(Окончание. Начало на 5-14-й стр.).

Приложение № 9 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи регламентируют принципы организации населению бесплатной медицинской помощи и условия ее предоставления в медицинских организациях, реализующих Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год (далее — Программа).

2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии лицензии на медицинскую деятельность и сертификата соответ-

ствующей категории (I-V), подтвержденной в рамках системы сертификации. 3. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь ему может быть оказана в экстренном и плановом порядке, в условиях поликлиники, дневного стационара, стационара круглосуточного пребывания, а также бригадой скорой

4. Экстренная медицинская помощь оказывается гражданину безотлагательно при состояниях, угрожающих жизни, медицинской организацией, в которую он обратился. Если в указанной медицинской организации не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощ

5. Плановая медицинская помощь оказывается при состояниях, позволяющих без ущерба для здоровья пациента предоставить необходимую медиц мошь с отсрочкой во времени.

6. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информи рованное согласие пациента на лечебно-диагностические манипуляции, которое оформляется в порядке, установленном законодательством, 7. На территории Свердловской области предоставляются следующие виды

медицинской помоши: скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицин-

первичная медико-санитарная, в том числе неотложная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская по-

8. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в зависимости от состояния пациента и медицинских показаний может предоставляться в амбулаторных условиях, условиях дневных стационаров всех типов и в условиях стационаров круглосуточного пребывания.

9. Медицинская помощь при состояниях, не требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения, оказывается гражданам в амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров

10. При состояниях, требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям, медицинская помощь оказывается в условиях стационаров круглосуточного пребывания

11. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медиц помощи в общедоступном месте. 12. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, Мини-

стерство здравоохранения Свердловской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области рассматривают обращения граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»

Глава 2. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи

13. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам (взрослым и детям) безотлагательно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях) станциями (подстанциями, отделениями) скорой медицинской помощи бесплатно за счет средств муниципальных и областного бюджетов вне зависимости от наличия страхового полиса. Больные и пострадавшие для оказания срочной помощи обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

14. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи оказывают круглосуточную скорую медицинскую помощь заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при их непосредственном обращении за помощью на станцию (подстанцию, отделение), при катастрофах и стихийных бедствиях, а также в пути следования при транспортировке в лечебнопрофилактическое учреждение.

15. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи осуществляют своевременную транспортировку (а также перевозки по заявке медицинских учреждений) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи. Транспортировка больных на стационарное лечение бригадами скорой медицинской помощи по направлению врачей поликлиник производится только при наличии экстренных показаний к госпитализации и при необходимости оказания медицинской помощи в процессе транспортировки. Эвакуация трупа машиной скорой медицинской помощи не

16. Показаниями для вызова скорой медицинской помощи являются состояния. угрожающие здоровью или жизни граждан, вызванные внезапными заболевания ми, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами і отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

17. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов в течение одной минуты.

18. Выезд бригад, силами которых оказывается скорая медицинская помощь,

на вызовы происходит в порядке их поступления. При большом количестве поступивших обращений первоочередному исполнению подлежат вызовы с наиболее срочными поводами (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи электротравмы, тяжелые травмы, кровотечения, отравления, судороги). Выезд бригад на вызовы осуществляется в течение времени, не превышающем четырех минут с момента получения вызова. Время прибытия бригады к больному на место вызова не должно превышать 20 минут. 19. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии

со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, руководством по скорой медицинской помощи, рекомендованным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется

экстренная транспортировка больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

20. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства.

21. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи не выдают документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, судебномедицинских заключений и рецептов, не назначают планового лечения. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение и органы внутренних дел.

22. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи выдают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По письменному заявлению пациентам или их законным представителям выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной по-

мощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова. 23. Органы местного самоуправления в сфере здравоохранения на основании Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год утверждают правила вызова скорой медицинской

помощи для населения муниципального образования в Свердловской области. 24. Лица, виновные в ложном вызове скорой медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности.

25. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях на территории Свердловской области, и при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваниях, экологических и техногенных катастроф. Больные и пострадавшие при оказании специализированной скорой медицинской помощи обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

26. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается областным государственным учреждением здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области» и его филиалами, расположенными в Северном управленческом округе Свердловской области (город Краснотурьинск), Восточном управленческом округе Свердловской области (город Ирбит), и реанимационно-консультативным центром государственного учреждения здравоохранения Областная детская клиническая

27. Право вызова специалистов для оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи имеют заведующие отделениями медицинских учреждений, где находится больной, и дежурные врачи.

28. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается в следующих случаях: 1) при состояниях, угрожающих жизни больного, и при отсутствии в конкрет-

ном медицинском учреждении врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки

2) отсутствие эффекта от проводимой пациенту терапии, прогрессирующее ухудшение состояния больного;

3) трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения

4) необходимость транспортировки пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в государственные учреждения здравоохранения для оказания спе-

циализированной медицинской помощи. 29. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская по-

1) очных и телефонных консультаций врачей-специалистов государственного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области», его филиалов и реанимационно-консультативного центра государственного учреждения здравоохранения Областная детская клиническая больница № 1;

2) проведения врачами-специалистами лечебно-диагностических мероприятий, а при необходимости оперативного лечения в медицинских учреждениях и организациях, расположенных на территории Свердловской области.

Транспортировки больных, нуждающихся в сопровождении реа бригады, осуществляются на санитарном автомобиле класса «С» в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, находящиеся на территории Свердловской области, для оказания специализированной медицинской

30. При возникновении чрезвычайной ситуации или в других случаях по распоряжению министра здравоохранения Свердловской области для оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи могут дополнительно привлекаться бригады специализированной медицинской иощи постоянной готовности государственного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области».

Глава 3. Порядок и условия предоставления амбулаторной помощи

31. На территории Свердловской области амбулаторная помощь в рамках иы оказывается гражданам преимущественно по месту жительства. 32. Порядок и условия предоставления амбулаторно-поликли

1) при оказании плановой амбулаторно-поликлинической помощи предусматривается возможность выбора или замены лечащего врача по инициативе льного на основании заявления больного на имя руководителя медицинской

ганизации, а также при наличии согласия врача, выбранного пациентом: 2) плановая амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется при едъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его за-

3) детям до двух месяцев медицинская помощь предоставляется при предъявлении полиса ОМС и (или) паспорта одного из родителей (опекуна, усыновителя)

по их месту проживания; 4) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предвари ельной записи, так и по талону на прием, полученному в день обращения;

5) при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается наличие ередности для плановых больных на прием к врачам основных специальностей герапевту, педиатру, хирургу, акушеру-гинекологу, стоматологу), но не более 2 дней, к врачам узких специальностей допускается очередность не более двух

6) первичная амбулаторная помощь гражданам оказывается участковым врачом или врачом общей практики (лечащим врачом), объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей-специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Время ожидания приема чащего врача в поликлинике не должно превышать одного часа;

7) консультативно-диагностическая помощь в амбулаторно-поликли учреждениях предоставляется только по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста территориальной поликлиники с обязательным указанием цели консультации, при наличии результатов предварительного исследования в соответствии с профильностью консультации период ожидания консультативного приема не должен превышать двух недель;

8) лабораторно-инструментальные методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача при наличии медицинских оказаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному

9) в случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования и консультациях узких специалистов превышает нормативную нагрузку диагностической службы и специалистов-консультантов, медицинская помощь оказывается в порядке очередности с обязательным ведением листа ожидания, очередность на основные лабораторные исследования не должна превышать двух недель, очередность на исследования функциональной и рентгенологической диагностики не должна превышать одного месяца. Данный порядок не распрораняется на экстренные и неотложные состояния;

10) при наличии медицинских показаний для проведения консультации спеалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данном медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другое медиинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

33. Прикрепление застрахованных граждан к амбулаторно-поликли реждению по месту пребывания, в том числе граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, осуществляется на основании личного заявлея гражданина на имя руководителя медицинского учреждени

Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторнооликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями произвотся органами управления здравоохранением муниципальных образований Свердловской области в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических иных особенностей территорий.

Распределение населения по врачебным участкам осуществляется руководителями амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в зависимости от конкретных условий оказания первичной медикосанитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступсти и соблюдения иных прав граждан.

34. Условия предоставления амбулаторной помощи на дому медицинскими ботниками амбулаторно-поликлинических учреждений:

1) медицинская помощь на дому, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях, состояниях угрожающих окружающим (инфекционные заболевания до окончания заразного периода, наличие контакта с инфекционным больным, наличие симптомов инфек ционного заболевания и другие), острых заболеваниях и состояниях детей до 3 лет, наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются для проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных іи актами по организации медиц

3) время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи или медицинских услуг на дому составляет не более 6 часов с момента

4) консультативно-диагностическая помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позже 14 дней с момента заявки, в неотложных

5) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выход на дом врача (фельдшера — при отсутствии врача в сельской

35. Оказание пациенту амбулаторно-поликлинической помощи включает:

1) осмотр пациента; 2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования

и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме; 3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий не-

посредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности; 4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебнодиагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных

5) при наличии медицинских показаний проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни организуется перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;

6) оформление медицинской документации; 7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и проилактических мероприятий;

8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возжность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное);

9) объем амбулаторной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях

36. В условиях поликлиники и на дому бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется только при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи. При оказании плановой амбулаторной помощи лекарственное обеспечение для проведения лечения в амбулаторных условиях осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

37. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличи медицинских показаний лечащим врачом, в направлении должны содержаться данные объективного обследования, результаты необходимых лабораторных и струментальных исследований.

38. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторнополиклинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения, в том исле при посещении на дому, при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих экстренного медицинского вмешательства. При оказании неотложной медицинской помощи больные обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы

Глава 4. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в круглосуточном стационаре

39. Направление пациента на госпитализацию осуществляется амбулаторно поликлиническим учреждением в соответствии с медицинскими показаниями требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям и при самостоятельном обращении больного при наличии показаний к госпитализации.

40. Медицинская помощь в круглосуточном стационаре осуществляется в рамках утвержденных медико-экономических стандартов по заболеваниям, послужившим причиной госпитализации.

41. Плановая медицинская помощь в круглосуточном стационаре иногородним гражданам предоставляется бесплатно по направлению органов управления здравоохранением муниципальных образований в Свердловской области и или) направлению областных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области в рамках установленных объемов медицинской помощи для иногородних больных. 42. Плановая медицинская помощь в круглосуточных стационарах медицин-

ских учреждений Свердловской области застрахованным гражданам из других субъектов Российской Федерации предоставляется бесплатно с учетом ресурсных эзможностей данного медицинского учреждения, наличия очередности 43. Время ожидания на плановую госпитализацию в муниципальных учрежде-

ниях здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной помощи до-

пускается в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания. Время ожидания плановой госпитализации для получения специализированной и (или) высокотехнологичной помощи определяется исходя из потребности в данных видах медицинской помощи и ресурсных возможностей медицинского учреждения.

44. Условия госпитализации в медицинские организации 1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпи-

тализацию и данных догоспитального обследования; 2) время госпитализации в больничное учреждение по экстренным показаниям и время нахождения больного в приемном покое должно быть оптимально

3) больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действую щих санитарно-гигиенических норм, при отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток;

4) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день готализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

45. Обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием осуществляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утверж ным Министерством здравоохранения и социального развития Российской

46. Гарантируется наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты

47. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

48. Гарантируется предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей осуществлять уход за госпитализированным больным ребенком до трех лет включительно с обеспечением питанием койкой лица, ухаживающего за госпитализированным ребенком

49. Гарантируется предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей осуществлять уход за госпитализированным больным ребенком старше трех лет при наличии медицинских показаний и в исключительных случаях, когда индивидуальный уход невозможно осуществить силами медицинского персонала, с предоставлением ухаживающему условий для

пребывания в стационаре. 50. Гарантируется перевод пациента в медицинское учреждение более высокого уровня при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у медицинского учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную по мошь, лицензии или сертификата на оказание необходимых видов медицинской помощи и медицинских услуг.

51. Обеспечение лекарственными средствами, расходными материалами и изделиями медицинского назначения для лечения в круглосуточных стационарах осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы

Глава 5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

52. Дневные стационары могут организовываться в виде:

дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении; дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;

стационара на дому. 53. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех

1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий не может быть менее трех часов в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом

учреждении и шести часов в дневном стационаре в больничном учреждении; 2) допускается очередность на плановую госпитализацию в дневные стациона ры в пределах от 10 до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера

гечения заболевания; 3) лечащий врач выбирает вид стационарозамещающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным; 4) в дневном стационаре медицинской организации (полин

нара) больному предоставляются: в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении — койка (место) на период времени продолжительностью не менее трех часов, в дневном стационаре при круглосуточном стационаре — койка на период шесть часов в соответствии с положением о дневном стационаре медицинской организации

(учреждения); ежедневное наблюдение врача;

диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами; медикаментозная терапия в соответствии со стандартами, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные,

подкожные инъекции и иное); лечебные манипуляции и процедуры по показаниям. При необходимости в комплекс лечения больных включаются физиотерапев-

ческие процедуры, массаж, занятия лечебной физкультурой и другие немедикаментозные методы лечения: 5) в стационаре на дому больному предоставляются:

ежедневный осмотр врача: диагностика заболевания в соответствии с медико-экономическими стан-

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям; транспорт для транспортировки в медицинскую организацию (учреждение) целью проведения необходимых диагностических исследований, провед

горых на дому невозможно; 6) в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях больные обеспечиваются бесплатными лекарственными средствами изделиями медицинского назначения в соответствии с перечнем жизненно не обходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской

помощи в рамках Программы: 7) в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях не предусматривается, за исклю дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей;

8) в дневных стационарах, расположенных в структуре больничных учреждений, обеспечение пациентов лечебным питанием осуществляется один раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

> Приложение № 10 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации проживающим в Свердловской области бесплатной медицинской помощи на 2011 год

> > ния

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

Наименование показателя

ки			
1	2	3	4
1.	Смертность населения	случаев на 1000 на-	не выше 14,3
		селения	
2.	Смертность населения от сердечно-	случаев на 1000 на-	не выше 7,5
	сосудистых заболеваний	селения	
3.	Смертность населения от злокаче-	случаев на 1000 на-	не выше 2,2
	ственных новообразований	селения	
4.	Смертность населения от внешних	случаев на 1000 на-	не выше 1,7
	причин	селения	· ·
5.	Смертность населения от туберку-	случаев на 100 ты-	не выше 19,0
	леза	сяч населения	
6.	Материнская смертность	случаев на 100 ты-	не выше 20,0
0.	материнская смертноств	сяч живорожден-	ne Bhine 20,0
7.	14	ных детей	(5
/.	Младенческая смертность	случаев на 1000 но-	не выше 6,5
		ворожденных, ро-	
		дившихся живыми	
8.	Смертность населения в трудо-	случаев на 1000	не выше 6,5
	способном возрасте	трудоспособного	
L		населения	
9.	Заболеваемость ВИЧ-инфекцией	случаев, впервые	не выше 110,0
1	* '	выявленных в 2011	
		году, на 100 000 на-	
		селения	
10.	Заболеваемость туберкулезом	случаев, впервые	не выше 103,0
10.	Заоблеваемоств туберкулезом	выявленных в 2011	пс выше 105,0
		году, на 100 000 на-	
		1.07	
11	0 1	селения	7.5
11.	Охват населения профилактически-	процентов	не ниже 75
	ми осмотрами на туберкулез		
12.	Число лиц в возрасте 18 лет и стар-	лиц на 10 тыс. насе-	не выше 73
	ше, впервые признанных инвалида-	ления	
	ми		
13.	Доступность медицинской помощи		
	на основе оценки реализации		
	объемов медицинской помощи по		
	условиям ее предоставления:		
14.	Амбулаторная медицинская по-	посещений на 1 жи-	не менее 9,0
1	мощь	теля в год	
15.	Стационарная медицинская по-	койко-дней на 1	не более 2,8
	мощь	жителя в год	,0
16.	Медицинская помощь, предостав-	пациенто-дней на 1	не менее 0,59
	ляемая в дневных стационарах всех	жителя в год	
	типов	мисля в год	
17.		DI IDODOD IVO 1 MANGE	на балаз 0 220
1 /.	Скорая медицинская помощь	вызовов на 1 жите-	не более 0,320
10	D ~	ля в год	<u> </u>
18.	Время ожидания медицинской по-	часы	не более 1 часа
<u> </u>	мощи на амбулаторном приеме		
19.	Время ожидания врача на дому	часы	не более 6 ча-
			сов
20.	Время ожидания плановой госпита-	дни	не более 30-90
	лизации		дней
21.	Показатели эффективности исполь-		
	зования ресурсов здравоохранения:		
22.	Среднегодовая занятость койки	дней в году	не менее 326
23.	Средние сроки пребывания пациен-	дней	не более 13,0
25.	та на койке	днеи	nc oonee 13,0
	та на коикс		

УКАЗ

ГУБЕРНАТОРА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

О премиях Губернатора Свердловской области педагогическим работникам из числа профессорско-преподавательского состава учреждений высшего профессионального образования в 2010 году

В соответствии со статьей 46 Устава Свердловской области, в целях стимулирования и поощрения педагогических работников профессорскопреподавательского состава учреждений высшего профессионального обраия, в связи с проведением в Российской Федерации Года учителя постановляю:

1. Учредить в 2010 году премии Губернатора Свердловской области педагогическим работникам из числа профессорско-преподавательского состава учреждений высшего профессионального образования

1) четыре премии в размере 100 тысяч рублей каждая;

2) четыре премии в размере 80 тысяч рублей каждая:

3) четыре премии в размере 40 тысяч рублей каждая.

2. Утвердить Положение о премиях Губернатора Свердловской области педагогическим работникам из числа профессорско-преподавательского состава учреждений высшего профессионального образования в 2010 году

3. Контроль за выполнением настоящего указа возложить на председателя равительства Свердловской области Гредина А.Л.

4. Настоящий указ опубликовать в «Областной газете».

Губернатор Свердловской области

А.С.Мишарин.

г. Екатеринбург 6 декабря 2010 года № 1241-УГ

УТВЕРЖДЕНО указом Губернатора Свердловской области от 06.12.2010 г. № 1241-УГ «О премиях Губернатора Свердловской области педагогическим работникам из числа профессорско-преподавательского состава учреждений высшего

профессионального образования в 2010

году»

Положение о премиях Губернатора Свердловской области педагогическим работникам из числа профессорско-преподавательского состава учреждений высшего профессионального образования

в 2010 году Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет номинации и направления, по которым присуждаются премии Губернатора Свердловской области педагогическим работникам из числа профессорско-преподавательского состава учреждений высшего профессионального образования в 2010 году (далее — премии), порядок выдвижения кандидатов на соискание премий, порядок проведения конкурса на соискание премий (далее — конкурс), а также порядок подведения итогов конкурса и поощрения победителей конкурса.

2. Конкурс для педагогических работников из числа профессорскоподавательского состава учреждений высшего профессионального образо-

вания (далее — преподаватели) проводится по следующим номинациям: 1) «Профессор года»;

2) «Доцент года»;

«Преподаватель года».

3. Цели проведения конкурса: 1) совершенствование профессионально-педагогического мастерства преодавателей:

2) формирование позитивного социального и профессионального имиджа преподавателей;

3) развитие творческого потенциала преподавателей; 4) публичное признание и поощрение личного вклада преподавателя в раз-

витие науки и образования Свердловской области. 4. Конкурс проводится среди

1) профессоров; 2) доцентов;

3) старших преподавателей, преподавателей, ассистентов. 5. Конкурс проводится по следующим направлениям 1) «Технические науки»;

2) «Гуманитарные науки»; 3) «Естественные науки»; 4) «Психолого-педагогические науки». 6. В конкурсе могут принимать участие преподаватели, состоящие в штате реждения высшего профессионального образования, проработавшие в соответствующей должности на полной ставке не менее одного года до момента

выдвижения кандидатом на соискание премий. 7. Выдвижение кандидатов на соискание премий производится решением еного совета учреждения высшего профессионального образования.

8. При проведении конкурса среди профессоров и доцентов учитываются результаты их деятельности в текущем календарном году по следующим по-

1) награждение государственными наградами Российской Федерации;

2) присуждение международных и (или) государственных премий; 3) награждение наградами Российской академии наук, международных

научных организаций; 4) награждение ведомственными наградами; 5) издание монографий, учебников и учебных пособий;

6) публикация статей в научных журналах:

7) доклады на международных и (или) всероссийских научных конференциях 8) индекс цитирования работ кандидата на соискание премии: 9) руководство диссертационными исследованиями соискателей, аспирантов,

докторантов, которым в текущем календарном году присвоена ученая степень кандидата или доктора наук; 10) участие в работе диссертационных советов;

11) работа в должности заведующего кафедрой, декана, проректора, ректора; 12) получение патентов на открытия и изобретения;

13) чтение курсов лекций в зарубежных колледжах и университетах; участие в реализации международных научных и учебных программ;

симпозиумов; 16) внедрение и использование в образовательном процессе современных

5) подготовка лиц, ставших в текущем календарном году победителями и призерами всероссийских студенческих олимпиад и конкурсов;

6) внедрение и использование в образовательном процессе современных информационных технологий. Глава 2. Порядок проведения конкурса

10. Конкурс проводится в два этапа:

1) внутривузовский этап; 2) областной этап. 11. На внутривузовском этапе конкурса осуществляется рассмотрение ученым советом учреждения высшего профессионального образования заявок на участие в конкурсе и принятие им решения о выдвижении кандидатов на

соискание премий. От одного учреждения высшего профессионального образования может быть выдвинуто не более одного кандидата на соискание премии в одной номинации по каждому из направлений. Документы кандидатов на соискание премий представляются в Министерство

общего и профессионального образования Свердловской области (620075, г. Екатеринбург, ул. Малышева, 33) в срок до 10 декабря 2010 года. Документы представляются на бумажных и электронных носителях в одном экземпляре. Представленные на конкурс документы возврату не подлежат.

12. На областном этапе конкурса осуществляется оценка документов кандидатов на соискание премий экспертной группой, состав которой утверждается Региональным советом по реализации приоритетного национального проекта «Образование», действующим на основании распоряжения Правительства Свердловской области от 27.03.2006 г. № 244-РП «Об утверждении состава Регионального совета по реализации приоритетного проекта «Образование».

Региональный совет по реализации приоритетного национального проекта «Образование» на основании представления экспертной группы в срок до 15 декабря 2010 года определяет победителей конкурса. Глава 3. Подведение итогов конкурса и поощрение победителей

конкурса 13. По результатам проведения конкурса определяется один победитель в каждой номинации по каждому направлению.

14. Победителям конкурса в каждой номинации по каждому направлению выплачиваются премии в следующих размерах: 1) в номинации «Профессор года» — в размере 100 тысяч рублей каждая;

2) в номинации «Доцент года» — в размере 80 тысяч рублей каждая; 3) в номинации «Преподаватель года» — в размере 40 тысяч рублей каж-15. Список победителей конкурса утверждается указом Губернатора Сверд-

ловской области и размещается на официальном сайте Министерства общего и профессионального образования Свердловской области в сети Интернет. 16. Министерство общего и профессионального образования Свердловской области на основании указа Губернатора Свердловской области о присуждении премий производит выплату премий путем их перечисления на счета победителей конкурса, открытые в кредитных организациях.

18. Победители конкурса награждаются в соответствии с номинациями

17. Награждение победителей конкурса происходит в торжествен

дипломами «Профессор года», «Доцент года», «Преподаватель года».

15) участие в составах организационных или программных комитетов Единица измере- Целевое значе международных и российских научных, научно-практических конференций, информационных технологий 9. При проведении конкурса среди старших преподавателей, преподавателей. ассистентов учитываются результаты их деятельности в текущем календарном году по следующим показателям: 1) присвоение ученой степени; 2) публикация научных и научно-методических статей; 3) издание учебников, учебных пособий; 4) руководство научными студенческими обществами (кружками, секция-