті пацієнтом, якщо вона входить до обсягу медичних послуг, що мають бути надані йому безоплатно за ПМГ, за рахунок державного або місцевого бюджету чи в межах іншої програми, за умови дотримання пацієнтом передбаченого порядку доступу.

4.3. У разі виникнення сумнівів щодо визначення джерела фінансування медичної послуги рішення про її надання на платній основі приймається лише після з'ясування всіх обставин, передбачених пунктом 4.1 цього Положення, та погодження з медичним директором і планово-економічним відділом. За необхідності до розгляду питання залучається юридичний відділ.

4.4. Пацієнту не може бути відмовлено у безоплатній послугі лише через його відмову від додаткового сервісу, вибору конкретного лікаря, палати підвищеного комфорту або іншої платної опції.

4.5. Під час організації та надання платних медичних послуг працівники Підприємства зобов'язані забезпечити дотримання вимог законодавства України, цього Положення та не допускати отримання будь-яких грошових коштів від пацієнтів поза встановленим Підприємством порядком.

V. ФОРМУВАННЯ, ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТА ОПРИЛЮДНЕННЯ ПЕРЕЛІКУ ПОСЛУГ

5.1. Пропозиції щодо включення послуг до переліку готують керівники структурних підрозділів Підприємства із зазначенням правової підстави платності, опису послуги, ресурсного забезпечення, одиниці виміру, орієнтовної кількості та відповідальних працівників.

5.2. Планово-економічний відділ перевіряє економічне обґрунтування, медичний директор – відповідність медичній практиці та ліцензійним умовам, юрисконсульт юридичного відділу – правову підставу.

5.3. Перелік платних послуг та тарифи затверджуються наказом директора Підприємства. Зміни до переліку і тарифів затверджуються в тому самому порядку.

5.4. До початку застосування перелік платних послуг, їх вартість, умови та порядок отримання оприлюднюються на офіційному вебсайті Підприємства і розміщуються на інформаційних стендах у доступних для пацієнтів місцях.

5.5. Одночасно оприлюднюється перелік послуг, що надаються пацієнтам безоплатно за рахунок державного або місцевого бюджету, зокрема в межах ПМГ.

5.6. Відомості на вебсайті та стендах мають бути актуальними, читабельними, однаковими за змістом і містити дату введення тарифів у дію.

VI. ФОРМУВАННЯ ТАРИФІВ

6.1. Плата за послуги встановлюється Підприємством самостійно на підставі економічно обґрунтованих розрахунків із дотриманням законодавства про ціни і ціноутворення та бухгалтерський облік.

6.2. Розрахунок тарифів здійснюється планово-економічним відділом на підставі технологічних карт, норм часу, норм витрат матеріалів, фактичних або планових цін, даних бухгалтерського обліку та інформації структурних підрозділів Підприємства.

6.3. До тарифу можуть включатися прямі витрати на оплату праці та нарахування, лікарські засоби, медичні вироби, реактиви, енергоносії, амортизацію, технічне обслуговування, стерилізацію, лабораторні й інші допоміжні процеси, а також обґрунтована частка загальновиробничих та адміністративних витрат.

6.4. Витрати не можуть враховуватися подвійно. Витрати, уже компенсовані за рахунок ПМГ, бюджету, цільової програми або іншого джерела за конкретну послугу, не включаються повторно до її тарифу.

6.5. Тарифи переглядаються у разі істотної зміни вартості ресурсів, оплати праці, технології, складу послуги, податкового законодавства, умов ліцензування або інших обставин, що впливають на собівартість.

6.6. Розрахункові матеріали, калькуляції, погодження та накази про затвердження тарифів зберігаються відповідно до номенклатури справ Підприємства.

6.7. Застосування тарифу, не введеного в дію наказом директора та не оприлюдненого, не допускається.

6.8. Якщо після запису пацієнта, але до моменту надання медичної послуги тариф змінюється, застосовується тариф, чинний на день фактичного надання

медичної послуги, якщо інше не встановлено договором або рішенням Підприємства.

VII. ПОРЯДОК ЗВЕРНЕННЯ ТА ОФОРМЛЕННЯ

7.1. Підставою для надання платної медичної послуги є звернення пацієнта або замовника до Підприємства.

7.2. До оформлення платної медичної послуги здійснюється перевірка наявності правових підстав для її надання на платній основі та відсутності підстав для її оплати за рахунок коштів Програми медичних гарантій або інших джерел фінансування.

7.3. Надання послуги оформлюється підтвердними документами залежно від характеру послуги: заявою або замовленням, договором, рахунком, платіжним документом, актом наданих послуг, медичною документацією та записом в ЕСОЗ.

7.4. Письмовий договір обов'язково укладається при наданні послуг за договорами з юридичними особами, при тривалому або комплексному лікуванні, при відстроченні оплати, а також в інших випадках, визначених законодавством або наказом директора.

7.5. Для разового надання платної медичної послуги фізичній особі укладення окремого письмового договору не є обов'язковим, якщо інше не передбачено законодавством. Підставою для надання послуги є звернення пацієнта (його законного представника), оформлення необхідної медичної документації та підтвердження оплати послуги у встановленому порядку.

7.6. Інформована згода на медичне втручання оформлюється окремо від згоди на оплату та не замінює її.

7.7. У медичній документації зазначаються підстава надання послуги, виконані втручання, результати, рекомендації, виконавець, дата та джерело оплати.

7.8. Надання платної послуги вноситься до ЕСОЗ із зазначенням джерела оплати в обсязі та порядку, визначених законодавством.

VIII. ПОРЯДОК ОПЛАТИ ТА РОЗРАХУНКІВ

8.1. Розрахунки за платні медичні послуги здійснюються виключно в безготівковій формі.

8.2. Оплата може здійснюватися шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Підприємства, через платіжний термінал, банківський сервіс або інший законний безготівковий спосіб.

8.3. Приймання готівки працівниками Підприємства, передача коштів безпосередньо медичним працівникам або оплата на особисті рахунки працівників забороняються.

8.4. Підставою для оплати є рахунок, електронне платіжне посилання або інший розрахунковий документ із зазначенням найменування послуги, кількості та вартості.

8.5. За загальним правилом оплата здійснюється до надання послуги. Післяплата допускається за договором із юридичною особою або в інших передбачених договором випадках.

8.6. Якщо під час надання послуги виникла обґрунтована необхідність у додаткових платних втручаннях, вони виконуються після інформування та згоди пацієнта і оформлення додаткової оплати, крім невідкладних станів.

8.7. Пацієнту або замовнику надається документ, що підтверджує оплату. Відомості про оплату звіряються з даними бухгалтерського обліку.

8.8. Не допускається дроблення комплексної послуги або нав'язування додаткових послуг, які не є медично необхідними чи не були добровільно обрані пацієнтом.

IX. ПОВЕРНЕННЯ КОШТІВ

9.1. Кошти підлягають поверненню повністю або частково у разі ненадання послуги, надання її в меншому обсязі, подвійної або помилкової оплати, скасування послуги Підприємством, а також в інших випадках, передбачених законом або договором.

9.2. Для повернення коштів замовник подає заяву із зазначенням реквізитів платежу та банківських реквізитів для повернення. До заяви додаються копії підтверджувальних документів за наявності.

9.3. Структурний підрозділ підтверджує факт і обсяг наданої або ненаданої послуги. Планово-економічний відділ та відділ бухгалтерського обліку і звітності перевіряють розмір суми до повернення.

9.4. Повернення здійснюється безготівково на рахунок платника у строки, визначені законодавством і внутрішнім порядком Підприємства.

9.5. Якщо послугу частково надано, повертається різниця між сплаченою сумою та вартістю фактично наданої частини за затвердженими тарифами.

X. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТА І ЗАМОВНИКА

Пацієнт і замовник мають право:

- отримувати достовірну інформацію про підставу платності, зміст, тариф, порядок і строки надання послуги;
- відмовитися від платної послуги до початку її надання, крім фактично понесених та документально підтверджених витрат, якщо інше не встановлено законом або договором;
- отримати документ, що підтверджує оплату та надання послуги;
- отримати належну за якістю та безпечну медичну послугу;
- подавати звернення, скарги та вимоги про усунення недоліків або повернення коштів;
- захист персональних даних і медичної таємниці.

Пацієнт і замовник зобов'язані:

- надати достовірні відомості, необхідні для надання послуги;
- дотримуватися правил внутрішнього розпорядку та медичних рекомендацій;
- своєчасно оплатити замовлену послугу;

- повідомити про відмову або неможливість з'явитися у погоджений час;
- поважати права працівників та інших пацієнтів.

XI. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ПІДПРИЄМСТВА

11.1. Підприємство має право отримувати плату за належно оформлені та надані послуги, змінювати тарифи з дотриманням установленого порядку, відмовити у плановій послугі за наявності медичних протипоказань, відсутності необхідних ресурсів або порушення пацієнтом істотних умов договору.

11.2. Підприємство зобов'язане:

- надавати послуги відповідно до законодавства, ліцензійних умов, стандартів медичної допомоги та локальних клінічних маршрутів;
- до початку послуги повідомляти пацієнту всю істотну інформацію;
- забезпечувати однакову якість медичної допомоги незалежно від джерела оплати;
- вести медичну, фінансову та статистичну документацію;
- вносити інформацію до ЕСОЗ із зазначенням джерела оплати;
- не допускати неофіційних платежів і нав'язування послуг;
- забезпечувати захист персональних даних, медичної та комерційної таємниці;
- розглядати звернення та скарги в установленому порядку.

XII. ОСОБЛИВОСТІ ОКРЕМИХ ВИДІВ ПЛАТНИХ ПОСЛУГ

12.1. Послуги без направлення надаються за плату лише тоді, коли направлення є умовою безоплатного доступу, а пацієнт свідомо обрав отримання послуги без направлення. Працівник повинен повідомити пацієнта про можливість звернення за направленням.

12.2. Послуги за договорами з юридичними особами надаються відповідно до письмового договору, що визначає предмет, обсяг, тариф, строки, порядок направлення осіб, приймання результату, розрахунки, захист даних і відповідальність.

12.3. Послуги, що не покриваються ПМГ, визначаються з урахуванням умов чинних договорів Підприємства з НСЗУ, специфікацій і вимог до пакетів медичних послуг та законодавства.

12.4. Вибір лікуючого лікаря у стаціонарі є додатковою сервісною послугою та не означає гарантованої участі обраного лікаря у випадках його відсутності, невідкладності або необхідності залучення іншої бригади.

12.5. Палата підвищеного комфорту надається лише за добровільним вибором і за наявності вільного місця. Медичні показання та клінічні потреби мають пріоритет над сервісним вибором.

XIII. ЯКІСТЬ, БЕЗПЕКА ТА МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

13.1. Якість платних послуг оцінюється за тими самими вимогами, що й якість безоплатної медичної допомоги.

13.2. Керівник структурного підрозділу забезпечує дотримання клінічних протоколів, маршруту пацієнта, інфекційного контролю, правил експлуатації обладнання та обліку лікарських засобів і медичних виробів.

13.3. Первинна медична документація ведеться у формах та обсязі, установлених законодавством. Джерело оплати не може впливати на повноту медичного запису.

13.4. У разі виявлення фактів неналежної якості надання медичної послуги проводиться службовий або клініко-експертний розгляд відповідно до вимог законодавства та організаційно-розпорядчих документів Підприємства.

13.5. Несприятливі події та інциденти з безпеки пацієнтів реєструються й аналізуються в порядку, установленому Підприємством.

13.6. У разі тимчасової технічної неможливості внесення інформації до ЕСОЗ медична документація оформлюється у порядку, визначеному законодавством та локальними актами Підприємства, а відповідні відомості вносяться до ЕСОЗ невідкладно після відновлення її функціонування

XIV. БУХГАЛТЕРСЬКИЙ ОБЛІК І ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ

14.1. Бухгалтерський облік доходів і витрат від платних послуг ведеться відповідно до законодавства та облікової політики Підприємства з можливістю ідентифікувати дохід за видами послуг і структурними підрозділами.

14.2. Первинні документи мають забезпечувати зв'язок між замовленням, оплатою, фактом надання послуги та медичним записом.

14.3. Кошти від платних послуг зараховуються на рахунки Підприємства та використовуються відповідно до фінансового плану на оплату праці, податків і зборів, придбання лікарських засобів, медичних виробів, обладнання, ремонт, енергоносії, харчування, господарські потреби, розвиток матеріально-технічної бази та інші статутні цілі.

14.4. Рішення про преміювання або інші виплати працівникам, залученим до платних послуг, приймається згідно із законодавством, колективним договором, положеннями про оплату праці та фінансовими можливостями Підприємства.

14.5. Не допускається розподіл доходу між працівниками поза системою офіційної оплати праці.

14.6. Первинні документи, що підтверджують надання та оплату платних медичних послуг, зберігаються у строки, встановлені законодавством України, Переліком типових документів та номенклатурою справ Підприємства.

XV. РОЗПОДІЛ ПОВНОВАЖЕНЬ І ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Посада / підрозділ	Основні повноваження
Директор	затверджує Положення, перелік послуг, тарифи, відповідальних осіб; забезпечує загальний контроль.
Медичний директор	контролює правомірність медичних підстав, якість, маршрути пацієнтів,

Посада / підрозділ	Основні повноваження
	дотримання стандартів та розмежування безоплатних і платних послуг.
Головний бухгалтер	забезпечує облік доходів, розрахунків, повернень, первинних документів і фінансової звітності.
Планово-економічний відділ	формує калькуляції, аналізує собівартість, готує проекти тарифів та проводить їх перегляд.
Юрисконсульти юридичного відділу	перевіряє правові підстави, договори, локальні акти, бере участь у розгляді спорів.
Керівник структурного підрозділу	організовує надання послуг, контролює якість, документацію, використання матеріалів і достовірність інформації.
Медичні працівники	надають послуги, оформлюють медичні записи, інформовану згоду та відомості для ЕСОЗ.
Працівники реєстратури/каси/контакт-центру	інформують пацієнтів, оформлюють замовлення, рахунки та перевіряють підтвердження безготівкової оплати.

XVI. ВНУТРІШНІЙ КОНТРОЛЬ ТА МОНІТОРИНГ

16.1. Внутрішній контроль охоплює правомірність підстав платності, правильність тарифу, наявність оплати, відповідність наданої послуги документам, внесення даних до ЕСОЗ, повноту обліку та оприлюднення інформації.

16.2. Не рідше одного разу на квартал проводиться звірка даних медичної інформаційної системи, бухгалтерського обліку, відомостей про надходження коштів та звітності структурних підрозділів Підприємства щодо наданих платних медичних послуг. Під час звірки перевіряються повнота відображення наданих платних медичних послуг, правильність їх документального оформлення, відповідність даних про надані послуги фактичним надходженням коштів та дотримання вимог цього Положення.

16.3. Виявлені розбіжності документуються, аналізуються та усуваються. За наявності ознак порушення матеріали передаються директору для прийняття рішення.

16.4. Ризики, пов'язані з платними послугами, включаються до системи внутрішнього контролю Підприємства: ризик незаконного стягнення плати, подвійного фінансування, неофіційних платежів, неправильного тарифу, неповного внесення до ЕСОЗ, порушення прав пацієнта та захисту даних.

16.5. Результати моніторингу можуть розглядатися на засіданнях відповідної комісії або робочої групи Підприємства.

XVII. ЗВЕРНЕННЯ, СКАРГИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

17.1. Пацієнт може звернутися до керівника структурного підрозділу, адміністрації Підприємства, подати письмову або електронну скаргу чи скористатися іншими передбаченими законом способами захисту.

17.2. Звернення розглядаються у строки та порядку, визначених законодавством. Пацієнту надається мотивована відповідь.

17.3. Працівники несуть дисциплінарну, матеріальну, адміністративну, цивільну або кримінальну відповідальність за порушення цього Положення відповідно до закону.

17.4. До істотних порушень належать: стягнення плати за безоплатну послугу; приймання готівки або коштів на особистий рахунок; застосування незатвердженого тарифу; ненадання документа про оплату; нав'язування послуг; невнесення інформації до ЕСОЗ; фальсифікація документів; розголошення медичної таємниці.

17.5. Спори вирішуються шляхом переговорів, у претензійному або судовому порядку.

17.6. У разі виявлення фактів неправомірного стягнення коштів, застосування незатверджених тарифів, отримання неофіційних платежів або інших порушень директор Підприємства приймає рішення про проведення службового розслідування та вжиття заходів реагування відповідно до законодавства.

XVIII. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

18.1. Це Положення набирає чинності з дати, визначеної наказом директора.

18.2. Із набранням чинності цим Положенням попереднє Положення про порядок та умови надання платних послуг визнається таким, що втратило чинність.

18.3. Зміни та доповнення до Положення затверджуються наказом директора Підприємства.

18.4. Керівники структурних підрозділів забезпечують ознайомлення працівників із Положенням під підпис або засобами електронного документообігу.

18.5. Контрольний примірник Положення зберігається у визначеному наказом підрозділі, електронна актуальна версія – у внутрішній системі документообігу.

Директор



Назарій ГИЧКА