

**Комитет здравоохранения Волгоградской области  
государственное учреждение здравоохранения  
«Консультативно-диагностическая поликлиника № 2»**

**Приказ**

19 сентября 2023 года

№160-ОД

**О порядке предоставления платных медицинских услуг населению в ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2»**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», внесение изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г №1006.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Правила предоставления платных медицинских услуг населению (приложение № 1);
  - 1.2. Перечень видов медицинской помощи, услуг, предоставляемых населению на платной основе (приложение № 2);
  - 1.3. Форму договора о предоставлении платных медицинских услуг, информированного согласия пациента на предоставления платных медицинских услуг (приложение № 3);
  - 1.4. Состав комиссии по разрешению спорных вопросов при оказании платных медицинских услуг (приложение № 4);
  - 1.5. Список медицинских работников, которым разрешено оказывать медицинские услуги гражданам на платной основе (приложение № 5);
  - 1.6. Форму направления пациента на оплату услуг в кассу (приложение № 6);
  - 1.7. Условия оказания платных медицинских услуг (приложение № 7);
  - 1.8. Перечень документов, предоставляемых гражданам для свободного ознакомления в учреждении (приложение №8).
2. Медицинским работникам, которым разрешено оказывать медицинские услуги гражданам на платной основе, предоставлять платные медицинские услуги гражданам строго на добровольной основе в соответствии с законами РФ и утвержденными Правилами предоставления платных медицинских услуг населению в ГУЗ «Консультативно- диагностическая поликлиника №2» (приложение № 1 к настоящему приказу) без ущерба для основной деятельности по оказанию

бесплатной медицинской помощи гражданам в объеме Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Волгоградской области бесплатной медицинской помощи;

2.1. Исключить оказание на платной основе медицинских услуг, не внесенных в «Перечень видов медицинской помощи, услуг, предоставляемых населению на платной основе».

2.2. При заключении договоров на оказание платных медицинских услуг (при определении их стоимости) строго руководствоваться прейскурантом цен, указанных в «Перечне видов медицинской помощи, услуг, предоставляемых населению на платной основе».

2.3. Разъяснять право каждого гражданина на получение бесплатной медицинской помощи (плановой и экстренной), а также возможность, порядок и условия предоставления платных услуг.

3. В журнале ожидания планового врачебного приёма исследования отражать дату назначения планового приёма, исследования, дату фактического проведения приёма, исследования, а также отказ пациента (с подписью) от сроков планового исследования.

4. Определить ответственного за оказание медицинских услуг гражданам на платной основе:

В целом по учреждению – заместителя главного врача по лечебной работе – **Иванову Наталью Юрьевну**

4.1. Ответственным за ведение журнала по регистрации оказания платных медицинских услуг, заполнение договоров и информированных согласий пациентов на предоставление платных медицинских услуг, а также получения наличных денежных средств за медицинские услуги в кассу учреждения назначить – оператора ЭВ и ВМ **Абсаттарову Елену Петровну** и оператора ЭВ и ВМ **Бородачёву Нину Павловну**.

5. Оплату медицинских услуг производить путем безналичных расчетов через учреждения банков или путем внесения наличных денег непосредственно в кассу ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2» с выдачей пациенту документа, подтверждающего оплату (кассового чека).

6. Приказ №79-ОД от 16.08.2016г считать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



А.А. Панина



Приложение №1  
к приказу от «19» сентября 2023г.  
№ 160-ОД

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Главный врач ГУЗ «Консультативно-  
диагностическая поликлиника № 2»

А.А. Панина



**ПРАВИЛА  
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
НАСЕЛЕНИЮ В ГОСУДАРСТВЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«Консультативно-диагностическая поликлиника № 2 »**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее Положение о предоставлении платных медицинских услуг населению (далее - Положение) разработаны в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г №323-ФЗ, Законом Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей», Гражданским кодексом Российской Федерации, Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023г №736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесение изменений в некоторые акты правительства Российской Федерации и признании утратившим силу Постановления Правительства Российской Федерации от 04.10.2012г №1006»,

1.2. Правила определяют порядок и условия предоставления платных медицинских услуг населению и являются обязательными для исполнения всеми структурными подразделениями государственного учреждения здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2» (далее именуемого по тексту – Учреждение).

Платные медицинские услуги населению предоставляются на основании:

- Лицензии на осуществление медицинской деятельности;  
- Устава ГУЗ «КДП № 2», утвержденного Приказом министерства здравоохранения Волгоградской области № 2998 от 24.12.2012г.;

1.3. Платные медицинские услуги населению предоставляются Учреждением в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической помощи.

1.4. Платные медицинские услуги предоставляются Учреждением дополнительно к гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, финансируемой из средств в виде субсидии на выполнение государственного задания и Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Волгоградской области бесплатной медицинской помощи.



## **2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

2.1. Платные медицинские услуги населению предоставляются Учреждением в виде консультативной, профилактической, лечебно-диагностической помощи и других видов деятельности, не запрещенных законодательством Российской Федерации при наличии лицензии на избранные виды деятельности.

2.2. Платные медицинские услуги предоставляются Учреждением при:

- предоставлении медицинских услуг анонимно (кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ);
- предоставлении медицинской помощи лицам, не имеющим права на получение бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе;
- предоставлении медицинских услуг с применением разрешенных альтернативных технологий и способов лечения, расходы по предоставлению которых не включены в стандартную стоимость лечения за счет средств соответствующих бюджетов или средств ОМС.

2.3. При наличии соответствующих медицинских услуг в Территориальной программе и целевых комплексных программах с согласия (по желанию) пациента или его законных представителей.

2.4. Скорая медицинская помощь всем категориям граждан оказывается бесплатно.

## **3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

3.1. Медицинские работники Учреждения во всех случаях обязаны разъяснить право каждого гражданина на получение бесплатной медицинской помощи (плановой и экстренной), а также возможность, порядок и условия предоставления платных медицинских услуг.

3.1. Учреждение в наглядной форме (на стендах, сайте, плакатах, информационных табло, размещенных в общедоступных местах) обеспечивает граждан достоверной информацией:

- о месте нахождения учреждения (месте его государственной регистрации);
- о режиме работы учреждения, подразделений, кабинетов по оказанию платной и бесплатной медицинской помощи;
- о правилах предоставления платных медицинских услуг;
- о перечне платных медицинских услуг, соответствующих номенклатуре медицинских услуг, с указанием их стоимости в рублях;
- о квалификации и сертификации (аккредитации) специалистов медицинского учреждения здравоохранения;
- копия устава, лицензии;
- о правах, обязанностях, ответственности пациента и медицинского учреждения;

3.2. Основанием для предоставления платных медицинских услуг является:

3.2.1. Выполнение в полном объеме учреждением здравоохранения Территориальной программы.

3.2.2. Отсутствие соответствующих видов медицинской помощи в Территориальной программе и целевых комплексных программах.

3.2.3. Наличие лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности.

3.2.4. Добровольное желание пациента получить медицинскую услугу за плату.



3.2.5. Предоставление платных медицинских услуг гражданам иностранных государств.

3.2.6. Предоставление платных медицинских услуг гражданам, не имеющим полис ОМС, но нуждающимся в плановой медицинской помощи.

3.3. При предоставлении платных медицинских услуг сохраняется установленный режим работы учреждения здравоохранения, при этом не должны ухудшаться доступность и качество медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе и целевым комплексным программам.

3.4. В число работников, принимающих участие в оказании платных медицинских услуг, могут включаться специалисты из других учреждений здравоохранения, научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, принимаемые на работу в учреждение здравоохранения на основании трудовых или гражданско-правовых договоров.

3.5. Предоставление платных медицинских услуг осуществляется в основное рабочее время за счёт интенсивности труда персонала Учреждения.

3.6. Штаты отделений (кабинетов) по предоставлению платных медицинских услуг устанавливаются и утверждаются главным врачом в зависимости от спроса населения на соответствующие виды медицинских услуг и наличия необходимых средств. Для осуществления работы по предоставлению платных медицинских услуг в учреждении здравоохранения могут вводиться дополнительные должности медицинского и другого персонала, содержащиеся за счет средств, получаемых от реализации услуг.

3.7. Предоставляемые платные медицинские услуги населению должны соответствовать требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации.

3.8. Платные медицинские услуги населению осуществляются учреждениями здравоохранения в рамках договоров:

- с физическими лицами (пациентами);

- с юридическими лицами (организациями, учреждениями и др.) направляющими пациентов (биологический материал пациентов) на оказание платных медицинских услуг.

Договор с физическими и юридическими лицами заключается в письменной форме и дистанционным способом посредством использования сети «Интернет».

3.9. В Учреждении в соответствии с приказом руководителя учреждения назначаются ответственные лица для ведения регистрации договоров в журналах учета.

3.10. С физическими лицами - журнал учета заказов граждан на предоставление им платных медицинских услуг (помощи), который содержит информацию о пациенте: Ф.И.О., адрес, вид медицинской услуги, стоимость услуги, дату приема и сроки оказания медицинской услуги (помощи), выполнения работ, подпись ответственного лица (специалиста, оказавшего медицинскую услугу).

3.10.1. С юридическими лицами - журнал учета договоров на предоставление платных медицинских услуг (помощи) пациентам соответствующего предприятия, учреждения, который содержит информацию: номер договора, дату подписания договора (момент начала взаимоотношения сторон и дату их окончания), наименование договора, указывающее на его содержание (наименование вида медицинской услуги (помощи)).

3.11. При предоставлении видов медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой, на платной основе по желанию пациента Учреждение



обязано информировать пациента о возможности получения им данного вида медицинской помощи бесплатно в системе ОМС, о чем должна быть сделана запись в первичной медицинской документации.

3.12. В случае несоблюдения учреждением здравоохранения обязательств по срокам исполнения услуг пациент (потребитель) вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть договор.

3.14. Учреждение несет ответственность перед пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора, а также за причинение вреда (ущерба) здоровью пациента в соответствии с действующим законодательством РФ.

#### **4. ЦЕНЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

4.1. Стоимость платных медицинских услуг определяется на основании калькуляции цены с учетом всех расходов, связанных с предоставлением этих услуг.

4.2. Цены на платные медицинские услуги рассчитываются и устанавливаются в Учреждении в соответствии с нормативными правовыми актами Волгоградской области.

#### **5. РАСЧЕТЫ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

5.1. Оплата за медицинские услуги производится гражданами в учреждениях банков или в учреждении здравоохранения. В случае проведения расчетов с гражданами через кассу учреждения здравоохранения применяют контрольно-кассовые машины.

5.2. Учреждение обязано выдать гражданам кассовый чек.

5.3. По требованию лица, оплатившего услуги, Учреждение обязано выдать справку установленной формы об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

#### **6. БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ И ОТЧЕТНОСТЬ**

6.1. Учреждение ведет бухгалтерский, налоговый и статистический учет финансово-хозяйственной деятельности в части предоставляемых платных медицинских услуг населению, составляет отчетность и представляет её в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Учреждение ведет бухгалтерский, налоговый, статистический учет и отчетность по платным медицинским услугам отдельно от других источников финансового обеспечения.

6.3. Денежные средства, получаемые Учреждением за представленные платные медицинские услуги, должны поступать на лицевые счета учреждения в соответствии с действующими нормативными документами.

Наличные денежные средства, поступающие в кассу учреждения от предоставления платных медицинских услуг, также должны зачисляться на лицевые счета учреждения.



Приложение №3  
к приказу от «19» сентября 2023 г.  
№ 160-ОД  
**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Главный врач ГУЗ «Консультативно-  
диагностическая поликлиника № 2»  
А.А. Панина

**Уведомление о последствиях несоблюдения указаний (рекомендаций) медицинской организации**  
(в соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг,  
утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736)

Я гражданин(ка) \_\_\_\_\_,  
настоящим уведомлен(а), что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинского работника государственного учреждения здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2» предоставляющего платную медицинскую услугу, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

Подтверждаю, что уведомлен(а) до заключения договора на предоставление платных медицинских услуг.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
ФИО Потребителя / (подпись)

\_\_\_\_\_  
ФИО Заказчика / (подпись)

### ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

#### на предоставление платных медицинских услуг

г. Волгоград

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г

Государственное учреждение здравоохранения "Консультативно-диагностическая поликлиника № 2" (ОГРН 1023402976850, ИНН 3443012882), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Паниной Анны Александровны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01146-34/00337068 от 17 марта 2017 г. предоставленной комитетом здравоохранения Волгоградской области, бессрочно (Российская Федерация, 400119, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Туркменская, д. 6; телефон: (8442) 30-82-70, (8442) 30-82-75; email: kdp2@volganet.ru), с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о./наименование Заказчика)

именуемый(ая) в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили настоящий договор в пользу Потребителя

\_\_\_\_\_  
(ф.и.о. Потребителя)

именуемый(ая) в дальнейшем «Потребитель», далее совместно именуемые «Стороны», заключили договор на оказание платных медицинских услуг (далее по тексту – договор) о нижеследующем:

### 1. Определение терминов

Следующие термины, которые используются в настоящем договоре, означают:

1.1. «Платные медицинские услуги» - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования;

1.2. «Заказчик» - физическое или юридическое лицо, имеющее намерение заказать или приобрести платные медицинские услуги либо физически заказывающее или приобретающее платные медицинские услуги в соответствии с настоящим договором в пользу «Потребителя»;

1.3. «Потребитель» - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с настоящим договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

1.4. «Исполнитель» - медицинская организация, оказывающая платные медицинские услуги Потребителю в соответствии с настоящим договором.



## 2. Предмет договора

2.1. Исполнитель обязуется оказать Потребителю медицинские услуги согласно перечню видов медицинской деятельности, осуществление которых разрешено Исполнителю лицензий, а Заказчик (Потребитель) принять и оплатить в соответствии с условиями настоящего договора следующие медицинские услуги:

Шифр услуги	Наименование услуги	Цена за единицу	Количество	Сумма
Итого:				

2.2. Платные медицинские услуги оказываются врачом \_\_\_\_\_ второй, первой или высшей категории, учёная степень, звание (нужное подчеркнуть).

2.3. Срок ожидания предоставления платных медицинских услуг с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

2.3.1. В случае изменения срока ожидания предоставления платных медицинских услуг, Стороны подписывают дополнительное соглашение, являющееся неотъемлемой частью настоящего договора.

2.4. Место оказания платных медицинских услуг: \_\_\_\_\_.

2.5. Потребитель (Заказчик) оплачивает оказываемые медицинские услуги в порядке, установленном настоящим договором.

2.6. При необходимости Потребителю могут быть оказаны дополнительные медицинские услуги, перечень и сроки оказания которых согласуются Сторонами в дополнительном соглашении к настоящему договору и или заключением нового договора на предоставление дополнительных медицинских услуг.

2.7. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия Потребителя (законного представителя Потребителя) (приложение 1).

## 3. Права и обязанности Сторон

### 3.1. Исполнитель обязуется:

3.1.1. Оказать Потребителю платные медицинские услуги надлежащего качества и с соблюдением требований, предъявляемых к методам диагностики и лечения, разрешенным на территории РФ.

3.1.2. По требованию Потребителя (Заказчика) предоставить ему для ознакомления:

- информацию об адресе Исполнителя, ОГРН, ИНН, адрес сайта, выписку из единого государственного реестра юридических лиц, информацию о лицензии на осуществление медицинской деятельности, смету на предоставление платных медицинских услуг;

3.1.3 При предоставлении платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации, учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

3.1.4. Предоставлять Потребителю (законному представителю Потребителя) по его требованию и в доступной форме информацию:

а) о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

б) об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

3.1.5. Предоставить платные медицинские услуги в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

3.1.6. Сохранять врачебную тайну о факте и причине обращения Потребителя, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.

3.1.7. Предоставить дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям, для устранения угрозы жизни Потребителя, при внезапных острых заболеваниях и осложнениях, без взимания платы.

3.1.8. Предупредить Потребителя (Заказчика) в случае, если требуются дополнительно оплачиваемые медицинские услуги, которые Исполнитель не вправе оказывать без согласия Потребителя.

3.1.9. Выдать Потребителю (Заказчику) документ (кассовый чек или бланк строгой отчетности), подтверждающий факт оплаты оказанных услуг.

3.1.10. После оказания платных медицинских услуг выдать Потребителю или законному представителю Потребителя медицинское заключение с указанием проведенных лечебно-диагностических исследований и иных медицинских мероприятий в течение 3 рабочих дней.

### 3.2. Потребитель (Заказчик) обязуется:

3.2.1. Выполнять требования Исполнителя, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, включая сообщение необходимых для этого сведений, в том числе:

- предоставить Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платную медицинскую услугу) данные предварительных исследований и консультаций специалистов, проведенных не Исполнителем (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в т.ч. об аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения;

- точно выполнять требования, назначения и рекомендации врача;



- при первой возможности информировать Исполнителя об изменениях в состоянии здоровья, включая появление болевых или дискомфортных ощущений в процессе и после лечения. При появлении жалоб, связанных с лечением, незамедлительно обратиться к Исполнителю;

3.2.2. Соблюдать необходимый санитарно-гигиенический и противоэпидемический порядок на всей территории Исполнителя, правила техники безопасности и пожарной безопасности.

3.2.3. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности, правила поведения пациента в медицинской организации, внутренний режим нахождения в медицинской организации.

3.2.4. Своевременно в устной или письменной форме уведомить Исполнителя о наличии уважительной причины (болезни) для переноса срока ожидания предоставления платных медицинских услуг с последующим предоставлением подтверждающих документов.

3.2.5. По итогам оказания платных медицинских услуг принять оказанные медицинские услуги и подписать акт об оказании услуг (приложение 2). В случае не подписания Потребителем (Заказчиком) в день оказания услуг акта об оказании услуг без уважительных причин, услуги считаются принятыми.

3.2.6. Оплатить оказанные Исполнителем медицинские услуги в порядке и сроки, установленные настоящим договором.

### **3.3. Исполнитель имеет право:**

3.3.1. По согласованию с Потребителем в целях наиболее качественного оказания медицинской услуги вправе вносить изменения в план лечения, которые могут повлечь за собой изменение сроков ожидания предоставления платных медицинских услуг и их стоимости.

3.3.2. Отказать Потребителю в предоставлении платных медицинских услуг:

- при состоянии наркотического или алкогольного опьянения у Потребителя;
- при отсутствии медицинских показаний и риске нанесения вреда здоровью Потребителя;
- при нарушении Потребителем Правил внутреннего трудового распорядка Исполнителя.

3.3.3. В случае возникновения неотложных состояний, угрожающих здоровью Потребителя, самостоятельно определять объемы исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе не предусмотренной договором, которые дополнительно не оплачиваются Потребителем (Заказчиком).

3.3.4. В одностороннем порядке отказаться от исполнения договора в соответствии со ст. 36 Закона РФ «О защите прав потребителей», если Потребитель после уведомления о необходимости устранить обстоятельства, снижающие качество оказываемой услуги, не устранил данные обстоятельства. Если нет угрозы жизни.

### **3.4. Потребитель (Заказчик) имеет право:**

3.4.1. На охрану здоровья и медицинскую помощь.

3.4.2. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.

3.4.3. Требовать предоставления услуг надлежащего качества, получать информацию о состоянии своего здоровья, о результатах оказания услуг, о действии лекарственных препаратов и их побочных проявлениях, исчерпывающую информацию о предоставляемых услугах.

3.4.4. На обследование, лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

3.4.5. На выбор врача, оказывающего необходимые платные медицинские услуги;

3.4.6. На получение информации о своих правах и обязанностях, на выбор лиц, которым в интересах Потребителя может быть передана информация о состоянии его здоровья;

3.4.7. На добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства;

3.4.8. На предоставление информации об Исполнителе и предоставлении им платных медицинских услуг;

3.4.9. На защиту сведений, составляющих врачебную тайну.

3.4.10. Отказаться от исполнения настоящего договора при условии оплаты Исполнителю фактически понесенных им расходов;

3.5. Стороны имеют иные права и исполняют иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством РФ.

## **4. Условия предоставления платных медицинских услуг**

4.1. Все медицинские услуги оказываются Исполнителем при неукоснительном соблюдении лицензионных требований, требований Закона РФ «О защите прав потребителей», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4.2. Медицинская помощь при предоставлении платных медицинских услуг организуется и оказывается

- в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.3. Потребитель (Заказчик) подтверждает, что до заключения договора Исполнитель предоставил ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг, а также информацию о возможности осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи;



- информацию о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации), график работы;
- информацию о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его 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;
- уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи в другом лечебном учреждении.
- уведомил о том, что несоблюдение указаний рекомендаций Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- уведомил о том, что вследствие биологических особенностей организма человека и использования технологий оказания медицинской помощи при всей своей осторожности и осмотрительности Исполнитель не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений.

4.4. Исполнитель осуществляет медицинскую деятельность в соответствии с лицензией № ЛО41-01146-34/00337068 от 17 марта 2017г. предоставленной комитетом здравоохранения Волгоградской области на осуществление медицинской деятельности:

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- лабораторной диагностике;
- медицинской микробиологии;
- медицинской статистике;
- сестринскому делу;

сестринскому делу в педиатрии (по адресу: г. Волгоград, ул. Ангарская, д. 114 «А», г. Волгоград, проспект Metallургов, д. 26 «А»);

при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

педиатрии;

терапии (по адресу: г. Волгоград, ул. Ангарская, д. 114 «А», г. Волгоград, проспект Metallургов, д. 26 «А»);

при оказании первичной врачебной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

- аллергологии и иммунологии;
- клинической лабораторной диагностике;
- медицинской микробиологии;
- организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии;
- ультразвуковой диагностике;
- эндокринологии (по адресу: г. Волгоград, ул. Ангарская, д. 114 «А», г. Волгоград, проспект Metallургов, д. 26 «А»);

При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

экспертизе качества медицинской помощи;

При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по:

медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); (по адресу: г. Волгоград, ул. Ангарская, д. 114 «А»).

## 5. Стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты

5.1. На момент заключения договора стоимость платных медицинских услуг составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_\_ копеек, НДС не облагается.

5.2. Стоимость медицинских услуг по настоящему договору определяется по Прейскуранту цен (тарифов) платных медицинских услуг, действующему на момент заключения настоящего договора и остается неизменной в течение всего срок действия настоящего договора.

5.3. Оплата медицинских услуг осуществляется Потребителем (Заказчиком) в полном объеме после принятия Потребителем (Заказчиком) платных медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя в соответствии с законодательством РФ.

С согласия Потребителя (Заказчика) медицинская услуга может быть оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

5.4. Потребителю (Заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату платных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек или бланк строгой отчетности).

5.5. При возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и лечения, стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Потребителя (Заказчика), с учётом уточненного



диагноза, путём подписания дополнительного соглашения, которое является неотъемлемой частью настоящего договора или путем заключения нового договора на предоставление дополнительных медицинских услуг.

Без согласия Потребителя (Заказчика), Исполнитель не имеет права предоставлять дополнительную платную медицинскую услугу по настоящему договору.

5.6. В случае заключения дополнительного соглашения или отдельного договора на предоставление дополнительных медицинских услуг, их стоимость определяется по Прейскуранту платных медицинских услуг, действующему на момент заключения дополнительного соглашения или отдельного договора.

5.7. В случае расторжения договора, неисполнения или частичного исполнения услуг по настоящему договору, при условии оплаты в полном размере Исполнитель обязуется вернуть Потребителю (Заказчику) сумму за вычетом стоимости оказанных услуг, на основании заявления Потребителя (Заказчика) в течение 10 дней путем перечисления денежных средств на расчетный счет Потребителя (Заказчика), указанный в заявлении.

При расторжении договора в день оплаты по договору путем внесения наличных денежных средств в кассу оплата возвращается в этот же день наличными денежными средствами в кассе Исполнителя, в последующие дни путем перечисления денежных средств на расчетный счет Потребителя (Заказчика), указанного в заявлении.

## **6. Ответственность Сторон**

6.1. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору Исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ.

6.2. Вред, причиненный жизни и здоровью Потребителя в результате оказания платных медицинских услуг ненадлежащего качества, подлежит возмещению Исполнителем в соответствии с законодательством РФ.

6.3. Исполнитель не несет ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение своих обязательств, если при той степени заботливости и осмотрительности, какая от него требовалась по характеру выполняемых действий, он принял все меры для надлежащего исполнения обязательств, однако, ожидаемый результат не был достигнут в силу того, что, несмотря на правильные действия, современный уровень здравоохранения не гарантирует стопроцентного результата, в том числе Исполнитель не несет ответственности за осложнения и другие побочные эффекты медицинского вмешательства, возникшие вследствие биологических особенностей организма Потребителя, вероятность которых используемые знания и технологии не могут полностью исключить.

6.4. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Потребителем условий настоящего договора.

6.5. Потребитель (Заказчик) несет ответственность за нарушение условий договора об оплате услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.6. При несоблюдении Исполнителем обязательств по исполнению услуг Потребитель (Заказчик) вправе действовать в соответствии с Законом РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей».

6.7. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по вине Потребителя, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

## **7. Порядок и условия выдачи копии медицинской документации**

7.1. Предоставление медицинских документов (их копий) и выписок из них осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 789н "Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них" (далее – Приказ № 789н.) по письменному запросу Потребителя или законного представителя Потребителя при предоставлении документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего статус законного представителя для Потребителя.

7.2. Максимальный срок выдачи медицинских документов (их копий) и выписок из них с момента регистрации в медицинской организации запроса не должен превышать 30 дней.

## **8. Срок действия договора, его изменения и расторжения**

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

8.2. Настоящий договор считается полностью исполненным только после подписания Сторонами акта об оказании платных медицинских услуг и оплаты за оказанные услуги.

8.3. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по решению суда, при одностороннем отказе Потребителя от получения медицинских услуг, в иных случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ.

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

## **9. Заключительные положения**

9.1. Настоящий договор может быть изменен или дополнен только по обоюдному согласию Сторон, оформленному в письменном виде. Все дополнения и изменения к настоящему договору являются неотъемлемой его частью.

9.2. Договор, составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны. В случае, если настоящий договор заключается между Исполнителем и Заказчиком в пользу Потребителя, то



настоящий договор заключается в 3-х экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика, третий у Потребителя.

9.3. Стороны пришли к соглашению об использовании Исполнителем факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать настоящий договор, дополнительные соглашения к нему и другие документы, заключаемые между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) в связи с оказанием медицинских услуг по настоящему договору. По требованию Потребителя (Заказчика) документ, заверенный факсимильной подписью, может быть заменен на документ, подписанный собственноручно уполномоченным представителем Исполнителя.

9.4. Претензии и споры, возникающие между Потребителем (Заказчиком) и Исполнителем, разрешаются по соглашению Сторон с возможным привлечением независимых экспертов или в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

9.5. К настоящему договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

- Приложение 1- Информированное добровольное согласие Потребителя (законного представителя Потребителя) на предоставление платных медицинских услуг;
- Приложение 2 - Акт об оказании платных медицинских услуг.

## 10. Реквизиты и подписи Сторон

«Исполнитель»:

государственное учреждение здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2»

Юридический адрес: 400081, Волгоградская, Волгоград, Ангарская ул, дом № 114А

Почтовый адрес: 400081, Волгоградская область, г. Волгоград, ул Ангарская, дом № 114А.

ИНН/КПП 3443012882/344301001

БИК 011806101 ОГРН 1023402976850 ОТДЕЛЕНИЕ ВОЛГОГРАД БАНКА РОССИИ//УФК

по Волгоградской области г.Волгоград,

к/с 40102810445370000021

р/с03224643180000002900

л/с Комитет финансов по Волгоградской области (ГУЗ "КДП № 2" л/с 20523Ц23060)

Тел.: 34-03-03, 36-15-23, 36-15-24, Факс.: 34-03-03, 36-15-23, 36-15-24

Главный врач ГУЗ КДП № 2 \_\_\_\_\_

А.А.Панина

«Потребитель»:

ФИО \_\_\_\_\_

Дата и место рождения \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющие личность \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

«Потребитель» \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(ф.и.о.)

«Заказчик»:

ФИО \_\_\_\_\_

Дата и место рождения \_\_\_\_\_

Данные документа, удостоверяющие личность \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

«Заказчик» \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись)

(ф.и.о.)



**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПОТРЕБИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ) НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

На основании ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 г. № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006»

1. Я, \_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. физического лица, имеющего намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором (далее – Потребитель)

Я, \_\_\_\_\_  
(физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу Потребителя (далее – Заказчик) желаю получить платную(ые) медицинскую(ие) услугу(и) в государственном учреждении здравоохранения «Консультативно-диагностическая поликлиника № 2» (далее – Исполнитель) в рамках договора о предоставлении платных медицинских услуг.

2. Исполнитель в доступной для меня форме:

- ознакомил с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);

- ознакомил с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;

- ознакомил 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, а так же о том, что мой отказ от заключения договора на оказание платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых потребителю без взимания платы в рамках государственной и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Мне разъяснено, и я полностью осознаю, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько или целый комплекс платных медицинских услуг.

4. Мне разъяснено, и я полностью осознаю, что используемая технология медицинской помощи не может полностью исключить вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, обусловленных биологическими особенностями организма, и в случае, когда услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований, Исполнитель не несет ответственность за их возникновение.

5. Я осознаю и понимаю, 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;

6. Я информирован(а), что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной(ых) медицинской(их) услуг(и) в ГУЗ КДП № 2.

7. Я ознакомлен(а) с действующим у Исполнителя Прейскурантом цен на платные медицинские услуги, оказываемые в ГУЗ КДП № 2 и согласен(а) оплатить стоимость медицинской(их) услуг в соответствии с ним.

8. Я ознакомлен(а) и согласен(а) со всеми вышеизложенными пунктами, которые мне разъяснены, мною прочитаны и поняты и **добровольно даю свое согласие** на предоставление Исполнителем платных медицинских услуг в рамках договора о предоставлении платных медицинских услуг, что подтверждаю своей подписью.

9. Специалист, оказывающий платную медицинскую услугу \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Потребитель	_____	/ _____ /
	(подпись)	(ФИО)
Заказчик	_____	/ _____ /
	(подпись)	(ФИО)
Специалист, оказывающий платную медицинскую услугу	_____	/ _____ /
	(подпись)	(ФИО)



АКТ  
об оказании платных медицинских услуг

г. Волгоград

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждение здравоохранения "Консультативно-диагностическая поликлиника № 2" (ОГРН 1023402976850, ИНН 3443012882 ОГРН 1023402976850, ИНН 3443012882), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Паниной Анны Александровны, действующего на основании Устава, лицензии на осуществление медицинской деятельности № ЛО41-01146-34/00337068 от 17 марта 2017 г. предоставленной комитетом здравоохранения Волгоградской области, бессрочно (Российская Федерация, 400119, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Туркменская, д. 6; телефон: (8442) 30-82-70, (8442) 30-82-75; email: oblzdraz@volganet.ru), с одной стороны, и

Гражданин (ка) \_\_\_\_\_, именуемый (ая) в дальнейшем «Потребитель» (Заказчик), с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

На основании заключенного между Исполнителем и Потребителем (Заказчиком) договора о предоставлении платных медицинских услуг № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Исполнителем оказаны, а Потребителем (Заказчиком) приняты следующие медицинские услуги:

Наименование услуги: \_\_\_\_\_

Количество услуг: \_\_\_\_\_

Цена за единицу оказанной услуги: \_\_\_\_\_

	Шифр	Ф.И.О. Исполнителя	Подпись Исполнителя
Врач	_____	_____	_____
М/с	_____	_____	_____
Медрегистратор	_____	_____	_____

Всего оказано услуг на сумму: \_\_\_\_\_

Вышеуказанные медицинские услуги Исполнитель предоставил надлежащего качества, в объеме, порядке и сроки, установленные договором.

Потребитель (Заказчик) к качеству, объему, порядку и сроку оказания услуг претензий не имеет.

Исполнитель \_\_\_\_\_

Потребитель (Заказчик) \_\_\_\_\_



СОГЛАСИЕ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью)

Адрес проживания (места регистрации): \_\_\_\_\_

Документ: паспорт России серия \_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ доверенность или иной документ,  
подтверждающий полномочия представителя: \_\_\_\_\_  
(реквизиты документа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку государственным учреждением здравоохранения "Консультативно-диагностическая поликлиника № 2", 40008: Волгоград, ул.Ангарская, д.114 «А» (далее - Оператор), моих персональных данных, персональных данных представляемого мной \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС (ДМС), место работы, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию в целях охраны здоровья граждан, оказания медицинской помощи, осуществления иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну, в процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинской помощи (услуги) предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего (представляемого мной лица) обследования, лечения и внутреннего учета Оператора. Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в списки (реестры), базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения, иными организациями, а также предоставление информации на официальные запросы вышестоящих, правоохранительных и других официальных органов. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу моих персональных данных (персональными данными представляемого мной лица) иным организациям, при условии, что указанные предоставление, передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных (персональных данных представляемого мной лица) соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет пять лет. Настоящее согласие действует пять лет. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне (представляемому мной лицу) до этого медицинской помощи.

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись пациента или законного представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(ФИО)



ГУЗ «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2»  
ИНФОРМИРОВАННОЕ

согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию

Я,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавал отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови.

Я подтверждаю, что мне разъяснено. Почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ. Я проинформирован, что:

- тестирование на ВИЧ проводится в Центре СПИД и других медицинских учреждениях.

Тестирование по моему добровольному выбору может быть добровольным анонимным (без предъявления документов и указания имени) или конфиденциальным (при предъявлении паспорта, результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно;

- доказательством наличия ВИЧ-инфекции является присутствие антител к ВИЧ в крови обследуемого лица. Вместе с тем, в период между заражением и появлением антител к ВИЧ (так называемое «серонегативное окно», обычно 3 месяца) при тестировании не обнаруживаются антитела к ВИЧ, и обследуемое лицо может заразить других лиц.

-ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

- парентеральный – чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей;

- при сексуальных контактах без презерватива;

- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

На первом этапе лабораторной диагностики (скрининг), если получен положительный результат, анализ проводится последовательно еще 2 раза (с той же сывороткой и в той же тест-системе). Если получены два положительных результата из трех постановок, сыворотка считается первично-положительной и направляется в референс-лабораторию ГБУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ» для дальнейшего исследования. В случае подтверждения первично-положительного результата, пациенту необходимо обратиться в ГБУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ», по адресу ул. Бажова-2, тел.: (8442)72-30-28, где ВИЧ-позитивный пациент будет проинформирован о результатах исследования, ему будет разъяснено значение полученных тестов, предложено пройти дополнительное обследование: лабораторное, клиническое и эпидемиологическое для установления окончательного диагноза ВИЧ-инфекции, стадии заболевания и назначения соответствующего лечения.

\_\_\_\_\_  
Подпись обследуемого на ВИЧ

\_\_\_\_\_  
Дата







**«УТВЕРЖДАЮ»**

Главный врач ГУЗ «Консультативно-  
диагностическая поликлиника № 2»

А.А. Панина



**Список врачей ГУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника №2»,  
оказывающих платные услуги.**

**ВРАЧИ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА**

- 1. Панина Анна Александровна**- врач терапевт высшей квалификационной категории, главный внештатный аллерголог-иммунолог КЗВО, доктор медицинских наук кандидат медицинских наук, главный врач, сертификат по специальности «Терапия», «Эндокринология», «Аллергология и клиническая иммунология»
- 2. Иванова Наталья Юрьевна**- врач аллерголог-иммунолог, высшей квалификационной категории, заместитель главного врача по лечебной работе, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология», «Терапия».
- 3. Белан Элеонора Борисовна** –аллерголог-иммунолог, доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, профессор кафедры аллергологии и иммунологии Волгоградской Государственной Академии, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология».
- 4. Богачёв Николай Андреевич**- аллерголог-иммунолог, врач высшей квалификационной категории, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология».
- 5. Рудобаба Елена Леонидовна**- аллерголог-иммунолог, врач первой квалификационной категории, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология», «Терапия».
- 6. Матвеева Марина Евгеньевна**- врач аллерголог-иммунолог, аккредитация по специальности «Аллергология и клиническая иммунология».
- 7. Самофалова Татьяна Викторовна**- врач аллерголог-иммунолог, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология».
- 8. Новикова Маргарита Ивановна** - врач аллерголог-иммунолог, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология», аккредитация по специальности «Педиатрия»



9. **Елизарова Людмила Александровна**- врач аллерголог-иммунолог, врач-терапевт, аккредитация по специальности «Аллергология и клиническая иммунология», сертификат по «Терапия»
10. **Перминова Анастасия Александровна**- врач аллерголог-иммунолог, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология»,
11. **Чуева Мария Александровна**- к.м.н. врач аллерголог-иммунолог, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология»,
12. **Тибирькова Елена Викторовна**- к.м.н. врач аллерголог-иммунолог, сертификат по специальности «Аллергология и клиническая иммунология»,

#### ВРАЧИ КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

1. **Алексеева Виктория Владимировна**-врач КЛД, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», кандидат медицинских наук, доцент по специальности «Микробиология»;
2. **Алексеева Наталья Александровна**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»;
3. **Бирюкова Василиса Андреевна**-врач КЛД, аккредитация по специальности «Медицинская биохимия»;
4. **Бренинг Инна Владимировна**- врач КЛД, высшей квалификационной категории, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
5. **Букина Ирина Владимировна**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»;
6. **Васильченко Екатерина Викторовна**- врач КЛД, сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», высшая квалификационная категория.
7. **Василяускайте Виталия Видо**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», высшая квалификационная категория.
8. **Глазкова Ольга Александровна**- биолог, аккредитация по специальности «биолог»
9. **Гришина Марина Анатольевна** –врач-бактериолог, сертификат по специальности «Бактериология»
10. **Демьянова Ольга Борисовна** – врач-бактериолог, высшей квалификационной категории, сертификат по специальности «Бактериология»
11. **Желудкова Евгений Владимирович**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», первая квалификационная категория.



12. **Жиркова Лариса Александровна**- врач КЛД, высшей квалификационной категории, сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
13. **Житная Ольга Александровна**- биолог, аккредитация по специальности «биолог»
14. **Замарина Татьяна Валерьевна**-врач-бактериолог, сертификат по специальности «Бактериология»
15. **Зарипов Артур Ренартович** - врач КЛД, аккредитация по специальности «Медицинская биохимия»
16. **Иванова Яна Андреевна** - врач КЛД, аккредитация по специальности «Медицинская биохимия»;
17. **Кондратичева Юлия Александровна**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Медицинская биохимия»
18. **Корчагина Ангелина Павловна**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Медицинская биохимия»
19. **Кулаева Анна Валерьевна**- врач КЛД, первая квалификационной категории, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
20. **Леглер Мария Владимировна**-врач-бактериолог, первая квалификационная категория, сертификат по специальности « Бактериология»
21. **Мекеня Алина Валерьевна**,- врач КЛД, вторая квалификационная категория, сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
22. **Меркулова Светлана Михайловна**-врач-бактериолог, высшая квалификационная категория, сертификат по специальности «Бактериология»
23. **Никулина Людмила Владимировна**-врач КЛД, аккредитация по специальности «медицинская биохимия»
24. **Олейникова Ирина Сергеевна**- врач КЛД, вторая квалификационная категория, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
25. **Осипов Сергей Аркадьевич**- врач КЛД, высшая квалификационной категории, сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика», кандидат медицинских наук
26. **Осипова Мария Олеговна**- врач КЛД, вторая квалификационная категория, сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
27. **Ощепкова Татьяна Александровна**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Медицинская биохимия»
28. **Павловская Валентина Николаевна**- врач КЛД, высшей квалификационной категории, сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
29. **Парфенова Мария Дмитриевна**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Медицинская биохимия»
30. **Светличный Кирилл Владимирович**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
31. **Симаков Игорь Олегович**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
32. **Столярова Татьяна Анатольевна** -врач КЛД, высшая квалификационная категория, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»



- 33. Султанова Аида Буньямуудиновна**- врач КЛД, первая квалификационная категория, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
- 32. Тимакова Елена Олеговна**- врач КЛД, аккредитация по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
- 33. Хорунжева Екатерина Максимовна**- врач КЛД, высшая квалификационная категория, сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»
- 34. Шушкова Ирина Геннадьевна**-к.м.н, врач КЛД, высшей квалификационной категории, сертификат по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»



Приложение №6  
к приказу от «19» сентября 2023 г.  
№ 160-ОД

«УТВЕРЖДАЮ»  
Главный врач ГУЗ «Консультативно-  
диагностическая поликлиника № 2»



А.А. Панина

### НАПРАВЛЕНИЕ

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Кем направлен (врач) \_\_\_\_\_

Вид услуги: консультация врача, обследование, лечение.

Наименование услуги:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Примечание: талон остается в кассе, квитанция за оплаченную услугу выдается на руки  
(сохраняется)



Приложение №7  
к приказу от «19» сентября 2023 г.  
№ 160-ОД  
«УТВЕРЖДАЮ»  
Главный врач ГУЗ «Консультативно-  
диагностическая поликлиника № 2»



**Условия оказания платных медицинских услуг.**

1. Отсутствие полиса обязательного медицинского страхования.
2. Отсутствие гражданства Российской Федерации.
3. Добровольное желание получить конкретную услугу на платной основе.
4. Добровольное желание получить услугу на платной основе при отсутствии медицинских показаний.
5. Добровольное желание получить услуги на платной основе (в том числе предусмотренные Программой) вне очереди.
6. Добровольное желание получить услуги на платной основе при соблюдении анонимности (кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ).
7. Добровольное желание получить услугу на платной основе, не входящую в территориальную Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.





А.А. Папина

## **Перечень документов, предоставляемых гражданам для свободного ознакомления в учреждении**

1. Лицензия, ОГРН
2. Территориальная программа государственных гарантий оказания населению Волгоградской области бесплатной медицинской помощи
4. Правила предоставления платных медицинских услуг населению;
5. Перечень видов медицинской помощи, услуг, работ, предоставляемых населению на платной основе (выписка);
6. Форма договора о предоставлении платных медицинских услуг;
7. Список медицинских работников, отделения (подразделения), оказывающих медицинские услуги гражданам на платной основе с указанием наличия категории, сертификата, ученой степени специалиста;
8. Информация о режиме работы отделения (подразделения, кабинета) по оказанию платной и бесплатной медицинской помощи;
9. Информация о правах, обязанностях, ответственности пациентов.
10. Телефоны должностных лиц, защищающих права граждан;
11. Книга отзывов и предложений.
12. Другие документы по запросу пациентов



СОГЛАСИЕ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

я \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_  
Адрес проживания (места регистрации): \_\_\_\_\_  
Документ: паспорт России серия \_\_\_\_\_  
дата выдачи: \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ доверенность или иной документ,  
подтверждающий полномочия представителя: \_\_\_\_\_  
(реквизиты документа)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 "О персональных данных" № 152-ФЗ, подтверждаю своё согласие на обработку государственным учреждением здравоохранения "Консультативно-диагностическая поликлиника № 2", 40008: Волгоград, ул.Ангарская, д.114 «А» (далее - Оператор), моих персональных данных, персональных данных представляемого мной \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), реквизиты полиса ОМС (ДМС), место работы, страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и другую информацию в целях охраны здоровья граждан, оказания медицинской помощи, осуществление иных, связанных с этим мероприятий, а также в целях организации внутреннего учета Оператора, при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну. В процессе оказания Оператором мне (представляемому мной лицу) медицинской помощи (услуги) предоставляю право медицинским работникам, передавать мои персональные данные (персональные данные представляемого мной лица), в том числе составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Оператора, в интересах моего (представляемого мной лица) обследования, лечения и внутреннего учета Оператора. Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать персональные данные посредством внесения их в списки (реестры), базы данных автоматизированных информационных систем для формирования отчетных форм и иных сведений, предоставление которых регламентировано договорами или иными документами, определяющими взаимодействие Оператора со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, органами управления здравоохранения, иными организациями, а также предоставление информации на официальные запросы вышестоящих, правоохранительных и других официальных органов. Оператор имеет право во исполнение своих обязательств, предусмотренных нормативными правовыми актами или договорами, на предоставление, передачу моих персональных данных (персональными данными представляемого мной лица) иным организациям, при условии, что указанные предоставление, передача будут осуществляться с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих защиту персональных данных от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляется лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну. Срок хранения моих персональных данных (персональных данных представляемого мной лица) соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет пять лет. Настоящее согласие действует пять лет. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением об вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне (представляемому мной лицу) до этого медицинской помощи.

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись пациента или законного представителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(ФИО)



ГУЗ «КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2»

ИНФОРМИРОВАННОЕ

согласие на проведение обследования на ВИЧ-инфекцию

Я,

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения, настоящим подтверждаю, что на основании предоставленной мне информации, свободно и без принуждения, отдавал отчет о последствиях обследования, принял решение пройти тестирование на антитела к ВИЧ. Для этой цели я соглашаюсь сдать анализ крови.

Я подтверждаю, что мне разъяснено. Почему важно пройти тестирование на ВИЧ, как проводится тест и какие последствия может иметь тестирование на ВИЧ. Я проинформирован, что:

- тестирование на ВИЧ проводится в Центре СПИД и других медицинских учреждениях.

Тестирование по моему добровольному выбору может быть добровольным анонимным (без предъявления документов и указания имени) или конфиденциальным (при предъявлении паспорта, результат будет известен обследуемому и лечащему врачу). В государственных медицинских учреждениях тестирование на ВИЧ проводится бесплатно;

- доказательством наличия ВИЧ-инфекции является присутствие антител к ВИЧ в крови обследуемого лица. Вместе с тем, в период между заражением и появлением антител к ВИЧ (так называемое «серонегативное окно», обычно 3 месяца) при тестировании не обнаруживаются антитела к ВИЧ, и обследуемое лицо может заразить других лиц.

-ВИЧ-инфекция передается только тремя путями:

- парентеральный – чаще всего при употреблении наркотиков, но может передаваться также при использовании нестерильного медицинского инструментария, переливании компонентов крови, нанесении татуировок, пирсинге зараженным инструментом, использовании чужих бритвенных и маникюрных принадлежностей;

- при сексуальных контактах без презерватива;

- от инфицированной ВИЧ матери к ребенку во время беременности, родов и при грудном вскармливании.

На первом этапе лабораторной диагностики (скрининг), если получен положительный результат, анализ проводится последовательно еще 2 раза (с той же сывороткой и в той же тест-системе). Если получены два положительных результата из трех постановок, сыворотка считается первично-положительной и направляется в референс-лабораторию ГБУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ» для дальнейшего исследования. В случае подтверждения первично-положительного результата, пациенту необходимо обратиться в ГБУЗ «ВО ЦПБ СПИД и ИЗ», по адресу ул. Бажова-2, тел.: (8442)72-30-28, где ВИЧ-позитивный пациент будет проинформирован о результатах исследования, ему будет разъяснено значение полученных тестов, предложено пройти дополнительное обследование: лабораторное, клиническое и эпидемиологическое для установления окончательного диагноза ВИЧ-инфекции, стадии заболевания и назначения соответствующего лечения.

\_\_\_\_\_  
Подпись обследуемого на ВИЧ

\_\_\_\_\_  
Дата



## **7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

7.1. Средства, полученные Учреждением от предоставленных платных медицинских услуг, самостоятельно распределяются и используются в соответствии с утвержденным планом финансово-хозяйственной деятельности государственного учреждения здравоохранения.

Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности в части средств, полученных Учреждением от предоставления платных медицинских услуг, осуществляется в соответствии с методическими подходами к ценообразованию на платные медицинские услуги и главой 25 (Налог на прибыль) частью 2 Налогового кодекса Российской Федерации.

7.2. Поступающие от предоставленных платных медицинских услуг средства используются Учреждением в качестве дополнительного источника финансирования на текущие расходы сверх сумм субсидии на выполнение государственного задания и сверх финансирования по ОМС.

7.3. Распределение денежных средств, полученных Учреждением от предоставленных платных медицинских услуг, производится в соответствии с локальными нормативными актами, утвержденными руководителем Учреждения.