

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель
министра здравоохранения
_____ В.В.Колбанов
2 марта 2006 г.
Регистрационный № 017-0206

**ИНСТРУКЦИЯ О ПОРЯДКЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
УСЛУГ НА ПЛАТНОЙ ОСНОВЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ И
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Авторы: Г.Я. Хулуп, Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова

Актуальность проблемы подготовки медработников к действиям по предоставлению медицинских услуг на платной основе основывается на Постановлении Совета Министров Республики Беларусь «О концепции санаторно-курортного лечения и оздоровления населения Республики Беларусь» № 502 от 17 мая 2005 г.

Целью инструкции является систематизация и обучение методам подготовки медперсонала по предоставлению платных медицинских услуг (ПМУ) населению на основе юридических, экономических, этических, деонтологических подходов и зарубежного опыта в интересах взаимного сотрудничества в системе «врач-сестра-пациент». Независимо от формы собственности, организации здравоохранения должны обеспечивать выполнение регламентирующих эту работу документов.

В целях совершенствования порядка ценообразования и обеспечения регулирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые юридическими лицами всех форм собственности и индивидуальными предпринимателями, во исполнение Постановления Совета Министров «Об утверждении мероприятий о повышении эффективности работы отраслей экономики, обслуживающих население» (№ 679 от 22.05.2003 г.) Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством экономики совместно с заинтересованными ведомствами разработана и Постановлением «Об утверждении инструкции о порядке формирования и применения тарифов на платные медицинские услуги» (№ 151 от 22.12.2003 г.) утверждена «Инструкция о порядке формирования и применения тарифов на платные медицинские услуги» (рег. № 8/10493 от 29.01.2004 г.), которая введена в действие с 01.03.2004 г. В данном Постановлении дан перечень платных медицинских услуг (ПМУ), оказываемых организациями здравоохранения, тарифы на которые утверждаются МЗ РБ по согласованию с Министерством экономики (Приложение 1).

В целях упорядочения нормативной базы, согласно приказа № 4-А от 04.01.2005 г. «Об утверждении порядка регистрации цен (тарифов) на новые товары (работы, услуги), производимые подведомственными Министерству

здравоохранения Республики Беларусь организациями республиканской формы собственности», устанавливается перечень документов, уведомление об уровне отпускных цен на новые работы (Приложение 2), плановая калькуляция на новые услуги (работы, товары) (Приложения 3-4), нормы расхода основных и вспомогательных материалов (Приложение 5).

Предоставление сестринским персоналом услуг на платной основе имеет неиспользуемые резервы. Инструкция дает информацию для формирования новой технологии работы медицинской сестры в этой сфере деятельности.

УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Содержание медицинской услуги можно условно разделить на профессиональную основу и сервисные атрибуты при ее оказании: помещение, где оказывают процедуру или манипуляцию, оформление и интерьер; поведение первого медицинского работника, вступающего в контакт с пациентом, соблюдение установленного режима работы, присутствие сотрудников на рабочем месте, их внешний вид и поведение, соответствующее имиджу организации; подстраивающееся поведение медицинского персонала к ситуации; способность расположить к себе человека, завоевать доверие; этика, отражающая высокий уровень культуры общения; умение выбрать адекватную форму обращения с предпочтением имени-отчества.

Санаторно-курортные и оздоровительные организации обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, содержащей сведения о местонахождении организации, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием стоимости (прейскурант), условий их предоставления и получения, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов.

В договорные условия предоставления медицинской услуги в соответствующей форме входят прогнозируемые вредные эффекты

медицинского вмешательства в состоянии здоровья пациента. Пациент должен быть информирован о риске их возникновения.

Согласно договору санаторно-курортная или оздоровительная организация обязуется оказать услуги по профилактике или оздоровлению пациента, а пациент обязуется оплатить эти услуги. При их предоставлении не должны ухудшаться доступность и качество санаторного лечения и оздоровления основному контингенту и не может нарушаться режим работы организации.

Для обеспечения надлежащего оформления отношений санатория с пациентом необходим юридический документ, отражающий правовую сущность договора, взаимные права и обязанности, цену или способ ее определения и содержащий точные наименования, реквизиты сторон и указание на лицензию лечебно-профилактической организации (ЛПО). Формально таким документом признают амбулаторную карту пациента (ф. № 025-1/у). Являясь медицинским документом, она отражает содержание лечения, характер, вид, объем медицинских процедур, содержит план лечения, доведенный до сведения пациента и заверенный его подписью, описание этапов медицинских процедур. Подпись пациента под планом лечения будет юридически весомой только при наличии амбулаторной карты.

При выполнении вышеперечисленных условий письменная форма договора будет считаться соблюденной, а договор – иметь должную юридическую силу. Наличие путевки с договором, отражающим содержание и условия лечения, предоставляет санаториям определенные гарантии в случае спорных ситуаций, являясь доказательством проведения медицинских мероприятий (Приложение 6).

Потребитель медицинских работ и услуг (пациент) обладает определенными правами, которые обеспечиваются Законом о защите прав потребителей (ЗоЗПП):

- на безопасность услуг (ст. 4, 13 ЗоЗПП);

- на информацию об исполнителе и услугах (ст. 7 ЗоЗПП), а также на информацию, которая может повлиять на качество предлагаемой услуги;

- на соблюдение договорных сроков оказания услуг и их своевременность;

- на соблюдение медицинским работником качества услуг и отсутствие недостатков при их оказании;

- на выбор и использование санкций за неисполнение (или ненадлежащее исполнение) обязательств сторон по договору: безвозмездность устранения недостатков, уменьшение цены оказанной услуги, возмещение расходов по устранению недостатков своими силами или третьими лицами, расторжение договора и полное возмещение убытков (ст. 12 ЗоЗПП).

Права пациента включают ознакомление с лицензией (специальное разрешение); возмещение ущерба, причиненного неисполнением или ненадлежащим исполнением условий договора; компенсацию за моральный ущерб; при несоблюдении сроков возможность оказания ПМУ на новый срок или требование исполнения ПМУ другим специалистом.

Медицинские работники должны самостоятельно принимать решения по следующим вопросам: какие медицинские услуги следует производить, в каком количестве, когда, где, какие технологии должны быть использованы, какой персонал и в каком количестве должен быть задействован, какие ресурсы необходимы.

Описание технологии предоставления ПМУ в зависимости от категории пациентов

Для обеспечения высокого качества предоставления медицинских услуг на платной основе необходимо сформировать команду медицинского персонала (КМП). Эффективность ее работы зависит от ряда факторов:

1. Соблюдение принципа численности: 7 ± 2 .

2. Соблюдение принципа функционального соответствия или дополнения: слабые стороны одного работника должны быть дополнены сильными сторонами другого.

3. Соблюдение правила противоположных качеств: похожим личностям строить отношения и вместе работать легче и проще, чем разным.

4. Принцип технологичности позволяет обособить подразделения, исходя из специфики технологических процессов.

5. Рыночный принцип – обособление команд рынком сбыта.

Профессиональное общение на консультации или приеме в санаторных организациях помогает выявить проблему пациента, влияние его здоровья на физическое состояние, наличие аллергических реакции, инфекционных заболеваний, физическое и психическое состояние перед приемом. Врач должен учесть жалобы и пожелания пациента, а затем объяснить ему его проблему, связь состояния здоровья с постоянным заболеванием, содержание, план, этапы и выбор варианта лечения. Кроме того, надо согласовать с пациентом содержание, план и стоимость лечения – это требуется в целях юридической защиты прав потребителя и заказчика. Необходимо разъяснить пациенту прогноз его болезни, гарантии, меры профилактики, условия сохранения эффекта лечения, а также действия в случае осложнений.

За основу принимаются потребности и требования покупателя, на них ориентируется производство услуг. Взаимодействие пациента с медицинским работником, предоставляющим услугу, эффективно при соблюдении ряда условий: удовлетворение желаний потребителей, высокие стандарты качества обслуживания, коллегиальные взаимоотношения персонала, наличие которых приводит к позитивному общению с покупателями услуги.

При этом используются разные методы воздействия: поощрение, одобрение, повышение внутренней самооценки. В то же время, критика, а тем более санкции, недопустимы в качестве методов воздействия на пациента, желающего приобрести медицинскую услугу.

Медицинский работник должен уметь пользоваться привлекательными видами общения: информационным (обмен мыслями, сведения о пользе процедуры) и одухотворяющим, когда актуализируется потребность пациента в совершенствовании не только своего физического тела, но и духовного мира за

счет развития достоинств. Это показатель высокой культуры общения медицинского работника с пациентом. Конфронтационное общение является провокационным для эмоционально неустойчивых лиц, но в определенных ситуациях полезным (например, при необходимости активизации внимания, привлечения к диалогу или дискуссии).

Значимость убеждения тем выше, чем ниже уровень медицинской культуры и доходы населения. Задача медицинского работника – убеждать пациента своевременно обращаться за помощью, а при возникновении проблем, решать их незамедлительно, от начала до конца. Нередко важно убедить пациента потратиться на лечение сегодня, ибо со временем его стоимость будет выше.

Технология этого метода заключается в том, чтобы сделать пациента соучастником формируемого вывода, заключения, к которому надо прийти совместно. Убеждение – это диалог, в котором врач использует факты и аргументы (жалобы пациента, данные осмотра и прогноза, личный опыт), внимательно отслеживая логику пациента, принимая в расчет его сомнения и возражения, и действует с учетом его личностных особенностей. Некоторые люди плохо воспринимают логику, но хорошо поддаются убеждению.

С учетом этого при общении с пациентом возможны несколько ситуаций, определяющих качество обслуживания при предоставлении медицинской услуги.

Первое впечатление, производимое медработником на пациента:

- необходимо выработать профессиональное приветствие;
- если пациент раздражен, приветствие сразу неуместно, наблюдение периферическим зрением подскажет признаки заинтересованности клиента;
- первые фразы должны быть несложными, нейтральными;
- необходима подстройка под стиль общения пациента;
- научиться общению взглядом с теплой улыбкой;
- ровное, оптимистичное, позитивное общение в диалоге выказывают интонацией или улыбкой.

При выяснении терапевтических запросов пациента:

- задавайте вопросы вежливо и заинтересовано, а не автоматически – холодно;
- умеете слушать, слышать и показывать, что вы поняли сказанное и это важно и интересно для вас;
- не отвлекайтесь на посторонние дела и разговоры;
- перефразируйте суть пожеланий клиента, чтобы продемонстрировать понимание;
- проявляйте сочувствие и сразу говорите, чем сможете помочь в решении его проблемы.

Терапевтическая цель знаменует отказ пациента от пассивного поведения в пользу активной собственной заботы о себе, для чего выявляют желаемый результат, определяют суть и смысл желаемого, возможные приобретения и потери.

Следует убеждать пациента в целесообразности иметь «своего» врача, необходимости соблюдения принципов здорового образа жизни.

Умение учитывать индивидуальные и типические особенности собеседника помогают медицинскому работнику легче построить диалог, выявить проблему, разъяснить содержание, план лечения, гарантии и прогноз, согласовать свои намерения и стоимость лечения.

Главная задача общения – завоевание доверия пациентов. Для этого надо овладеть соответствующей «технологией доверия». Доверие пациента – итог всей работы медицинского работника, суммарный эффект взаимодействия на всех этапах консультации и лечения. Теоретически доверие к медицинскому работнику должно возрастать по мере приближения к концу беседы. Фактически же оно начинает уменьшаться после определения проблемы пациента. Задача в том, чтобы свободно и целенаправленно проявлять все лучшие качества, которые есть у каждого врача и медицинской сестры – внимание, уважение к пациенту, сочувствие, соучастие.

При обсуждении плана лечения, требующего серьезного финансового обеспечения, важно опираться на тип поведения пациента.

Характеристики поведения пациентов аналитического типа: осторожный, серьезный, настойчивый; любит порядок; обращает внимание на детали; желает получить доказательства; планирует; больше слушает, чем говорит; избегает риска; независим, беспристрастен. Он хочет получить больше информации, фактов и гарантий успеха. Его девиз: «Я хочу практических предложений».

Лидирующий тип: решительный, требовательный; независимый; знает, чего хочет сейчас и завтра; концентрируется на фактах, любит риск; быстро решает; говорит больше, чем слушает; нетерпеливый; стремится к контролю. Строгий, не безрассудный деловой человек, ненавидящий ожидание в приемной дольше нескольких минут. Его девиз: «Покажите мне основные действия для достижения результата».

Дружелюбный тип: дружеский, заслуживающий доверия; лояльный, склонный к сотрудничеству; избегает конфликтов и споров; любит гарантии, малый риск. Он хочет услышать об опыте других, стремится получить совет или одобрение от друзей. Его девиз: «Проявите заботу обо мне и моих проблемах».

Характеристики экспрессивного типа: энтузиаст, любящий веселье; импульсивный; полагается на интуицию и предчувствия; новатор и творческая натура; ориентированный на крупный план, не на детали; хочет быть первым; бескорыстный, независимый. Его девиз: «Я люблю компетентных, одаренных людей».

Артистичный (изобретательный или эмоциональный) пациент больше заинтересован идеей лечения, нежели деталями, бывает экспрессивным.

Важным шагом к принятию пациентом положительного решения по приобретению медицинской услуги является взаимопонимание, когда вы говорите с человеком, используя его слова и интересы, указывающие на тип поведения. При этом необходимо поддержание заинтересованности и восприимчивости.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПРОДАЖ ПМУ

Каждый человек, посетивший санаторно-курортную или оздоровительную организацию, будет вести себя по-своему в отношении предполагаемого комплексного оздоровления или лечения, реагировать на рекламу, приобретать пакет услуг или получать их разово, непохожим образом выстраивать бюджет (экономить, торговаться, комбинировать, не жалеть средств).

Общение любого человека с собеседником представляет собой сложное психологическое взаимодействие, особенно в условиях болезни пациента и нацеленности врача на продажу медицинских услуг.

Разработана стратегия для предоставления услуги высокого качества:

1 шаг – предоставление услуги пациенту так, как вы хотели бы этого для себя; минус – ваши пожелания могут не совпасть с ожиданиями пациента.

2 шаг – обслужить клиента в точности с его пожеланиями, для чего необходимы контакт и вопросы: что понравилось, что нет, как улучшить обслуживание.

3 шаг – развитие потребностей пациента с помощью информации о предлагаемом качестве, которое может превосходить желаемое.

4 шаг – создание организации, ориентированной на потребителя услуг, в которой пациент – главный персонаж; каждый медицинский работник одновременно является и продавцом медицинской услуги; важна улыбка не его, а пациента после услуги; предвосхищение желаний пациента.

Продавец медицинской услуги может воспользоваться определенными точками воздействия на пациента, изменяющими его поведение.

1. Тревожность. Если чувствуете, что пациент, прежде всего, хочет обезопасить себя от болезни, в своей презентации на первый план выдвигайте репутацию, надежность и возможные гарантии.

2. Алчность. Если видите стремление пациента к экономии или к торгу, предложите ему это.

3. Новизна – один из важных критериев покупки для части людей, которые реагируют на рекламу. Поднимайте интерес к цели.

4. Комфорт. К этому аргументу восприимчивы люди логичные, рациональные, практичные.

5. Гордость. Подчеркиваем уникальность и престижность предлагаемой услуги, воздействуя на это чувство пациента.

6. Привязанность. Часть пациентов обладает стремлением иметь определенную марку, стиль в силу своего консерватизма.

Существует ряд психологических факторов, определяющих активность покупки медицинской услуги:

Широта кругозора и интересов. Те, кто живет насыщенной жизнью, заботится о семье, улучшении быта, здоровья и питания более деятельны в потреблении. Если воздействовать на любознательность и расширение жизненного кругозора, экономический эффект бывает выше. Целесообразно раздавать брошюры, буклеты, листовки, открытки познавательного, оздоровительного характера (как правильно питаться, тенденции моды на здоровый образ жизни, рекомендации для долголетия – это возможно).

Целеустремленность, любопытство. Равнодушные люди невнимательны, раздражительны, недоверчивы или капризны. Они менее расположены к покупке.

Уровень доходов. Низкий уровень доходов озлобляет людей, вызывает депрессию. Выбор (часто взаимоисключающий) приобретения услуги или повседневных трат мучителен. Спонтанных покупок такие люди не делают. Важным для них является гибкая система скидок. Исследования российских ученых свидетельствуют о том, что потенциальный пациент нуждается в совете, помощи и поддержке медицинского работника.

Расчетливый педантизм. Люди с жестким режимом расходов, сводящие к минимуму покупки и потребление услуг. Болезненно реагируют на повышение цен и позитивно – на их снижение.

Если услуга помогла решить важную проблему со здоровьем, снять боль, увеличить объем движений, сделать красивее, удовлетворенность пациента и позитивный посыл на новое приобретение выше (постоянный пациент). Ряд лиц, не испытавших большого удовлетворения от посещения специалиста, критичны, хотя кто-то может прийти повторно – это сомневающиеся пациенты.

Привлечение пациентов для предоставления ПМУ

Медицинский маркетинг – это комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, продвижением услуг к потребителям, а также процессом их реализации. Важно выяснить потребности населения и каждого пациента и удовлетворить их, сосредоточиться на нуждах покупателя медицинской услуги. Необходимо совершенствовать сами услуги, технологию их оказания.

Медицинские организации при маркетинге медицинских услуг должны учитывать:

- возможности потребителя (количество, концентрация, платежеспособность, структура заболеваемости);
- возможности лечебной организации (оснащенность, состояние кадров, лицензирование услуг, техническая оснащенность, опыт коммерческой деятельности);
- качество, уровень и доступность медицинских услуг (набор услуг, их количество, виды, возможности совершенствования и обновления услуг, их новизна, практический и медицинский эффект);
- конкуренцию (количество аналогичных услуг, их качество и эффективность, оснащенность новейшей техникой, профессиональный уровень специалистов и их авторитет в других организациях).

Для реализации всего объема товаров и услуг, производимых в данный момент, важно изыскать достаточное количество клиентов.

При проведении маркетинга следует выяснить ответы на ряд вопросов.

1. Какова ситуация с наличием услуг (товара) среди определенной группы населения или определенной территории?

2. Каков спрос на данный вид услуг (товара)?

3. Каковы производственные и транспортные затраты на приготовление и доставку товара (реализацию услуг), т.е. себестоимость?

4. Какова потребительская стоимость товара (услуг) на местном рынке?

5. Каковы выигрышные, предпочтительные стороны предлагаемой продукции (или услуги) по сравнению с существующими на рынке?

6. Имеются ли медицинские, маркетинговые, психологические и рекламные условия для воздействия на потребности пациентов?

Маркетинговые исследования – изучение потенциальных возможностей и деловой активности, анализ сбыта, услуг конкурентов для краткосрочного и долгосрочного прогнозирования, реакции потребителя на новую услугу. Эти исследования проводятся различными методами.

Метод экспертных оценок предусматривает получение требуемой информации путем подбора и опроса экспертов.

Метод анкетирования помогает собрать необходимые сведения для принятия правильных решений по вопросам маркетинга, используя опросы. Закрытые вопросы предлагают перечень вариантов ответов (например: да, нет, не знаю), из которых следует выбирать один вариант, а иногда несколько. Открытые вопросы анкеты предполагают ответы в свободной форме, дающие информацию, которая трудно поддается последующей обработке. На их основании можно делать обобщающие выводы.

В любой анкете содержатся контрольные вопросы, используемые для проверки достоверности ответов. Совокупность ответов должна дать характеристику изучаемой проблемы.

Метод анализа медико-статистической информации важен в медицинском маркетинге. В районе обслуживания необходимо знать демографическую структуру населения, заболеваемость, количество пациентов, состоящих на диспансерном учете.

Для продвижения на рынок определенных медицинских услуг, изучения спроса и потребности может понадобиться проведение специальных

исследований. Так, при отсутствии официальной статистической информации могут быть проведены специальные исследования (дополнительные лабораторные исследования, определение лиц с избыточной массой тела).

Для того чтобы услуга была востребована, необходимо потребителю давать информацию о ее достоинствах. Это достигается с помощью рекламы – коммерческой информации об услугах или о санаторно-курортной организации, привлекающей к ним внимание и убеждающей в их достоинствах и преимуществах.

Основной принцип рекламной деятельности и главное условие ее успеха – это запуск в постоянное обращение информации, которую потребитель запоминает и отождествляет с конкретными услугами.

Содержание рекламной деятельности в сфере предоставления ПМУ:

- информирование пациента о содержании предлагаемой услуги;
- мотивация ее необходимости, полезности в целом и в определенном технологическом исполнении;
- убеждение в оправданности затрат (затраты на процедуру значительно меньше, чем на лечение заболевания при отсутствии этого профилактического вмешательства);
- предлагаемая санаторная или оздоровительная организация наилучшим образом удовлетворит эти потребности.

Важно отметить, что прежде чем реклама заработает, услуга должна стать такой, какой она нужна потребителю.

В зависимости от вида рекламы преобладают и различные действия медицинских работников.

Если реклама *информативная*, то функции следующие:

- рассказ о новинке или новом применении существующей услуги;
- объяснение принципов действия услуги;
- описание услуги;
- исправление искаженных представлений или рассеяние опасений потребителя;

- формирование образа организаций.

Увещательная реклама:

- формирование предпочтения данного вида медицинской услуги;
- поощрение к переключению на этот конкретный вид медицинской услуги;
- убеждение потребителя купить данную услугу, не откладывая.

Напоминающая реклама решает следующие задачи:

- напомнить потребителям о том, что услуга может потребоваться им в ближайшем будущем;
- напоминание потребителям о том, где можно купить услугу;
- удержание товара в памяти потребителя в период межсезонья;
- поддержание осведомленности об услуге на высоком уровне.

Для проведения успешной рекламной деятельности необходимо соблюдать определенные условия.

1. Составить четкую информацию о возможных потребителях (их состав, потребности, уровень информированности о предлагаемой услуге, мнение о санаторной или оздоровительной организации, предлагающей данную услугу), конкурентах (их сильные и слабые стороны), услугах, пользующихся максимальным спросом.

2. Выбрать основные цели, задачи, ведущую тему рекламы (например, пропаганда красивой фигуры, красивых волос или новых возможностей в профилактике и лечении каких-либо заболеваний).

3. Определить вид рекламы (объявление в газете, на радио; выступление на радио, телевидении; реклама на транспорте – транспортные щиты, плакаты).

4. Разработать ее формы, определить аргументы в пользу предлагаемой услуги.

5. Определить объем денежных средств для проведения рекламной компании, соотнести их с объемом планируемой прибыли.

6. Определить длительность рекламной компании и время ее проведения.

7. Провести оценку эффективности рекламной деятельности.

Реклама тесно связана с изучением и анализом психологии потребителя, его мотивов при выборе услуг.

Характеристики потребителей медицинских услуг определяются принадлежностью к следующим группам:

1. **Экономные пациенты** – пенсионеры, студенты и другие малообеспеченные категории населения – высокочувствительные к ценам (составляет более 50% от числа потенциальных пациентов).

2. **Престижные пациенты** – часть предпринимателей, интеллигенции, для которых важны престиж, качество медицинских услуг; малочувствительны к ценам (около 20% потенциальных клиентов).

3. **Этичные пациенты** – люди, относящиеся к любой из двух предыдущих групп, ценят определенные этические качества медицинских услуг: принадлежность к стране-производителю, городу, социальной группе (оставляют около 20% всех потенциальных клиентов)

4. **Новаторы** ориентируются на все новое (методы диагностики, лечения). Они экстравагантны. Для них качество медицинских услуг связано с возрастом врача (сестры), предпочтение отдают молодым медицинским работникам.

5. **«Консерваторы»** – группа пациентов, противоположная новаторам. Ориентированы на проверенные методы диагностики и лечения, считают более надежными медицинских работников с большим стажем.

Когда врач, оказывая пациенту какую-либо услугу, рекомендует ему обратиться к другому специалисту того же ЛПУ или пройти дополнительное обследование, комплексное лечение в этом ЛПУ (массаж, физиотерапию, иглотерапию), можно говорить о прямом движении услуги.

Потребление медицинских услуг (как и иных товаров) идет непрерывно, зависит от прошлого и от развития личности. Пациент не реагирует на отдельные воздействия медицинского работника, а откликается на собственную проблему со здоровьем, как участник и автор своей биографии.

Качества медицинских работников, необходимые для предоставления ПМУ

Современные взгляды на маркетинг, рекламную деятельность, элементы психологии делового взаимодействия в модели «врач-сестра-пациент – партнеры» диктуют необходимость их изучения персоналом. В условиях формируемого рынка медицинских услуг знание основ менеджмента, трудового права, рекламы является необходимостью для успешной деятельности организации.

Особое внимание стоит обратить на воспитание у медицинских работников, предоставляющих услуги на платной основе, этических норм, деонтологии, навыков общения, понимания эстетики.

Этика общения с пациентом-покупателем предусматривает ряд правил, в соответствии с которыми продавец медицинских услуг:

- ведет себя как доверенное лицо медицинской организации;
- предоставляет пациенту всю необходимую информацию;
- отслеживает и информирует руководство о реакции потребителя-пациента на приобретенную продукцию, типичных жалобах и претензиях, предложениях пациентов, результатах маркетинговых исследований;
- формирует у пациента (покупателя) уважительное отношение к организации-производителю медицинских услуг.

Медицинский работник также обязан соблюдать определенные этические нормы делового общения:

- оставить за порогом лечебной организации свои личные тревоги, человеческие симпатии – антипатии, политические убеждения, нетерпимость, вредные для дела черты характера (конфликтность, высокомерие, брезгливость);
- вступая в контакт с пациентами, врач и медсестра должны быть понимающими, внимательными, терпеливыми;
- уметь создать оптимальную психологическую атмосферу, демонстрировать положительные эмоции;

- быть снисходительным к слабостям, убеждениям, предрассудкам пациентов;

- иметь располагающий внешний вид;

- обладать индивидуальными навыками общения: умением слушать, задавать вопросы, проявляя интерес; умением выбирать подходящий канал и время для общения; навыком понимания позиции другой стороны, умение оценить и истолковать вербальное и невербальное поведение собеседника;

- использовать различные приемы, направленные на выполнение задач, (стороннего наблюдателя, социально-эмоциональной поддержки).

Работа по предоставлению ПМУ требует особых знаний, личностных качеств и определенного мужества, и она является необходимой составляющей формирующихся рыночных отношений.

ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

При определении объема ПМУ медицинскому работнику следует придерживаться определенных правил:

- пользоваться понятным языком;

- сначала отвечать на аргументы партнера, потом приводить собственные;

- постараться не делать первым большой уступки;

- попытаться сделать так, чтобы основные аргументы первой предъявила противоположная сторона;

- отказываясь от чего-то, получите что-то взамен;

- делитесь с партнером своими ощущениями;

- оценивайте вслух состояние партнера;

- подчеркивайте общность интересов, идей, цели.

Медицинскому работнику, участвующему в презентации услуги, следует знать, что во вступлении стоит сделать комплимент человеку (или аудитории), информировать о теме, разъяснить цель, обратиться к интересам пациента (покупателя) и при этом уложиться в минимальный регламент.

Для эффективности выступления на презентации медицинских услуг можно использовать такие элементы:

- шутку или запоминающийся афоризм для увеличения внимания;
- апелляцию к выгодам и мотивация для заинтересованности аудитории;
- 1–2 ярких статистических примера для достоверности;
- шокирующий факт для резкого привлечения внимания аудитории;
- вопрос к аудитории для активизации участников;
- использование кино, слайдов и других наглядных средств;
- зрительный контакт (5–7 сек.) с каждым участником;
- жесты для образности;
- призыв к конкретным участникам;
- благодарность и уважение к аудитории.

В заключение подводят итоги сказанного, призывают к покупке, делают комплимент, используют броскую цитату и благодарят, независимо от успешности продажи.

Общая культура и соблюдение правил делового общения медицинских работников благоприятствуют эффективности переговоров с пациентами о заключении договора на медицинские услуги.

1. Соблюдайте сроки договоренностей. Точность должна стать вашим девизом. Устраните факторы, мешающие ходу разговора.

2. Будьте интересным собеседником, не суетитесь, шутите, улыбайтесь, находите интерес своего партнера.

3. Говорите спокойно, внятно, убедительно. Держитесь независимо, не нервничайте. Говорите конкретно (цифры, подробности, факты).

4. Не избегайте обсуждения сложных тем. Будьте хладнокровны, уважительны и тактичны.

5. Побуждайте пациента к высказываниям. Слушайте внимательно, не перебивайте.

6. Ведите беседу настойчиво, конкретно и энергично. Делайте паузы. Говорите доступным партнеру языком. Спрашивайте. Покажите преимущества

ваших предложений (безопасность, признание, экономическая выгода, удобства).

На любое возражение пациента можно отреагировать двумя способами: задать вопрос (обдуманно, действовать позитивно) или ответить по существу (реагировать разумно). В любом случае вначале надо сделать комплимент возражению покупателя. Кроме этого, перед ответом можно вставлять такие согласительные фразы: «Я вас понимаю...», «Я часто об этом слышу...», «В этом есть своя логика...», «Хорошо, что вы об этом сказали...».

О позитивной реакции говорят интерес и уточняющие вопросы по существу, ответ на возражения от 3-его лица. Негативная реакция проявляется в споре, сомнениях, выражении лица (50 %), словах (10 %) и тоне голоса (40 %). К числу типичных возражений, составляющих 20 % от их общего числа, но применяемых более чем в 80 % случаев, относятся возражения типа «в другой раз», «нет надобности», «надо подумать», «это слишком дорого», возражения против отдельных характеристик услуги.

Тактика ответов на возражения пациента-покупателя может включать:

- позитивную оценку возражения: это знак того, что вас слушают и готовы принять, но есть сомнения, требуется дополнительная информация;
- преобразование возражения из негативного в позитивное, используя технику присоединения к возражению;
- отсутствие сомнений в обоснованности возражений клиента;
- не перебивайте его;
- на типичные возражения имейте стандартные ответы.

Завершение продажи, когда сформировано предложение и клиент высказал свое решение, – самый ответственный этап, поскольку деньги в кассу еще не переданы. Невербальные признаки готовности купить услугу: большой интерес, много вопросов, повышенная уверенность.

Существуют определенные методы завершения продажи услуги:

1. Сделать прямое предложение и держать паузу.

2. Создать спешку (осталось только 2 талона на массаж к этому специалисту) или рассказать историю, преподнести яркую метафору.

3. Дать «попробовать», если можно потрогать, ощутить чувствами, влюбить в процедуру.

4. Презумпция факта совершения сделки. Строят диалог, исходя из допущения, что решение покупателя о покупке уже принято и осталось уточнить детали: «Вы будете оплачивать наличными?..»

5. Завершение сделки посредством пяти вопросов:

- В чем причина Вашего отказа, я могу знать?

- Есть ли другие причины?

- Предположим, Вы смогли бы убедиться, что..., тогда ответ будет положительным?

- Значит должна быть какая-то другая причина, могу я ее узнать?

- Что могло бы Вас убедить?

Критерии оценки эффективности предоставления ПМУ

Удовлетворенность покупателя медицинских услуг не является адекватным критерием качества. Необходима информация о краткосрочных и долгосрочных результатах лечения конкретных болезней, учитывая общее состояние здоровья пациента. Сущность профессиональной услуги при оказании медицинской помощи, независимо от обширности и безупречности сервиса, заключается в соответствии лечебно-диагностического процесса состоянию здоровья пациента.

Расширению рынка предоставления ПМУ будет способствовать формирование положительного имиджа санаторно-курортной или оздоровительной организации в глазах коллег (медицинских работников) и авторитет среди пациентов. При оценке эффективности предоставления ПМУ следует ориентироваться на частоту повторных обращений по поводу их приобретения.

Показателем результативности маркетинговых мероприятий санаторно-курортной или оздоровительной организации является рост объемов и качества

предоставления ПМУ, полное соответствие возможностям их предоставления. Важно оценивать эффективность рекламной деятельности, выяснять у пациентов источники получения информации о данной организации и ПМУ, оказываемых в ней.

Необходимо осуществлять анкетирование пациентов, которое позволяет судить об удовлетворенности пациентов качеством предоставляемых услуг, их запросах и потребностях в расширении ассортимента и улучшении форм и методов предоставления.

Профессиональное общение с клиентом в санаторно-курортных и оздоровительных организациях должно быть нацелено на достижение главных результатов:

- удовлетворенность качеством обслуживания, лечения и оздоровления;
- уверенность в оправданности стоимости лечения;
- намерение впредь обращаться к тем же медицинским работникам, в данную организацию.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Одним из осложнений при предоставлении ПМУ в санаторно-курортных и оздоровительных организациях может быть несоответствие, по мнению пациента, качества предоставляемой медицинской услуги ее стоимости. Для обеспечения высокого качества необходимо:

- выделить средства на обучение персонала (курсы повышения квалификации), на привлечение и заинтересованность хороших специалистов (увеличение заработной платы), на приобретение аппаратуры, инструментов;
- производитель услуги должен постоянно следить за степенью удовлетворения клиентов, проводить опросы пациентов, для выявления случаев неудовлетворенности обслуживанием и исправления ситуации.

Медицинские работники и юристы озабочены появлением особой категории больных, условно называемых «профессиональными» пациентами. Это категория людей, средством существования которых становятся

досудебные предъявления претензий и получение моральной и материальной компенсации ущерба их здоровью в результате деятельности санаторно-курортных и оздоровительных организаций. Для того чтобы избежать подобных казусов, необходимо тщательное и точное ведение медицинской документации, соблюдение медицинской тайны, этических и деонтологических норм.

Руководителю необходимо формировать навыки организации эффективной работы персонала в команде для того, чтобы избежать конфликтных ситуаций:

- окружать себя квалифицированным персоналом;
- управление начинается с изучения сильных и слабых сторон, взаимных симпатий и антипатий, согласно правилу «пойми–запомни–помоги»;
- задача руководителя организовать дело так, чтобы вместе сделать больше, чем в одиночку.

Установление взаимоотношений сотрудничества с потребителем услуг обычно не представляет сложности для медицинского работника, однако бывают исключения. К ним относятся следующие категории больных:

- несклонные сотрудничать с медицинскими работниками;
- имеющие цели, далекие от лечения;
- интроверты, с которыми трудно наладить взаимодействие;
- чрезмерно доверительные отношения, мешающие увидеть полноту картины болезни.

Существуют 2 типа ситуаций, в которых больные стремятся к деструктивному взаимодействию с медицинскими работниками:

- больной своими словами и поступками пытается склонить врача к выступлению на своей стороне против других членов семьи;
- злоупотребление доверием врача возможно, когда болезнь или нездоровый образ жизни сулят больному определенные выгоды.

Редкий тип людей, несклонный к установлению плодотворного сотрудничества с врачом, «сутяжные». К судебному преследованию

медработников тяготеют люди, возлагающие на медицину нереалистичные надежды и испытывающие разочарование при столкновении с относительно скромными результатами лечения. Те, кто льстит заверениями, что медицинские работники способны творить чудеса, должны вызывать настороженность, а не сладкие грезы. Адекватной реакцией на их слова является следование совету юристов: главное – предельно четкая документация.

Среди пациентов, с которыми трудно установить плодотворное сотрудничество в процессе лечения и оздоровления, можно выделить настырно-требовательных, вязких и хронически недовольных. Настырно-требовательные умеют обосновать самые бессмысленные требования. Вязкие пользуются медицинской помощью столь интенсивно, что вызывают раздражение и досаду. Хронически недовольные изводят и повергают медицинских работников в отчаяние, постоянно сообщая им о неэффективности применяемого лечения и подвергая остракизму в глазах других.

Доверительные отношения с пациентами, необходимо признать, мешают объективно взглянуть на ситуацию и оценить реальность. Из-за высокой степени доверия к больному можно не заметить наркоманию, лекарственную зависимость или факт, что больной одновременно получает у других врачей лечение, противоречащее вашим рекомендациям.

Те, кто ранее не занимался продажей медицинских услуг, могут совершать типичные ошибки.

1. Нельзя превращать продажу в монолог продавца.
2. Нельзя прерывать пациента на полуслове.
3. Не показывают, что внимательно слушают клиента.
4. Не используют соответствующие интонации.
5. Заканчивают за пациента его фразы. Не делают пауз для осмысления.
6. Проявляют нетерпение, чтобы начать говорить самому.
7. Начинают спорить с пациентом.

8. Пытаются слишком жестко контролировать ситуацию.
9. В ответ на заявленные пациентом потребности не называют ценные стороны услуги.
10. Не распознав потребности, преждевременно говорят о достоинствах услуги. Задают мало вопросов.
11. При завершении сделки не всегда улавливают момент или неверно выбирают. Не замечают своих ошибок.

Медицинскому работнику важно оценить собственный стиль общения. Непартнерский следует исправлять индивидуальной работой. Манипулятору стоит подумать, чего он хочет в жизни; альтруисту – решить, стоит ли спешить делать добро, будет ли польза, просят ли об этом.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Объемы и формы предоставления ПМУ регламентируются законодательной базой и нормативами Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Правильно оформленный договор о предоставлении ПМУ имеет юридическую силу и является основой для финансовых расчетов.

Для предупреждения возникновения конфликтных ситуация следует базироваться на советах практиков:

- нельзя подбирать персонал по знакомству или по принципу молодости и красоты;
- стимулировать самовыражение, инновацию и творчество. Самые успешные сотрудники зачастую не обладают идеальным характером;
- никогда и никому не завидовать, использовать резервы общения. Соблюдать правила: благодари, но взвешивай; доверяй – контролируй. Хвалить прилюдно, ругать – наедине;
- необходимо совпадение центров влияния и силы, т. е. должен быть только 1 официальный лидер;
- помнить, что лидерами рождаются, а не становятся;
- использовать навыки эффективной организации работы коллег в команде.

Известные, но не всегда используемые резервы общения, позволяют избежать ошибок при реализации ПМУ:

- не злоупотребляйте критикой и не осуждайте посетителей;
- поддерживайте положительную установку, реже жалуйтесь;
- убеждайте, а не приказывайте, берите пациента в партнеры;
- улыбайтесь! Улыбка – знак дружбы и открытости к общению;
- не выражайте сомнений в разговоре, если это может повлечь отрицательную реакцию; умейте положительно закончить разговор;
- не отвергайте человеческих отношений в деловом общении;
- не провоцируйте отрицательных ответов, избегайте словесных обвинений, выражайтесь четко и конкретно по сути дела;
- не ищите виновных и никого не обвиняйте (либо делайте это согласно правилам).

ВЫВОДЫ

1. Продвижение медицинских услуг на платной основе базируется на Постановлении Совета Министров Республики Беларусь № 502 от 17 мая 2005 г. «О концепции санаторно-курортного лечения и оздоровления населения Республики Беларусь» и нормативно-правовых документах, принятых в Республике Беларусь в 1992–2005 гг.

2. В условиях формируемого рынка медицинских услуг знание нормативно-правовой базы, основ деонтологии, медицинского маркетинга, рекламы является необходимостью для успешной деятельности организации.

3. Платные медицинские услуги являются дополнением к гарантируемому объему санаторного лечения (оздоровления) и оказываются государственными организациями, унитарными предприятиями в соответствии с законами и нормативными документами. Они становятся резервом финансирования санаторных и оздоровительных организаций, дополняя систему минимальных социальных стандартов и территориальные медицинские

программы, обеспечивающих доступность медицинской помощи любым категориям населения, независимо от степени платежеспособности.

4. Платные медицинские услуги без ущерба для основной лечебной и профилактической работы позволяют решать задачи по совершенствованию материально-технической базы организаций, восполнению недофинансирования, повышению социальной защищенности медработников, улучшению их финансового положения за счет дополнительной занятости. Это способствует расширению объема и видов услуг, повышению качества оказываемой помощи, обеспечению частичной окупаемости нового оборудования, удовлетворению спроса на дополнительные медицинские услуги, сервисному обслуживанию пациентов.

Приложение 1
из Инструкции
о порядке формирования
и применения тарифов
на платные медицинские услуги
(постановление Совета Министров
РБ №151 от 22.12.2003 г.)

ПЕРЕЧЕНЬ

**платных медицинских услуг, оказываемых в государственных
санаторно–курортных и оздоровительных организациях здравоохранения,
тарифы на которые утверждаются Министерством здравоохранения
Республики Беларусь по согласованию с Министерством экономики
Республики Беларусь**

1. Коррекция зрения с помощью контактных линз.
2. Протезирование глаз, за исключением соответствующих услуг, оказываемых лицам согласно законодательству Республики Беларусь бесплатно.
3. Все виды профилактических осмотров, за исключением осмотров, осуществляемых по медицинским показаниям и осмотров детей, подростков, беременных, инвалидов, участников Великой Отечественной войны, участников ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, эвакуированных и проживающих на территории, загрязненной радионуклидами, безработных, направляемых органами государственной службы занятости на профессиональную подготовку и повышение квалификации, профилактических осмотров работников бюджетных организаций, а также лиц, направляемых на санаторно-курортное лечение.
4. Консультации врачей-специалистов, в том числе сотрудников кафедр, при отсутствии медицинских показаний или без направления врача.
5. Стоматологическая помощь, осуществляемая по желанию граждан, в том числе протезирование зубов, за исключением соответствующих услуг, оказываемых лицам согласно законодательству Республики Беларусь бесплатно

в соответствии с государственными минимальными социальными стандартами в области здравоохранения.

6. Ортодонтическая коррекция прикуса лицам старше 18 лет.
7. Дентальная имплантация с последующим протезированием, за исключением такой услуги, оказываемой детям и подросткам.
8. Диагностические мероприятия (инструментальные, лабораторные), осуществляемые при отсутствии медицинских показаний (по желанию пациента).
9. Иммунизация по желанию пациента против инфекционных болезней, не входящих в календарь профилактических прививок, утверждаемый Министерством здравоохранения.
10. Выдача по желанию больных дубликатов медицинской документации, а также документов неустановленного образца.
11. Медицинское освидетельствование граждан для получения разрешения на приобретение, хранение, ношение оружия и боеприпасов; на допуск к управлению транспортными средствами, маломерными судами (за исключением инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных к ним граждан с нарушением опорно-двигательного аппарата, нуждающихся в специальном транспорте).
12. Компьютерная электропунктурная диагностика.
13. Платные медицинские услуги, оказываемые иностранным гражданам.

Приложение 2
из приказа Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
от 04.01.2005 г. № 4-А

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____ от _____

об уровне отпускных цен (тарифов) на новые товары (работы, услуги),

производимые _____

(наименование организации)

№ п/п	Наименование товаров (работ, услуг)	Отпускная цена (тариф), руб.	Предполагаемая дата введения отпускной цены (тарифа)
1	2	3	4

Руководитель организации

М.П.

Приложение 3
из приказа Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
от 04.01.2005 г. № 4-А

Плановая калькуляция цен (тарифов)
на новые товары (работы, услуги), производимые подведомственными
Министерству здравоохранения Республики Беларусь организациями
республиканской формы собственности

№ п/п	Наименование статей затрат	Сумма в рублях
1.	Материалы	
2.	Основная заработная плата	
3.	Дополнительная заработная плата	
4.	Начисления на оплату труда	
	Отчисления в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь	
	Чрезвычайный налог и обязательные отчисления в государственный фонд содействия занятости единым платежом	
	Страховой взнос по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	
5.	Накладные расходы	
6.	Амортизация	
7.	Прочие расходы	
8.	Полная себестоимость	
9.	Себестоимость за вычетом стоимости материалов	
10.	Рентабельность к себестоимости за вычетом стоимости материалов, %	
11.	Прибыль	
12.	Итого	
13.	Единый платеж в местные целевые бюджетные фонды с выручки от реализации товаров (работ, услуг)	
14.	Единый платеж в республиканские целевые бюджетные фонды с выручки от реализации товаров (работ, услуг)	
15.	Тариф без налога на добавленную стоимость	
16.	Налог на добавленную стоимость, ставка в %	
17.	Сумма налога на добавленную стоимость	
18.	Тариф с учетом налога на добавленную стоимость	

19.	Тариф с учетом округления	
-----	---------------------------	--

Примечание:

1. Статьи затрат могут изменяться в зависимости от специфики оказываемых работ, услуги и выпускаемых товаров.
2. Налоги и отчисления взимаются в соответствии с налоговым законодательством.

Начальник планово-экономического отдела
Исполнитель

Приложение 4
из приказа Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
от 04.01.2005 г. № 4-А

Расчет стоимости материалов
на новые товары (работы, услуги), производимые подведомственными
Министерству здравоохранения Республики Беларусь организациями
республиканской формы собственности

№ п/ п	Наименование услуги	Используемые материалы	Единица измерения	Норма расхода материала	Цена материалов	Стоимость материалов	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Экономист

Бухгалтер

Приложение 5
из приказа Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
от 04.01.2005 г. № 4-А

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

(наименование государственной
организации)

«___» _____ 200__ г.

Нормы расхода материалов

на _____
(наименование товара (работ, услуг))

№ п/п	Наименование услуги	Единица измерени я	Наименование используемых материалов	Норма расхода материала
1	2	3	4	5

Заместитель главного врача
по медицинской части

Заведующий отделением

ПРИМЕР ФОРМЫ ДОГОВОРА
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ДОГОВОР

на оказание платных медицинских услуг

г. _____ «___» _____ 200_г.

_____,
(наименование медицинской организации)
именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача _____
_____, действующего на основании устава, с одной стороны,
Ф.И.О.
и гражданин _____,

Ф.И.О.

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

1. Предмет Договора

1.1. Настоящий договор определяет условия оказания платных медицинских услуг. «Пациент» поручает, а «Исполнитель» обязуется оказать «Пациенту» платную медицинскую услугу _____

2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. (Вариант 1) Стоимость медицинской услуги согласно прейскуранту составляет _____ рублей.

2.1. (Вариант 2) Цена услуги, при отсутствии необходимости выполнения других работ, не предусмотренных в договоре, устанавливается на уровне _____ рублей и является приблизительной. При возникновении необходимости выполнения дополнительных работ, не предусмотренных договором, они выполняются с согласия «Пациента» с оплатой по утвержденному прейскуранту.

2.2. Оплата медицинской услуги производится наличными в кассу медицинской организации до оказания медицинской помощи (предоплата).

3. Права и обязанности сторон

3.1. «Исполнитель» обязан:

- оказать «Пациенту» квалифицированную, качественную медицинскую помощь в установленный договором срок;
- предоставить «Пациенту» бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге.

3.2. «Исполнитель» имеет право в случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

3.3. «Пациент» обязан:

- информировать врача до оказания медицинской услуги о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях;
- своевременно оплатить услугу;
- точно выполнять назначения врача.

3.4. «Пациент» имеет право:

- на предоставление информации о медицинской услуге;
- знакомиться с документами, подтверждающими специальную правоспособность организации и врачей;
- на возмещение вреда в случае ненадлежащего оказания медицинской услуги;
- отказаться от получения медицинской услуги и получить обратно оплаченную сумму с возмещением «Исполнителю» затрат, связанных с подготовкой оказания услуг.

4. Информация о предоставляемой медицинской услуге

4.1. «Исполнитель» – медицинская организация имеет лицензию на данный вид медицинской помощи

номер, дата выдачи

4.2. Оказываемая медицинская услуга кем выдана, срок действия представляет собой

4.3. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний, обследует «Пациента» на сифилис, гонорею, ВИЧ-инфекцию.

Медицинская услуга не оказывается, если у «Пациента» имеются острые воспалительные заболевания.

4.4. Продолжительность услуги _____ минут.

4.5. Операцию производит врач с высшей или первой квалификационной категорией, имеющий сертификат специалиста.

4.6. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги «Пациент» должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью «Пациента». Возможные основные побочные эффекты:

_____ возможность наступления, в среднем, в _____ % случаев.

возможность наступления, в среднем, в _____ % случаев.

4.7. В связи с тем, что вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность, «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты.

4.8. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях «Пациенту» по его требованию выдается листок нетрудоспособности.

4.9. «Пациент» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации медицинской организации.

5. Ответственность сторон

5.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги «Пациент» вправе по своему выбору потребовать:

- безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги;
- соответствующего уменьшения цены оказанной услуги;
- возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в других медицинских организациях.

5.2. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения «Пациентом» своих обязанностей или другим основаниям, предусмотренным законодательством.

5.3. «Пациент» обязан полностью возместить медицинской организации понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине пациента.

6. Порядок расторжения договора

6.1. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон.

6.2. «Пациент» вправе расторгнуть договор об оказании услуги и потребовать полного возмещения убытков, если выявлены недостатки оказанной услуги и в срок _____ недостатки не устранены «Исполнителем». «Пациент» вправе расторгнуть договор также в случае, если им обнаружены существенные недостатки оказанной услуги или иные существенные отклонения от условий договора.

6.3. Договор может быть расторгнут и по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

7. Прочие условия

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

7.2. Споры и разногласия решаются путем переговоров, привлечения независимой экспертизы и в судебном порядке.

7.3. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы.

7.4. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение _____ дней.

8. Реквизиты сторон

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» _____

«ПАЦИЕНТ» _____

Подписи сторон:

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» _____

«ПАЦИЕНТ» _____