



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«НАЦІОНАЛЬНА ДИТЯЧА СПЕЦІАЛІЗОВАНА ЛІКАРНЯ
«ОХМАТДИТ» МОЗ УКРАЇНИ»**

НАКАЗ

м. Київ

**Про затвердження положення
про платні медичні послуги
ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України»**

Відповідно до статті 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанови Кабінету Міністрів України від 5 липня 2024 р. № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб», Статуту ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України», з метою залучення додаткових ресурсів для фінансування видатків на утримання закладу та покращення матеріально-технічної бази лікарні,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити:
 - 1.1. Положення про платні медичні послуги ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України» (додаток № 1);
 - 1.2. Покроковий розподіл витрат (додаток № 2).
- Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

**Заступник генерального директора
з фінансово-економічних
та юридичних питань**

Вячеслав ФЕДОРОВ



ДНП "НДСЛ "Охматдит" МОЗ України"
№146 від 23.07.2026
КЕП: ФЕДОРОВ В. В.
5E984D526F82F38F040000002126F2018D2BD006
Сертифікат дійсний з 29.10.2025 15:01 до 29.10.2026 23:59

Додаток 1 до
наказу ДНП «НДСЛ «Охматдит»
МОЗ України»
від 23 липня 2026 р. №146

ПОЛОЖЕННЯ
про платні медичні послуги
ДНП «НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ УКРАЇНИ»

1. Загальні положення

1.1. Положення про платні медичні послуги ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України» (далі — Положення) розроблено відповідно до статті 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі - Закон № 2801), Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування, затвердженої постановою КМУ від 27.12.2017 № 1075, із змінами (далі — Методика № 1075), постанови КМУ від 05.07.2024 № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб», Статуту Державного некомерційного підприємства «Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України».

1.2. Положення враховує норми Положення про облікову політику ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України», затвердженого наказом від 21.08.2025 № 6.

1. Платні медичні послуги, які надає Заклад

2.1. ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України» (далі - Заклад) надає платні медичні послуги відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 липня 2024 р. № 781.

2.2. Заклад надає платні медичні послуги на засадах, визначених Статутом.

2.3. Платні медичні послуги надаються Закладом з метою більш повного задоволення потреб пацієнтів, максимального використання потенціалу лікарні та отримання додаткового джерела фінансування для розвитку та покращення матеріально-технічної бази лікарні.

2.4. Перелік послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб затверджується наказом Закладу, вноситься до електронної системи охорони здоров'я із зазначенням джерела оплати, а розрахунок за надані послуги здійснюється виключно в безготівковій формі.

2.5. Протягом року перелік послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб може бути розширений та доповнений, а відповідні зміни вносяться до електронної системи охорони здоров'я.

3. Розрахунок собівартості платних медичних послуг

3.1. Розрахунок собівартості платних медичних послуг здійснюється методом покрокового розподілу витрат «зверху донизу» відповідно до Методики № 1075 за принципами класифікації витрат та розрахунків фактичної собівартості у НП(С)БО 1 Загальні вимоги до фінансової звітності.

Порядок розрахунку собівартості послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб відображено в Додатку 1 до Положення.

3.2. Відповідальність за застосування Методики, правильність та здійснення розрахунку собівартості платних медичних послуг покладається на працівників відділу платних послуг відповідно до їх посадових обов'язків.

Керівники структурних медичних підрозділів (відповідальні лікарі) несуть відповідальність за достовірність вихідних даних, що використовуються при розрахунку, зокрема щодо нормативного часу виконання послуг, лікарських засобів, виробів медичного призначення, обладнання, часу його використання та інших показників, необхідних для проведення розрахунку.

4. Оплата послуг

4.1. Заклад приймає оплату за платні послуги від фізичних і юридичних осіб.

4.2. Фізичні особи та юридичні особи розраховуються виключно у безготівковій формі.

4.3. В залежності від виду платної послуги оплата здійснюється перед наданням такої послуги або по факту її надання (юридичним або фізичним особам відповідно) на підставі акту наданих послуг або рахунку-фактури відповідно до умов публічного договору, який розміщений на сайті Закладу <https://ohmatdyt.com.ua/>.

4.4. Працівники Закладу надають платні послуги тільки після пред'явлення отримувачем послуги документа про оплату (у разі якщо замовником є фізична особа).

4.5. Факт надання платної медичної послуги фіксується в акті надання послуг (Додаток 2 до Положення).

5. Розподіл та використання грошових надходжень

5.1. Грошові кошти, отримані від надання платних послуг, Заклад використовує виключно для фінансування видатків на утримання Закладу, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених Статутом, а саме на:

покриття витрат, пов'язаних з наданням послуг, які здійснюються за плату;
оплату праці працівників, зокрема, тих, які забезпечують надання платних медичних послуг;

преміювання працівників відповідно до локальних нормативно-правових актів Закладу;

покращення матеріально-технічної бази Закладу;

інші напрями використання коштів, визначені Генеральним директором Закладу відповідно до законодавства та Статуту.

6. Визнання надходжень від надання платної медичної послуги

6.1. Відповідно до стандарту НП(С)БО 15 Дохід, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 29.11.99 № 290, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14 грудня 1999 р. за № 860/4153 (із змінами), надходженням від надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб є оплата за фактично надані послуги.

7. Прикінцеві положення

7.1. Положення набирає чинності з дати затвердження наказом Закладу.

7.2. Зміни до Положення вносяться відповідно до вимог актів Закладу з питань діловодства.

7.3. Додатки до цього Положення є його невід'ємною частиною.

Додатки:

1. Порядок розрахунку собівартості послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб.
2. Рекомендована форма акту надання послуг.
3. Форма картки розрахунку тарифу медичної процедури (послуги).

**Порядок розрахунку собівартості послуг з
медичного обслуговування населення
за плату від юридичних і фізичних осіб**

Розрахунок собівартості платних медичних послуг у ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України» (далі - Заклад) здійснюється із застосуванням методу покрокового розподілу витрат («зверху донизу») відповідно до Методики розрахунку вартості медичних послуг, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1075, із змінами (далі - Методика).

Технічна реалізація процесу розрахунку забезпечується програмним забезпеченням «А5 Бухгалтерія», яке використовується для формування центрів витрат, розподілу витрат між структурними підрозділами та визначення собівартості платних медичних послуг.

Аналіз витрат проводиться на підставі даних бухгалтерського обліку Закладу за шестимісячний період (з 01 січня по 30 червня відповідного поточного року) та передбачає послідовне виконання взаємопов'язаних етапів, наведених нижче.

1. Формування переліку структурних підрозділів (центрів витрат)

Першим етапом аналізу витрат є формування переліку структурних підрозділів (центрів витрат), які відповідно до Методики розподіляються на адміністративну, допоміжну медичну та основну медичну групи. Перелік структурних підрозділів формується відповідно до чинного штатного розпису лікарні із застосуванням стандартних найменувань та присвоєних кожному центру витрат унікальних кодів.

Послідовність розміщення адміністративних та допоміжних підрозділів визначається принципом покрокового розподілу витрат. Підрозділи, діяльність яких має більш загальний характер та забезпечує функціонування інших структурних підрозділів, розташовуються вище у переліку. Їх витрати послідовно розподіляються на підрозділи, розміщені нижче, відповідно до визначених баз розподілу. Групи структурних підрозділів:

Адміністративні підрозділи:

- Адміністрація
- Канцелярія
- Департамент з організаційно-методичної роботи та контролю якості надання медичної допомоги
- Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики
- Архів
- Відділ контролю якості надання медичної допомоги
- Кабінет медичних оглядів
- Відділ бухгалтерського обліку та звітності
- Відділ фінансового планування та аналізу
- Відділ фандрейзингу
- Відділ з питань організації закупівель
- Відділ платних послуг
- Відділ з питань договірної роботи та внутрішнього контролю
- Відділ по роботі з персоналом
- Юридичний відділ
- Відділ цифрових трансформацій та інформаційного забезпечення
- Відділ клієнтського сервісу
- Реєстратура
- Відділ розвитку і залучення персоналу
- Відділ зовнішніх і внутрішніх комунікацій
- Контакт центр
- Відділ з питань цивільного захисту
- Відділ будівництва та ремонтів
- Департамент інженерно-технічного забезпечення
- Відділ енергетики
- Відділ експлуатації
- Господарський відділ
- Відділ охорони та пожежної безпеки
- Відділ з питань запобігання та виявлення корупції
- Відділ з питань критичної інфраструктури
- Відділ оцінки ризиків та інфекційного контролю
- Відділ охорони праці
- Структурний підрозділ з репроцесингу медичних виробів (СПР)
- Консультативно-діагностична поліклініка (адміністрація)

Допоміжні медичні відділення:

- Харчоблок
- Аптечний склад
- Операційне відділення
- Відділення ендоскопії з функціональним блоком
- Кабінет ендоскопії
- Кабінет бронхоскопії
- Кабінет функціональної діагностики
- Дитяче патологоанатомічне відділення
- Відділ імуногістохімічних досліджень
- Центр служби крові

- Відділ комплектації та медичного обстеження донорів з рекрутингом
- Відділ заготівлі донорської крові
- Відділ зберігання та розподілу
- Відділ клінічної трансфузіології
- Відділ кріозбереження та клітинної терапії
- Відділ контролю якості
- Відділ переробки донорської крові
- Лікарняний банк крові
- Український Референс-центр з клінічної лабораторної діагностики та метрології
- Референс-лабораторія
- Відділ загальноклінічних досліджень
- Відділ біохімічних досліджень
- Відділ імунологічних та мікробіологічних досліджень
- Відділ експрес-діагностики
- Відділ молекулярної діагностики
- Відділ лабораторного обстеження та контролю якості донорської крові
- Відділення трансфузійної імунології
- Клініко-хіміко-токсикологічна експрес-лабораторія
- Бактеріологічна лабораторія
- Референс-лабораторія з лабораторної діагностики онкогематологічних захворювань
- Відділ гематологічних та цитоморфологічних досліджень
- Відділ проточної цитометрії
- Відділ зовнішнього контролю якості клінічних лабораторних досліджень
- Базовий відділ з клінічної лабораторної діагностики та метрології МОЗ України
- Група метрологічного забезпечення
- Група клініко-лабораторного забезпечення
- Відділення лабораторної діагностики
- Пункт забору біологічного матеріалу
- Центр Радіології
- Відділення променевої терапії
- Відділення променевої діагностики
- Відділення ядерної медицини
- Відділення ультразвукової діагностики
- Відділення радіаційної безпеки
- Відділення променевих методів досліджень
- Центр генетичної діагностики та клітинної імунотерапії
- Лабораторія медичної генетики
- Відділ онкогенетичних досліджень
- Відділ тканинного типування
- Відділ діагностики спадкової патології
- Відділ цитогенетичних та молекулярно-цитогенетичних досліджень
- Науково-дослідна лабораторія імуногенетичних технологій та біоінженерії
- Відділ розробки методів передової терапії і діагностики
- Відділ виробництва лікарських засобів передової терапії
- Відділ трансляційної медицини/медичного супроводу передової терапії
- Лабораторія клітинних технологій
- Відділ дослідження клітинних механізмів онкогенезу

- Відділ виготовлення та кріозбереження клітинного продукту
- Відділ забезпечення і контролю якості

Основні клінічні відділення:

- Відділення абдомінальної хірургії
- Відділення торакальної хірургії
- Відділення гнійної хірургії
- Відділення ортопедії та травматології
- Травматологічний пункт
- Відділення пластично-реконструктивної мікрохірургії
- Відділення ургентної хірургії
- Відділення інтенсивної терапії
- Відділення дитячої отоларингології
- Відділення дитячої та підліткової гінекології
- Відділення дитячої нейрохірургії
- Відділення анестезіології
- Відділення екстреної медичної допомоги і планового прийому хірургічних хворих
- Спеціалізований кабінет дерматологічних захворювань та бульозного епідермолізу
- Відділення дитячої офтальмології та мікрохірургії ока
- Відділення хіміотерапії зі стаціонаром денного перебування
- Відділення інтенсивної хіміотерапії
- Відділення хіміотерапії онкогематологічних захворювань з блоком інтенсивної терапії
- Відділення трансплантації кісткового мозку і інтенсивної мегадозової хіміотерапії та імунотерапії
- Відділення онкології
- Відділення анестезіології та інтенсивної терапії з ліжками екстракорпоральної терапії з виїзною бригадою
- Педіатричне відділення
- Інфекційне боксоване відділення для дітей молодшого віку
- Інфекційне діагностичне боксоване відділення
- Відділення дитячої ендокринології
- Відділення дитячої неврології, клінічної нейрофізіології та розладів психіки
- Центр медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги дітям
- Відділення фізичної та реабілітаційної медицини
- Відділення інтенсивної та еферентної терапії гострих та хронічних інтоксикацій з кабінетом гіпербаричної оксигенації
- Кабінет гіпербаричної оксигенації
- Відділення інтенсивного та постінтенсивного лікування та виходжування передчасно народжених дітей
- Кабінет «Комплексного нейромоніторингу з дитячою лабораторією сну»
- Відділення виходжування новонароджених з перинатальною патологією, медичної реабілітації та катамнестичного спостереження немовлят
- Відділення хірургії новонароджених, недоношених та дітей раннього грудного віку
- Відділення інтенсивної терапії новонароджених дітей з виїзною бригадою інтенсивної терапії новонароджених (неонатологічна)
- Відділення дитячої урології
- Центр патології гемостазу
- Стаціонар денного перебування

- Центр інфекційних захворювань «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/ СНІД»
- Спеціалізований медико-генетичний центр
- Клініко-діагностичний відділ
- Відділ пренатальної діагностики
- Центр орфанних захворювань та генної терапії
- Консультативний відділ
- Кабінет медичної допомоги дітям з муковісцидозом
- Відділ неонатального скринінгу
- Відділення дитячої щелепно-лицевої хірургії
- Інші лікувальні заклади
- Відділення планування сім'ї та дитячої гінекології КДП
- Денний стаціонар відділення планування сім'ї та дитячої гінекології КДП
- Відділення дитячої хірургії КДП
- Центр ментального здоров'я КДП
- Відділення фізичної та реабілітаційної медицини КДП
- Стоматологічне відділення КДП
- Діагностичне відділення КДП
- I педіатричне відділення КДП
- II педіатричне відділення КДП

Лікарня проводить лабораторні та інструментальні дослідження пацієнтам за направленнями з інших ЗОЗ і надає інші послуги стороннім ЗОЗ, в структурі вони вказані, як «Інші лікувальні заклади».

2. Визначення параметрів центрів витрат

Для кожного центру витрат визначаються та використовуються під час розрахунку собівартості такі параметри:

Загальні дані:

фактична площа приміщень.

Дані щодо персоналу:

фактично зайняті ставки.

Дані щодо діяльності:

кількість пролікованих випадків (фактично виписаних пацієнтів);

кількість ліжко-днів;

вартість відпущених лікарських засобів;

кількість досліджень;

кількість лабораторних аналізів;

кількість доз компонентів крові, виданих у структурний підрозділ;

кількість відвідувань;

кількість виконаних оперативних втручань;

кількість померлих пацієнтів;

кількість процедур;

кількість послуг з проведення програм міжлабораторних порівнянь результатів вимірювань (МІПР).

3. Визначення статей видатків, що включаються до аналізу витрат

До обсягу витрат, який використовується для подальшого розподілу витрат, включаються всі витрати за відповідний шестимісячний період. Під час проведення аналізу витрат відповідно до цієї Методики не враховуються капітальні видатки (капітальний ремонт, придбання високовартісного обладнання та інших основних засобів), а також амортизаційні відрахування.

Амортизаційні відрахування враховуються окремо під час формування собівартості конкретної платної медичної послуги.

Також до аналізу витрат не включаються витрати, що не пов'язані безпосередньо з наданням медичних послуг. Зокрема, не враховуються витрати, пов'язані з курсовими різницями, списанням необоротних активів, внутрішнім оприбуткуванням і списанням компонентів крові, а також централізованим перерозподілом лікарських засобів іншим закладам охорони здоров'я.

Статті прямих видатків, що включені до покрокового розподілу витрат

Заробітна плата;

Нарахування на оплату праці;

Предмети, матеріали, обладнання та інвентар;

Медикаменти та перев'язувальні матеріали;

Продукти харчування;

Оплата послуг (крім комунальних);

Видатки на відрядження;

Інші поточні видатки.

4. Розподіл прямих витрат між структурними підрозділами

До прямих витрат належать витрати, які відповідно до даних бухгалтерського обліку можуть бути безпосередньо віднесені до конкретного центру витрат. До таких витрат належать: заробітна плата; нарахування на оплату праці; предмети, матеріали, обладнання та інвентар; лікарські засоби та вироби медичного призначення; витрати на технічне обслуговування та поточний ремонт медичного обладнання; видатки на відрядження; інші поточні видатки. Облік зазначених витрат здійснюється безпосередньо у розрізі центрів витрат. Інші витрати належать до непрямих та підлягають подальшому розподілу відповідно до визначених критеріїв.

5. Розподіл непрямих витрат

На цьому етапі проводиться розподіл витрат, які відповідно до бухгалтерського обліку, не можуть бути прямо віднесені до центрів витрат, зокрема, безпосереднє віднесення деяких витрат до конкретних підрозділів не є можливим взагалі. Такі витрати вважаються непрямими витратами та мають розподілятися згідно з оцінкою розрахункової частки кожного підрозділу у загальних витратах, пов'язаних із відповідною статтею. Непрямі витрати розподіляються згідно з непрямым показником оцінки використання певним підрозділом ресурсів, пов'язаних з відповідною статтею витрат: критерієм розподілу.

Для розподілу непрямих витрат, які були вказані при формуванні загального розрахунку визначені відповідні критерій розподілу, а саме фактична площа приміщень; фактично зайняті ставки; кількість пролікованих випадків у відділенні (фактично виписані пацієнти); кількість ліжко-днів проведених хворими у відділенні; вартість відпущених медикаментів; кількість досліджень; кількість аналізів; кількість доз компонентів крові виданих у відділення; кількість відвідувань; кількість виконаних операцій; кількість померлих; кількість процедур відділення; кількість послуг з проведення програм МПР. Для розподілу непрямих витрат не пов'язаних із центрами витрат визначений критерій фактично зайняті ставки.

6. Розподіл витрат методом покрокового розподілу («зверху донизу»)

Після віднесення прямих витрат та розподілу непрямих витрат між центрами витрат здійснюється покроковий розподіл витрат адміністративних та допоміжних структурних підрозділів відповідно до встановленої послідовності. Розподіл здійснюється від підрозділів із найбільш загальними функціями до підрозділів, діяльність яких безпосередньо пов'язана з наданням медичних послуг.

Після завершення розподілу всі витрати адміністративних і допоміжних центрів витрат повністю переносяться на центри витрат основної медичної діяльності, що забезпечує формування повної собівартості медичних послуг.

7. Перехресна перевірка розподілу

Після завершення покрокового розподілу витрат здійснюється перевірка правильності їх розподілу між центрами витрат.

Загальна сума витрат кожного структурного підрозділу групи «Основні медичні підрозділи» визначається як сума:

прямих витрат;

непрямих витрат;

витрат, розподілених з адміністративних підрозділів;
витрат, розподілених з допоміжних медичних підрозділів.

В останній колонці розрахунку покрокового розподілу відображається загальна сума витрат кожного основного медичного підрозділу, яка використовується для подальшого визначення собівартості медичних послуг.

8. Розрахунок собівартості одиниці платної медичної послуги

Відповідно до останньої колонки покрокового розподілу витрат, де відображені загальні витрати за кожним із підрозділів групи розрахований коефіцієнт накладних витрат. Формула розрахунку коефіцієнта = (загальна сума витрат до розподілу - витрати на Заробітна плата - витрати на Нарахування на оплату праці - витрати на Медикаменти та перев'язувальні матеріали) / (витрати на Заробітна плата + витрати на Нарахування на оплату праці) x100.

Отриманий коефіцієнт застосовується до витрат на оплату праці з урахуванням нарахувань на оплату праці (ЄСВ) під час розрахунку собівартості платних медичних послуг.

Нормативний час, необхідний для виконання кожної платної медичної послуги, що використовується при розрахунку її собівартості, визначається та надається лікарями відповідного структурного підрозділу, які безпосередньо виконують зазначену послугу. На підставі внесених даних програмний комплекс автоматично розраховує витрати на оплату праці та нарахування єдиного соціального внеску (ЄСВ).

Інформація щодо лікарських засобів та виробів медичного призначення, які використовуються під час надання платної медичної послуги, вноситься до картки розрахунку за поданням відповідного структурного підрозділу із зазначенням їх найменування, кількості на одну послугу та вартості, визначеної за ціною надходження до Лікарні.

Для розрахунку амортизаційних витрат структурні підрозділи надають перелік обладнання, що безпосередньо використовується при наданні платної медичної послуги, із зазначенням інвентарних номерів та нормативного часу його використання. На підставі цих даних програмний комплекс автоматично розраховує суму амортизації обладнання, яка включається до собівартості платної медичної послуги.

Кожна картка розрахунку собівартості платної медичної послуги підлягає перевірці відповідальним лікарем чи завідувачем відповідного структурного підрозділу, який підтверджує правильність визначених нормативів часу, переліку лікарських засобів, виробів медичного призначення, обладнання та інших складових розрахунку шляхом проставлення особистого підпису. Після погодження відповідальним лікарем картка розрахунку подається на

затвердження генеральному директору Лікарні. Затверджені картки розрахунку є підставою для включення відповідної платної медичної послуги до наказу про затвердження вартості платних медичних послуг.

Середня вартість ліжко-дня основних медичних підрозділів визначається шляхом ділення загальної суми фактичних витрат відповідного відділення за аналізований шестимісячний період на фактичну кількість ліжко-днів, проведених пацієнтами у цьому відділенні за відповідний період.

9. Особливості визначення собівартості платних медичних послуг

Розрахунок собівартості платних медичних послуг здійснюється відповідно до Методики та ґрунтується на визначенні економічно обґрунтованої собівартості кожної окремої медичної послуги.

Для медичних послуг, що мають стандартизований характер надання та подібну структуру витрат, застосовується розрахунок їх середньої собівартості. Для діагностичних, лабораторних, інструментальних досліджень, обстежень та інших медичних послуг, витрати на виконання яких можуть бути визначені безпосередньо, собівартість розраховується індивідуально для кожної послуги.

Застосування середньої собівартості окремих медичних послуг обумовлено специфікою діяльності лікарні, як багатопрофільного високоспеціалізованого закладу охорони здоров'я, у якому вартість виконання однієї й тієї самої послуги може суттєво відрізнятися залежно від складності клінічного випадку, обсягу використаних матеріальних ресурсів, медичних виробів, лікарських засобів та технології надання медичної допомоги.

Такий підхід забезпечує економічно обґрунтоване визначення собівартості платних медичних послуг, єдиний методологічний підхід до проведення розрахунків, прозорість формування тарифів та дотримання принципів Методики.

10. Заключні положення

Розрахунок собівартості платних медичних послуг здійснюється відповідно до Методики на підставі даних бухгалтерського обліку та статистичної звітності Закладу за відповідний шестимісячний період.

У разі зміни структури закладу, організації роботи структурних підрозділів, порядку ведення бухгалтерського обліку, нормативно-правових актів, що регулюють порядок визначення собівартості медичних послуг, або за наявності інших обставин, які істотно впливають на структуру витрат, розрахунок собівартості підлягає перегляду та актуалізації.

Розрахунок собівартості платних медичних послуг використовується для формування економічно обґрунтованої вартості платних медичних послуг, що

надаються Закладом, та є невід'ємною частиною процесу встановлення тарифів відповідно до чинного законодавства України.

Під час формування вартості платних медичних послуг можуть застосовуватися як індивідуальні розрахунки собівартості конкретної послуги, так і середні показники собівартості окремих видів медичних послуг відповідно до особливостей їх надання та принципів, визначених цим Порядком.

(Рекомендована форма)

АКТ № _____
про надання медичних послуг

м. Київ

«____» _____ 202__р.

_____ «_____», в особі _____, що діє на підставі _____ – «Замовник» та ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України», в особі _____, що діє на підставі _____ – «Виконавець», з іншої сторони (разом – Сторони), склали цей акт до договору № _____ від _____ 202__ р. про наступне:

Цим актом Сторони підтверджують, що Виконавець надав, а Замовник отримав:

№	Найменування робіт, послуг	Кіль-ть	Од.	Ціна без ПДВ	Сума без ПДВ
1			послуга		

Всього сума оплати по акту складає: _____ грн. (_____ гривень _____ копійок) Без ПДВ.

Сторони одна до претензій не мають.

Цей акт складено у двох примірниках, по одному для кожної сторони.

ЗАМОВНИК

ВИКОНАВЕЦЬ

Заклад охорони здоров'я/Фізична особа

Заклад охорони здоров'я

ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України»
01135, м. Київ,
вул. В'ячеслава Чорновола, будинок 28/1
код ЄДРПОУ 01994089
Р/р № UA143052990000026002025036942 в АТ
КБ «Приват банк»
МФО 305299

Форма картки розрахунку тарифу медичної процедури (послуги)

(назва послуги)

Дата розрахунку _____

1. Найменування медичного закладу

ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України»

2. Найменування структурного підрозділу

ДНП «НДСЛ «Охматдит» МОЗ України»

3. Медична процедура

4. Код послуги

5. Нормативи часу персоналу на виконання процедури (послуги)

№	Категорії персоналу	Кваліфікаційна категорія	Науковий ступінь	Тривалість (хв)	Зарплата	ЄСВ
1	2	3	4	5	6	7
1.	Середній медперсонал					
2.	Лікарі					
3.	Молодший медперсонал					
4.	Інші (медичні реєстратори)					
Загалом						

Загальні витрати на оплату _____ грн.

6. Загальні виробничі

_____ %

від витрат на зарплату з _____ грн.

7. Вартість лікарських засобів та матеріалів, відповідно до клінічного протоколу

№	Міжнародна патентована назва (INN)	Група АТХ	Назва та дозування лікарського засобу (виробу медичного)	Од. виміру	К-ть	Середня вартість одиниці виміру	Сума
Лікарські засоби							
Вироби медичного призначення							
1.							
2.							
Загалом							

8. Загалом прями та виробничі витрати (вартість)

9. Нормативи використання обладнання

№	Назва	Знос за період	Загальний час використання за	Тривалість використання	Сума зносу
1.					
Загалом					

10. Загалом прями та виробничі витрати з урахуванням зносу обладнання

11. Рентабельність _____ %

складає _____ грн.

Загалом вартість з _____

12. ПДВ _____ %

складає _____ грн.

ТАРИФ _____

13. Додатковий
