

государственное автономное учреждение здравоохранения
«ОРЕНБУРГСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР» (ГАУЗ «ООККВД»)

П Р И К А З

01.03.2019 г.

№ 111

г.Оренбург

Об организации платных медицинских услуг
в учреждении

С целью упорядочения оказания платных медицинских услуг

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Правила предоставления государственным автономным учреждением здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» платных медицинских услуг, согласно Приложению №1.

1.2. Утвердить бланк типового договора на оказание платных медицинских услуг в учреждении с физическими лицами, согласно Приложению № 2.

1.3. Утвердить бланк «Спецификация к договору на оказание платных медицинских услуг», согласно Приложению № 3.

1.4. Утвердить бланк «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при получении платных медицинских услуг», согласно Приложению № 4.

1.5. Утвердить бланк «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда», согласно Приложению № 5.

1.6. Утвердить бланк «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (лазеродеструкция на платной основе)», согласно Приложению № 6.

1.7. Утвердить бланк «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при проведении медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации)», согласно Приложению № 7.

1.8. Утвердить бланк «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при получении платных медицинских услуг в косметологическом кабинете», согласно Приложению № 8.

1.9. Утвердить бланк «Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией», согласно Приложению № 9.

2. Назначить лиц, ответственных за оказание платных медицинских услуг населению в учреждении: в отделении медицинских осмотров — исполняющего обязанности заведующего отделением **Колчанову Е.А.**; в поликлиническом отделении; кабинете анонимного обследования и лечения больных ИППП, стационарном отделении, косметологическом кабинете — заведующего поликлиническим отделением **Щугореву Л.В.**; в серологической и бактериологической лаборатории — заведующего клинической лабораторией **Алехину Е.М.**, в филиале «Бугурусланский клинический кожно-венерологический диспансер» - заведующего поликлиническим отделением **Громову Н.Ю.**; в филиале «Бузулукский клинический кожно-венерологический диспансер» - заведующего поликлиническим отделением **Воробьеву И.Н.**; в филиале «Орский клинический кожно-венерологический диспансер» - заведующего поликлиническим отделением **Тишкина Ю.С.**, заведующего отделением платных медицинских и иных услуг **Бармо Л.А.**; в филиале

«Новотроицкий клинический кожно-венерологический диспансер» - заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением **Непрокина В.А.**

3. Ответственным за оказание платных медицинских услуг **Щугоровой Л.В., Колчановой Е.А., Алехиной Е.М., Громовой Н.Ю., Воробьевой И.Н., Тишкину Ю.С., Бармо Л.А., Непрокину В.А.:**

3.1. обеспечить оказание платных медицинских услуг в подразделениях в соответствии с действующим законодательством и настоящим приказом;

3.2. обеспечить полноту, своевременность лечебно-диагностического процесса при оказании платных медицинских услугах;

3.3. обеспечить проведение контроля за качеством оказания платных медицинских услуг;

3.4. проводить анализ показателей деятельности учреждения по оказанию платных медицинских услуг; по результатам анализа принимать меры, направленные на улучшение качества медицинской помощи;

3.5. проводить разъяснительную работу среди сотрудников, оказывающих (способствующих оказанию) платны-е(-х) медицински-е(-х) услуг(и);

3.6. контролировать своевременное предоставление достоверной статистической информации, отчетности сотрудниками, оказывающими платные медицинские услуги;

3.7. ввести в работу отделений формы бланков, указанных в п.1.2, 1.3., 1.4, 1.5,1.6.,1.7,1.8, и 1.9 настоящего приказа;

3.8. обеспечить размещение копии настоящего приказа в доступных для обозрения пациентов местах

3.9. осуществлять контроль и обеспечивать предоставление актуальной информации, подлежащей размещению на сайте организации заведующему кабинетом первичной профилактики **Андрееву С.В.**

4. Заведующему кабинетом первичной профилактики **Андрееву С.В.** обеспечить размещение актуальной и достоверной информации, предусмотренной п. 11 Правил предоставления государственным автономным учреждением здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» платных медицинских услуг в течении 3 рабочих дней с момента ее получения от лиц, ответственных за оказание платных медицинских услуг.

5. Признать утратившим силу с 01.03.2019 г. приказ от 21.03.2018г. №181 «Об организации платных медицинских услуг в учреждении», приказ от 16.04.2018г. №226; приказ от 10.07.2018г. №367; приказ от 31.08.2018г. №452; приказ от 01.10.2018г. №528

6. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части **Лобкареву И.А.**

Главный врач

О.В. Кочубаев

ПРАВИЛА
предоставления государственным автономным учреждением здравоохранения
«Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер»
платных медицинских услуг

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления государственным автономным учреждением здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (далее – ГАУЗ «ООККВД») гражданам и юридическим лицам платных медицинских услуг, в целях более полного удовлетворения потребностей населения в медицинской помощи, а также привлечения дополнительных финансовых средств для материально-технического развития учреждения здравоохранения и материального поощрения его работников.

2. Платные услуги оказываются в соответствии с:

- Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Законом Российской Федерации "О защите прав потребителей" от 07.02.1992г.;
- Постановлением Правительства РФ от 04 октября 2012г. № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам в Оренбургской области бесплатной медицинской помощи;
- Уставом ГАУЗ «ООККВД».

3. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"исполнитель" – государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

«пациент» – потребитель медицинской услуги, обращающийся в медицинское учреждение.

«медицинская услуга» - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

«медицинское вмешательство» - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

«медицинская помощь» - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

«программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи» (далее – Программа) – программа медицинской помощи населению, оказываемая медицинским учреждением на бесплатной

для населения основе и финансируемая из средств государственного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

« территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи» (далее – Территориальная программа) - программа медицинской помощи населению, оказываемая медицинским учреждением на бесплатной для населения основе и финансируемая из средств фонда обязательного медицинского страхования Оренбургской области (далее – ОМС)

4. Платные медицинские услуги предоставляются на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной министерством здравоохранения Оренбургской области.

5. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

6. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

7. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

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

8. ГАУЗ «ООККВД имеет право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальной программой, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

9. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации (Министерством здравоохранения Оренбургской области), либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

11. Исполнитель предоставляет посредством размещения на сайте <http://ооквд.рф> в

информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах учреждения информацию, содержащую следующие сведения:

- а) наименование;
- б) адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
- в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);
- г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;
- д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;
- е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;
- ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- з) адреса и телефоны Министерства здравоохранения Оренбургской области, Управления Росздравнадзора по Оренбургской области, Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области

12. Информация, размещенная на информационных стендах является доступной неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени ГАУЗ «ООККВД».

13. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

- а) копию учредительного документа медицинской организации;
- б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

14. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им предоставляется в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

- а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;
- б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
- в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
- г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

15. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

16. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

17. Договор содержит:

- а) сведения об исполнителе:
 - наименование медицинской организации, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;
 - номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской

организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество, адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество, адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица; наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

18. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

19. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

20. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

21. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

22. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

23. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

24. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (квитанция установленного образца).

25. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

26. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

27. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

28. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.

29. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

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;

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

30. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

VI. Ответственность исполнителя

за предоставлением платных медицинских услуг

31. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договорам на платные медицинские услуги исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

32. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ДОГОВОР № _____
на оказание платных медицинских услуг

г. Оренбург (г. Орск, г. Бугуруслан, г. Новотроицк, г. Бузулук) «___» _____ 20__ г.
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер», действующее на основании лицензии № _____ от «___» _____ года, выданной министерством здравоохранения Оренбургской области (460006, г. Оренбург, ул.Терешковой, д.33, тел.(3532) 77-37-36) бессрочно, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в действующего на основании _____, с одной стороны, и граждан _____, Ф.И.О.

именуемый в дальнейшем «Пациент», с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

I. Предмет договора, условия и сроки предоставления медицинских услуг

- 1.1. Пациент поручает, а Исполнитель обязуется оказать Пациенту платную медицинскую услугу (далее – услуга) согласно Спецификации (Приложение №1). При необходимости Исполнитель вправе привлечь к оказанию услуг иные организации, имеющие лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности.
- 1.2. Услуга предоставляется при наличии информированного добровольного согласия Пациента. (Приложение №2).
- 1.3. Срок оказания услуги в течение _____ дней с момента заключения договора.
- 1.4. Перечень работ (услуг) составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, установлен приложением №4 к настоящему договору.
- 1.5. Место оказания услуг: _____

II. Стоимость и порядок оплаты

- 2.1. Стоимость оказываемых услуг по настоящему договору согласно прейскуранту составляет _____ (_____) рублей.
- 2.2. Оплата производится путем внесения денежных средств (наличных, безналичных) в кассу учреждения до оказания медицинской помощи (предоплата 100%). Пациенту выдается документ, подтверждающий произведенную оплату (квитанция или контрольно-кассовый чек).

III. Права и обязанности сторон

3.1. Исполнитель обязан:

- оказать Пациенту медицинские услуги надлежащего качества и в установленный договором срок;
- предоставить Пациенту доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге;
- выдать Пациенту медицинские документы (их копии, выписки из них), отражающие состояние его здоровья после получения услуги;
- в случае возникновения потребности в предоставлении дополнительных платных медицинских услуг, не предусмотренных договором, предупредить об этом Пациента.

3.2. Исполнитель вправе:

- в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований и медицинских вмешательств, необходимых для оказания медицинской помощи;
- в одностороннем порядке прекратить или приостановить исполнения обязательств по договору при неисполнении Пациентом своих обязательств.

3.3. Пациент обязан:

- информировать врача до оказания услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- выполнять правила лечебно-охранительного режима Исполнителя, точно выполнять назначения медицинского персонала Исполнителя;
- своевременно оплатить стоимость услуги.

3.4. Пациент имеет право:

- на предоставление информации о предоставляемой услуге;
- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность учреждения и его врачей;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
- отказаться от получения услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат, фактически понесенных им в связи с исполнением обязательств по договору.

IV. Ответственность сторон

4.1. В случае ненадлежащего оказания услуги Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- потребовать возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами.

4.2. Стороны несут ответственность за выполнение настоящего договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

V. Порядок изменения, расторжения договора, прочие условия

- 5.1. Изменения и дополнения к настоящему договору должны быть составлены письменно, подписаны Сторонами.
5.2. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и настоящим договором.
5.3. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.
5.4. Споры и разногласия решаются путем переговоров либо в судебном порядке.
5.5. Договор составляется в двух экземплярах для каждой из Сторон.

VI. Конфиденциальность

- 6.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении (врачебную тайну). Предоставление сведений составляющих врачебную тайну без согласия Пациента допускается исключительно в случаях, предусмотренных законодательством РФ.
6.2. Одновременно с заключением договора Пациент предоставляет Исполнителю согласие на обработку персональных данных включая информацию о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе заболевания и иных сведений, полученных в результате его обследования и лечения, для целей исполнения Исполнителем обязательств по Договору, в том числе передачу указанной информации иным организациям в случае необходимости привлечен их к оказанию услуг в соответствии с Договором.

VII. Реквизиты сторон:

Исполнитель

Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Оренбургский областной клинический кожно-
венерологический диспансер» (ГАУЗ «ООККВД»)
460000, г.Оренбург, ул.Кобозева, 39
ИНН 5610043460 КПП 561001001
Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ
серия 56 № 00148425, выданное ИМНС России Ленинского
района г. Оренбурга 29.01.2003г.
ОКВЭД 85.11.1; 85.12.

Банковские реквизиты:

Министерство финансов Оренбургской области
(ГАУЗ «ООККВД» л\с 039.09.014.0)
р/с 40601810700003000001
Отделение Оренбург г. Оренбург
БИК 045354001

_____ /

Пациент*

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____

Паспорт серия _____

номер _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

Адрес места жительства: _____

Телефон: _____

подпись пациента

*В случае не предъявления паспорта, в том числе при анонимном обращении - указать следующее: «записано со слов пациента, паспорт не предъявлен»

Приложение № 3
к приказу ГАУЗ «ООККВД» от 01.03.2019г. № 111
Приложение № 1

к договору № _____ от _____ на оказание платных медицинских услуг

Спецификация к договору на оказание платных медицинских услуг

№	Наименование услуги	Кол-во	Стоимость услуги
ИТОГО:			

Исполнитель

_____ /

Пациент

Подпись _____

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при получении платных медицинских услуг

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет (страдающих наркоманией в возрасте до 16 лет), или недееспособных граждан	
Я, паспорт _____	выдан _____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица,	
ФИО ребенка (недееспособного лица) полностью, дата рождения ребенка (недееспособного лица) признанного недееспособным:	
« _____ »	_____ г.

при получении платных медицинских услуг в государственном автономном учреждении здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (если филиал – указать полное наименование филиала – филиал «Орский клинический кожно-венерологический диспансер») даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств: Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, (видео)-дерматоскопия, трихоскопия; Антропометрические исследования; Термометрия; Тонометрия; Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, реоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных); Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования; Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе перорально, внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно; Медицинский массаж; Лечебная физкультура; Физиотерапевтическое лечение, в том числе ПУВА-терапия, селективная фототерапия.

Я получил от сотрудников ГАУЗ «ООККВД» (если филиал – указать полное наименование филиала – филиал «Орский клинический кожно-венерологический диспансер») полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи.

Я совершенно осознанно понимаю, что могу воспользоваться нормами Конституции Российской Федерации, декларирующей мне право на бесплатную медицинскую помощь в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения. В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи и выбираю альтернативный вариант лечения (обследования) на платной основе, даже если входящие в состав данной помощи медицинские услуги, я вправе получить в рамках правового режима бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством.

Я использую свое право, данное мне статьей 84 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и выбираю платное оказание услуг,

предусмотренных программой государственных гарантий на добровольной основе для достижения лучших результатов лечения (обследования), связанного с моим заболеванием.

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов указанных медицинских вмешательств.

Мне в доступной форме предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

Я даю своё согласие на осмотр медицинскими работниками, не входящими в штат ГАУЗ «ООККВД», студентами, проходящими обучение в образовательных учреждениях медицинского профиля, исключительно в медицинских, обучающих и научных целях, при строгом соблюдении положений законодательства о врачебной тайне.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (*ненужное зачеркнуть*)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя
гражданина)

" ___ " _____ 201__ г.

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при
проведении предварительных и периодических медицинских осмотров
(обследований), работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и
(или) опасными условиями труда**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

<p>Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет (страдающих наркоманией в возрасте до 16 лет), или недееспособных граждан</p> <p>Я, паспорт _____ выдан _____</p> <p>являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным:</p> <p>_____</p> <p>ФИО ребенка (недееспособного лица) полностью, дата рождения ребенка (недееспособного лица)</p> <p>« _____ » _____ г.</p>

в целях прохождения предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований), работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда в государственном автономном учреждении здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (если филиал – указать полное наименование филиала – филиал «Орский клинический кожно-венерологический диспансер») даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование, (видео)-дерматоскопия, трихоскопия; антропометрические исследования; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы); лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические; функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных); термометрия; тонометрия; вестибулярная проба; аудиометрия; определение вибрационной чувствительности; динамометрия: рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.

Я получил от сотрудников ГАУЗ «ООККВД» (если филиал – указать полное наименование филиала – филиал «Орский клинический кожно-венерологический диспансер») полную информацию о возможности и условиях предоставления мне бесплатных медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи.

Я совершенно осознанно понимаю, что могу воспользоваться нормами Конституции Российской Федерации, декларирующей мне право на бесплатную медицинскую помощь в государственных или муниципальных учреждениях здравоохранения. В данном случае я использую право расширенной свободы выбора при получении медицинской помощи и выбираю альтернативный вариант лечения (обследования) на платной основе, даже если входящие в состав данной помощи медицинские услуги, я вправе получить в рамках правового режима бесплатной медицинской помощи, гарантированной государством.

Я использую свое право, данное мне статьей 84 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и выбираю платное оказание услуг, предусмотренных программой государственных гарантий на добровольной основе для достижения лучших результатов лечения (обследования), связанного с моим заболеванием.

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме, на понятном мне языке разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов указанных медицинских вмешательств.

Мне в доступной форме предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (*ненужное зачеркнуть*)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

" ___ " _____ 201__

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (*ненужное зачеркнуть*)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

«__» _____ 201__ г. подпись пациента _____

_____ подпись мед.работника _____
(Ф.И.О. медицинского работника)

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
при проведении медицинского освидетельствования на наличие инфекционных
заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием
для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо
аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или
разрешения на работу в Российской Федерации**

Я, _____
(Ф.И.О. пациента)

« _____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства лица либо законного представителя)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет (страдающих наркоманией в возрасте до 16 лет), или недееспособных граждан

Я, паспорт _____ выдан _____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица,
признанного недееспособным:

« _____ » _____ г.

ФИО ребенка (недееспособного лица) полностью, дата рождения ребенка (недееспособного лица)

в рамках проведения медицинского освидетельствования на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации в государственном автономном учреждении здравоохранения «Оренбургский областной клинический кожно-венерологический диспансер» (если филиал – указать полное наименование филиала – филиал «Орский клинический кожно-венерологический диспансер») даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, вирусологические, иммунологические, химико-токсикологические; функциональные методы обследования, в том числе рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография.

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме, на понятном мне языке разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов указанных медицинских вмешательств или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных ч.9 ст.20 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ.

Я предупрежден об отсутствии в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи указанной медицинской услуги и использую свое право, данное мне статьей 84 ФЗ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», выбираю платное оказание услуг.

Я уведомлено том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинских работников Исполнителя, 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 его здоровья.

Мне в доступной форме предоставлена информация о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении платных медицинских услуг.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (*ненужное зачеркнуть*)

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

" __ " _____ 201__ г.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
при получении платных медицинских услуг
в косметологическом кабинете**

Я, пациент _____,

<p>Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет (страдающих наркоманией в возрасте до 16 лет), или недееспособных граждан</p> <p>Я, паспорт _____ выдан _____ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, _____</p> <p>ФИО ребенка (недееспособного лица) полностью, дата рождения ребенка (недееспособного лица) признанного недееспособным: « » _____ г.</p>

в рамках договора на оказание платных медицинских услуг, желаю получить платные медицинские услуги по косметологии в ГАУЗ «ООККВД» (далее – учреждение), при этом, мне разъяснено и мною осознано следующее:

1. Я, получив от сотрудников учреждения полную информацию о возможности и условиях предоставления мне платных медицинских услуг в учреждении, даю свое согласие на оказание мне платных медицинских услуг и готов их оплатить.

2. Мне разъяснено, что я могу получить как один из видов платных медицинских услуг, так и несколько видов услуг.

3. Я информирован(а) о целях, характере и неблагоприятных эффектах диагностических и лечебных процедур, возможности непреднамеренного причинения вреда здоровью, а также о том, что предстоит мне делать во время их проведения.

4. Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Я сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств. На основании собранного анамнеза и проведенного осмотра врач-косметолог в моем присутствии заполнил карту амбулаторного больного.

5. Мною добровольно, без какого-либо принуждения и по согласованию с врачом выбраны виды медицинских услуг, которые я хочу получить в учреждении и согласен (согласна) их оплатить.

6. Я ознакомлен(а) с действующим прейскурантом цен учреждения и согласен оплатить стоимость медицинской услуги в соответствии с ним.

7. Я проинформирован, что по поводу имеющегося у меня заболевания могу получить медицинскую помощь в других медицинских организациях, и подтверждаю свое согласие на получение указанной медицинской услуги в ГАУЗ «ООККВД».

8. Настоящее соглашение мною прочитано, я полностью понимаю преимущества предложенных мне видов медицинских услуг и даю согласие на их применение.

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)
" ____ " _____ 201__ г.

Настоящее Соглашение подписано пациентом на приеме у врача после проведения разъяснительной беседы.

Врач-дерматовенеролог _____ / _____ /

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность
медицинской организации в соответствии с лицензией.**

460000, Оренбургская область, г. Оренбург, пер Соляной/ул. Кобозева /пер. Бухарский дом №12/39/9

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации сестринского дела; рентгенологии, сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); косметологии; неврологии; клинической лабораторной диагностике; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); организации здравоохранения и общественному здоровью; офтальмологии; профпатологии; рентгенологии; стоматологии терапевтической; управлению сестринской деятельностью; функциональной диагностике; дерматовенерологии; хирургии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности.

460006, Оренбургская область, г. Оренбург, пер. Селивановский /ул. Парижской Коммуны, № 21/33.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации сестринского дела; сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; управлению сестринской деятельностью;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: аллергологии и иммунологии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью; управлению сестринской деятельностью; эпидемиологии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: бактериологии; дерматовенерологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; сестринскому делу; управлению сестринской деятельностью; функциональной диагностике; физиотерапии; эпидемиологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: бактериологии; дерматовенерологии; диетологии; лабораторной диагностике; терапии; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; сестринскому делу; функциональной диагностике; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; эпидемиологии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым). при проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа иностранным гражданам и лицам без гражданства в выдаче либо аннулировании разрешения на временное проживание, или вида на жительство, или разрешения на работу в Российской Федерации; при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

461630, Оренбургская область, г. Бугуруслан, ул. Спортивная, дом № 48 «а»

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью; сестринскому делу, физиотерапии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации здравоохранения и общественному здоровью; организации сестринского дела; сестринскому делу; физиотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

461040, Оренбургская область, город Бузулук, ул. Отакара Яроша, № 76.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской статистике; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: дерматовенерологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; косметологии, при оказании первичной специализированной медико-

санитарной помощи в условиях дневного стационара по: дерматовенерологии; организации здравоохранения и общественному здоровью. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

462356, Оренбургская область, г. Новотроицк, улица Черемных, 5.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: лабораторной диагностике; медицинской статистике; организации сестринского дела; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

дерматовенерологии;

клинической лабораторной диагностике; косметологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; организации здравоохранения и общественному здоровью; управлению сестринской деятельностью; физиотерапии. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе временной нетрудоспособности.

462422, Оренбургская область, г. Орск, ул. Пушкина/ул. Энгельса, дом №56/29, литер ЕЕ1Е2Е4Е5.

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по лабораторной диагностике; медицинской статистике; медицинскому массажу; организации сестринского дела; рентгенологии; сестринскому делу; сестринскому делу в косметологии; стоматологии; физиотерапии; функциональной диагностике; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью; терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности); аллергологии и иммунологии; дерматовенерологии; клинической лабораторной диагностике; косметологии; неврологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации); офтальмологии; профпатологии; рентгенологии; стоматологии терапевтической; функциональной диагностике; хирургии. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: дерматовенерологии; сестринскому делу; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: дерматовенерологии; диетологии; организации здравоохранения и общественному здоровью; сестринскому делу. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим); медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи; экспертизе профессиональной пригодности; экспертизе временной нетрудоспособности.