КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 8"

ПРИКАЗ

06.11.2026 № 228

Волгоград

О внесении изменений в приказ государственного учреждения здравоохранения "Детская клиническая больница № 8" от 31.07.2023 № 191 "Об организации предоставления платных медицинских услуг государственным учреждением здравоохранения "Детская клиническая больница № 8"

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести приказ государственного учреждения здравоохранения "Детская клиническая больница № 8" от 31.07.2023 № 191 "Об организации предоставления платных медицинских услуг государственным учреждением здравоохранения "Детская клиническая больница № 8" следующие изменения:

1.1. Информированное добровольное согласие пациента или его законного представителя на оказание медицинских услуг за плату изложить в новой редакции, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Акт о выполнении платных медицинских услуг изложить в новой редакции, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. В составе рабочей группы ГУЗ "Детская клиническая больница № 8" по продвижению и развитию платных медицинских услуг слова "Свистунов Юрий Александрович" заменить словами "Кононенко Виктория Александровна".

2. Приказ вступает в силу с момента подписания.

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач Е.И.Макеева

Приложение № 1
к приказу от 06.11.2026 № 228

" Приложение № 8
Утверждено приказом от 31.07.2023 № 191

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

контактный телефон: _____
дата рождения: _____, **зарегистрированный(ая) по адресу**: _____

_____
в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законного представителя)

_____ года рождения, проживающего по адресу_____

_____
даю информированное добровольное согласие на получение платных медицинских услуг в государственном учреждении здравоохранения "Детская клиническая больница № 8".

Я ознакомлен(а) с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 мая 2026 г. № 659, и действующим прейскурантом цен на медицинские услуги в государственном учреждении здравоохранения "Детская клиническая больница № 8".

Мне разъяснено и понятно мое право на получение 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.

Мне разъяснены в доступной для меня форме цели, медицинские мероприятия, проводимые в рамках предоставления платных медицинских услуг, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Я получил(а) информацию об альтернативных методах обследования (лечения), а также об их примерной стоимости.

Мне предоставлена информация о:

- перечне предоставляемых платных медицинских услуг с учетом номенклатуры медицинских услуг, с указанием цен в рублях;
- сроках ожидания медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в рамках программы государственных гарантий и территориальной программы;
- стандартах медицинской помощи и клинических рекомендациях (при их наличии), с учетом и на основе которых (соответственно) оказываются платные медицинские услуги;
- медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и о квалификации;
- графике работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;
- образце договора;
- перечне категорий потребителей, имеющих право на получение льгот, а также перечне льгот, предоставляемых при оказании платных медицинских услуг, в случае их установления исполнителем;
- адресе и номере телефона учредителя, исполнительного органа субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Мне разъяснено, что перечень предоставляемых платных медицинских услуг, включаемый в договор на предоставление платных медицинских услуг, подразумевает оказание медицинских услуг в полном объеме стандарта медицинской помощи и по моей просьбе медицинские услуги могут быть оказаны в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Я проинформирован(а) и понимаю, что обязан соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период моей временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинской организации.

Я уведомлен(а) и понимаю, что несоблюдение назначений (рекомендаций) медицинского работника, 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 моего здоровья. Я изъявляю желание заключить договор на предоставление платных медицинских услуг с государственным учреждением здравоохранения "Детская клиническая больница № 8".

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 частью 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

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

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О. пациента либо законного представителя)

Информацию до пациента довел:

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

"____" _____20____ г.
(дата оформления)

".

Приложение № 2
к приказу от 06.11.2026 № 228

" Приложение № 10
Утверждено приказом от 31.07.2023 № 191

Акт
об оказании платных медицинских услуг

г. Волгоград "_____" _____ 202 г.

Государственное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница № 8" именуемое в дальнейшем "Исполнитель", находящееся по адресу 400001, г. Волгоград, ул. Ковровская, 2, в лице главного врача Макеевой Елены Игоревны, действующего на основании Устава, Свидетельства о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц ОГРН 1033400471279, зарегистрированным Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы № 10 по Волгоградской области и Лицензии № Л041-01146-34/00368436 (действует бессрочно), выданной 14.12.2020 комитетом здравоохранения Волгоградской области, составил, а заказчик (законный представитель несовершеннолетнего): _____
_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
принял настоящий Акт о нижеследующем:

1. Потребителю (пациенту): _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

в соответствии с условиями Договора об оказании платных медицинских услуг № _____ от "_____" _____ 202__ г. (далее - Договор), Исполнителем оказаны медицинские услуги, включающие:

№ №	Наименование услуги	Цена (руб.)	Количество услуг	Всего (руб.)
1				
	ИТОГО:			

Сумма прописью: _____.

2. Указанные в п. 1 настоящего Акта медицинские услуги согласно Договору, оказаны в полном объеме с "___"_____ ___ г. по "___"_____ ___ г.

3. Претензий к качеству и объему медицинских услуг, предоставленных Исполнителем, не имеется.

4. ПОДПИСИ СТОРОН

Исполнитель:
Главный врач

_____ Макеева Е.И.
(подпись)

Заказчик:

_____ (ФИО)
(подпись)

".