

10 (21319)

20 ЯНВАРЯ 1995 г., ПЯТНИЦА
Розничная цена 200 руб.

2-5 стр.



Есть ли что-то более важное, чем охрана здоровья живущих на этой земле? Будет ли действующим новый закон, проект которого сегодня публикуется? Читатель сам даст предположительный ответ, внимательно изучив данные страницы.

Реклама в газете «Кузбасс»
Тел.: 52-02-10, 52-12-10.

6 стр.



ОБЛАСТНАЯ МАССОВАЯ ГАЗЕТА Кузбасс

Издается
с 7 января 1922 года.

Сибирская летопись, 20 января

1701-й. Царский указ о командировании в Тобольск двоюродного брата Алексея Ивановича Горюхиного, которому было велено открыть при архиерейском доме первую в Сибири школу для подготовки церковнослужителей, школа была открыта в 1702 г.

1906-й. Демонстрация в Бийске, избит жандармский полковник, и освобождены арестованные.

1910-й. В Париже умер революционер-паролик, член Партии социалистов-революционеров, историк и публицист Леонид Эммануилович Шинко; родился 31 мая 1852 г., член кружка чайковцев, по процессу 193-х осужден на каторгу (отбывал на Каре), в 1890 г. бежал из Читинской ссылки за границу, один из основателей Фонда Вольной русской прессы.

1920-й. В Иркутске местная организация РКП(б) потребовала от Политического центра сдачи власти.

Семьдесят пять лет назад (1920-й) создано правление каменноугольной промышленности Сибири («Сибуголь»).

Коммунальщики «Северокузбассугля» не только отстранены от акционирования, но и зарплату давненько не получают

Работники коммунальных предприятий Кемерово, Анжеро-Судженска, Березовского пикетировали административное здание акционерного общества «Северокузбассуголь».

Неучтенные и отстраненные от участия в акционировании «Северокузбассугля», да и к тому же не получающие несколько месяцев кряду зарплат коммунальщики прибыли в условленное место с плакатами, по которым уже можно было судить о настроениях пикетчиков. — «Отдайте наши деньги!», «Кто не ест, тот не работает», «Дворник без хлеба, как разбойник».

Отстояв положенное на улице, участники пикета по приглашению администрации АО разместились в конференц-зале, были терпеливо выслушаны. А затем перед ними держал слово генеральный директор «Северокузбассугля» Е. Кузнецов.

Его ответы на многочисленные вопросы свелись к одному: Минфин не выделяет необходимые для решения социальных вопросов средства.

Пикетчики дали «Северокузбассуглю» время на размышление ровно до 20 января. Этот день наступил.

Ю. МИХАЙЛОВ,
корр. «Кузбасса»

г. Кемерово

взгляд художника



Рис. А. Суханова.

Одним абзацем о важном и интересном

Как сообщили в комитете по чрезвычайным ситуациям администрации области, из Российского комитета по торговле пришла телеграмма, в которой говорится, что в Чечне изготовлена водка с добавлением отравляющих веществ для реализации на территории России. Ее изготовителем является малое предприятие «Рамзан». В ноябре прошлого года партия водки «Русская», выпущенная этим МП, уже продавалась в Яшкине и после проверки была снята с продажи. Однако не исключена возможность торговли ею в других местах. Комитет по ЧС областной администрации обращается ко всем контрольным службам, коммерческим структурам и жителям с просьбой быть внимательными при приобретении водки этой марки и, если она покажется подозрительной, сообщать в органы внутренних дел.

Первый официальный обмен пленными между российскими и чеченскими сторонами состоялся 18 января в станице Ассиновская на западе Чечни. Как сообщил корреспондент Интерфакса, кузбассовец рядовой Сергей Кузнецов, попавший в плен 5 января в Грозном, был обменян на 17-летнего ополченца Музы Беликаева. Он был захвачен в плен 8 декабря.

Россия откроет до 2000 года около 80 шахт и сократит более 450 тысяч рабочих в угольной промышленности.

На вчерашнее утро число жертв, погибших в Японии от землетрясения 17 января, достигло более 3 тысяч человек, около 900 человек считаются без вести пропавшими.

Премьер-министр Франции Э. Бальдур официально объявил о своем выдвижении на пост будущего президента республики. Выступая по телевидению, он заявил, что готов привести Францию в XXI век процветающей и влиятельной державой. Бальдур является самым популярным кандидатом на смену президенту Ф. Миттерану.

Срок упрощенного порядка приобретения российского гражданства для граждан бывшего СССР, не получивших иного гражданства, продлен до 31 декабря 2000 года. Такое изменение в Закон о гражданстве РФ внесла 18 января Госдума. Предусмотренный законом срок, в течение которого действовал упрощенный порядок приобретения гражданства Российской Федерации, истек 6 февраля 1995 года.

Госдума 18 января приняла во втором чтении законопроект «О повышении минимального размера оплаты труда», предложенный Комитетом Госдумы по труду и социальной поддержке. Дума считает, что минимальная заработная плата в стране должна быть повышена с 1 февраля до 54 тыс. 100 руб., согласно правительственному проекту, предлагалось повысить минимальную заработную плату до 34 тыс. 440 рублей с марта. На заседании также был принят и направлен в Совет Федерации федеральный закон «О повышении минимального размера пенсии, порядке индексации и перерасчета государственных пенсий в РФ», согласно которому с 1 февраля минимальный размер пенсии в России должен быть установлен в размере 54 тыс. 100 рублей.

Адвокату Дмитрию Якубовскому предъявлено обвинение в соучастии в краже из Российской национальной библиотеки 89 раритетов, стоимость которых составляет, по разным оценкам, от 100 до 250 млн. долларов, сообщили «PostFactum» в пресс-центре ГУВД. Как сообщили достоверные источники из МВД, задержанию Якубовского, которое произошло 20 декабря прошлого года, предшествовал арест двух граждан, ехавших из Петербурга в Москву, в чемоданах которых было обнаружено большое количество рукописей из Российской национальной библиотеки. Независимо друг от друга оба они признались, что адресатом являлся Якубовский.

Начиная с февраля в телефонных будках на Невском проспекте в Санкт-Петербурге появятся телефонные книги. Первый эксперимент раскладки телефонных книг подтвердил воровство петербуржцев: книги исчезли молниеносно. Инициаторы внедрения цивилизации (во многих странах книги лежат во всех телефонных будках) в Северной Пальмире решили до конца года раскладывать в будках телефонные книги, пока желающие позвонить не наворуются. Предполагается, что растащат 4000 книг.

наши корреспонденты передают

- Смерть взмахнула косо
- Холод декабря повторяется в январе
- Тем, кто с печкой и углем, легче
- Пациенты в страхе от медстраха
- Волки хватают путейцев за пятки

Владимир ВАСИЛЬЕВ

Киселевск

17 января в 13.00 на шахте им. Вахрушева на участке №6 при обрушении лодной кровли на комплекс КМ-130 зажалось между передней стойкой и ограждениями крепи горнорабочего В. Супонина, 1949 г. рождения. Горняк погиб. 12 часов тело пострадавшего вытаскивали из-под деформированной крепи.

Создана экспертная комиссия с участием «КузНИИ» для выяснения причин аварии. Трагедия произошла в забое, где недавно смонтирован немецкий комбайн фирмы «Братия Айхофф».

Владислав ПЛИСЕНКО

Ленинск-Кузнецкий

Крепкие морозы продирали каникулы многим школьникам — в классах даже цветы замерзают.

Были прекращены занятия в школах №2 и 8, которые расположены в центре и в самом густонаселенном микрорайоне Замеры, сделанные врачами-гигиенистами, показали, что температура в учебных кабинетах не поднимается выше 12 градусов. Ребятам, конечно, не климат заниматься в таких условиях. Исключение сделано только для выпускников — тем деваться некуда. По причине холода закрыли пять кабинетов и в школе №38.

Лихорадит в эти дни центральную котельную. Чтобы поддерживать необходимую температуру теплоносителя, при-

ратуру теплоносителя, при-
шлось даже отключить на время горячую воду.

Лариса ЕГОРОВА

Яя

Неожиданный подарок от райтопсбыта получили в этом году владельцы личных домов в поселке Яя. Во-первых, райтоп ликвидировал задолженность перед своими потребителями по доставке угля. И хотя вызван долг был трудностями вполне объективного характера и по срокам не превышал месяца, напряженность отношений все же присутствовала.

Во-вторых, уголь для реализации поступил значительно дешевле выписанного, и райтопсбыт возвратил заказчику разницу, что составило более 22 тысяч рублей за тонну.

Поступление угля на склады вызвало оживление в рядах его потребителей: за неполный месяц в райтопсбыт обратилось более 300 человек. Столь же оживленно ведется и отгрузка. В настоящее время между этими двумя действиями проходит не более двух недель.

Светлана ГИБНЕРС

Новокузнецк

Долг угольных и металлургических предприятий Новокузнецкому фонду медицинского страхования на начало года составил 6 миллиардов 20 миллионов рублей.

Лидер неплательщиков — Западно-Сибирский металлургический комбинат. За ним

следуют КМК и целый ряд крупнейших шахт.

Необязательность в расчетах стала делом обычным. Ежемесячная сумма, поступающая в фонд, далека от требуемой. Страдают больные — в поликлиниках и больницах не хватает элементарного набора лекарств.

Галина СОЛОДОВА

Междуреченск

Не успели работники станции Кийзак отремонтировать административное здание, которое изрядно пострадало при пожаре, как новая напасть — на станцию стали наведываться волки.

Путевым рабочим ничего не остается делать, как, заведя серых хищников, заскакивать на вагоны. Ситуация усугубляется еще и тем, что раньше стрелки переводились автоматически, но когда станция сгорела, делать это приходится вручную.

Одна из работниц после очередной встречи с волками тут же подала заявление об уходе, но потом все-таки передумала, поскольку воспитывает она троих детей, а работу так просто не найдешь. Вот теперь готовится к очередной схватке с волками.

А схватки действительно продолжаются. Например, один из сварщиков, отпугивая стаю волков, сжег целую кучу электродов, пока не подоспела помощь. Сейчас жизни железнодорожников охраняют вооруженные до зубов и специально нанятые люди.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ПРЕДСТАВИТЕЛЬ
МОСКОВСКОЙ
КОНДИТЕРСКОЙ
ФАБРИКИОТЛИЧНЫЙ
РОССИЙСКИЙ
ШОКОЛАД:"Красный
Октябрь"Лучшие
кондитерские
изделия РоссииАлена
Мишка
Детский
Ванильный
Сладкое небо
Сказки Пушкина
Батончик
Праздничный
Тройка.ПО САМЫМ
НИЗКИМ ЦЕНАМ —
1750-1850 РУБЛЕЙ.ОБРАТИТЕ
ВНИМАНИЕ:
* оптовая продажа
* без посредников
* форма расчета любая.Тел. в Томске:
(3822) 23-49-42,
тел./факс
22-51-13

Предприятие реализует аккумуляторы: 6СТ50, 55, 75, 190 по ценам завода-изготовителя.

Тел. в Кемерове: 25-22-92, 26-69-53, 25-13-65.

СТРОЙКОМПЛЕКТ

д/р

ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ

ПРЕДЛАГАЕТ
со склада в Кемерове
АВТОПОГРУЗЧИКИКампоновые модели 4014 (4 т.)
4015 (5 т.)
4022 (грузоподъемная сила 5 т.)
4019 (2 т.)ЭЛЕКТРОПОГРУЗЧИКИ
Модели ЭП-103К (4 т.)

Телефон/факс: (3842) 55-09-27

Телекс: 215137 ВЕКТОР

актуально!

К проекту
Закона
«Об охране
здоровья
населения
Кемеровской
области»

В настоящее время в области отсутствует единая система управления охраной здоровья населения.

В результате снижается эффективность деятельности по охране здоровья граждан, в том числе — использование весьма ограниченных ресурсов.

На законодательном уровне не увязаны между собой обязательства государства в области охраны здоровья и имеющиеся финансовые ресурсы.

Положительная практика сильное всего ударяет по наиболее социально незащищенным группам населения.

Это вызвало необходимость разработки специального Закона об охране здоровья населения Кемеровской области.

Закон определяет конкретные права жителей в области охраны их здоровья и способы защиты этих прав. Устанавливается единая система управления охраной здоровья населения области, распределяются полномочия между областными и муниципальными органами власти. Устанавливаются единые требования к профилактической деятельности, системе оказания медицинской помощи, оздоровления и реабилитации.

Особое внимание уделено механизму финансирования здравоохранения. Государственные гарантии населения устанавливаются законодательным собранием, одновременно на основе финансовых нормативов, определяющих источники финансирования. Гарантии дифференцируются по группам населения, при этом обеспечивается полная бесплатная помощь социально незащищенным гражданам.

Услуги здравоохранения, не финансируемые государством, остаются доступными населению за счет введения некоммерческого добровольного медицинского страхования, финансируемого хозяйствующими субъектами, которым предоставлены налоговые льготы.

Определяется статус производителей услуг в области охраны здоровья, порядок финансирования этих услуг и оплаты труда персонала.

Принятие закона должно повысить эффективность деятельности в области охраны здоровья и за счет улучшения использования ресурсов дать определенный экономический эффект.

В работе над законопроектом принимали участие депутаты законодательного собрания, работники администрации области, представители практического здравоохранения, отраслевых медицинских организаций, научных и учебных учреждений, профсоюзов.

Н. МЕЛАНЧЕНКО,
начальник главного управления здравоохранения администрации Кемеровской области,
доктор медицинских наук.

(Проект закона читайте на 2-5-й стр.)

BOSCH

ЭЛЕКТРОИНСТРУМЕНТ

ДОСТОЙНЫЙ

НАСТОЯЩИХ

ПРОФЕССИОНАЛОВ!

Цены ниже

Московских.

ПКФ "ЭЛЕКТРА"

тел. 28-07-43, 28-97-10

пр. Кузнецкий 83*

погода

ЯНВАРЬ
Восход 9.31
Заход 17.23
Долгота
дня 7.52
20
Посл. четверть
24 января
Заход 9.34
Восход 21.29

Центр по гидрометеорологии сообщает:
20 января днем по области будет переменная облачность, временами небольшой снег, местами метель. Ветер юго-западный умеренный, местами сильный. Температура 8-13, местами 15-20 градусов мороза. Давление будет расти, влажность не изменится.

Закон

об охране здоровья населения Кемеровской области

органы имеют право принимать участие:

- в формировании принципов ценообразования на медицинские услуги;
- в обсуждении тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования;
- в лицензировании медицинской и фармацевтической деятельности;
- в работе аттестационных комиссий по присвоению квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам;
- в разработке новых систем и условий оплаты труда, нормативных актов, касающихся рабочего времени, норм выработки и других нормативных документов.

Другие отраслевые профсоюзы защищают интересы своих членов в области охраны здоровья через свои выборные органы.

Профсоюзы имеют право отстаивать интересы своих членов с использованием всех форм защиты социальных и экономических прав, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

Медицинские страховые организации объединяются в ассоциацию либо входят в состав территориальной ассоциации страховых организаций. Далее, независимо от формы объединения страховых организаций, используется термин «Ассоциация медицинских страховых организаций».

Ассоциация медицинских страховых организаций участвует в согласовании тарифов на медицинские услуги, работе областной лицензионно-аккредитационной комиссии, взаимодействует со всеми субъектами охраны здоровья, вырабатывает управленческие решения по оптимизации страховых технологий, защищает интересы страховщиков в конфликтных ситуациях.

Статья 14. Организация медицинской помощи населению области

1. Медицинскую помощь населению области оказывают медицинские учреждения государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения.

2. Система оказания медицинской помощи населению должна обеспечивать:

- удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи;
- выполнение государственных гарантий населения по предоставлению медицинской помощи;
- доступность медицинской помощи;
- качество медицинской помощи;
- преемственность в оказании медицинской помощи;
- эффективность использования ресурсов здравоохранения;
- современный уровень оказания помощи.

3. Руководство выполнением этих требований возлагается на областную и местные органы управления системой оказания медицинской помощи.

4. Областной орган управления системой оказания медицинской помощи:

- руководит деятельностью государственной системы оказания медицинской помощи;
- координирует деятельность муниципальных, частных систем (секторов) оказания медицинской помощи;
- непосредственно руководит государственными учреждениями здравоохранения, находящимися в областной собственности;
- разрабатывает и вносит на утверждение органа управления системой охраны здоровья администрации области программы по развитию системы оказания медицинской помощи населению;
- обеспечивает организацию единой многоуровневой системы оказания медицинской помощи населению;
- совместно с соответствующими муниципальными органами организует выполнение программ охраны здоровья населения в части оказания медицинской помощи, контролирует выполнение требований нормативных документов, стандартов и нормативов;
- организует подготовку и переподготовку, аттестацию и аккредитацию медицинских кадров;
- согласовывает назначение на должность руководителей муниципальных органов управления системой оказания медицинской помощи;
- планирует развитие систем оказания медицинской помощи в интересах всего населения области.

5. Орган управления системой оказания медицинской помощи несет ответственность за организацию лечебно-профилактической помощи населению.

6. Государственные и муниципальные медицинские учреждения обеспечивают выполнение государственных гарантий по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи.

7. К государственным медицинским учреждениям относятся учреждения, находящиеся в областной собственности, а также медицинские учреждения, находящиеся в федеральной собственности, включая медицинские учреждения министерств и ведомств. Вышеперечисленным органам управления системой оказания медицинской помощи для государственных медицинских учреждений и ведомств являются соответствующие службы ведомств. Эти органы управления, отвечающие за медицинскую помощь определенным контингентам жителей области, должны координировать свою деятельность с областными органами управления охраной здоровья и системой оказания медицинской помощи.

8. Государственные медицинские учреждения ведомств финансируются за счет средств федерального бюджета, а также обязательного медицинского страхования (при наличии соответствующих договоров со страховыми медицинскими организациями).

9. Уставы государственных и муниципальных медицинских учреждений должны соответствовать типовому уставу медицинского учреждения, утвержденному в установленном порядке.

10. Уставы государственных (областной собственности) медицинских учреждений утверждаются областным органом управления системой оказания медицинской помощи.

Уставы муниципальных медицинских учреждений утверждаются муниципальным органом управления системой оказания медицинской помощи.

11. Руководители государственных и муниципальных медицинских учреждений назначаются соответствующим органом управления системой оказания медицинской помощи.

12. Органы управления системой оказания медицинской помощи определяют плановые показатели деятельности государственных (областной собственности) и муниципальных учреждений в объемных и качественных показателях, устанавливают квоты на оказание ими медицинских услуг сверх выполнения обязательств в объеме государственных гарантий, устанавливая ответственность медицинских учреждений в случае невыполнения по их вине плановых показателей; создают условия для соответствия медицинских учреждений требованиям отраслевых стандартов и их развития, финансируя соответствующие статьи затрат, согласовывая приобретение медицинскими учреждениями дорогостоящего медицинского оборудования, независимо от источника финансирования, с учетом потребности населения, обеспечивают защиту их интересов в конфликтах со страховыми медицинскими организациями.

13. Частные медицинские учреждения или лица, занимающиеся частной медицинской практикой, осуществляют свою деятельность на коммерческой или некоммерческой основе.

14. Частное медицинское учреждение является некоммерческим при соблюдении следующих условий:

- объем деятельности частного медицинского учреждения по договорам со страховыми медицинскими организациями на оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию или с органами управления системой оказания медицинской помощи на оказание услуг в рамках государственных гарантий составляет не менее 80% от общего объема деятельности;
- прибыль частного медицинского учреждения не используется на выплату дивидендов, а служит источником развития частного медицинского учреждения.

Некоммерческие частные медицинские учреждения имеют право по договору с администрацией на предоставление аренды помещений в муниципальном фонде и оборудования по льготным расценкам, компенсацию за счет бюджетных средств части хозяйственных расходов и приобретение оборудования, средств транспорта.

Деятельность некоммерческих частных медицинских учреждений должна соответствовать Правилам обязательного медицинского страхования населения Кемеровской области и другим нормативным актам, регулирующим деятельность медицинских учреждений по выполнению государственных гарантий.

15. Медицинская помощь населению области подразделяется

на:

- первичную медико-санитарную помощь;
- специализированную амбулаторную помощь;
- госпитальную помощь;
- медико-социальную помощь;
- восстановительное лечение и реабилитацию.

16. Первичная медико-санитарная помощь оказывается на фельдшерско-акушерских, акушерских пунктах, здравпунктах, общими (групповыми) врачебными практиками, амбулаториями, городскими поликлиниками, поликлиниками центральных районных больниц, станциями скорой и неотложной медицинской помощи, учреждениями госназиднадзора, центрами здоровья.

17. Врач звена первичной медико-санитарной помощи несет ответственность за организацию прикрепившимся к нему жителям всего комплекса медицинской помощи.

18. Специализированная амбулаторная помощь предоставляется в многопрофильных поликлиниках, диспансерах, консультативно-диагностических центрах.

19. Стационарная помощь оказывается в больничных учреждениях общего профиля, специализированных больницах (отделениях), больницах сестринского ухода, хосписах.

20. Виды и объемы деятельности каждого больничного учреждения определены его категорией и соответствуют сертификату выданному в процессе аккредитации и лицензирования.

21. Медико-социальная помощь предоставляется в учреждениях социальной защиты населения, в государственных, муниципальных больницах (отделениях) медико-социальной помощи, а также в частных учреждениях за счет личных средств граждан.

22. Восстановительное лечение и реабилитация проводятся в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях, больницах (центрах) восстановительного лечения, санаториях, санаториях-профилакториях.

23. Реформа системы оказания медицинской помощи в целях повышения эффективности и улучшения качества медицинской помощи предусматривается реформирование системы оказания медицинской помощи.

В области первичной медицинской помощи предусматривается переход от оказания помощи участковым врачом к организации общих (групповых) врачебных практик, являющихся самостоятельными хозяйствующими субъектами, работающими по договорам с местной администрацией, страховыми организациями и финансируемыми в установленном порядке.

В переходном периоде функции звена первичной медико-санитарной помощи несут существующие амбулаторно-поликлинические учреждения, в которых выделяются самостоятельные врачебные практики.

Специализированная амбулаторная помощь должна оказываться в специализированных центрах, которые могут образовываться на базе поликлиник, стационаров, объединений врачебных практик.

В условиях реформы здравоохранения предусматривается поэтапный переход на многоуровневую систему стационарной помощи и организации:

- больниц интенсивного лечения для оказания помощи больным с тяжелыми и неотложными состояниями;
- отделений и больниц для хронических больных и реабилитации;
- больниц (отделений) сестринского ухода, отделений медико-социальной помощи, хосписов.

Предусматривается создание структур, занятых уходом за больными и их лечением в домашних условиях.

Статья 16. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает в себя: лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний, проведение санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний, санитарно-гигиеническое образование, проведение мер по охране семьи, материнства и детства, проведение других мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется бесплатно в медицинских учреждениях государственного и муниципального сектора здравоохранения за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования, а в частном секторе здравоохранения — с оплатой за счет указанных выше средств основной части расходов.

Основной объем первичной медико-санитарной помощи оказывают врачи звена первичной медико-санитарной помощи.

При невозможности оказания необходимого объема лечебно-диагностической помощи в условиях звена первичной медико-санитарной помощи врач этого звена передает пациента на следующие этапы оказания медицинской помощи.

Звеном первичной медико-санитарной помощи являются врачи общей практики (семейные врачи), терапевты и педиатры, амбулаторно оказывающие прикрепившимся к ним гражданам первичную медико-санитарную помощь и несущие ответственность за организацию прикрепившимся гражданам всего комплекса лечебной и профилактической помощи в объеме государственных гарантий по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи.

Звено первичной медико-санитарной помощи может осуществлять свою деятельность в рамках частной медицинской практики, а также в составе амбулаторно-поликлинических учреждений любой формы собственности.

Первичная медико-санитарная помощь гражданам, занятым во вредных и опасных условиях труда, включает проведение обязательных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров. Перечень профессий, подлежащих обязательным при поступлении на работу и периодическим осмотрам, медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с повышенным риском опасности, устанавливается правительством Российской Федерации, Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и может быть расширен по решению администрации области.

Работодатель обязан организовать и оплатить проведение медицинских осмотров.

Порядок оказания медицинской помощи в звене первичной медико-санитарной помощи определяется нормативными актами Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, Государственного комитета санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации, органов управления системой оказания медицинской помощи администрации области, органов местного самоуправления. Территориальной программой обязательного медицинского страхования, договорами на оказание первичной медико-санитарной помощи.

Дополнительный перечень санитарно-гигиенических и профилактических мероприятий в рамках первичной медико-санитарной помощи и их финансирование определяются договором между организациями и учреждениями здравоохранения и Госназиднадзором.

Финансирование первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, средств бюджета, средств добровольного медицинского страхования, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан.

Статья 17. Скорая и неотложная медицинская помощь

Скорая и неотложная медицинская помощь предоставляется гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при травмах, отравлениях, несчастных случаях, внезапных заболеваниях, родах и других состояниях), осуществляемая безотлагательно в полном объеме в самые ранние сроки лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обладающими навыками оказания первой доврачебной помощи (сотрудниками милиции, пожарной службы, водителями, спасателями).

Скорая медицинская помощь оказывается специальной службой скорой медицинской помощи (станциями, отделениями скорой медицинской помощи) государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

Организация службы скорой медицинской помощи обеспечивается:

- полной доступностью скорой медицинской помощи для населения Кемеровской области и иных лиц, находящихся на ее территории, в любое время суток;
- высокой оперативностью и своевременностью оказания всех

видов экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе

— обеспечение срочной госпитализации в соответствующие медицинские учреждения в зависимости от профиля повреждения или заболевания.

Скорая медицинская помощь гражданам Кемеровской области и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней и системы обязательного медицинского страхования.

При угрозе жизни гражданам медицинские работники имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. В случае отказа должностного лица или владельца транспортного средства выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта для перевозки пострадавшего он несет ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Лица, производящие заводом ложные вызовы (вызов к несуществующему пациенту) скорой медицинской помощи, несут административную ответственность.

Статья 18. Специализированная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Специализированная медицинская помощь оказывается в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачам-специалистам, прошедшим аккредитацию и имеющим сертификаты.

Врач-специалист организует своевременное и квалифицированное обследование пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья. По требованию больного или его законных представителей организует консультацию. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного. Врач-специалист может отказаться, по согласованию с соответствующим должностным лицом, от наблюдения и лечения пациента, если это не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих, в случае несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка учреждения.

Виды, объем и стандарты оказания специализированной медицинской помощи, предоставляемой в рамках обязательного медицинского страхования, определяются Территориальной программой обязательного медицинского страхования и категорией сертификата, выданного учреждению лицензионно-аккредитационной комиссией.

Статья 19. Противотуберкулезная помощь населению и медико-социальная помощь гражданам, страдающим туберкулезом

Противотуберкулезная помощь населению Кемеровской области предусматривает мероприятия по предупреждению и своевременному выявлению туберкулеза среди населения и оказываемая лечебно-профилактическая помощь учреждениям общесоветской сети бесплатно. Основными методами профилактики туберкулеза в области являются проведение прививок, туберкулиновых проб и флюорографии, исследования на возбудителя туберкулеза.

Обязательное обследование на туберкулез подлежат беженцы, лица, прибывшие из других территорий, исправительно-трудовых учреждений, поступившие в следственные изоляторы.

Медицинская помощь больным, страдающим туберкулезом, оказывается бесплатно в специальных внебольничных, стационарных и санаторных учреждениях, имеющих лицензию на указанный вид деятельности.

Медико-социальная помощь больным туберкулезом оказывают специалисты, прошедшие специальную подготовку, имеющие сертификаты специалистов.

Виды и объемы медико-социальной помощи, предоставляемой гражданам, страдающим туберкулезом, устанавливаются Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами и соответствуют государственным гарантиям по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи.

Перечень и виды льгот при оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим туберкулезом, установлены правительством Российской Федерации.

Статья 20. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим психическими расстройствами

Гражданам, страдающим психическими расстройствами, медико-социальная помощь оказывается бесплатно в специализированных медицинских внебольничных и стационарных учреждениях, преимущественно по месту жительства, в учреждениях общесоветской и профессионального обучения несовершеннолетних, в лечебно-производственных предприятиях для трудовой терапии, на предприятиях в специализированных цехах, участках с объективными условиями труда, где установлены обязательные квоты рабочих мест, в специально созданных общежитиях для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.

Медико-социальная помощь гражданам, страдающим психическими расстройствами, оказывается врачами-психиатрами, медицинскими психологами, социальными работниками, специалистами по трудовой терапии и реабилитации, прошедшими аккредитацию и имеющими сертификаты специалистов.

Виды и объемы медико-социальной помощи, предоставляемые гражданам, страдающим психическими заболеваниями, определяют Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и соответствуют государственным гарантиям по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи, они включают, помимо профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, все виды психиатрической экспертизы, социально-бытовую и правовую помощь, проведение мероприятий по предупреждению общественно опасных действий.

Перечень и виды льгот при оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим психическими расстройствами, установлены правительством Российской Федерации.

Статья 21. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями

Гражданам, страдающим наркологическими заболеваниями, медико-социальная помощь оказывается в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях с различной формой собственности.

Право на деятельность по оказанию наркологической помощи имеют врач-психиатр, нарколог и медицинский психолог, получившие специальное образование и сертификат специалиста.

Виды и объемы наркологической помощи, оказываемые жителям Кемеровской области, определяются Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами и соответствуют государственным гарантиям по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи, они включают помимо профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий наркологическое обследование, все виды наркологической экспертизы, помощь в трудоустройстве лицам, страдающим наркологическими заболеваниями, обучение инвалидов, детей, страдающих наркологическими заболеваниями, а также уход за ними, проведение мероприятий по предупреждению общественно-опасных действий больных.

Лица, страдающие наркологическими заболеваниями, обладающие всеми правами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации. Ограничение прав, связанное с наркологическими заболеваниями, доступно лишь в случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

Всем лицам, страдающим наркологическими заболеваниями, гарантируется право на выбор формы получения наркологической помощи, включая анонимную, тайную, платную или бесплатную, и условия (амбулаторные или стационарные), в которых наркологическая помощь оказывается, а также оказание наркологической помощи в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.

Сведения о наличии у лица наркологического заболевания, факта обращения за наркологической помощью и лечении в наркологическом учреждении, а также иные сведения о его наркологическом заболевании являются медицинской тайной, охраняемой законом.

Соблюдение сведений о наличии у лица наркологического заболевания допускается только законным представителям лица, страдающего наркологическим заболеванием, врачом — в связи с проведением ими обследования, лечения и контроля за оказанием наркологической помощи, органам следствия и дознания — в

связи с проведением ими расследования, прокурору и суду.

Статья 22. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим онкологическими заболеваниями

Медико-социальная помощь больным, страдающим онкологическими заболеваниями, оказывается бесплатно в специализированных учреждениях (отделениях, кабинетах) хосписах, имеющих лицензию на указанный вид деятельности.

Медицинская помощь больным, страдающим онкологическими заболеваниями, оказывается специалистами, прошедшими специальную подготовку, имеющими сертификат специалиста.

Перечень и виды льгот при оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим онкологическими заболеваниями, установлен правительством Российской Федерации.

Статья 23. Медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

Гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (инфекционные заболевания, в том числе ВИЧ-инфекция, заболевания, передающиеся половым путем), медико-социальная помощь оказывается бесплатно в предназначенных для этих целей учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, прошедших аккредитацию и лицензирование и получивших лицензию на данный вид деятельности.

Виды и объем медико-социальной помощи гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, Государственным комитетом санитарно-эпидемиологического надзора Российской Федерации совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами и соответствуют государственным гарантиям по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи.

Органы внутренних дел оказывают содействие в розыске страдающих заболеваниями, опасными для окружающих, и уклоняющихся от обследования и лечения.

Статья 24. Организация медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста, детям-инвалидам, одиноким лицам, страдающим хроническими заболеваниями и не способным удовлетворить свои основные жизненные потребности

Законодательством Российской Федерации, для назначения пенсии (по старости), одиноким гражданам, страдающим хроническими заболеваниями, не способным удовлетворить свои основные жизненные потребности, дети-инвалиды получают медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, в учреждениях системы социальной защиты населения, в больницах (отделениях) медико-социальной помощи, финансируемых на долевом участии из бюджета здравоохранения и органов социальной защиты средств, поступающих от общественных, религиозных и благотворительных организаций; в частных учреждениях за счет личных средств граждан.

Вышеперечисленные категории граждан имеют право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими корригирующими изделиями, слуховыми аппаратами, средствами передвижения и иными специальными средствами.

Статья 25. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация

Гражданам, страдающим врожденными и приобретенными острыми и хроническими заболеваниями и последствием перенесенных травм, оказывается медицинская физическая реабилитация в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях.

Виды, объем и стандарты качества медицинской реабилитации разрабатываются органом управления системой охраны здоровья Кемеровской области и ведомственными медицинскими службами и устанавливаются в соответствии с государственными гарантиями по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи.

Физическая медицинская реабилитация осуществляется в поликлиниках, стационарах, санаториях-профилакториях и специализированных лечебных учреждениях восстановительного лечения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Граждане на основании медицинского заключения имеют право на восстановительное лечение и реабилитацию бесплатно или на льготных условиях.

Статья 26. Лекарственное обеспечение

Жителям Кемеровской области гарантируется доступное, своевременное, бесплатное и качественное получение лекарственной помощи в соответствии с государственными гарантиями по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи, а также защита в случае нанесения ущерба здоровью при применении лекарственных средств по медицинским показаниям.

Администрация области определяет и утверждает перечень жизненно важных лекарственных средств, не противоречащих перечню, утвержденному федеральными органами управления здравоохранением.

Органы управления фармацевтической деятельностью области осуществляют контроль за наличием лекарственных препаратов, входящих в данный перечень, а также разрабатывают и реализуют меры воздействия на аптечные предприятия за неисполнение данного требования.

Жителям Кемеровской области, имеющим в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации право на льготное и бесплатное получение медикаментов, гарантируется предоставление бесплатной и льготной лекарственной помощи в соответствии с государственными гарантиями по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи.

Установление дополнительных льгот по лекарственному обеспечению отдельным группам населения Кемеровской области осуществляется в соответствии с государственными гарантиями по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи.

Жителям Кемеровской области, имеющие право на льготное и бесплатное лекарственное обеспечение, реализуют его в любом хозяйствующем субъекте системы лекарственного обеспечения, имеющем соответствующую лицензию.

Лекарственное обеспечение населения Кемеровской области осуществляется самостоятельными хозяйствующими субъектами — юридическими и физическими лицами, относящимися к различным системам охраны здоровья населения области — государственной, муниципальной, частной.

Право на оказание лекарственной помощи населению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим законом имеют юридические и физические лица, получившие в соответствующем порядке лицензию на право занятия фармацевтической деятельностью.

Любой вид фармацевтической деятельности хозяйствующего субъекта, работающего в системе лекарственного обеспечения, без наличия лицензии на право занятия этой деятельностью запрещен.

Органы управления фармацевтической деятельностью области осуществляют контроль, предоставление администрации и органам местного самоуправления проекта мер административного воздействия на субъектов хозяйствования, осуществляющих фармацевтическую деятельность без лицензии, а также надзор за исполнением.

Номенклатура хозяйствующих субъектов системы лекарственного обеспечения определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящим законом, а также соответствующими нормативно-правовыми актами Кемеровской области.

3. Финансирование охраны здоровья населения

Статья 27. Источники финансирования охраны здоровья населения

Источниками финансирования охраны здоровья населения Кемеровской области являются:

- средства бюджетов всех уровней;
- страховые взносы на медицинское и социальное страхование средств внебюджетных, общественных и благотворительных фондов;
- средства государственных и общественных организаций (объединений), предприятий и других хозяйственных субъектов;
- личные средства граждан;
- безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования.

(Продолжение на 4-й стр.)

(Продолжение. Начало на 2-й стр.)

Закон

об охране здоровья населения Кемеровской области

твояния, доходы от ценных бумаг и банковских депозитов, кредиты банков и других кредиторов, иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации. За счет этих источников финансируются: государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения;

служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора, спортивные и оздоровительные учреждения, медико-социальные и санаторно-курортные учреждения.

Статья 28. Финансирование профилактической, физкультурно-оздоровительной, медико-социальной и реабилитационной деятельности

Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора в пределах функций, установленных федеральными нормативными актами, финансируется за счет федерального бюджета, а мероприятия, выполняемые сверх этих функций, осуществляются по договорам с областной и местной администрацией, страховыми медицинскими организациями, иными хозяйствующими субъектами и финансируются за счет средств, предусмотренных в этих договорах.

Финансирование профилактических мероприятий, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Профилактические мероприятия, бесплатное оказание которых предусмотрено решениями органов государственной власти, выполняемые государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, финансируемые за счет бюджетных источников, осуществляются за счет средств соответствующих бюджетов.

Медико-социальная помощь финансируется за счет средств соответствующих бюджетов, а часть, входящая в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования.

Санаторно-курортная помощь при социально значимых заболеваниях и для контингентов, бесплатная или льготная санаторная помощь которым предусмотрена решениями органов государственной власти, финансируется за счет средств соответствующих бюджетов или средств государственного социального страхования.

Остальные виды профилактической, медико-социальной помощи, санаторно-курортная помощь, спортивные и физкультурные мероприятия финансируются за счет общественных и благотворительных фондов, средств хозяйствующих субъектов и личных средств граждан.

Статья 29. Финансирование здравоохранения

Система здравоохранения области предоставляется как жителям Кемеровской области (медицинские услуги) и сервисные услуги. Медицинские услуги включает в себя непосредственное выполнение осмотра, консультации, операции, манипуляций, процедур, исследований, обследований, наблюдения и ухода за больными (медицинскую технологию).

Сервисные услуги здравоохранения включают в себя проживание в медицинском учреждении (гостиничные услуги), обеспечение питанием.

Финансирование здравоохранения области осуществляется за счет:

- бюджетов всех уровней;
- средств обязательного медицинского страхования;
- средств добровольного медицинского страхования;
- средств хозяйствующих субъектов;
- личных средств граждан;
- благотворительных взносов;
- иных источников, не запрещенных действующим законодательством.

Государственные гарантии по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи обеспечиваются за счет бюджетных источников и средств обязательного медицинского страхования. Объем государственных гарантий утверждается Законодательным собранием области одновременно с рассмотрением бюджета области.

Эти источники должны обеспечивать адекватное финансирование медицинской и лекарственной помощи в соответствии с утвержденными финансовыми нормативами в объеме и на условиях государственных гарантий, а также финансирование сервисных услуг здравоохранения для групп населения, определенных Территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Статья 30. Финансирование лекарственного обеспечения

Финансирование лекарственного обеспечения осуществляется в соответствии с государственными гарантиями по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи, программами добровольного медицинского страхования, средств соответствующих бюджетов, а также за счет средств государственного социального страхования, внебюджетных, общественных и благотворительных фондов, средств хозяйствующих субъектов, личных средств граждан и других источников, не запрещенных действующим законодательством России.

Финансирование деятельности производителей фармацевтических услуг осуществляется в форме получения прямой оплаты за реализуемые ими потребителям (лечебно-профилактические учреждения, население и т.д.) лекарственные средства и изделия медицинского назначения.

Стоимость услуг, оказываемых хозяйствующими субъектами в системе лекарственного обеспечения населения области, реализуется в форме:

- наценки (торговой надбавки) для аптечных предприятий любой формы собственности, осуществляющих оптовую или розничную торговлю лекарственными средствами;
- оптовой цены — для производителей лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- тарифов на услуги — для производителей фармацевтических услуг, осуществляющих в системе лекарственного обеспечения услуги нетоварного характера.

Основные принципы и направления в политике ценообразования, методики расчета тарифов в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящим законом разрабатываются органом управления фармацевтической деятельностью области по согласованию с органом управления системой оказания медицинской помощи и утверждаются администрацией.

Органы государственного управления области, местные органы государственного управления осуществляют финансирование деятельности аптечных предприятий и учреждений, реальные затраты на содержание которых превышают предельный размер утвержденной торговой надбавки путем прямого финансирования либо предоставления льгот по налогам, сборам и иным платежам.

Перечень аптечных предприятий и учреждений, подлежащих дотированию, разрабатывается органом управления фармацевтической деятельностью и утверждается органом управления системой охраны здоровья.

Статья 31. Финансовые нормативы при планировании гарантированной государством медицинской помощи

Органом управления системой охраны здоровья администрации области по согласованию с финансовыми органами, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, ассоциацией врачей утверждаются нормативы финансирования медицинской помощи по ее профилям и по уровню помощи в расчете на один день пребывания пациента в стационаре по следующим статьям расходов:

- медикаменты;
- питание;
- мягкий инвентарь.

Для амбулаторной сети указанные нормативы (за исключением расходов на питание) устанавливаются в расчете на одно посещение (вызов скорой медицинской помощи).

Расходы на оплату труда медицинских работников определяются в соответствии с тарифным соглашением между отраслевым профсоюзом и администрацией области.

В расчете на один день пребывания больного в стационаре (по категориям) и одно посещение в амбулаторной сети устанавливаются нормативы нормы расходов электроэнергии, тепла, воды, нормативы расходов на автотранспорт.

Финансовые нормативы и тарифное соглашение подлежат пересмотру, если по отношению к дате утверждения индекс инфляции возрос более чем на 12%.

На основе утвержденных финансовых нормативов и плановых объемов медицинской помощи (по данным официальной медицинской статистики) различно определяются размеры финансирования планового гарантированного объема медицинских услуг и объема сервисных услуг.

Финансовые средства, выделяемые на медикаменты и изделия медицинского назначения в бюджете здравоохранения, а также утвержденные в составе полудневных норматива финансирования Территориальной программы обязательного медицинского страхования должны использоваться лечебно-профилактическими учреждениями строго по целевому назначению.

Контроль за использованием средств, выделенных на приобретение медикаментов из бюджета, и средств обязательного медицинского страхования осуществляется органом управления фармацевтической деятельностью Кемеровской области и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование.

Статья 32. Система обязательного медицинского страхования населения Кемеровской области

1. Основной объем медицинской помощи и сервисных услуг населению области финансируется системой обязательного медицинского страхования.

2. Обязательное медицинское страхование является частью государственной системы социального страхования и осуществляется за счет страховых взносов и платежей. Оно призвано обеспечить наиболее эффективное использование финансовых ресурсов, направляемых на осуществление государственных гарантий в системе обязательного страхования.

3. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работников населения осуществляют предприятия, учреждения, организации, иные хозяйствующие субъекты. Размер этих взносов устанавливается федеральными органами власти.

4. За счет страховых взносов на обязательное медицинское страхование осуществляется обязательное медицинское страхование работающих населения:

- а) работников организаций, учреждений, предприятий;
- б) подростков (учащихся ПТУ), студентов всех видов обучения, проходящих производственную практику на предприятиях с выплатой им заработной платы;
- в) работников, работающих по совместительству, по договорам, контрактам;
- г) военнослужащих работников военных частей;
- д) крестьянских (фермерских) хозяйств; родовых семейных общин малочисленных народов, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования; граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица; граждан, занимающихся в установленном порядке частной практикой (деятельностью);
- е) адвокатов, частных детективов, частных охранников, нотариусов, наемных работников частных лиц; лиц творческих профессий, не объединенных в творческие союзы;
- 5. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляются местными органами исполнительной власти за счет соответствующих бюджетов.
- 6. За счет платежей из бюджета страхуются:
- а) дети, в том числе живущие в домах-интернатах, детских домах, уходящие и студенты дневных форм обучения;
- б) кураторы дневных форм обучения;
- в) выпускники высших учебных заведений и профессионально-технических училищ, колледжей в течение двух месяцев после окончания учебных заведений;
- г) пенсионеры, неработающие инвалиды, в том числе инвалиды I и престарелые, живущие в интернатах социального обеспечения, а также находящиеся на иждивении родственников и попечителей;
- д) безработные, зарегистрированные в отделе занятости;
- е) домохозяйки — женщины, имеющие детей в возрасте до 14 лет и детей инвалидов до 18 лет; домохозяйки по состоянию здоровья;
- ж) аттестованные работники Министерства внутренних дел.

7. Услуги военнослужащим срочной службы и офицерскому составу, служащему не по контрактому найму (выходящему в сплоченный состав населения пункта места дислокации), полученные в учреждениях системы здравоохранения, оплачиваются из средств Министерства обороны.

8. Юридические и физические лица, вносящие страховые взносы и платежи по обязательному медицинскому страхованию, являются страхователями.

9. Субъекты системы обязательного медицинского страхования являются: страхователи, застрахованные граждане, страховые медицинские организации, медицинские учреждения.

10. Объем и условия предоставления населению медицинской помощи и сервисных услуг за счет средств обязательного медицинского страхования устанавливаются Территориальной программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой администрацией области после рассмотрения ее Законодательным собранием и утверждения Законодательным собранием, одновременно с утверждением бюджета, размера финансовых ресурсов, выделяемых на осуществление Территориальной программы в виде размера платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

11. Все жители области имеют равные права на получение медицинской помощи, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в объеме и на условиях Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

12. Администрацией области устанавливается порядок определения нормативов финансирования обязательного медицинского страхования жителям, дифференцированных в зависимости от уровня потребности в медицинских услугах (дифференцированных по полудневным нормативам).

13. Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование и предназначены для покрытия текущих расходов медицинских учреждений на оказание медицинской помощи застрахованным гражданам по установленным в соответствии с настоящим Законом тарифам и нормативам, финансирования мероприятий по сокращению расходов на медицинскую помощь, а также содержание в соответствии с установленными нормативами системы обязательного медицинского страхования.

14. Использование финансовых средств обязательного медицинского страхования на иные цели не допускается.

15. Система обязательного медицинского страхования области состоит из территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций, занимающихся обязательным медицинским страхованием.

16. Взаимоотношения субъектов обязательного страхования, а также Территориального фонда регулируются Правилами обязательного медицинского страхования населения Кемеровской области, утверждаемыми администрацией области.

17. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования является государственным финансово-кредитным учреждением, несущим ответственность за обеспечение государственных гарантий гражданам в системе обязательного медицинского страхования.

18. Территориальный фонд:

- а) осуществляет сбор страховых взносов и платежей на обязательное медицинское страхование;
- б) финансирует страховые медицинские организации по дифференцированным полудневным нормативам в соответствии с численностью и составом застрахованных ими граждан;
- в) обеспечивает финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования путем субсидирования страховых организаций при обоснованной нехватке у них финансовых средств для оплаты медицинских и сервисных услуг в объеме и на условиях Территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- г) контролирует выполнение страховыми организациями их функций, предусмотренных действующим законодательством. Правилами обязательного медицинского страхования населения Кемеровской области;
- д) контролирует эффективность расходования средств обязательного медицинского страхования;
- е) устанавливает нормативы формирования страховыми медицинскими организациями страховых фондов и резервов, расходов на ведение дела;
- ж) контролирует соблюдение прав граждан в системе обязательного медицинского страхования;
- з) обеспечивает выполнение иных функций, предусмотренных действующим законодательством.

19. Страховые медицинские организации в системе обязательного

медицинского страхования — самостоятельно хозяйствующие субъекты любой формы собственности, имеющие государственную лицензию на проведение обязательного медицинского страхования и осуществляющие его на некоммерческой основе.

20. Страховые медицинские организации, занимающиеся обязательным медицинским страхованием:

- а) заключают договоры обязательного медицинского страхования со страхователями и выдают полисы обязательного медицинского страхования застрахованным ими гражданам;
- б) заключают договоры на предоставление медицинских и сервисных услуг с медицинскими учреждениями;
- в) оплачивают по установленным в соответствии с настоящим Законом тарифам и нормативам медицинские и сервисные услуги, предоставляемые застрахованным ими гражданам в объеме и на условиях Территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- г) взимают оплату за сервисные услуги здравоохранения с тех контингентов застрахованных, финансирование сервисных услуг которым в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования частично или полностью ведется за счет личных средств или средств работодателей;
- д) контролируют в соответствии с утвержденными в установленном настоящим Законом порядке объем и качество медицинских и сервисных услуг, предоставляемых застрахованным ими гражданами, и при обнаружении нарушений предъявляют штрафные санкции;
- е) защищают права застрахованных;
- ж) выполняют другие функции, предусмотренные действующим законодательством.

Статья 33. Порядок разработки и утверждения Территориальной программы обязательного медицинского страхования

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования утверждается единой для всей области и не может быть ниже базовой программы обязательного медицинского страхования Российской Федерации, утвержденной в законодательно установленном порядке.

2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования разрабатывается органом управления системой охраны здоровья населения Кемеровской области совместно с органом управления системой оказания медицинской помощи, территориальным фондом обязательного медицинского страхования и согласовывается с ассоциацией страховых медицинских организаций.

3. Территориальная программа обязательного медицинского страхования разрабатывается исходя из потребности населения в различных видах медицинской помощи при условии обеспечения эффективного использования ресурсов и на основе плана сбора средств обязательного медицинского страхования.

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

- а) перечень видов медицинской помощи;
- б) медико-экономические стандарты, определяющие медицинскую технологию и результаты лечения;
- в) основные требования к деятельности и критерии ее оценки для учреждений, предприятий и организаций государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения;
- г) условия предоставления медицинских услуг, определяющие время оказания услуг, объем предоставления и степень оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования сервисных услуг здравоохранения различным контингентам застрахованных, границы свободы выбора пациентом врача и медицинского учреждения;
- д) контингенты населения, для которых бесплатно предоставляются отдельные виды медицинских услуг;
- е) контингенты населения, участвующие в оплате сервисных услуг;
- ж) условия участия в оплате сервисных услуг для различных контингентов населения;
- з) предельные тарифы на медицинские услуги, входящие в Территориальную программу обязательного медицинского страхования;
- и) расчетную стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования по отдельным блокам с разбивкой по видам затрат и контингентам населения.

Согласованные варианты Территориальной программы обязательного медицинского страхования представляются на рассмотрение администрации области. Согласованный администрацией вариант передается на рассмотрение Законодательному собранию области.

Законодательное собрание вправе изменить предложенный вариант только при обеспечении гарантий соответствующего финансирования.

Законодательное собрание ежегодно рассматривает Территориальную программу обязательного медицинского страхования одновременно с утверждением соответствующего размера страховых платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

После рассмотрения Территориальной программы Законодательным собранием и выделения соответствующих финансовых ресурсов она утверждается администрацией области.

Внесение изменений в Территориальную программу обязательного медицинского страхования проводится при фактическом недофинансировании Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 15 процентов в течение 1 квартала по сравнению с расчетной стоимостью.

Варианты сокращения Территориальной программы обязательного медицинского страхования разрабатываются органом управления системой охраны здоровья и рассматриваются администрацией области. Согласованный администрацией вариант вносится на рассмотрение в Законодательное собрание.

Законодательное собрание в месячный срок рассматривает предложенный вариант и согласовывает его или утверждает источник дополнительного финансирования.

В случае недостатка финансовых ресурсов на выполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере более чем на 15 процентов и не получения согласия на уменьшение этой программы от Законодательного собрания в месячный срок администрация области может самостоятельно принять решение о сокращении Территориальной программы обязательного медицинского страхования с обязательным уведомлением об этом населения: изменить перечень статей расходов медицинских учреждений, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, или за счет дополнительных средств увеличить размер страхового платежа на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Статья 34. Порядок утверждения размера платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения

Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения утверждаются Законодательным собранием в размере, обеспечивающем выполнение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с утвержденными на основании настоящего Закона финансовыми нормативами с учетом планового размера взносов хозяйствующих субъектов. Полежит утверждению размеры платежей на одного неработающего жителя по контингентам застрахованных с учетом степени оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования медицинских и сервисных услуг здравоохранения.

При изменении утвержденных в соответствии с настоящим Законом нормативов осуществляется пересчет платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Статья 35. Дифференцированные полудневные нормативы

Страховые взносы хозяйствующих субъектов и платежи бюджета на обязательное медицинское страхование неработающего населения аккумулируются в территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

Собранные финансовые средства обязательного медицинского страхования в соответствии с действующим законодательством используются для оплаты Территориальной программы обязательного медицинского страхования путем финансирования страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, по дифференцированным полудневным нормативам в соответствии с числом и составом застрахованных ими граждан. Порядок определения дифференцированных полудневных нормативов утверждается администрацией области.

Дифференцированные полудневные нормативы гарантируют каждому застрахованному финансирование медицинской и лекарственной помощи в объеме и на условиях Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Гражданам, для которых в течение двух месяцев не уплачены

страховые взносы или платежи, предоставляется только экстренная и неотложная помощь за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Статья 36. Некоммерческое добровольное медицинское страхование

Некоммерческое добровольное медицинское страхование включает необходимые населению виды медицинской помощи, не входящие в Территориальную программу обязательного медицинского страхования из-за недостатка финансовых средств обязательного медицинского страхования.

Программа некоммерческого добровольного медицинского страхования включает перечень видов медицинской помощи, медико-экономические стандарты, стандарты оснащенности медицинских учреждений, условия оказания медицинских услуг, условия участия застрахованных в оплате медицинской помощи и предельные тарифы на медицинские услуги.

Программа некоммерческого добровольного медицинского страхования утверждается Законодательным собранием одновременно с налоговыми льготами для хозяйствующих субъектов, участвующих в ней.

Программа некоммерческого добровольного медицинского страхования осуществляется страховыми медицинскими организациями, имеющими лицензию на некоммерческое добровольное медицинское страхование.

Взносы по некоммерческому добровольному медицинскому страхованию поступают в страховые медицинские организации заключившие договоры на проведение некоммерческого добровольного медицинского страхования с хозяйствующим субъектом.

Правила некоммерческого добровольного медицинского страхования утверждает администрация Кемеровской области.

По поручению органа управления системой охраны здоровья администрации области территориальный фонд обязательного медицинского страхования контролирует соблюдение правил некоммерческого добровольного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями, проводит ежегодные плановые и при необходимости внеплановые проверки.

Страховые медицинские организации обязаны предоставлять территориальному фонду обязательного медицинского страхования отчеты по некоммерческому добровольному медицинскому страхованию по формам, утвержденным администрацией области.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования обязан предоставлять отчеты по некоммерческому добровольному медицинскому страхованию органу управления системой охраны здоровья по утвержденным администрацией отчетным формам.

Статья 37. Финансирование медицинских учреждений

Финансирование медицинских учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающих выполнение государственных гарантий по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи, производится следующими методами:

финансирование за счет соответствующих бюджетов по смете расходов,

оплата медицинских услуг в порядке и по тарифам, установленным в соответствии с настоящим Законом. При этом финансирование медицинских учреждений путем оплаты оказанных в системе обязательного медицинского страхования услуг производится только в части статей расходов, включенных согласительной комиссией в тарифы. Финансирование остальных статей расходов осуществляется за счет соответствующих бюджетов.

Финансирование медицинских учреждений, находящихся на бюджетном финансировании, осуществляется по смете расходов, утверждаемой вышестоящим органом и обеспечивающей функционирование учреждения на определенный период (месяц, квартал, год), в соответствии с утвержденными финансовыми нормативами и тарифным соглашением. В этих учреждениях финансируется готовность к работе персонала, доступность и своевременность оказания медицинской помощи, а не выполненные объемы работ.

Перечень учреждений здравоохранения, видов медицинской помощи и других мероприятий, финансируемых за счет средств бюджетов государственной, муниципальной систем здравоохранения, утверждается ежегодно при утверждении бюджетов соответствующих территорий.

Оплата услуг частных медицинских учреждений производится по договорным ценам, за исключением их деятельности в системах обязательного или некоммерческого добровольного медицинского страхования.

Оплата услуг по добровольному медицинскому страхованию также по заказам организаций и предприятий производится по договорным ценам.

В системе обязательного медицинского страхования применяются способы оплаты медицинской помощи, стимулирующие эффективное использование ресурсов здравоохранения в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области, согласованного территориальным фондом обязательного медицинского страхования, органом управления здравоохранением, ассоциацией медицинских страховых организаций, ассоциацией врачей и утверждаемого администрацией области.

Отдельные виды дорогостоящей специализированной медицинской помощи, перечень которых устанавливается ежегодно органом управления системой оказания медицинской помощи и территориальным фондом обязательного медицинского страхования, оплачиваются из средств обязательного медицинского страхования до предельной величины, устанавливаемой Правилами обязательного медицинского страхования населения Кемеровской области, оставшаяся часть стоимости оплачивается из средств соответствующих бюджетов здравоохранения.

Статья 38. Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного

и добровольного некоммерческого медицинского страхования

На территории области используется единая система тарифов на медицинские услуги и сервисные услуги здравоохранения в системе обязательного и добровольного некоммерческого медицинского страхования, основанная на единой методике расчета тарифов.

Методика расчета и тарифы на медицинские и сервисные услуги в системе обязательного медицинского страхования рассчитываются в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг и согласовываются комиссией по согласованию тарифов, включающей равное количество представителей администрации области, территориального фонда обязательного медицинского страхования, ассоциации медицинских страховых организаций, ассоциации врачей.

Тарифы должны обеспечивать финансирование утвержденных согласительной комиссией статей расходов в соответствии с утвержденными финансовыми нормативами и тарифным соглашением при выполнении учреждением нормативного объема услуг. В качестве тарифов могут использоваться полудневные финансовые нормативы.

Статья 39. Участие населения в финансировании услуг здравоохранения

Каждому жителю области бесплатно предоставляется скорая и неотложная медицинская помощь, гарантированный объем медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих за счет средств бюджета, а также медицинские и сервисные услуги здравоохранения в объеме и на условиях Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Перечень категорий граждан, имеющих право на расширенный объем финансирования медицинских и сервисных услуг за счет средств обязательного медицинского страхования устанавливается Законодательным собранием области при рассмотрении Территориальной программы. Гражданам, входящим в эти категории, выдается дополнительный вкладчик к полису обязательного медицинского страхования.

Остальные граждане частично или полностью (в соответствии с решением Законодательного собрания) оплачивают сервисные услуги здравоохранения, если за них это не производят хозяйствующие субъекты в рамках добровольного медицинского страхования или договоров с медицинскими учреждениями.

В Территориальной программе устанавливаются предельные стоимость каждой медицинской и сервисной услуги.

Если стоимость медицинской или сервисной услуги оказанной застрахованному гражданину по его информированному со-

(Окончание на 5-й стр.)

(Продолжение. Начало на 2-й и 3-й стр.)

Закон

об охране здоровья населения Кемеровской области

гласно (или по такому согласию его законных представителей), превышает предельную (примененную более дорогостоящая медицинская технология, услуга оказана в негосударственном медицинском учреждении или инообластной клинике без направления, в улучшенных условиях проживания в стационаре), то страховая медицинская организация оплачивает лишь предельную стоимость услуг, установленную в Территориальной программе. Данное положение не действует если застрахованный гражданин получил за пределами области медицинские и сервисные услуги, входящие в Территориальную программу и соответствующие по стоимости тарифам на медицинские и сервисные услуги в системе обязательного медицинского страхования, установленным на территории, где получена услуга, хотя бы эти тарифы были выше установленных в Кемеровской области. Решение об оплате дополнительных услуг льготным категориям граждан принимается территориальным фондом в соответствии с инструкцией утверждаемой приложением фонда.

Статья 40. Льготное налогообложение субъектов системы охраны здоровья

Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, социального обеспечения, физкультуры и спорта, финансируемые из соответствующих бюджетов и за счет средств областного и негосударственного добровольного медицинского страхования, освобождаются от налога на прибыль в части, зачисляемой в областной бюджет.

Некоммерческие частные медицинские учреждения освобождены от налога на прибыль в части, зачисляемой в областной бюджет по доходам, полученным за счет средств бюджета, областного и негосударственного добровольного медицинского страхования.

Страховые медицинские организации освобождаются от налога на прибыль в части, зачисляемой в областной бюджет, по доходам от операций по обязательному медицинскому страхованию и добровольному негосударственному медицинскому страхованию. В части этих доходов им устанавливается ставка платежа в дорожный фонд на уровне 25 процентов от установленных в целом по области.

50 процентов средств, направленных хозяйствующим субъектам из прибыли на добровольное негосударственное медицинское страхование, исключаются из налогооблагаемой базы при определении размера налога на прибыль в части платежей в областной бюджет.

4. Оказание услуг населению в области охраны здоровья

Статья 41. Статус производителя медицинских услуг

Производители медицинских услуг - это самостоятельные хозяйствующие субъекты с правами юридического лица любой организационно-правовой формы, а также физические лица, предоставляющие населению лечебную, санитарно-профилактическую, медико-реабилитационную, медико-социальную и фармацевтическую помощь в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях, на дому в иных условиях.

Медицинская деятельность реализуется на основе государственной лицензии и регламентируется законодательством Российской Федерации законодательными и нормативными актами Кемеровской области, нормативными документами Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации, территориальных органов управления здравоохранением и уставом хозяйствующего субъекта.

По форме собственности производители медицинских услуг подразделяются на государственные, муниципальные и частные. Приватизация государственных и муниципальных медицинских учреждений осуществляется в соответствии с Государственной и областной программами приватизации.

Перечень лечебно-профилактических учреждений, предоставляющих основные виды квалифицированной медицинской помощи и не подлежащих приватизации, определяет постоянно действующая областная комиссия по приватизации учреждений здравоохранения, аптек предприятий и учреждений, предприятий здравоохранения и медицинской промышленности, состоящая из компетентных руководителей органов здравоохранения различного уровня, с одной стороны, и представителей Госкомимущества соответствующего уровня, с другой стороны, с участием представителей общественных организаций и профсоюзов.

Состав комиссии по приватизации утверждает администрация области.

Статья 42. Производители фармацевтических услуг

Производители фармацевтических услуг - это самостоятельные субъекты с правами юридического лица любой организационно-правовой формы, а также физические лица, задачей которых является обеспечение населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения населения и лечебно-профилактических учреждений Кемеровской области.

По роду деятельности и решаемых задач производители фармацевтических услуг подразделяются на:

- предприятия по производству медицинских препаратов и изделий медицинского назначения;
- предприятия оптовой торговли независимо от форм собственности (аптечные склады, базы, предприятия);
- предприятия, учреждения розничной торговли аптеки, филиалы аптек, аптечные пункты (лекарственные средства, подлежащие продаже по рецепту врача);
- контрольно-аналитические лаборатории (центры контроля качества лекарств).

Лекарственные средства, подлежащие продаже без рецепта врача, могут продаваться также в аптечных магазинах и аптечных киосках.

Закуп жизненно важных, ядовитых наркотических и социально опасных лекарственных средств осуществляется через государственные аптечные склады, базы, предприятия, входящие в систему лекарственного обеспечения.

Статья 43. Государственные учреждения здравоохранения

К государственным учреждениям здравоохранения относятся учреждения, предприятия, организации (далее учреждения), находящиеся в государственной собственности уставной деятельностью которых является деятельность в области здравоохранения. Эти учреждения являются юридическими лицами.

Орган управления системой оказания медицинской помощи является высшим органом для государственных учреждений, находящихся в собственности Кемеровской области, определяет их уставные задачи, структуру, принципы управления и назначает руководителей. Комитет по управлению государственным имуществом Кемеровской области закрепляет за такими учреждениями движимое и недвижимое имущество и устанавливает регламент его использования. Эти учреждения выполняют общеобластные задачи в сфере здравоохранения. Их развитие финансируется из областного бюджета.

Государственные учреждения здравоохранения, находящиеся в федеральной собственности координируют свою деятельность с органом управления системой охраны здоровья администрации области.

Статья 44. Муниципальные учреждения здравоохранения

К муниципальным учреждениям здравоохранения относятся учреждения, предприятия, организации (далее учреждения), находящиеся в муниципальной собственности уставной деятельностью которых является деятельность в области здравоохранения.

Муниципальные учреждения здравоохранения являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с утвержденными уставами законодательством Российской Федерации правовыми актами области нормативными актами Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации и органов местного самоуправления.

Развитие муниципальных учреждений здравоохранения финансируется из бюджета органов местного самоуправления. В рамках государственных гарантий по оказанию медицинской помощи муниципальные медицинские учреждения оказывают услуги любому жителю области. Муниципальные медицинские учреждения в объеме услуг получают более 30 процентов стоимости услуг жителей других территорий области, имеют право на получение средств на развитие из областного бюджета.

Учителем муниципальных учреждений здравоохранения выступает комитет по управлению имуществом города (района). Орган управления системой оказания медицинской помощи соответствующей городской районной администрации является высшим органом для всех муниципальных учреждений, на основе типового устава определяет их уставные задачи, структуру,

принципы управления и назначает руководителей.

Комитет по управлению имуществом закрепляет за учреждениями движимое и недвижимое имущество и устанавливает регламент его использования.

Статья 45. Частные учреждения здравоохранения

Частные учреждения здравоохранения - это лечебно-профилактические, аптечные, образовательные учреждения, созданные на базе частной собственности с правами юридического лица, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и частной фармацевтической деятельностью в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

Статья 46. Право на оказание медицинских и фармацевтических услуг

1. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью на территории области имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское и фармацевтическое образование в Российской Федерации или бывшем СССР, имеющие диплом и специальное звание на занятии определенными видами деятельности и сертификат специалиста.

2. Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура) или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация).

3. Врачи в период их обучения в учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения имеют право на работу в этих учреждениях под контролем персонала, ответственного за их профессиональную подготовку.

4. Студенты высших и учащиеся средних заведений медицинских учебных заведений допускаются к участию в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обучения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку, в порядке, установленном Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

5. Лица, не имеющие законченного высшего медицинского или фармацевтического образования, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью в должностях работников со средним медицинским образованием после проверочных испытаний и аттестации на сертификат специалиста в комиссии по аттестации среднего медицинского персонала при территориальных органах управления здравоохранением.

6. Врачи и провизоры, не работавшие по своей специальности более 5 лет, могут быть допущены к практической или фармацевтической деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях или специализации на рабочем месте не менее 4 месяцев по программам институтов усовершенствования врачей или на основании проверочных испытаний в комиссиях территориальных органов управления здравоохранения с участием специалистов профилирующих кафедр Кемеровского государственного медицинского института или Новокузнецкого института усовершенствования врачей.

7. Работники со средним медицинским или фармацевтическим образованием, не работавшие по своей специальности более 5 лет, могут быть допущены к практической или фармацевтической деятельности после подтверждения своей квалификации в аттестационных комиссиях учреждений государственной или муниципальной системы здравоохранения.

8. Лица, получившие медицинскую или фармацевтическую подготовку в странах СНГ, допускаются к медицинской или фармацевтической деятельности в соответствии с международными договорами Российской Федерации или в порядке, устанавливаемом правительством Российской Федерации.

9. Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической практикой, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. Право на занятие частной медицинской практикой предоставляется специалистам, имеющим диплом врача на основании квалификационного сертификата и государственной лицензии.

11. Лицензию и квалификационный сертификат выдает областная лицензионно-аккредитационная комиссия.

12. Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается местной администрацией по согласованию с соответствующим территориальным органом управления системой оказания медицинской помощи после постановки на налоговый учет и действует на полвеоместной территории.

13. Частная медицинская практика осуществляется вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

14. Прием пациентов специалист может вести как на дому, так и в специально созданных кабинетах, являющихся собственностью врача либо арендуемых им. Кабинеты, квартиры должны отвечать санитарно-гигиеническим требованиям. Перечень оборудования, необходимой медицинской техники по профилю специальности и видам заявленных в лицензии услуг, а также полный комплект для оказания первой неотложной медицинской помощи утверждает орган управления здравоохранением администрации Кемеровской области.

15. Врач, занимающийся частной практикой, может нанимать на контрактной основе медицинских работников (медицину, фельдшера, лаборанта, протезиста) для выполнения вспомогательных работ. В этом случае он должен пройти регистрацию в соответствии с действующим законодательством.

16. Врач, занимающийся частной медицинской практикой, имеет право выписывать рецепты, за исключением рецептов на наркотические и психотропные препараты, а также на приобретение пациентами лекарственных средств и изделий, выданных на льготных основаниях.

17. Врач, занимающийся частной медицинской практикой имеет право на выдачу листков нетрудоспособности на основании лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Для получения указанной лицензии врач должен иметь удостоверение (свидетельство) об окончании курсов повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности.

18. Врачи государственных и муниципальных медицинских учреждений могут заниматься частной врачебной практикой в свободное от работы время.

Руководители медицинских учреждений, их заместители, руководители органов управления здравоохранением всех уровней не имеют права заниматься частной медицинской практикой.

Статья 47. Оплата труда и компенсации

Оплата труда медицинских и фармацевтических работников осуществляется в соответствии с их квалификацией, объемом, уровнем сложности и результатами выполняемой работы.

Условия оплаты труда медицинских и фармацевтических работников ежегодно устанавливаются тарифным соглашением.

Тарифное соглашение заключается между отраслевым профсоюзом и администрацией Кемеровской области.

Тарифное соглашение должно предусматривать минимальный и средний уровень оплаты труда различных категорий медицинских и фармацевтических работников, размеры и порядок предоставления им льгот и компенсаций, порядок пересмотра условий оплаты труда с учетом инфляционных процессов.

Оплата труда медицинских и фармацевтических работников может производиться следующими методами:

- по тарифным ставкам на основе стажа работы, квалификации, выполняемых обязанностей с установленным надбавок, учитывающих объем, сложность и качество деятельности;
- за оказанные медицинские услуги с учетом сложности и качества оказанных услуг;
- условия применения каждого из этих способов устанавливаются тарифным соглашением.

Статья 48. Социально-правовая защита медицинских и фармацевтических работников

1. Правовое положение медицинских и фармацевтических работников - это их основные, специальные и должностные права и обязанности, которые не зависят от ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы предприятия, учреждения, организации.

2. Профессиональные права и обязанности медицинских и фармацевтических работников устанавливаются в специальных положениях, утвержденных в установленном порядке.

3. Должностные права и обязанности утверждаются руководителем предприятия, учреждения, организации.

4. Медицинские и фармацевтические работники имеют право на:

- обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;
- оплату труда в соответствии с его объемом и качеством, уровнем образования и профессиональной подготовленностью, сложностью и ответственностью выполняемой работы профессиональной вредностью и другими факторами.

- правовую защиту своей профессиональной чести и достоинства.

- получение квалификационного сертификата (квалификационной категории) в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки.

- совершенствование профессиональных знаний.

- страхование за счет средств ассоциации врачей от профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанной с небрежным или халатным выполнением или профессиональными обязанностями.

- бесплатное получение лечебно-профилактической, диагностической помощи, в том числе стоматологической помощи.

- государственное страхование за счет средств здравоохранения медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, в размере 120 месячных должностных окладов. Перечень должностей, занятые которых связаны с угрозой жизни и здоровью работников, утверждается правительством Российской Федерации.

- выплату семьям единовременного денежного пособия в размере 120 месячных должностных окладов в случае гибели работника государственной и муниципальной систем здравоохранения при исполнении им трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований.

5. Медицинские и фармацевтические работники имеют следующие льготы:

- право на первоочередное получение нуждающимися жилых помещений или безвозмездных субсидий на строительство или приобретение жилья в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 1993 г. № 1278;
- право на первоочередное получение жилищных кредитов (зачеменных средств) для строительства (реконструкции) или приобретения жилья, а также обустройства земельных участков для жилищного строительства на коммерческой основе с частичным или полным погашением за счет средств предприятия, организации, учреждения;
- бесплатное пользование жильем, отоплением и освещением квартир по нормам в соответствии с действующим законодательством (врачи, провизоры, работники со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственных и муниципальных систем здравоохранения, работающие и проживающие в сельской местности и поселках городского типа, а также члены их семей, проживающие с ними);
- распространение льгот, предоставляемых специалистам, работающим на селе, в соответствии с Законом РСФСР «О социальном развитии села» на работников здравоохранения поселков городского типа (рабочих поселков) в сельских районах, а также селах, отнесенных к городской черте;
- установление продолжительности ежегодного основного отпуска не менее 28 календарных дней для женщин, работающих в сельской местности, и 36-часовой рабочей недели, если меньшая продолжительность рабочей недели не предусмотрена иными законодательными актами в соответствии с Постановлением Верховного Совета РСФСР от 1 ноября 1990 года «О неотложных мерах по улучшению положения женщин, семьи, охраны материнства и детства на селе». При этом заработная плата выплачивается в том же размере, что и при полной продолжительности ежедневной работы (40 часов);
- установление работникам здравоохранения и социальной защиты населения доплаты за работу в вечернее время на уровне прочих отраслей народного хозяйства - 20 процентов часовой тарифной ставки (оклада) за каждый час работы в вечернее время, включая водителей санитарного транспорта, состоящих в штате автотранспортных предприятий.

5. Обеспечение качества медицинской помощи населению и защита прав пациентов

Статья 49. Ответственность за качество медицинской помощи

Ответственность за обеспечение качества медицинской помощи населению несут органы управления системой оказания медицинской помощи, производители медицинских услуг, медицинские работники в рамках их компетенции и функциональных обязанностей.

Качество медицинской помощи оценивается по конечному результату деятельности лечебно-профилактического учреждения: полному или частичному восстановлению утраченного здоровья. Ответственность в виде санкций, применяемых страховыми организациями, несут юридические лица. Персональная ответственность виновных в ненадлежащем качестве медицинской помощи определяется администрацией учреждения, органом управления или в судебном порядке.

Статья 50. Лицензирование и аккредитация производителей медицинских и фармацевтических услуг

Лицензирование и аккредитация медицинской, фармацевтической и медико-технической деятельности является способом государственного контроля за соблюдением учреждениями, предприятиями, организациями всех форм собственности, физическими лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность без образования юридического лица (далее - субъекты), и специалистами требований, предъявляемых к обеспечению единой государственной политики в охране здоровья граждан и защите прав потребителей.

Процедуры лицензирования аккредитации осуществляются областной лицензионно-аккредитационной комиссией здравоохранения, которая действует в единой региональной системе лицензирования Кемеровской области.

Право на занятие медицинской, фармацевтической и медико-технической деятельностью имеют субъекты (юридические и физические лица), получившие сертификат и лицензию в установленном порядке.

Медицинские, фармацевтические, медико-техническая деятельность субъектов без наличия лицензии запрещается и преследуется в уголовном порядке.

Статья 51. Аккредитация специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием

Право на занятие должности по профессии получают специалисты, подтвердившие это знание в результате процедуры аттестации и аккредитации в установленном порядке.

Сертификат специалиста дает право допуска к самостоятельной медицинской и фармацевтической деятельности, а также определяет уровень соответствия квалификационным стандартам.

Аккредитация специалистов с высшим медицинским образованием проводится в территориальных комиссиях с последующей выдачей сертификата специалиста.

Статья 52. Подготовка и переподготовка медицинских и фармацевтических кадров

На территории Кемеровской области подготовка и переподготовка медицинских и фармацевтических кадров осуществляется профессиональными образовательными учреждениями, прошедшими государственную аттестацию, имеющими государственную лицензию на соответствующее направление (специальность), уровни подготовки и переподготовки дополнительного образования в соответствии с государственными образовательными стандартами.

Программы подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров могут разрабатываться за счет федерального, областного и муниципального бюджетов, а также по договорам с юридическими и физическими лицами.

Переподготовка медицинских и фармацевтических кадров может осуществляться на базе лечебных учреждений, являющихся клиниками медицинского института и института усовершенствования врачей, имеющих лицензию и аккредитованных в установленном порядке.

Статья 53. Контроль и управление (регулирование) качества медицинской помощи

Контроль качества медицинской помощи и оценка деятельности учреждений здравоохранения осуществляется в интересах охраны здоровья населения.

Объектами контроля являются лечебно-профилактические и фармацевтические учреждения всех форм собственности, лица, занимающиеся частной медицинской и фармацевтической деятельностью.

Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляется в соответствии с положением о системе контроля качества медицинской помощи, утвержденным органом управления системой охраны здоровья администрации области и согласованным с профессиональной медицинской ассоциацией и ассоциацией страховых медицинских организаций.

Штрафы, выписанные медицинскими страховыми организациями,

штрафы за неудовлетворительное состояние медицинской помощи, расходуются в соответствии с Территориальными правилами обязательного медицинского страхования.

Организация контроля качества вводимых в Кемеровскую область лекарственных средств производится с привлечением необходимых для проведения анализов лабораторий и институтов в соответствии с их специализацией.

На территории Кемеровской области не производится ввоз лекарственных средств по линии гуманитарной помощи без согласования их номенклатуры с управлением по фармацевтической деятельности контрольно-аналитической службы.

Запрещается ввоз и реализация лекарственных средств без сертификата соответствия, подтверждающего качество реализуемого товара, выданного контрольно-аналитическими службами, за исключением государственных централизованных поставок.

Проведение подтверждающего контроля качества лекарственных средств производится контрольно-аналитическими службами.

Статья 54. Защита прав пациентов при получении медицинской и лекарственной помощи

1. Защита прав пациентов при оказании медицинской и лекарственной помощи на территории Кемеровской области осуществляется всеми субъектами управления качеством медицинской помощи в пределах их компетенции.

2. Защита прав пациентов при получении медицинской и лекарственной помощи преследует следующие цели:

- обеспечение гарантированного объема при надлежащем качестве и безопасности медицинской и лекарственной помощи;
- обеспечение доступности медицинской помощи;
- оперативное и объективное разрешение споров и конфликтов между пациентами и другими субъектами процесса медицинского обслуживания;
- обеспечение правовой и социальной защищенности пациентов;

3. Защита прав пациентов при оказании медицинской и лекарственной помощи на территории Кемеровской области осуществляется:

- Законодательным собранием Кемеровской области;
- органами управления охраной здоровья;
- органами управления здравоохранением;
- органами государственного надзора;
- территориальным фондом обязательного медицинского страхования;
- страховыми медицинскими организациями;
- профсоюзными организациями;
- союзом потребителей Кузбасса;
- лицензионно-аккредитационной комиссией Кемеровской области;
- профессиональными медицинскими ассоциациями;
- госкомитетом по антимонопольной политике Кемеровской области;
- Законодательное собрание обеспечивает:
- создание нормативной базы для правовой и социальной защиты пациентов;
- выделение финансовых ресурсов для адресной поддержки определенных групп пациентов по жизненным показаниям;
- утверждение целевых программ охраны здоровья;
- утверждение гарантированного объема медицинской и лекарственной помощи пациентам и источников финансирования.

5. Органы управления системой охраны здоровья и системой оказания медицинской помощи структур исполнительной власти обеспечивают защиту прав пациентов путем:

- разработки и руководства реализацией программ обеспечения государственных гарантий по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи;
- разработки и внедрения стандартов качества и безопасности медицинской помощи;
- рассмотрения жалоб потребителей;
- обеспечения доступности медицинской помощи;
- разработки методов, методик, технических и программных средств проведения ведомственной экспертизы качества и безопасности медицинских услуг;
- внедрения современных медицинских и информационных технологий, высокоэффективного оборудования, медицинской техники, инструментов, материалов, лекарственных средств, биопрепаратов, улучшающих показатели исхода диагностического и лечебного процессов;
- контроля состояния здоровья населения по установленной системе критериев на различных уровнях (территориальном, учрежденческом, клиническом);
- территориального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивают защиту прав пациентов путем:
- контроля ценообразования и тарифов на медицинские услуги;
- контроля за эффективностью использования средств обязательного медицинского страхования;
- контроля за страховыми технологиями, осуществляемыми страховыми медицинскими организациями;
- участия в разработке критериев оценки качества медицинской помощи и предъявляемых санкций;
- страховых медицинских организаций обеспечивают защиту прав пациентов путем:
- рассмотрения претензий пациентов на качество оказания медицинской и лекарственной помощи и условия их предоставления;
- выявления условий, ущемляющих права пациентов при получении медицинской помощи;
- осуществления сбора информации о причинении вреда жизни и здоровью пациентов, вызванного опасными и некачественными медицинскими услугами, и направления соответствующих сведений в органы охраны здоровья администрации области и ЛАК Кемеровской области;
- проведения независимой экспертизы качества оказания и условий предоставления медицинской помощи, как в процессе лечения, так и после его завершения;
- заключения договоров на предоставление медицинских услуг в пользу пациентов;
- возмещения ущерба здоровью пациентов во внесудебном порядке в виде страховой выплаты после медицинской экспертизы и согласования размера ущерба с пациентом и лечебным учреждением;
- защиты интересов застрахованных в суде;
- профсоюзам реализуется защиту прав пациентов через соглашения с органами государственного управления и страхователями, через свое представительство в правлении территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области, в ЛАК области, при согласовании тарифов на медицинские услуги;
- Лицензионно-аккредитационная комиссия реализует защиту прав и гарантий пациентов через разработку и внедрение систем сертификации медицинских услуг на соответствие стандартам качества и безопасности, лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности;
- Союз потребителей Кузбасса реализует защиту прав пациентов путем участия в разработке требований по безопасности услуг, проверки соблюдения прав потребителей медицинских услуг, внесения предложений о мерах по повышению качества услуг, изъятию из оборота услуг, опасных для жизни и здоровья потребителей, предъявления исков в интересах потребителей в том числе в интересах неопределенного круга потребителей;
- Ассоциация врачей осуществляет функции защиты прав пациентов путем разработки рекомендаций по применению медицинских технологий, тестовых критериев для оценки профессиональной подготовки специалистов, оценки соответствия деятельности медицинских учреждений и медицинских работников профессиональным требованиям. Способ реализации защиты прав - оценка качества и условий предоставления медицинской помощи внешней профессиональной ревизией;
- Госкомитет по антимонопольной политике области осуществляет контроль за соблюдением законодательства Российской Федерации о защите прав потребителей, пресекать монополистическую деятельность на рынке медицинских услуг.

Настоящий закон вступает в силу с момента его опубликования.

М.КИС.ЮОК,
глава администрации Кемеровской области.

Все замечания, исправления, предложения необходимо направлять в департамент по охране здоровья населения области или комитет по охране здоровья Законодательного собрания по адресу: 650099, г. Кемерово, пр. Советский, 58.

