

Закон Корякского автономного округа от 30 декабря 2005 г. N 132-03

"Об охране здоровья населения в Корякском автономном округе"
(с изменениями от 28 июня, 24 июля 2006 г.)

Принят Думой Корякского автономного округа 21 декабря 2005 г.

1. Настоящий Закон определяет основы деятельности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории Корякского автономного округа (далее - округ).

2. Закон определяет организационно-правовые, экономические и социальные принципы построения и функционирования системы здравоохранения округа, механизмы внутриотраслевого взаимодействия систем здравоохранения, а также их взаимодействие с органами государственной власти и органами местного самоуправления, системой обязательного медицинского страхования.

3. Закон направлен на обеспечение условий эффективного функционирования систем здравоохранения в целях реализации прав граждан на охрану здоровья, обеспечение доступной, качественной медицинской и лекарственной помощи.

Глава 1. Основные положения

Статья 1. Основные понятия, используемые в настоящем Законе
В рамках настоящего Закона используются следующие основные понятия:

1) система здравоохранения - совокупность органов исполнительной власти и организаций здравоохранения, физических лиц, занимающихся медицинской и фармацевтической деятельностью без образования юридического лица, деятельность которых направлена на сохранение и укрепление здоровья граждан, а также на оказание медицинской и лекарственной помощи в случае его утраты;

2) организации здравоохранения - предприятия, учреждения, хозяйственные общества, товарищества и другие юридические лица, выполняющие функции по оказанию медицинской, медико-социальной и лекарственной помощи, обеспечению товарами медицинского назначения и медицинской техникой, а также осуществляющие организационную, информационную, просветительскую, санитарно-эпидемиологическую деятельность в области охраны здоровья граждан;

3) охрана здоровья граждан - это совокупность мер политического,

экономического, правового, социального, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской и лекарственной помощи;

4) медицинская деятельность - деятельность организаций независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности и деятельность граждан, направленная на организацию и оказание медицинской помощи населению. Перечень видов деятельности, относящихся к медицинской определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения;

5) медицинская помощь - практическая деятельность, направленная на лечение и облегчение страданий человека, вызванных травмами, ожогами, острыми заболеваниями и обострениями хронических заболеваний и другими состояниями;

6) медицинская услуга - конкретный вид медицинской деятельности, выступающий в сфере товарно-денежных отношений;

7) пациент - гражданин, обратившийся за медицинской, медико-социальной помощью;

8) фармацевтическая деятельность - деятельность организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности и деятельность граждан в сфере обращения лекарственных средств, медицинских изделий и очковой оптики, включающая изготовление, закупку, хранение, оптовую и розничную торговлю, контроль качества лекарственных средств, медицинских изделий и очковой оптики. Перечень видов фармацевтической деятельности определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения;

9) аптечная система - система, включающая все фармацевтические (аптечные) организации, занимающиеся фармацевтической деятельностью;

10) лекарственная помощь - практическая деятельность, направленная на гарантированное, доступное и своевременное обеспечение населения лекарственными средствами, медицинскими изделиями и очковой оптикой;

11) фармацевтическая услуга - конкретный вид фармацевтической деятельности, выступающий в сфере товарно-денежных отношений;

12) частная медицинская практика - предпринимательская

деятельность по оказанию медицинских услуг без образования, с образованием юридического лица, осуществляемая гражданами, имеющими высшее или среднее медицинское образование;

13) оздоровительно-профилактическая помощь - деятельность, целью которой является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение болезней человека, обострений имеющихся хронических заболеваний, распространения болезней;

14) медицинская, медико-социальная помощь - профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, протезно-ортопедическая и зубоврачебная помощь, лечебное питание, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособий по временной нетрудоспособности;

15) государственные гарантии по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи - установленные органами государственной власти (федерального и окружного уровней) объемы, условия и качество медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой населению за счет средств федерального, окружного, муниципальных бюджетов и средств обязательного медицинского страхования;

16) качество медицинской помощи - совокупность свойств (признаков), характеризующих медицинские технологии и результаты их выполнения;

17) уровень качества медицинской помощи - степень соответствия фактически выполненной технологии оказания медицинской помощи и ее результатов стандартам медицинской помощи в соответствии с номенклатурой работ и услуг в здравоохранении с учетом доступности, адекватности, научного и материально-технического потенциала производителей медицинских услуг;

18) стандарты медицинской помощи в соответствии с номенклатурой работ и услуг в здравоохранении - утвержденные в установленном порядке медицинские технологии, определяющие гарантированный объем диагностических, лечебных и профилактических процедур, а также требования к результатам лечения и профилактики конкретных нозологических форм (заболеваний, травм, состояний) с учетом степени сложности оказания помощи;

19) лицензирование - выдача государственного разрешения медицинскому учреждению, аптечному предприятию и физическим лицам на осуществление ими определенных видов деятельности и услуг;

20) аккредитация медицинских учреждений и аптечных предприятий - определение их соответствия установленным профессиональным стандартам;

21) сертификация специалистов - подтверждение соответствия подготовки специалиста государственным образовательным стандартам;

22) медицинское страхование - форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам округа равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Страховая медицинская организация - это юридическое лицо, осуществляющее медицинское страхование и имеющее государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинское учреждение в системе медицинского страхования - это имеющее лицензию лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно, имеющие лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности.

23) базовая программа обязательного медицинского страхования - минимальные гарантированные гражданам Российской Федерации объем и условия предоставления медицинской и лекарственной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования;

24) территориальная программа обязательного медицинского страхования - гарантированные жителям округа объем и условия предоставления медицинской и лекарственной помощи за счет средств обязательного медицинского страхования;

25) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования - государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение, предназначенное для аккумулирования и расходования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечивающее финансовую стабильность государственной системы обязательного страхования и выравнивание финансовых ресурсов с целью обеспечения прав граждан на охрану здоровья;

26) целевая медицинская программа - комплекс производственных, социальноэкономических, организационно-хозяйственных, научно-исследовательских и иных мероприятий, согласованных по ресурсам, исполнителям и срокам осуществления и обеспечивающих эффективное решение задач в области здравоохранения;

27) врач общей практики (семейный врач) - врач, прошедший специальную последипломную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи.

Статья 2. Правовое регулирование охраны здоровья населения округа

Правовое регулирование охраны здоровья населения округа осуществляется на основе Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных федеральных нормативных правовых актов, принятых в пределах компетенции федеральных органов власти и регулирующих деятельность в области охраны здоровья населения Российской Федерации, Устава (Основного Закона) Корякского автономного округа, настоящего Закона и иных нормативных правовых актов органов государственной власти округа и органов местного самоуправления, принятых в пределах их компетенции.

Статья 3. Сфера применения настоящего Закона

Настоящий Закон действует на всей территории округа и регулирует отношения органов государственной власти округа и органов местного самоуправления, предприятий учреждений, организаций, граждан, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, системы медицинского страхования в области охраны здоровья граждан.

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья населения округа
Основными принципами охраны здоровья населения являются:

- 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет профилактических мер и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в области охраны здоровья граждан;
- 3) доступность медицинской, медико-социальной, оздоровительно-профилактической и лекарственной помощи;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти округа и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Статья 5. Государственные гарантии граждан в области охраны их здоровья

1. Гражданам гарантируется обеспечение здоровых и безопасных условий жизни и работы, предоставление медицинской, лекарственной и медико-социальной помощи, соответствующей установленным стандартам, обеспечение доступности к санаторно-оздоровительным и реабилитационным услугам.

2. Государственные гарантии по предоставлению медицинской помощи и лекарственного обеспечения определяются финансовыми ресурсами бюджета, выделяемыми на эти цели, и размером финансовых средств системы обязательного медицинского страхования. Государственные гарантии, принимаемые на территориальном уровне, не могут быть менее объема, установленного федеральными нормативными правовыми актами.

3. Объем и условия государственных гарантий по предоставлению населению медицинской помощи и лекарственного обеспечения за счет средств обязательного медицинского страхования, окружного и муниципальных бюджетов здравоохранения: устанавливаются Губернатором Корякского автономного округа.

4. Программы государственных гарантий по предоставлению населению округа медицинской помощи и лекарственного обеспечения (далее - программы государственных гарантий) на очередной бюджетный год корректируются при изменении условий и объема финансирования. Медицинская помощь в рамках

территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Корякского автономного округа бесплатной медицинской помощи предоставляется бесплатно за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования, окружного бюджета, бюджета муниципальных образований.

Статья 6. Права населения округа в области охраны здоровья

1. Население округа имеет право:

- 1) на охрану здоровья от неблагоприятного воздействия окружающей природной среды, вызванного хозяйственной или иной деятельностью, на здоровые и безопасные условия труда, учебы, быта;
- 2) на занятия физкультурой и спортом;
- 3) на получение качественной бесплатной медицинской и лекарственной помощи в медицинских и фармацевтических учреждениях (предприятиях), финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования, окружного и муниципальных бюджетов в соответствии с программами государственных гарантий;
- 4) на получение медицинской помощи и лекарственного обеспечения за счет личных средств и иных источников финансирования;
- 5) на полное и объективное информирование его (население) медицинскими работниками в доступной форме о состоянии его здоровья, диагнозе заболевания, возможных вариантах лечения, возможном прогнозе, месте и условиях получения медицинской помощи (включая источники оплаты). Эта информация предоставляется лично пациенту либо его законному представителю;
- 6) на защиту его интересов в области охраны здоровья органами государственной власти округа и органами местного самоуправления, системой обязательного медицинского страхования, общественными организациями;
- 7) на получение экстренной медицинской и лекарственной помощи в любое время и при любых обстоятельствах;
- 8) на получение гарантированного объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия (в том числе противоэпидемиологические), качество которой соответствует утвержденным в установленном порядке в соответствии с медицинскими стандартами номенклатурой работ и услуг в здравоохранении;

- 9) на выбор врача, медицинского учреждения, страховой медицинской организации; при получении медицинской помощи и лекарственного обеспечения сверх государственных гарантий - на договорных условиях;
- 10) на независимую экспертизу качества оказываемой медицинской, медико-социальной и лекарственной помощи;
- 11) на получение необходимой и достоверной информации о медицинских услугах, о качестве и безопасности услуг с указанием сведений о сертификации и лицензировании, об исполнителях услуг, об условиях медицинского страхования, о правах и обязанностях пациентов;
- 12) на возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью от виновных физических или юридических лиц вследствие ненадлежащего качества оказания, а также условий предоставления медицинской и лекарственной помощи;
- 13) на соблюдение медицинским персоналом тайны в отношении сведений о пациенте, полученных в результате обследования и в ходе лечения, согласно действующему законодательству;
- 14) быть опрошенным и осмотренным в условиях соблюдения аудиовизуальной тайны;
- 15) на привлечение в качестве объекта исследования к участию в клинических обучающих программах или в сборе данных для научных исследований только на добровольной основе;
- 16) на участие в решениях, касающихся его лечения. При этом пациенты должны быть проинформированы о всех предлагаемых медицинских процедурах, включая информацию о возможности любого риска смерти или серьезных побочных эффектов, в том числе о возможных болезненных ощущениях в ходе процедуры, о проблемах, относящихся к выздоровлению, и надежде на успех;
- 17) по своему желанию за счет личных средств консультироваться любым специалистом, приглашать консилиум помимо консультаций и консилиумов, назначенных лечащим врачом (руководителем структурного подразделения), гарантированных в качестве бесплатных;
- 18) отказаться от медицинской помощи или отдельного вида медицинского вмешательства, если иное не оговорено действующим законодательством. Если отказ от лечения со стороны больного или лица, им уполномоченного, влияет на предоставление ему необходимой помощи в соответствии с медицинскими стандартами, номенклатурой работ и услуг в сфере здравоохранения, переговоры с больным должны быть соответствующим образом оформлены;

- 19) на обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих действующим санитарно-гигиеническим требованиям;
 - 20) на допуск к пациенту адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
 - 21) на допуск к пациенту священнослужителя, а в больничном учреждении - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает внутреннего распорядка медицинского учреждения;
 - 22) на информацию лечащего врача или лица, его замещающего, относящуюся к дальнейшему лечению после выписки пациента из больницы.
2. Порядок защиты прав пациента устанавливается федеральным и окружным законодательством.
 3. Обеспечение прав пациента не должно происходить в ущерб здоровью других граждан.

Статья 7. Обязанности населения в области охраны здоровья
Жители округа обязаны:

- 1) заботиться о своем здоровье, гигиеническом воспитании и обучении детей;
- 2) не предпринимать действий, наносящих ущерб здоровью других граждан;
- 3) давать информацию лечащему врачу о своих жалобах, прошлых заболеваниях, госпитализациях, проведенном лечении и других вопросах, касающихся их здоровья, сообщать о неожиданных переменах в состоянии здоровья;
- 4) для предупреждения распространения инфекционных и других опасных для окружающих граждан заболеваний выполнять медицинские предписания о проведении медицинских осмотров, иммунизации, флюорографии в сроки, устанавливаемые учреждениями здравоохранения и Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральным государственным учреждением здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе";
- 5) соблюдать план лечения, рекомендованный лечащим врачом, выполнять требования медицинских сестер и другого медицинского персонала при осуществлении ими медицинских процедур или указаний лечащего врача; соблюдать правила поведения больных в медицинском учреждении;

- 6) соблюдать права других больных и персонала медицинского учреждения, бережно относиться к имуществу других лиц и медицинского учреждения;
- 7) нести ответственность, предусмотренную действующим законодательством, за отказ или уклонение от лечения и выполнения профилактических мероприятий при социально опасных заболеваниях;
- 8) выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний и санитарно-эпидемиологических заключений должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Глава 2. Организация охраны здоровья населения округа

Статья 8. Полномочия органов государственной власти округа в области охраны здоровья населения

К полномочиям органов государственной власти округа относятся:

1) разработка и реализация программ по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения и другим вопросам в области охраны здоровья, с учетом региональных особенностей;

1.1) право установления региональных стандартов медицинской помощи на уровне не ниже стандартов медицинской помощи, установленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

2) защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;

3) формирование органов управления государственной системой здравоохранения и аптечной службой округа, развитие учреждений округа, а также учреждений системы социальной защиты населения, их материально-техническое обеспечение;

4) принятие нормативных правовых актов, контроль за их соблюдением и исполнением; законодательная инициатива в области охраны здоровья граждан;

4.1) участие в осуществлении контроля за соблюдением стандартов медицинской помощи, оказываемой организациями независимо от формы собственности, организационно-правовой формы и

ведомственной принадлежности в части реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации;

- 5) формирование расходов бюджета округа на здравоохранение, в том числе на оказание специализированной медицинской помощи в районных и окружном противотуберкулезных диспансерах, обязательное медицинское страхование неработающего населения округа, оказание специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, осуществление политики в области ценообразования на медицинские и фармацевтические услуги;
- 6) осуществление мер по медицинскому страхованию граждан;
- 7) установление порядка и объема мер социальной поддержки отдельным группам населения в оказании медицинской, медико-социальной помощи и лекарственного обеспечения;
- 8) координация деятельности органов исполнительной власти, хозяйствующих субъектов, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения в области охраны здоровья граждан;
- 9) осуществление профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидеми-ческих и природоохранных мер;
- 10) охрана семьи, материнства, отцовства и детства;
- 11) реализация мер, направленных на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях, информирование населения об обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и принимаемых мерах;
- 12) экспертиза медицинской и фармацевтической деятельности учреждений и предприятий независимо от форм собственности;
- 13) координация деятельности по подготовке кадров и проведению научных исследований в области охраны здоровья граждан;
- 14) регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- 15) международное сотрудничество в области охраны здоровья граждан;
- 16) проведение единой информационной политики, обеспечивающей своевременное и полное информирование граждан, органов власти, структур здравоохранения и иных субъектов о состоянии охраны здоровья населения;

- 17) разработка и утверждение территориальной программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи жителям округа;
- 18) принятие мер по защите исконной среды обитания и традиционного образа жизни малочисленных коренных народностей Севера;
- 19) утверждение состава окружной санитарно-противоэпидемиологической комиссии;
- 20) утверждение платных медицинских услуг, оказываемых на территории округа учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- 21) учреждение целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан.

Статья 9. Компетенция органов местного самоуправления в области охраны здоровья

Органы местного самоуправления по вопросам здравоохранения обеспечивают:

- 1) контроль за соблюдением законодательства в области охраны здоровья граждан;
- 2) защиту прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;
- 3) формирование органов управления муниципальной системы здравоохранения, развитие учреждений муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности; создание условий для развития частной системы здравоохранения; организацию первичной медико-санитарной помощи, обеспечение ее доступности; контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи; обеспечение граждан лекарственными средствами, медицинскими изделиями и очковой оптикой на подведомственной территории;

4) Утратил силу;

5) Утратил силу;

6) охрану окружающей природной среды и экологическую безопасность, ликвидацию последствий катастроф и стихийных бедствий;

7) регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, реализацию единой информационной политики в

- области охраны здоровья населения округа;
- 8) санитарно-гигиеническое образование населения;
 - 9) создание условий для формирования основ здорового образа жизни;
 - 10) создание условий для развития частной системы здравоохранения;
 - 11) разработку программ по развитию здравоохранения, профилактике, просвещению населения в вопросах охраны здоровья и борьбы с различными заболеваниями на территории муниципального образования;
 - 12) формирование муниципального заказа - задание на предоставление государственных, муниципальных услуг, согласование его в установленном порядке с Управлением здравоохранения Администрации округа.

Статья 10. Отчет Администрации Корякского автономного округа перед Думой Корякского автономного округа о состоянии здоровья населения округа

Администрация округа ежегодно отчитывается на заседании Думы Корякского автономного округа о состоянии здоровья населения округа, об итогах выполнения программ государственных гарантий (включая отчет о расходовании средств по всем источникам их финансирования) и прочих программ по улучшению здоровья населения.

Статья 11. Система здравоохранения Корякского автономного округа

1. В соответствии с Конституцией Российской Федерации на территории округа функционируют государственная, муниципальная и частная системы здравоохранения.

2. К государственной системе здравоохранения округа относятся:

- 1) орган управления здравоохранением Корякского автономного округа;
- 2) Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе;
- 3) медицинские, фармацевтические и другие организации и учреждения, находящиеся в государственной собственности округа и подчиненные органу управления здравоохранением округа, финансируемые из бюджета округа и средств обязательного

медицинского страхования.

3. Муниципальная система здравоохранения является частью системы здравоохранения Российской Федерации и основывается на муниципальной форме собственности.

К муниципальной системе здравоохранения относятся органы управления здравоохранением и аптечной службы органов местного самоуправления муниципальных образований в округе в соответствии с уставами муниципальных образований в округе и находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические учреждения и аптеки, являющиеся юридическими лицами и осуществляющие свою деятельность в соответствии с действующим законодательством.

4. К частной системе здравоохранения относятся:

- 1) лечебно-профилактические и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности;
- 2) лица, занимающиеся частной медицинской практикой, в том числе народные целители, частной фармацевтической деятельностью.

Статья 12. Орган управления здравоохранением Администрации округа

1. Ответственность за организацию лечебно-профилактической и лекарственной помощи населению на территории округа несет орган управления здравоохранением Администрации округа.

2. Орган управления здравоохранением Администрации округа:

- 1) руководит деятельностью подведомственных учреждений государственной системы здравоохранения и координирует деятельность учреждений, организаций и предприятий государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, органов, предприятий, учреждений, организаций и иных хозяйствующих субъектов, осуществляющих охрану здоровья населения округа;
- 2) контролирует исполнение федерального и окружного законодательства, настоящего Закона и других нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья населения;
- 3) координирует деятельность субъектов системы обязательного медицинского страхования граждан на территории округа;
- 4) контролирует исполнение федеральных и окружных программ охраны здоровья граждан на территории округа, в том числе и по ликвидации последствий экологических бедствий и катастроф;
- 5) разрабатывает и вносит на утверждение Администрации округа

программы в области охраны здоровья;

6) оценивает состояние здоровья населения округа и разрабатывает комплекс мер, необходимых для его улучшения;

7) ежегодно подготавливает доклад о состоянии здоровья населения округа, в том числе и о выполнении программ по охране здоровья населения округа, включая отчет о расходовании средств по всем источникам финансирования;

8) издает в пределах своей компетенции обязательные для исполнения нормативные акты по вопросам охраны здоровья граждан;

9) обеспечивает организацию единой многоуровневой системы оказания медицинской помощи населению;

10) организует подготовку, переподготовку и аттестацию медицинских кадров;

11) содействует развитию сети учреждений, организаций и предприятий государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения; создает материально-технические условия для их эффективной деятельности;

12) осуществляет меры по охране семьи, материнства, отцовства и детства;

13) назначает на должности и освобождает от должностей, по согласованию с Администрацией округа, руководителей лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения, а также дает рекомендации для формирования органов управления муниципальной системы здравоохранения, находящихся в собственности округа;

14) совместно с Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральным государственным учреждением здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе" участвует в разработке мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на территории округа и осуществлению санитарно-эпидемиологического воспитания населения;

15) в пределах своей компетенции создает и обеспечивает деятельность учреждений для проведения медицинской реабилитации больных и лиц, страдающих психическими расстройствами;

16) организует внедрение новых медицинских технологий и научной организации труда, стимулирует изобретательство и

- рационализаторство среди работников здравоохранения;
- 17) участвует в формировании бюджета округа в части расходов на здравоохранение с учетом утвержденных в законодательном порядке социальных нормативов медицинской и лекарственной помощи;
- 18) организует финансирование содержания лечебно-профилактических и аптечных учреждений, медицинских служб и видов медицинской деятельности, находящихся на финансировании бюджета округа;
- 19) разрабатывает и согласовывает проекты нормативных документов, принимаемых Губернатором Корякского автономного округа и Думой Корякского автономного округа;
- 20) разрабатывает совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и представляет на утверждение Губернатору Корякского автономного округа территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи жителям округа, контролирует ход их выполнения и финансирования;
- 21) организует в соответствии с законодательством о здравоохранении консультативную помощь больным, нуждающимся в специализированной медицинской помощи, в областных и республиканских учреждениях государственной системы здравоохранения;
- 22) представляет утвержденную статистическую отчетность и оперативную информацию по основным показателям деятельности медицинских и аптечных учреждений независимо от форм собственности в областной медицинский информационно-аналитический центр и Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
- 23) совместно с Комитетом по управлению государственным имуществом принимает участие в согласовании уставов лечебно-профилактических и аптечных учреждений государственной и муниципальной форм собственности;
- 24) осуществляет международное сотрудничество в вопросах охраны здоровья граждан в пределах своей компетенции;
- 25) обеспечивает регулярное информирование населения о распространенности социально значимых заболеваний, заболеваний, представляющих опасность для окружающих, о факторах, неблагоприятно влияющих на здоровье граждан, и о принимаемых мерах по их устранению;
- 26) создает условия для формирования основы здорового образа

жизни, включая проведение государственной политики запрещения пропаганды и рекламы алкогольных, наркотических средств и табачных изделий.

3. Орган управления здравоохранением Администрации округа несет ответственность за организацию охраны здоровья населения округа.

Статья 13. Полномочия органа управления муниципальной системы здравоохранения

1. Орган управления муниципальной системы здравоохранения:

- 1) обеспечивает защиту прав граждан в области охраны здоровья;
- 2) контролирует соблюдение законодательства в области охраны здоровья;
- 3) анализирует состояние здоровья населения;
- 4) участвует совместно с органом управления здравоохранением округа в планировании развития муниципальной системы здравоохранения;
- 5) разрабатывает и организует реализацию муниципальных программ здравоохранения;
- 6) осуществляет контроль за ходом реализации территориальной программы предоставления населению муниципального образования медицинской, медико-социальной и лекарственной помощи, целевых государственных программ;
- 7) осуществляет руководство муниципальной системой здравоохранения;
- 8) ведет учет субъектов частной системы здравоохранения, координирует и контролирует их профессиональную деятельность в пределах норм, установленных законодательством;
- 9) принимает меры по лекарственному обеспечению населения в объеме государственных гарантий;
- 10) контролирует качество медицинской, медико-социальной и лекарственной помощи на территории муниципального образования;
- 11) совместно с другими субъектами обязательного медицинского страхования осуществляет меры по обязательному медицинскому страхованию;
- 12) организует мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, травм, снижение инвалидности и смертности;
- 13) участвует в организации обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, осуществления санитарно-гигиенического воспитания;
- 14) координирует деятельность органов местного самоуправления, организаций, граждан, ведомственных учреждений здравоохранения

в области охраны здоровья;

15) участвует в организации оказания медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;

16) осуществляет мероприятия по укомплектованию кадрами предприятий и организаций муниципальной системы здравоохранения, по их последипломной подготовке, сертификации и аттестации;

17) организует в соответствии с законодательством о здравоохранении консультативную помощь больным, нуждающимся в специализированной медицинской помощи в окружных и областных медицинских учреждениях государственной системы здравоохранения;

18) представляет утвержденную статистическую отчетность и оперативную информацию по основным показателям деятельности медицинских и аптечных учреждений независимо от форм собственности в вышестоящий орган управления здравоохранением;

19) организует проведение контроля за выполнением медицинских стандартов в соответствии с номенклатурой работ и услуг в сфере здравоохранения в медицинских учреждениях всех форм собственности на территории муниципального образования;

20) участвует в формировании бюджета муниципального образования в части расходов на охрану здоровья и медицинскую помощь, лекарственное обеспечение;

21) участвует в подготовке решений по актам органов местного самоуправления по созданию, реорганизации и ликвидации муниципальных учреждений и служб в порядке, установленном действующим законодательством;

22) разрабатывает и представляет на утверждение главе муниципального образования цены и тарифы на платные и хозрасчетные муниципальные услуги, оказываемые с использованием муниципальной собственности в муниципальных учреждениях здравоохранения, организует контроль за выполнением правил их оказания;

23) обеспечивает регулярное информирование населения о распространенности социально значимых заболеваний, заболеваний, представляющих опасность для окружающих, о факторах, неблагоприятно влияющих на здоровье граждан, и о принимаемых мерах по их устранению;

24) создает условия для формирования основы здорового образа жизни, включая проведение государственной политики запрещения

пропаганды и рекламы алкогольных, наркотических средств и табачных изделий.

2. Орган управления муниципальной системой здравоохранения несет ответственность за организацию охраны здоровья населения муниципального образования.

Статья 14. Принципы деятельности систем здравоохранения округа
Деятельность систем здравоохранения основывается на принципах:

- 1) профилактики заболеваний в целях сохранения и укрепления физического и психического здоровья человека путем предоставления гарантированной медицинской, медико-социальной и лекарственной помощи;
- 2) целостности, преемственности и этапности оказания первичной и специализированной медицинской помощи гражданам;
- 3) единства медико-санитарного пространства;
- 4) единства государственных и муниципальных интересов в области здравоохранения;
- 5) разделения компетенции и закрепления ответственности в области управления здравоохранением;
- 6) соблюдения прав граждан;
- 7) межтерриториальной интеграции, реализованной в системе межрайонных центров, отделений, учреждений здравоохранения;
- 8) единства системы лицензирования и аккредитации медицинской и фармацевтической деятельности;
- 9) единства системы подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров;
- 10) единства методик установления нормативов в здравоохранении, стандартов медицинской и лекарственной помощи;
- 11) единства систем учета-отчетности, информационного обеспечения граждан, органов управления и организации отрасли;
- 12) единства методик расчета стоимости медицинских услуг на оказываемые виды медицинской помощи.

Статья 15. Информационная политика в области охраны здоровья населения

1. Информация, функционирующая в системе охраны здоровья, за исключением информации, составляющей в соответствии с действующим законодательством государственную, врачебную или коммерческую тайну, является публичной и должна доводиться до сведения граждан через средства массовой информации и быть

доступной гражданам, их объединениям, любым субъектам системы охраны здоровья по их запросам.

2. Орган управления здравоохранением Администрации округа по согласованию с заинтересованными субъектами системы охраны здоровья определяет информационную политику в области охраны здоровья. Он устанавливает объем сведений, подлежащих обязательному регулярному опубликованию в средствах массовой информации округа.

Эти сведения должны содержать:

- 1) объем финансирования охраны здоровья по направлениям расходования;
- 2) объем оказанных услуг;
- 3) показатели, характеризующие состояние здоровья населения за ряд лет;
- 4) программу охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия;
- 5) данные о выполнении территориальных и целевых медицинских программ;
- 6) сведения о распространенности социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- 7) данные о качестве оказания медицинской и лекарственной помощи;
- 8) данные о деятельности системы обязательного медицинского страхования.

3. Орган управления здравоохранением Администрации округа устанавливает объем и периодичность поступления сведений, которые должны предоставлять ему все субъекты системы охраны здоровья, а также согласовывает объем сведений, которыми должны обмениваться между собой заинтересованные субъекты системы охраны здоровья.

4. Орган управления здравоохранением Администрации округа согласовывает с компетентными органами и учреждениями создание баз данных, содержащих сведения о системе охраны здоровья округа, и условия их использования.

Статья 16. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия, здоровых условий жизни, работы и учебы граждан

1. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается проведением органами государственной власти округа и органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями всех форм собственности,

общественными объединениями и гражданами гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий, соблюдением санитарных норм и правил, гигиенических нормативов, а также комплексом других организационных, правовых и экономических мер в соответствии с федеральным и окружным законодательством и настоящим Законом.

2. Органы государственной власти и управление здравоохранением, органы местного самоуправления обеспечивают организацию охраны окружающей среды, создание благополучных условий труда, быта, отдыха, производство доброкачественных продуктов питания, питьевой воды, защиту территории округа от неблагоприятных техногенных воздействий.

3. Производственное сырье, пищевые продукты, промышленные товары, товары детского ассортимента, парфюмерно-косметические изделия, предметы бытовой химии, мебель, строительные материалы и другие товары народного потребления, производимые на территории округа, завозимые из других регионов России и закупаемые за рубежом, подлежат в обязательном порядке гигиенической экспертизе в соответствии с действующим санитарным законодательством.

4. Государственный санитарно-эпидемиологический надзор на территории округа осуществляется Территориальным управлением Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральным государственным учреждением здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе". На Государственный центр санитарно-эпидемиологического надзора округа возлагаются руководство, координация и взаимодействие с государственными центрами санитарно-эпидемиологического надзора, расположенными на территориях муниципальных образований.

Статья 17. Участие общественных организаций в охране здоровья населения

1. В охране здоровья населения принимают участие общественные организации: профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации, профсоюзы, экологические движения, общества защиты прав потребителей, организации ветеранов, общества Красного Креста и другие организации.

2. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации создаются по территориальному и профессиональному принципу для

защиты профессиональных и социальных прав медицинских и фармацевтических работников. Структура, задачи и цели, права и обязанности определяются уставом ассоциации, принимаемым на съезде, конференции, собрании.

3. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации осуществляют свою деятельность во взаимодействии с органами управления здравоохранением, медицинскими учреждениями, предприятиями, учреждениями аптечной системы государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, фондами, другими общественными организациями.

4. Профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации имеют право участвовать:

- 1) в разработке системы контроля оказания медицинской и лекарственной помощи, стандартов качества медицинской и лекарственной помощи, территориальных программ охраны здоровья, критериев подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников, в работе аттестационных комиссий по присвоению квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам;
- 2) в согласовании тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования;
- 3) в разработке норм медицинской и фармацевтической этики и в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм.

Профессиональные ассоциации способствуют повышению квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Окружные профессиональные ассоциации могут проводить проверочные испытания медицинских и фармацевтических работников по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан и вносить предложения в соответствующие комиссии о присвоении или пересмотре квалификационных категорий и выдаче или отзыве сертификатов.

Ассоциации осуществляют защиту интересов членов ассоциации при разрешении конфликтов с юридическими и физическими лицами в связи с выполнением членами ассоциации их профессиональных обязанностей.

2. Профессиональный союз работников здравоохранения представляет и защищает права и интересы членов профсоюза. Профсоюзная организация на добровольной основе может быть создана в любом медицинском учреждении и предприятии

независимо от форм собственности.

Профсоюзная организация от имени трудового коллектива заключает с работодателем коллективный договор, служащий основой правовой и социально-экономической защиты членов трудового коллектива.

Профсоюз работников здравоохранения через свои выборные органы имеет право принимать участие:

- 1) в обсуждении тарифов на медицинские и фармацевтические услуги в системе обязательного медицинского страхования;
- 2) в работе комиссий по аккредитации и лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности;
- 3) в работе аттестационных комиссий по присвоению квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам;
- 4) в разработке новых систем и условий оплаты труда, нормативных актов, касающихся рабочего времени, норм выработки, и других нормативных документов.

5. Профсоюзы имеют право отстаивать интересы своих членов с использованием всех форм защиты социальных и экономических прав, предусмотренных федеральным и окружным законодательством.

Статья 18. Организация медицинской помощи на территории округа

1. Медицинскую помощь на территории округа оказывают медицинские учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, частнопрактикующие медицинские и фармацевтические работники, народные целители. Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и округа, нормативными актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, приказами органа управления здравоохранением округа по вопросам оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения округа.

2. В государственных и муниципальных медицинских учреждениях оказывается первичная медико-санитарная и специализированная бесплатная медицинская помощь.

3. Медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения могут оказывать платные медицинские услуги сверх установленных государственными и муниципальными программами.

4. Медицинские организации частной системы здравоохранения создаются вне государственных и муниципальных организаций здравоохранения и оказывают медицинскую помощь гражданам на платной основе или других договорных отношениях, регулируемых действующим законодательством.

5. Медицинские организации (учреждения) государственной и муниципальной системы здравоохранения, предназначенные для оказания медицинской помощи гражданам соответствующих поселений, не подлежат приватизации.

6. Система оказания медицинской помощи населению должна обеспечивать:

- 1) удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи;
- 2) выполнение государственных гарантий населению по предоставлению
- 3) медицинской помощи;
- 4) доступность медицинской помощи;
- 5) качество медицинской помощи;
- 6) преемственность в оказании медицинской помощи;
- 7) эффективность использования ресурсов здравоохранения;
- 8) современный уровень оказания помощи.

Руководство выполнением требований возлагается на окружной и местные органы управления здравоохранением.

7. Учреждения государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения обеспечивают выполнение программ государственных гарантий.

8. Уставы государственных и муниципальных медицинских учреждений утверждаются в соответствии с нормами действующего гражданского законодательства.

9. Органы управления здравоохранением определяют плановые показатели деятельности государственных и муниципальных учреждений в объемных и качественных показателях; определяют 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; обеспечивают защиту интересов медицинских учреждений в конфликтах со страховыми медицинскими организациями.

10. Медицинская помощь населению округа подразделяется:

1) по виду на:

- а) первичную медико-санитарную;
- б) скорую неотложную;
- в) специализированную;

2) по назначению на:

- а) профилактическую;
- б) диагностическую;
- в) лечебную;
- г) восстановительную (реабилитационную);
- д) медико-социальную;
- е) санитарно-гигиеническую;

3) по месту оказания на:

- а) амбулаторно-поликлиническую;
- б) стационарную.

Статья 19. Первичная медико-санитарная помощь

1. Первичная медико-санитарная помощь является основным доступным и бесплатным для каждого жителя округа видом медицинского обслуживания и включает:

- 1) лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других неотложных состояний;
- 2) медицинскую профилактику наиболее опасных и распространенных заболеваний.

2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в фельдшерских пунктах, здравпунктах, врачебных амбулаториях, участковых больницах, поликлиниках и стационарах окружной и центральных районных больниц, станциях скорой и медицинской помощи.

3. Основными принципами организации первичной медико-санитарной помощи населению округа являются территориальная доступность и безопасность при ее оказании.

4. Объем первичной медико-социальной помощи устанавливается органом управления здравоохранением и исполнительным органом местного самоуправления муниципальных образований округа в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Корякского автономного округа бесплатной медицинской помощи.

5. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи определяется нормативными актами федерального исполнительного органа, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в

сфере здравоохранения, органов государственной власти округа, органов местного самоуправления, территориальной программой государственных гарантий обеспечения граждан Корякского автономного округа бесплатной медицинской помощью.

6. Качество медицинских услуг, составляющих первичную медико-санитарную помощь, должно соответствовать стандартам на конкретный вид услуг.

7. Финансирование первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, средств обязательного медицинского страхования, средств добровольного медицинского страхования, целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, средств предприятий, учреждений и организаций всех форм собственности, личных средств граждан и других источников, предусмотренных действующим законодательством.

8. Медицинские учреждения частной системы здравоохранения могут оказывать первичную медико-санитарную помощь на основе договоров со страховыми организациями, исключая оказание медицинской помощи по социально значимым заболеваниям.

9. В оказании первичной медико-санитарной помощи принимают участие врачи общей практики (семейные врачи), прошедшие специальную подготовку и имеющие соответствующий сертификат.

Статья 20. Скорая и неотложная медицинская помощь

1. Скорая и неотложная медицинская помощь предоставляется гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при травмах, отравлениях, несчастных случаях, внезапных заболеваниях, родах и других состояниях). Она осуществляется безотлагательно, в надлежащем объеме, в самые ранние сроки лечебно-профилактическими учреждениями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и форм собственности, медицинскими и фармацевтическими учреждениями, а также лицами, обязанными оказывать ее в виде первой доврачебной помощи (сотрудники милиции, пожарной службы и спасатели).

2. Скорая медицинская помощь оказывается учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи (станциями, отделениями) государственной и муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом

исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

3. Организация службы скорой и неотложной медицинской помощи обеспечивает:

1) полную доступность скорой медицинской помощи для населения и иных лиц, находящихся на территории округа, в любое время суток;

2) высокую оперативность и своевременность оказания всех видов экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе;

3) срочную госпитализацию в соответствующие медицинские учреждения (отделения) в зависимости от профиля повреждения или заболевания.

4. При угрозе жизни гражданина медицинские работники имеют право использовать любой вид транспорта бесплатно для перевозки его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение. В случае отказа должностного лица, водителя служебного транспорта или владельца транспортного средства выполнить законное требование медицинского работника о предоставлении транспорта для перевозки пострадавшего (больного) они несут ответственность, установленную действующим законодательством.

5. Лица, производящие заведомо ложные вызовы скорой медицинской помощи, несут административную и материальную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6. Скорая медицинская помощь оказывается жителям округа и иным лицам, находящимся на его территории, бесплатно за счет средств бюджетов всех уровней.

7. При чрезвычайных ситуациях, вызванных авариями, катастрофами, стихийными бедствиями и эпидемиями, гражданам гарантируется оказание необходимой бесплатной медицинской помощи силами специализированных бригад отделений экстренной и медицинской помощи окружных и муниципальных учреждений с привлечением медицинских работников лечебно-профилактических учреждений округа независимо от ведомственной подчиненности и форм собственности.

Статья 21. Специализированная медицинская помощь

1. Специализированная медицинская помощь оказывается при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий в форме лечебно-диагностической и консультативной помощи, медицинской реабилитации.

2. Специализированная медицинская помощь оказывается в специализированных, амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, имеющих лицензию на указанный вид деятельности, врачами-специалистами, имеющими сертификат.
3. Стандарты специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.
4. Финансирование специализированной медицинской помощи осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, средств обязательного медицинского страхования, целевых программ, личных средств граждан и других источников, не запрещенных действующим законодательством.
5. Финансирование специализированной противотуберкулезной санитарно-авиационной медицинской помощи осуществляется за счет средств бюджета округа. Из окружного бюджета в полном объеме финансируется медицинская помощь, оказываемая в областных специализированных диспансерах г.Петропавловска-Камчатского:
 - 1) противотуберкулезном;
 - 2) психоневрологическом;
 - 3) кожно-венерологическом;
 - 4) наркологическом;а также:
 - 5) медицинская помощь, оказываемая центром по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита;
 - 6) окружное бюро судебно-медицинской экспертизы;
 - 7) государственное унитарное предприятие "Камчатфармация" за хранение, переработку иммунобиологических препаратов и медикаментов, отпускаемых гражданам, имеющим право на получение государственной социальной и медицинской помощи.
6. Проезд на лечение в областные лечебно-профилактические учреждения г. Петропавловска-Камчатского, за пределы Камчатской области финансируется за счет средств соответствующего бюджета.

Статья 22. Профилактические медицинские осмотры

1. В целях охраны здоровья, предупреждения инфекционных и профессиональных заболеваний, несчастных случаев лечебно-профилактическими организациями любой формы собственности проводятся предварительные (при поступлении на работу) и

периодические медицинские осмотры работников.

2. Перечень работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, обязанных проходить обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, а также объемы и виды исследований при медицинских осмотрах утверждаются Правительством Российской Федерации.

3. В зависимости от эпидемиологической обстановки на территории округа Управление здравоохранения Администрации Корякского автономного округа, по представлению Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федерального государственного учреждения центра гигиены и эпидемиологии по Корякскому автономному округу, может расширить перечень профессий, объемы и виды исследований при проведении профилактических медицинских осмотров. Работодатель обязан организовать и оплатить проведение предварительных и периодических медицинских осмотров в соответствии с действующим законодательством.

Тарифы на проведение периодических медицинских осмотров устанавливаются Администрацией округа по представлению органа управления здравоохранением округа и федерального органа санитарно-эпидемиологического надзора в округе.

4. По заключению комиссии медико-социальной экспертизы в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний, утвержденным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, гражданин может быть временно или постоянно признан непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности.

5. Индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны обеспечить условия, необходимые для своевременного прохождения медицинских осмотров работников.

Работники, отказывающиеся от прохождения медицинских осмотров, к работе не допускаются.

6. Лица, являющиеся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, если они могут явиться источниками распространения инфекционных заболеваний в связи с особенностями производства,

в котором они заняты, или выполняемой ими работой, при их согласии временно переводятся на другую работу, не связанную с риском распространения инфекционных заболеваний. При невозможности перевода на основании постановлений главных государственных санитарных врачей или их заместителей носители возбудителей инфекционных заболеваний временно отстраняются от работы с выплатой пособий по социальному страхованию.

7. Целевые и диспансерные медицинские осмотры детей, в том числе детей при определении профессиональной пригодности, подростков, взрослого населения осуществляются медицинскими учреждениями в соответствии с действующими нормативными документами, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; на платной основе - в соответствии с приказом Управления здравоохранения округа.

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

1. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (туберкулез, психические заболевания, алкоголизм, нарко- и токсикомания, инфекционные и венерические заболевания, в том числе и особо опасные), оказывается медико-социальная помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение бесплатно или на льготных условиях в предназначенных для этих целей учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения.

2. Виды и объемы медицинской, медико-социальной помощи, предоставляемые этим категориям граждан, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

3. Меры социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, устанавливаются Администрацией округа

4. Финансирование медицинской медико-социальной помощи гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, целевых фондов и иных источников, не запрещенных действующим законодательством.

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

1. Граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного действующим законодательством для назначения пенсии по старости), одинокие граждане, страдающие хроническими заболеваниями, неспособные удовлетворять свои основные жизненные потребности, дети-инвалиды получают медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, учреждениях системы социальной защиты населения.

2. Финансирование медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста, детям-инвалидам, одиноким лицам, страдающим хроническими заболеваниями неспособным удовлетворять свои основные жизненные потребности, в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, учреждениях социальной защиты населения осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов (долевое участие органов здравоохранения и социальной защиты) и из средств, поступающих от общественных, религиозных, благотворительных организаций, и личных средств граждан.

3. Перечень и виды льгот вышеуказанной категории граждан устанавливаются Правительством Российской Федерации.

4. Перечень категорий граждан, имеющих право на льготное обеспечение протезами, ортопедическими корректирующими изделиями, слуховыми аппаратами и иными специальными средствами, устанавливается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Статья 25. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация населения округа

1. Гражданам, страдающим врожденными и приобретенными, острыми и хроническими заболеваниями и последствиями перенесенных травм, оказывается медицинская и физическая реабилитация.

2. Виды, объем и стандарты качества медицинской реабилитации разрабатываются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и устанавливаются в соответствии с программами государственных гарантий.

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

льготных условиях в соответствии с действующим законодательством.

4. Медицинская и физическая реабилитация осуществляется в амбулаториях, поликлиниках, стационарах, специализированных лечебных учреждениях восстановительного лечения, а также в учреждениях социальной защиты, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

5. Финансирование восстановительного лечения и медицинская реабилитация граждан, страдающих врожденными и приобретенными, острыми и хроническими заболеваниями и последствиями перенесенных травм, осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, целевых программ, личных взносов граждан и других источников, не запрещенных действующим законодательством.

Статья 26. Лекарственное обеспечение

1. Населению округа гарантируется обеспечение доступной и качественной лекарственной помощи, а также государственная защита в случае нанесения ущерба здоровью при применении лекарственных средств по медицинским показаниям.

2. Лекарственная помощь населению округа осуществляется фармацевтическими (аптечными) организациями, являющимися самостоятельными субъектами с правами юридического лица любой организационно-правовой формы собственности, а также физическими лицами, задачей которых является обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и очковой оптикой населения и лечебно-профилактических учреждений округа, только при наличии лицензии на конкретно установленные виды деятельности в соответствии с действующим законодательством, нормативными документами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

3. Закупка и реализация лекарственных средств, в том числе ядовитых, наркотических, психотропных и сильнодействующих, осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

4. Жители округа имеют право на бесплатное и льготное обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и очковой оптикой в соответствии с действующим законодательством. Установление дополнительных льгот по лекарственному обеспечению отдельных групп населения и категорий заболеваний в округе могут устанавливаться органами

исполнительной власти округа и органами местного самоуправления округа, исходя из источников финансирования.

5. Фармацевтические (аптечные) организации, учреждения наряду с лекарственными средствами и медицинскими изделиями имеют право закупать и реализовывать населению и лечебно-профилактическим учреждениям предметы личной гигиены, лечебное, детское и диетическое питание и другие товары, способствующие поддержанию здоровья человека.

6. Информация о лекарственных средствах, отпускаемых по рецепту врача допускается только в специализированных печатных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников.

7. Запрещается продажа лекарственных средств и медицинских изделий, пришедших в негодность, с истекшим сроком годности, а также являющихся их незаконными копиями.

Статья 27. Контроль качества медицинской и лекарственной помощи на территории округа

1. Качество медицинской и лекарственной помощи подлежит ведомственному, вневедомственному контролю.

2. Ведомственный контроль качества медицинской и лекарственной помощи осуществляют органы управления исполнительной власти округа и муниципальной системы здравоохранения, окружная клиничко-экспертная комиссия при Управлении здравоохранения, бюро судебно-медицинской экспертизы при Управлении здравоохранения Администрации Корякского автономного округа.

3. Вневедомственный контроль качества медицинской и лекарственной помощи осуществляют страховые медицинские организации, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (в случае выполнения им функции страховщика), страхователи, исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации, общества (ассоциации) защиты прав потребителей, а также независимые экспертные медицинские комиссии.

4. Организационные структуры ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской и лекарственной помощи в своей работе руководствуются соответствующими положениями, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, Федеральным фондом

обязательного медицинского страхования, Управлением здравоохранения Администрации Корякского автономного округа.

Глава 3. Финансирование охраны здоровья населения

Статья 28. Источники финансирования охраны здоровья граждан на территории округа

Источниками финансирования медицинской и лекарственной помощи являются:

- 1) средства федерального бюджета;
- 2) средства окружного и местных бюджетов;
- 3) страховые взносы на медицинское и социальное страхование;
- 4) средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья населения;
- 5) средства государственных внебюджетных, общественных и благотворительных фондов;
- 6) средства государственных и муниципальных предприятий, организаций и других хозяйствующих субъектов, общественных организаций;
- 7) личные средства граждан, безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования;
- 8) кредиты банков и других кредиторов;
- 9) иные источники, не запрещенные действующим законодательством.

Статья 29. Финансирование учреждений здравоохранения

1. Финансирование государственных и муниципальных организаций здравоохранения обеспечивается за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и иных источников, не запрещенных действующим законодательством.

Государственные и муниципальные органы власти при разработке проекта бюджета ежегодно определяют финансовые нормативы по формированию расходов на здравоохранение.

2. Размер платежа на обязательное медицинское страхование неработающего населения определяется Администрацией округа, органом управления здравоохранением округа и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с Территориальной Программой государственных гарантий оказания гражданам Корякского автономного округа бесплатной медицинской помощи, и утверждается Губернатором Корякского автономного округа.

3. Государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, работающие в системе обязательного медицинского страхования, финансируются из бюджетов всех уровней и за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с принятыми в округе принципами финансирования.

4. Финансирование государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, не работающих в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет бюджетов и иных источников, не запрещенных действующим законодательством, в соответствии с принятой методикой исчисления объема средств, объема и качества выполняемых работ в рамках государственных и муниципальных программ.

5. Финансирование частных медицинских учреждений и физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой, осуществляется за счет личных средств граждан и иных источников, не запрещенных действующим законодательством.

6. Принципы ценообразования, методики расчета тарифов утверждаются Администрацией Корякского автономного округа в соответствии с действующим законодательством и настоящим Законом.

7. Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе" в пределах функций, установленных федеральными нормативными актами, финансируется за счет федерального бюджета, а мероприятия, выполняемые сверх этих функций, осуществляются по договорам с Администрацией округа и исполнительными органами местного самоуправления, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, учреждениями здравоохранения, иными хозяйственными субъектами и финансируются за счет средств, предусмотренных в этих договорах.

Статья 30. Финансирование медицинской профилактической, физкультурно-оздоровительной, медико-социальной и реабилитационной медицинской помощи

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

Профилактические мероприятия, предусмотренные решениями органов государственной власти и местного самоуправления и проводимые государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения бесплатно для населения, финансируются за счет соответствующих бюджетов.

2. Медицинская, медико-социальная помощь гражданам финансируется за счет соответствующих бюджетов, а часть, входящая в территориальную программу обязательного медицинского страхования, оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

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

Статья 31. Организация платных медицинских услуг в организациях здравоохранения

1. Медицинские учреждения могут оказывать гражданам платные медицинские услуги в соответствии с федеральным и окружным законодательством.

2. Порядок оказания государственными и муниципальными медицинскими учреждениями услуг на платной основе, формирования предельно допустимых тарифов на них устанавливаются в законодательном порядке.

3. Не допускается оказание платных медицинских услуг по видам медицинской помощи, гарантированной программой государственных гарантий по обеспечению граждан округа бесплатной медицинской помощью.

Лица и организации, незаконно оказывающие медицинские услуги за счет личных средств граждан, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Глава 4. Организация лекарственной помощи населению округа

Статья 32. Принципы лекарственного обеспечения
Фармацевтическая деятельность основывается на следующих принципах:

- 1) реализация государственных гарантий гражданам по лекарственному обеспечению;
- 2) доступность лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- 3) соответствие объема и качества лекарственного обеспечения потребностям граждан и медицинских учреждений;
- 4) фармацевтическая безопасность лекарственных средств;
- 5) санитарно-гигиеническая безопасность изделий медицинского назначения.

Статья 33. Субъекты фармацевтической деятельности

1. Субъектами фармацевтической деятельности являются фармацевтические и медицинские учреждения, организации государственной, муниципальной и частной форм собственности: аптеки, филиалы аптек, аптечные пункты, киоски, магазины, в том числе по продаже очковой оптики, и лечебно-профилактические учреждения округа.
2. Виды, объем и качество фармацевтической деятельности регламентируются нормативными правовыми актами, разработанными и утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.
3. Реализация лекарственных средств населению разрешается только при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность.
4. Фармацевтические организации, единственные в населенном пункте, а также аптеки, обеспечивающие население и медицинские учреждения наркотическими лекарственными средствами, не подлежат приватизации.
5. Правила хранения и порядок ведения учета запасов и отпуск ядовитых, наркотических, психотропных и сильнодействующих веществ, спирта этилового и лекарственных препаратов с их содержанием определяются нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, Министерством внутренних дел Российской Федерации, органом управления здравоохранения округа.
6. Текущий ведомственный контроль за организацией деятельности фармацевтических учреждений всех форм собственности,

соблюдением правил и условий реализации лекарственных средств населению, фармацевтической деятельностью медицинских учреждений, соблюдением технологий приготовления, хранения и отпуска лекарственных средств населению и медицинским учреждениям осуществляется органом управления здравоохранением округа и органами управления здравоохранением муниципальных образований. Государственный контроль качества используемых на территории округа лекарств осуществляет Камчатская областная контрольно-аналитическая лаборатория, деятельность которой на территории округа финансируется из средств, получаемых за выполнение работ по договорам, заключаемым с аптечными учреждениями округа.

1. На территории округа действует единый порядок льготного и бесплатного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, устанавливаемый Администрацией округа в соответствии с федеральным законодательством.
2. Администрация округа и орган местного самоуправления могут принимать решения о введении для отдельных категорий граждан и видов заболеваний дополнительных льгот на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения.
3. Оплата аптечным предприятиям лекарственных средств, отпущенных гражданам на льготных условиях, осуществляется за счет средств федерального, окружного и местных бюджетов в соответствии с федеральным и окружным законодательством.

Статья 35. Финансирование лекарственного обеспечения граждан и медицинских учреждений

1. Финансирование лекарственного обеспечения осуществляется на условиях и из источников, определенных государственными гарантиями по предоставлению населению медицинской и лекарственной помощи, территориальной программой обязательного медицинского страхования, целевыми программами по здравоохранению и соответствующих бюджетов, а также за счет внебюджетных, общественных и благотворительных фондов, средств предприятий, организаций и учреждений, личных средств граждан и других источников, не запрещенных действующим законодательством.
2. Бесплатное и льготное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с федеральным и окружным

законодательством.

3. Финансирование деятельности производителей фармацевтических услуг осуществляется в форме получения прямой оплаты за реализуемые ими потребителям (лечебно-профилактическим учреждениям, населению и т.д.) лекарственных средств и медицинских изделий.

4. Стоимость услуг, оказываемых хозяйствующими субъектами в системе лекарственного обеспечения населения округа, реализуется в форме:

1) наценки (торговой надбавки) - для аптечных предприятий любых форм собственности, осуществляющих оптовую и розничную торговлю лекарственными средствами и медицинскими изделиями;

2) оптовой цены - для производителей лекарственных средств и медицинских изделий;

3) тарифов на услуги - для производителей фармацевтических услуг, осуществляющих в системе лекарственного обеспечения услуги нетоварного характера.

5. Администрация округа осуществляет финансовую поддержку аптечным учреждениям, занимающимся изготовлением лекарств, а также поставками наркотических, ядовитых и сильнодействующих препаратов.

6. Основные принципы и направления в политике ценообразования, методики расчетов тарифов разрабатываются Администрацией округа в соответствии с действующим законодательством и настоящим Законом и утверждаются органами государственной власти и органами местного самоуправления.

7. Органы государственного управления округа, местные органы управления в пределах утвержденных сумм осуществляют дотационное финансирование деятельности аптечных учреждений, реальные затраты на содержание которых превышают предельный размер утвержденной торговой надбавки, путем прямого финансирования. Органами государственной власти могут предоставляться льготы по налогам, сборам и иным платежам.

Статья 36. Государственное регулирование оптовых закупок лекарственных средств

1. Государственное регулирование оптовых закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения для нужд здравоохранения относится к компетенции окружного и муниципальных органов управления здравоохранением и осуществляется по следующим приоритетным направлениям:

- 1) централизованные закупки лекарственных средств для лечения больных с социально значимыми заболеваниями (онкология, онкогематология, психические расстройства, туберкулез, сахарный диабет), иммунобиологических препаратов, а также лекарственных средств для стационарного лечения в лечебно-профилактических учреждениях, не входящих в систему обязательного медицинского страхования, по перечню жизненно необходимых лекарственных средств, утвержденных в округе управлением здравоохранения округа;
 - 2) закупки лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного отпуска амбулаторным больным на уровне окружного и муниципальных органов управления здравоохранением;
 - 3) закупки лекарственных средств и изделий медицинского назначения для создания резервов по оказанию экстренной медицинской помощи и для лечения острых кишечных инфекций, острых респираторных заболеваний и гриппа на уровне окружного и муниципальных органов управления здравоохранением.
2. Государственное регулирование оптовых закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется путем проведения открытого или закрытого конкурса на право оптовой закупки лекарственных средств.
3. Положение об окружной конкурсной комиссии по закупкам лекарственных средств разрабатывается органом управления здравоохранением округа и утверждается Администрацией округа.

Глава 5. Медицинское страхование на территории округа

Статья 37. Основы обязательного медицинского страхования в округе

1. Обязательное медицинское страхование на территории округа реализуется в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, которая гарантирует виды, объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам.
2. Обязательное медицинское страхование осуществляется в форме договоров, заключаемых между субъектами медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенным договорам в соответствии с действующим законодательством.
3. Правила обязательного медицинского страхования населения Корякского автономного округа утверждаются постановлением

Губернатора Корякского автономного округа. Форма договора обязательного медицинского страхования утверждается Администрацией округа на основании типовых договоров, утверждаемых постановлением Правительства Российской Федерации.

4. Каждый житель округа имеет право на получение именного медицинского полиса.

5. Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации.

Статья 38. Система обязательного медицинского страхования населения в округе

1. Обязательное медицинское страхование является частью государственной системы социального страхования и осуществляется за счет страховых взносов и платежей. Оно призвано обеспечить всем гражданам округа независимо от их возраста, социального положения, места жительства, уровня доходов равные возможности в получении определенного уровня квалифицированной медицинской помощи при возникновении потребности в ней и является формой защиты интересов населения в охране здоровья.

Обязательное медицинское страхование обеспечивает наиболее эффективное использование финансовых ресурсов, направляемых на осуществление государственных гарантий в системе охраны здоровья населения.

2. Субъектами системы обязательного медицинского страхования являются:

- 1) страхователи;
- 2) застрахованные граждане;
- 3) страховые медицинские организации (далее - страховщики);
- 4) медицинские учреждения.

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

4. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования создается Территориальный фонд обязательного медицинского страхования как самостоятельное государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение.

Основными задачами Территориального фонда обязательного медицинского страхования являются:

- 1) обеспечение реализации Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации";
- 2) обеспечение предусмотренных действующим законодательством прав граждан в системе обязательного медицинского страхования;
- 3) обеспечение всеобщности обязательного медицинского страхования;
- 4) достижение социальной справедливости и равенства всех граждан в системе обязательного медицинского страхования;
- 5) обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

5. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет следующие функции:

- 1) аккумулирует финансовые средства Территориального фонда на обязательное медицинское страхование населения;
- 2) осуществляет финансирование обязательного медицинского страхования, проводимого страховщиками, имеющими соответствующие лицензии, заключившими договоры обязательного медицинского страхования по дифференцированным подушевым нормативам, устанавливаемым правлением Территориального фонда;
- 3) обеспечивает проведение обязательного медицинского страхования, которое не противоречит Закону РСФСР "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации";
- 4) осуществляет финансово-кредитную деятельность по обеспечению системы обязательного медицинского страхования;
- 5) выравнивает финансовые ресурсы лечебно-профилактических учреждений округа, направленные на проведение обязательного медицинского страхования;
- 6) предоставляет кредиты, в том числе на льготных условиях, страховщикам при обоснованной нехватке у них финансовых средств;
- 7) накапливает финансовые резервы для обеспечения устойчивости системы обязательного медицинского страхования;
- 8) разрабатывает правила обязательного медицинского страхования на территории округа;
- 9) совместно с органами Федеральной налоговой службы Российской Федерации осуществляет контроль за своевременным и полным поступлением в Территориальный фонд страховых взносов;
- 10) осуществляет контроль за рациональным использованием финансовых средств, направляемых на обязательное медицинское страхование граждан;

- 11) организует банк данных по всем категориям плательщиков страховых взносов в Территориальный фонд;
- 12) согласовывает с органами исполнительной власти тарификацию стоимости медицинской помощи, территориальную программу обязательного медицинского страхования населения и вносит предложения о финансовых ресурсах, необходимых для ее осуществления;
- 13) вносит предложения о страховом тарифе взносов на обязательное медицинское страхование;
- 14) согласовывает с органами государственного управления, профессиональными общественными организациями учреждений здравоохранения, страховщиками тарифы на медицинские и иные услуги по обязательному медицинскому страхованию;
- 15) осуществляет взаимодействие с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;
- 16) предоставляет Федеральному фонду обязательного медицинского страхования информацию о финансовых ресурсах системы обязательного медицинского страхования и другую информацию в пределах своей компетенции;
- 17) проводит разъяснительную работу по вопросам, относящимся к компетенции Территориального фонда;
- 18) осуществляет другие мероприятия по организации обязательного медицинского страхования.

6. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляют предприятия, учреждения, иные хозяйствующие субъекты.

Размер этих взносов устанавливается федеральными органами государственной власти.

7. За счет страховых взносов, указанных в части 6 настоящей статьи, осуществляется обязательное медицинское страхование работающего населения:

- 1) работников организаций, учреждений, предприятий;
- 2) подростков (учащихся ПТУ), студентов всех видов обучения, проходящих производственную практику на предприятиях с выплатой заработной платы;
- 3) вольнонаемных работников воинских частей;
- 4) работников крестьянских (фермерских) хозяйств, родовых семейных общин коренных малочисленных народов Севера; граждан, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица;
- 5) граждан, занимающихся в установленном порядке частной

практикой (деятельностью) - адвокатов, частных детективов, частных охранников, нотариусов, наемных работников частных лиц, лиц творческих профессий, не объединенных в творческие союзы;

б) служителей религиозных культов.

8. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляются Администрацией Корякского автономного округа в лице Губернатора округа за счет средств окружного бюджета:

1) неработающие пенсионеры всех видов пенсионного обеспечения;

2) дети;

3) учащиеся общеобразовательных школ;

4) обучающиеся с отрывом от производства в средних специальных и высших учебных заведениях;

5) безработные, официально зарегистрированные фондом занятости;

б) неработающие многодетные (имеющие троих и более детей) матери в трудоспособном возрасте;

7) иждивенцы отдельных лиц (нетрудоспособные граждане, не получающие пенсию или пособие);

8) лица, признанные в установленном порядке беженцами или вынужденными переселенцами.

9. Оказанные в учреждениях системы здравоохранения услуги военнослужащим срочной службы и офицерскому составу, служащему не по контрактному найму (входящему в списочный состав населенного пункта места дислокации), оплачиваются из средств Министерства обороны Российской Федерации, других министерств и ведомств Российской Федерации, в которых законом предусмотрена военная служба.

10. Объем и условия предоставления населению медицинской помощи и бытовых услуг за счет средств обязательного медицинского страхования устанавливаются территориальной программой обязательного медицинского страхования.

11. Территориальная программа обязательного медицинского страхования утверждается Администрацией округа и является составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания населению округа бесплатной медицинской помощи, разрабатываемой органом управления здравоохранением совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, и утверждается Губернатором округа.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования разрабатывается исходя из потребности граждан в

различных видах медицинской помощи в соответствии с государственными гарантиями обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, тарифами на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования при условии эффективного использования средств обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования в округе как часть территориальной программы здравоохранения округа, государственных гарантий предоставления населению округа бесплатной медицинской, оздоровительно-профилактической и лекарственной помощи не может быть ниже объема и условий базовой программы обязательного медицинского страхования Российской Федерации.

12. Ввиду отсутствия (не создания) на территории округа страховой медицинской организации на Территориальный фонд обязательного медицинского страхования возложены следующие обязанности:

1) заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным гражданам по обязательному медицинскому страхованию;

2) принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;

3) выдавать страхователю или застрахованному гражданину страховые медицинские полисы в порядке, установленном договором обязательного медицинского страхования;

4) осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному гражданину, если это предусмотрено договором медицинского страхования;

5) контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;

6) защищать интересы застрахованных граждан;

7) предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или медицинскому работнику на материальное возмещение физического или морального ущерба, причиненного по их вине застрахованному гражданину.

13. Взаимоотношения субъектов обязательного медицинского страхования, а также Территориального фонда обязательного медицинского страхования регулируются действующим законодательством, нормативными правовыми актами округа, настоящим Законом, а также правилами обязательного медицинского страхования населения округа, утвержденными Администрацией округа.

Статья 39. Дифференцированные подушевые нормативы

1. Страховые взносы хозяйствующих субъектов и платежи бюджета на обязательное медицинское страхование неработающего населения аккумулируются в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования.
2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет финансирование медицинских учреждений по дифференцированным среднедушевым нормативам, рассчитываемым в соответствии с порядком определения среднедушевых нормативов финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования. Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов утверждается Администрацией округа.
3. Дифференцированные подушевые нормативы гарантируют каждому застрахованному гражданину финансирование медицинской помощи и лекарственного обеспечения в объеме и на условиях территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Статья 40. Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

Статья 41. Финансирование медицинских учреждений

1. Финансирование медицинских учреждений всех форм собственности, обеспечивающих выполнение государственных гарантий по предоставлению населению медицинской помощи, производится следующими способами:
 - 1) финансирование за счет соответствующих бюджетов по смете расходов;
 - 2) оплата медицинских услуг по тарифам и на условиях, установленных в соответствии с настоящим Законом.
2. Оплата услуг медицинских учреждений всех форм собственности, оказывающих услуги в системе обязательного медицинского страхования, производится в соответствии с пунктом 2 части 1 настоящей статьи. При этом финансирование статей расходов учреждения, не вошедших в тарифы, осуществляется собственником таких учреждений.

3. Финансирование медицинских учреждений, находящихся на бюджетном финансировании, осуществляется по утвержденной в установленном порядке смете расходов.
4. Перечень учреждений здравоохранения, видов медицинской помощи и других мероприятий, финансируемых за счет бюджетов государственной, муниципальной систем здравоохранения, устанавливается ежегодно при утверждении соответствующих бюджетов.
5. 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 округа. Положение разрабатывается и утверждается Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и Управлением здравоохранения Администрации округа по согласованию с профсоюзом работников здравоохранения.
6. Оплата услуг частных медицинских учреждений производится по договорным ценам, за исключением деятельности этих учреждений в системе обязательного медицинского страхования.
7. Оплата услуг по добровольному медицинскому страхованию, а также по заказам организаций и предприятий производится по договорным ценам.
8. Отдельные виды дорогостоящей специализированной медицинской помощи утверждаются в установленном настоящем Законе порядке, финансируются из средств бюджета округа и муниципальных образований.

Статья 42. Тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования

1. На территории округа используются тарифы на медицинские услуги учреждений здравоохранения в системе обязательного медицинского страхования, рассчитанные по единой методологии.
2. Тарифы на медицинские и бытовые услуги в системе обязательного медицинского страхования вступают в силу с момента даты, установленной в тарифном соглашении межведомственной согласительной комиссией по вопросам оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.
3. Тарифы должны обеспечивать покрытие нормативных расходов медицинских учреждений в соответствии с принятой методологией

ценообразования и положением о порядке оплаты медицинских услуг.

Статья 43. Участие населения в финансировании услуг здравоохранения

1. Услуги, не включенные в программы государственных гарантий, могут быть оказаны учреждениями здравоохранения за счет личных средств граждан или спонсорских средств, перечисляемых непосредственно на счета учреждений здравоохранения, по тарифам, утвержденным в установленном порядке. Орган управления здравоохранением округа разрабатывает и выносит на утверждение Губернатору округа правила оказания платных медицинских услуг.
2. Граждане и юридические лица имеют право оказывать благотворительную помощь в пользу медицинских учреждений и определять их целевое назначение.

Глава 6. Взаимодействие систем здравоохранения

Статья 44. Взаимодействие государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

Взаимодействие государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения основывается на:

- 1) договорах и соглашениях;
- 2) совместной деятельности субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения по реализации программ в области охраны здоровья граждан;
- 3) контроле за соблюдением положений законодательных и иных нормативных правовых актов в области здравоохранения, стандартов медицинской помощи в порядке, определяемом действующим законодательством;
- 4) единой системе порядка учета и предоставления отчетности субъектами государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;
- 5) единой системе сертификации медицинских и фармацевтических кадров, подготовки и переподготовки кадров;
- 6) единой системе окружных стандартов медицинской и фармацевтической деятельности.

Статья 45. Взаимодействие систем здравоохранения с системой обязательного медицинского страхования

1. Медицинскую помощь в системе обязательного медицинского

страхования оказывают медицинские учреждения любой формы собственности, имеющие соответствующие лицензии.

2. Порядок организации и оказания медицинской помощи, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования, разрабатывается органом управления здравоохранением округа, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и субъектами системы обязательного медицинского страхования и утверждается Губернатором округа.

3. Орган управления здравоохранением округа осуществляет взаимодействие с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования путем участия:

- 1) в правлении фонда обязательного медицинского страхования;
- 2) в согласовании перечня видов и объемов медицинской помощи, тарифов за медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования;
- 3) в разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, систем контроля качества медицинской помощи, участия в разработке других, предусмотренных законодательством нормативных документов, регламентирующих деятельность системы обязательного медицинского страхования;
- 4) в определении порядка совместного, за счет средств бюджета и обязательного медицинского страхования, финансирования медицинских организаций, а также лиц, осуществляющих частную медицинскую и фармацевтическую деятельность, участвующих в выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- 5) в проведении совместных мероприятий по повышению эффективности использования ресурсов здравоохранения, качества медицинской и лекарственной помощи;
- 6) в определении порядка и условий обмена информацией между системами здравоохранения и системой обязательного медицинского страхования;

4. Медицинские организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, лица, осуществляющие частную медицинскую и фармацевтическую деятельность, могут действовать в системе обязательного медицинского страхования на основании договоров на предоставление медицинской помощи.

Субъекты обязательного медицинского страхования заключают между собой договоры, устанавливающие ответственность сторон и их взаимные обязательства.

Все споры и разногласия, возникающие при взаимодействии

субъектов в системе обязательного медицинского страхования, разрешаются путем переговоров сторон либо путем рассмотрения предмета спора межведомственной (согласительной) комиссией в обязательном медицинском страховании на территории округа. В случае невозможности достижения сторонами соглашения, споры и разногласия разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

Статья 46. Взаимодействие с Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральным государственным учреждением здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе"

1. В соответствии с действующим санитарным законодательством Территориальное управление Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе" и органы управления здравоохранением округа тесно взаимодействуют по вопросам охраны и укрепления здоровья граждан, профилактики заболеваний и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

2. Орган управления здравоохранением округа и муниципальные органы управления здравоохранением совместно с органами и Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральным государственным учреждением здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе" осуществляют:

- 1) контроль за санитарно-эпидемиологическим режимом в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения;
- 2) разработку и реализацию федеральных, окружных и муниципальных комплексных программ по охране здоровья граждан, профилактике заболеваний, оздоровлению среды обитания и жизнедеятельности человека;
- 3) работу по гигиеническому воспитанию и санитарной пропаганде здорового образа жизни;
- 4) изучение состояния здоровья граждан во взаимосвязи с факторами окружающей среды, оказывающими неблагоприятное воздействие на человека, создание банка данных, совместную

- работу по профилактике инфекционных, паразитарных, профессиональных и массовых неинфекционных заболеваний, травматизма и отравлений населения;
- 5) проведение совместных заседаний, совещаний, научно-практических конференций;
 - 6) издание совместных взаимосогласованных нормативно-распорядительных и инструктивно-методических документов;
 - 7) проведение совместной работы по определению ущерба, причиненного здоровью граждан в связи с неблагоприятными условиями труда и проживания;
 - 8) подготовку медицинских кадров и повышение их квалификации;
 - 9) внедрение передовых форм и методов профилактической и противоэпидемической работы в учреждениях здравоохранения;
 - 10) совместную работу по ликвидации медицинских последствий при чрезвычайных ситуациях.

Статья 47. Межрегиональное сотрудничество в области здравоохранения

1. Межрегиональное сотрудничество государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется на основе межрегиональных соглашений и договоров, заключенных с участием Администрации округа.
2. Соглашения, заключаемые в рамках межрегионального сотрудничества в сфере здравоохранения, не должны ограничивать права и свободы граждан в области охраны здоровья, закрепленные федеральным и окружным законодательством.
3. Межрегиональные соглашения предусматривают:
 - 1) разработку и реализацию программ по развитию здравоохранения округа;
 - 2) реализацию совместных инновационных проектов в области научных исследований в сфере здравоохранения;
 - 3) организацию подготовки и последипломного обучения медицинских кадров;
 - 4) решение иных задач, требующих решения на межрегиональном уровне.
4. Предоставление медико-социальной и лекарственной помощи гражданам за пределами округа осуществляется на основе и в рамках договоров о межрегиональном сотрудничестве в области здравоохранения.

Глава 7. Оказание услуг населению в области охраны здоровья

Статья 48. Статус производителя медицинских услуг

1. Производители медицинских услуг - это юридические лица любой организационно-правовой формы, а также зарегистрированные в установленном порядке физические лица, предоставляющие населению лечебную, санитарно-профилактическую, медико-реабилитационную, медико-социальную и лекарственную помощь в стационарных или амбулаторно-поликлинических условиях, на дому или в иных условиях.

2. Медицинская деятельность реализуется на основе государственной лицензии, регламентируется федеральным законодательством, законодательными и нормативными актами округа, нормативными актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, территориальных органов управления здравоохранением и уставом производителя медицинских услуг.

По форме собственности производители медицинских услуг подразделяются на государственные, муниципальные и частные.

Статья 49. Государственные учреждения здравоохранения

1. К государственным учреждениям здравоохранения относятся учреждения, предприятия, находящиеся в государственной собственности, уставной деятельностью которых является деятельность в области здравоохранения.

2. Государственные учреждения здравоохранения являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с федеральным законодательством, настоящим Законом, нормативными актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов государственной власти округа и уставами учреждений.

3. Орган управления здравоохранением Администрации округа является вышестоящим органом для государственных учреждений здравоохранения, находящихся в собственности округа.

Статья 50. Муниципальные учреждения здравоохранения

1. К муниципальным учреждениям здравоохранения относятся учреждения, находящиеся в муниципальной собственности, уставной деятельностью которых является деятельность в области здравоохранения.

2. Орган управления здравоохранением муниципального (районного) образования является вышестоящим органом для всех

муниципальных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального (районного) органа власти.

3. Муниципальные учреждения здравоохранения являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с федеральным законодательством, настоящим Законом, нормативными актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов государственной власти округа и органов местного самоуправления и уставами учреждений.

Статья 51. Межрайонные учреждения здравоохранения

1. К межрайонным учреждениям здравоохранения относятся учреждения, находящиеся в государственной и муниципальной собственности, уставной деятельностью которых является деятельность в области здравоохранения.

2. Орган управления здравоохранением Администрации округа является вышестоящим органом для межрайонных учреждений здравоохранения.

3. Межрайонные учреждения здравоохранения являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с федеральным законодательством, настоящим Законом, нормативными актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов государственной власти округа и органов местного самоуправления и уставами учреждений.

Статья 52. Производители фармацевтических услуг

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

2. На территории округа функционируют фармацевтические (аптечные) организации розничной торговли независимо от форм собственности (учреждения, предприятия, осуществляющие закупку, хранение, изготовление, контроль качества и розничную торговлю лекарственными средствами, медицинскими изделиями и очковой оптикой).

3. К ним относятся: аптеки, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски, магазины оптики.

Глава 8. Права и ответственность медицинских и фармацевтических работников

Статья 53. Право на оказание медицинских и фармацевтических услуг

1. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью на территории округа имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское, санитарно-гигиеническое или фармацевтическое образование в Российской Федерации или бывшем СССР, имеющие диплом и сертификат специалиста, а на занятие определенными видами деятельности - лицензию.
2. Сертификат специалиста выдается на основании послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура, интернатура) или дополнительного образования (повышение квалификации, специализация), или проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций при наличии у них лицензии на образовательную деятельность по теории и практике избранной специальности, вопросам законодательства в области охраны здоровья граждан.
3. Врачи и провизоры в период прохождения последипломной подготовки (интернатуры) в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения имеют право на работу в этих учреждениях под контролем медицинских и фармацевтических специалистов, несущих ответственность за их профессиональную подготовку.
4. Студенты высших и средних 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 федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития.
5. Лица, не завершившие высшего медицинского или фармацевтического образования и получившие справку установленного образца, могут быть допущены к занятию медицинской или фармацевтической деятельностью на должностях работников со средним медицинским или фармацевтическим образованием в порядке и на условиях, установленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

6. Медицинские и фармацевтические работники, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к практической деятельности после прохождения переподготовки в соответствующих учебных заведениях и получения (подтверждения) сертификата специалиста или на основании проверочного испытания, проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций, имеющих соответствующую лицензию.

7. Лица, получившие медицинскую или фармацевтическую подготовку (образование) в иностранных государствах (в том числе в странах Содружества Независимых Государств), допускаются к занятию медицинской и фармацевтической деятельностью в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, а также после получения лицензии на занятие видами деятельности, определенными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Статья 54. Право на занятие частной медицинской практикой

1. Право на занятие частной медицинской и фармацевтической практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском или фармацевтическом образовании, сертификат специалиста и лицензию на избранный вид деятельности.

2. Прием пациентов специалист частной практики может вести как на дому, так и в специально созданных кабинетах, являющихся его собственностью 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 округа.

3. Врач, занимающийся частной практикой:

1) может нанимать на контрактной основе медицинских работников (медсестру, фельдшера, лаборанта, протезиста и др.) для выполнения вспомогательных работ. В этом случае он должен пройти регистрацию в соответствии с действующим законодательством;

2) имеет право выписывать рецепты, за исключением рецептов на

наркотические и приравненные к ним средства, а также на приобретение пациентами медикаментов и изделий, выдаваемых на льготных основаниях;

3) имеет право на выдачу листов временной 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.

4. Врачи государственных и муниципальных 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 и фармацевтической практикой.

5. Лица, незаконно занимающиеся медицинской и фармацевтической практикой, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Статья 55. Обязательное страхование медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью

1. Для медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливается обязательное страхование в соответствии с перечнем должностей, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью работников, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

2. Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в государственной собственности округа, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливаются Администрацией округа.

3. Размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников муниципальных организаций здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, устанавливаются органами местного самоуправления.

4. В случае гибели работников государственной и муниципальной систем здравоохранения при исполнении ими трудовых

обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи семьям погибших выплачивается единовременное денежное пособие.

5. Размер единовременного денежного пособия в случае гибели работников организаций, находящихся в государственной собственности округа, устанавливается Администрацией округа; работников муниципальных организаций здравоохранения устанавливаются органами местного самоуправления.

Глава 9. Обеспечение качества медицинской и лекарственной помощи населению и защита прав пациента

Статья 56. Ответственность за качество медицинской и лекарственной помощи

1. Ответственность за качество медицинской и лекарственной помощи населению несут органы управления здравоохранением, производители медицинских и фармацевтических услуг, медицинские и фармацевтические работники в рамках их компетенции и функциональных обязанностей.
2. Качество медицинской и лекарственной помощи оценивается с учетом требований к результатам лечения, изложенных в утвержденных территориальных стандартах оказания медицинской помощи, и качества лекарственных средств.
3. Ответственность в виде санкций, применяемых Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, несут юридические лица.
4. Персональная ответственность виновных в ненадлежащем качестве медицинской и лекарственной помощи определяется администрацией учреждения (предприятия), органом управления или в судебном порядке.

Статья 56. Социальная поддержка и правовая защита работников здравоохранения

1. Работники здравоохранения пользуются правами и льготами, предусмотренными статьями 63 и 64 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
2. Помимо указанных в части 1 настоящей статьи, работники здравоохранения имеют право на предоставление следующих льгот в соответствии с федеральным и окружным законодательством:
 - 1) на единовременное пособие при увольнении в связи с уходом на пенсию по старости:

в размере годового фонда окладов последнего года работы с учетом северных льгот при наличии стажа работы в учреждениях здравоохранения не менее 25 лет в Камчатской области, в том числе не менее 10 лет в Корякском автономном округе;

2) на хозяйственное обзаведение единовременное пособие в размере до 12 должностных окладов с учетом районного коэффициента молодым специалистам (выпускники ВУЗов и средних специальных заведений), прибывшим на работу в округ;

Льготы, установленные в части 2 статьи 56 настоящего Закона финансируются за счет средств окружного и местных бюджетов.

3. Для специалистов здравоохранения, работающих в государственных и муниципальных учреждениях системы здравоохранения, установить дополнительно финансируемые за счет соответственно местных и окружного бюджетов, а также из других источников финансирования, не запрещенных законодательством, льготы и гарантии:

1) ежегодную выплату материальной помощи в размере двух должностных окладов (тарифной ставки);

2) выплату ежегодного с уходом в отпуск лечебного пособия в размере месячного оклада (тарифной ставки) с учетом северных льгот.

4. Органы государственной власти округа, органы местного самоуправления вправе устанавливать медицинскому, фармацевтическому и другому персоналу дополнительные льготы за счет средств соответствующих бюджетов.

Статья 57. Лицензирование и сертификация производителей медицинских фармацевтических услуг

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

2. Процедура лицензирования определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляемым нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

3. Право на занятие медицинской, фармацевтической и медико-технической деятельностью имеют юридические и физические лица, получившие сертификат и лицензию в установленном порядке.
4. Медицинская, фармацевтическая и медико-техническая деятельность без наличия лицензии запрещена.
5. Копии лицензии и сертификата по медицинской и фармацевтической деятельности вывешиваются производителями медицинских и фармацевтических услуг на видном и доступном для пациентов месте.

Статья 58. Подготовка и переподготовка медицинских и фармацевтических кадров

1. Подготовка и переподготовка медицинских и фармацевтических кадров округа осуществляется медицинскими и фармацевтическими образовательными учреждениями высшего и среднего профессионального образования, имеющими государственную лицензию на право ведения образовательной деятельности и свидетельство о государственной аккредитации.
2. Образовательные учреждения высшего, среднего и дополнительного (повышение квалификации) профессионального образования осуществляют свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Законом Российской Федерации "Об образовании", другими законодательными и нормативными актами Российской Федерации, типовыми положениями и уставами.
3. Стажировка как один из видов повышения квалификации медицинских и фармацевтических специалистов может осуществляться на базе крупных многопрофильных больниц и фармацевтических предприятий, организаций, являющихся клиническими базами и базами практического обучения студентов и слушателей образовательных учреждений высшего, среднего и дополнительного (повышение квалификации) профессионального образования.
4. Программы подготовки и переподготовки медицинских и фармацевтических кадров реализуются за счет федерального, окружного и муниципального бюджетов, а также по договорам с юридическими и физическими лицами.

Статья 59. Организация сертификации, присвоения категорий, ученых степеней медицинским и фармацевтическим работникам

1. Получение сертификатов, категорий, ученых степеней

медицинскими и фармацевтическими работниками осуществляется через соответствующие органы и учреждения в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

2. Оплата сертификации, присвоение категорий осуществляются медицинскими организациями, в которых работает соответствующий медицинский работник, либо самим медицинским работником, если это происходит в порядке его личной инициативы, а не по представлению организации.

Статья 60. Контроль за качеством медицинской и лекарственной помощи

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

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

2. В системе здравоохранения осуществляется внутриведомственный контроль за соблюдением медицинских технологий и стандартов лечебно-диагностического процесса, а также конечным результатом деятельности медицинских учреждений, осуществляемый должностными лицами медицинских учреждений, органа управления здравоохранением и фармацевтического контроля.

3. В системе обязательного медицинского страхования действует вневедомственный контроль за соответствием объема и качества медицинской помощи территориальной программе обязательного медицинского страхования населения округа и объему финансирования медицинского учреждения из средств обязательного медицинского страхования.

4. Субъектами контроля и регулирования объема и качества медицинской помощи выступают органы управления здравоохранением и фармацевтического контроля и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

5. Руководство экспертной работой в системе обязательного медицинского страхования осуществляет окружной медицинский экспертный совет, который создается органом управления системой охраны здоровья населения округа.

6. Государственный контроль за уровнем фармацевтического порядка в аптечных и лечебно-профилактических учреждениях, обеспечение безопасности и качества лекарственных средств,

поступающих в округ, осуществляется через органы фармацевтического контроля.

7. Ввоз лекарственных средств по линии гуманитарной помощи на территорию округа должен осуществляться только после согласования их номенклатуры с органом управления здравоохранением округа.

8. Запрещается ввоз и реализация лекарственных средств без документов, подтверждающих их качество.

Статья 61. Защита прав пациентов при получении медицинской и лекарственной помощи

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

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

2. Субъектами, обеспечивающими защиту прав пациента на территории округа, являются:

- 1) Дума Корякского автономного округа;
- 2) государственные и муниципальные органы управления здравоохранением;
- 3) медицинские и фармацевтические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения округа;
- 4) Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Корякскому автономному округу, Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Корякском автономном округе";
- 5) Территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
- 6) профсоюзные и иные общественные организации;
- 7) союз потребителей округа;
- 8) судебные органы.

3. Дума Корякского автономного округа обеспечивает создание нормативной правовой базы для правовой и социальной защиты пациентов.

4. Органы управления здравоохранением округа, руководство

учреждениями здравоохранения и аптечных организаций в пределах своей компетенции обеспечивают защиту прав пациентов путем:

- 1) разработки и руководства реализацией программ государственных гарантий;
- 2) рассмотрения жалоб пациентов;
- 3) обеспечения доступности медицинской и лекарственной помощи;
- 4) контроля ценообразования и тарифов на медицинские и фармацевтические услуги;
- 5) разработки методов, методик, технических и программных средств проведения ведомственной экспертизы качества и безопасности медицинских и фармацевтических услуг;
- 6) внедрения современных медицинских технологий, высокоэффективного оборудования, медицинской техники, инструментов, материалов, лекарственных средств, биопрепаратов, улучшающих показатели исхода диагностического и лечебного процессов;
- 7) контроля за состоянием здоровья населения по установленной системе критериев на различных уровнях (территориальном, учрежденческом, клиническом).

5. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования обеспечивает защиту прав пациентов путем:

- 1) контроля за эффективностью использования средств обязательного медицинского страхования;
- 2) участия в разработке критериев оценки качества медицинской помощи и предъявляемых санкций;
- 3) рассмотрения претензий пациентов на качество оказания медицинской и лекарственной помощи и условия их предоставления;
- 4) выявления условий, ущемляющих права пациентов при получении медицинской и лекарственной помощи;
- 5) осуществления сбора информации о причинении вреда жизни и здоровью пациентов, вызванного опасными и некачественными медицинскими услугами, и направления соответствующих сведений в органы управления здравоохранением;
- 6) проведения экспертизы качества оказания и условий предоставления медицинской помощи, как в процессе лечения, так и после его завершения;
- 7) возмещения ущерба здоровью пациента во внесудебном порядке в виде страховой выплаты после медицинской экспертизы и согласования размера ущерба с пациентом и лечебным учреждением;

- 8) защиты интересов застрахованных граждан в суде.
6. Профсоюзы реализуют защиту прав медицинских работников и пациентов через соглашения с органами государственного управления и страхователями, через свое представительство в правлении Территориального фонда обязательного медицинского страхования.
7. Окружные комиссии по экспертизе медицинской и фармацевтической деятельности реализуют защиту прав и гарантий пациентов через разработку и внедрение системы сертификации медицинских услуг на соответствие стандартам качества и безопасности медицинской и фармацевтической деятельности.
8. Союз потребителей округа реализует защиту прав пациентов путем участия в разработке требований по безопасности предоставляемых услуг, проверки соблюдения прав потребителей медицинских услуг, внесения предложений о мерах по повышению качества услуг, информирования органов управления здравоохранением о запрещении услуг, опасных для жизни и здоровья пациентов, в том числе в интересах неопределенного круга пациентов.
9. Жители округа имеют право защищать свои права самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.

Статья 62. Предупреждение и ликвидация инфекционных заболеваний

Для предупреждения инфекционных заболеваний гражданам проводятся профилактические прививки в соответствии с календарем прививок и по эпидемиологическим показаниям. Порядок, срок проведения и группы населения, подлежащие прививкам, определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Глава 10. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан

Статья 63. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан
Ответственность за причинение вреда здоровью граждан наступает в соответствии с действующим законодательством.

Статья 64. Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в сфере охраны здоровья
Действия государственных органов и должностных лиц,

ущемляющих права и свободы граждан в сфере охраны здоровья, могут быть обжалованы в органы государственной власти округа или в суд в соответствии с действующим законодательством.

Глава 11. Заключительные положения

Статья 65. Вступление в силу настоящего Закона

1. Настоящий Закон вступает в силу через 10 дней со дня его официального опубликования.
2. Нормативные правовые акты органов государственной власти Корякского автономного округа приводятся в соответствие с настоящим Законом Корякского автономного округа в течение трех месяцев со дня его вступления в силу.

Губернатор Корякского автономного округа О.Н. Кожемяко

пгт Палана

30 декабря 2005 г.

№ 132-ОЗ