



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.01.2016

№ 10-п

Об утверждении Порядка и размеров возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Во исполнение пункта 10 части 2 статьи 81, части 10 статьи 83 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год», пункта 12 части 2 статьи 13 Закона Пермского края от 23 ноября 2015 г. № 573-ПК «Об охране здоровья граждан в Пермском крае», пункта 5 раздела III Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов, утвержденной постановлением Правительства Пермского края от 24 декабря 2015 г. № 1139-п,

Правительство Пермского края ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства – министра здравоохранения Пермского края Ковтун О.П.

Председатель Правительства
Пермского края

 Г.П. Тушнолобов

ПОРЯДОК

и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляющей свою деятельность на территории Пермского края (далее – медицинская организация).

1.2. Медицинская помощь в экстренной форме – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

В соответствии с частью 2 статьи 11 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний, определенных пунктами 6.1 и 6.2 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н.

1.3. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, осуществляется за счет средств бюджета Пермского края путем предоставления субсидии медицинской организации на возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме (далее – субсидии, затраты).

1.4. Субсидии предоставляются в пределах объемов бюджетных средств, утвержденных Министерству здравоохранения Пермского края законом Пермского края о бюджете Пермского края на соответствующий финансовый

год и на плановый период, в соответствии со сводной бюджетной росписью бюджета Пермского края.

1.5. Главным распорядителем средств субсидий является Министерство здравоохранения Пермского края (далее – Министерство).

II. Предоставление субсидий

2.1. Субсидия предоставляется медицинской организации с целью возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, с учетом применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и услуг согласно Перечню лекарственных препаратов, медицинских изделий и услуг, необходимых для оказания медицинской помощи в экстренной форме (далее – Перечень), согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

2.2. Субсидии предоставляются по факту возникновения у медицинской организации соответствующих расходов, исходя из фактических затрат, но не более 3 053 рублей 00 копеек за 1 случай оказания медицинской помощи в экстренной форме.

2.3 Право на получение субсидии имеет медицинская организация, соответствующая следующим критериям:

2.3.1. наличие у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности;

2.3.2. наличие у медицинского работника сертификата специалиста или иного документа, выданного в установленном порядке и подтверждающего право на осуществление медицинской деятельности;

2.3.3. не находящаяся в процессе ликвидации, реорганизации;

2.3.4. не признанная банкротом в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»;

2.3.5. не имеющая просроченной задолженности по налоговым и иным обязательным платежам в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации (за исключением задолженности, по которой оформлены в установленном порядке соглашения о реструктуризации, соблюдаются графики погашения задолженности и своевременно осуществляются текущие платежи);

2.3.6. не допускавшая ранее нецелевого использования средств бюджета Пермского края, нарушения условий, установленных при предоставлении средств бюджета Пермского края.

2.4. Условиями предоставления субсидии являются:

2.4.1. предоставление субсидии на цель, указанную в пункте 2.1 настоящего Порядка;

2.4.2. наличие заключенного между Министерством и медицинской организацией соглашения о предоставлении из бюджета Пермского края субсидии медицинской организации на возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме (далее – Соглашение), по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

2.4.3. представление медицинской организацией документов, предусмотренных абзацами вторым, четвертым и шестым пункта 2.5 настоящего Порядка.

2.5. Для получения субсидии медицинские организации до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи в экстренной форме, представляют в Министерство следующие документы:

заявление о предоставлении субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – заявление), по форме согласно приложению 3к настоящему Порядку;

копию лицензии на осуществление медицинской деятельности, заверенную нотариально или организацией, выдавшей лицензию;

копию устава медицинской организации, заверенную в установленном порядке;

документы, подтверждающие отсутствие у некоммерческой организации просроченной задолженности по уплате налогов, задолженности по уплате страховых взносов, по состоянию на дату, предшествующую дате подачи заявления не более чем на 30 дней. В случае наличия просроченной задолженности по уплате налогов, по которой оформлены в установленном порядке соглашения о реструктуризации, дополнительно представляются заверенные копии соглашений о реструктуризации задолженности;

реестр сведений об оказании медицинской помощи в экстренной форме по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

2.6. В случае непредставления медицинской организацией документов, указанных в абзацах третьем и пятом пункта 2.5 настоящего Порядка, Министерство обращается с запросом о предоставлении соответствующих сведений в соответствующие органы.

2.7. Министерство регистрирует заявление и представленные медицинской организацией документы в журнале регистрации в день их поступления и направляет их на рассмотрение Комиссии по распределению субсидий (далее – Комиссия) в течение 1 (одного) рабочего дня со дня их регистрации.

Состав и положение о Комиссии утверждаются приказом Министерства.

2.8. Рассмотрение документов производится Комиссией не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления заявления и документов, указанных в пункте 2.5 настоящего Порядка, в Комиссию.

2.9. Определение размера субсидии осуществляется Комиссией на основании:

представленных медицинской организацией заявления и документов, указанных в пункте 2.5 настоящего Порядка;

Перечня.

2.10. По итогам заседания Комиссия в срок, установленный пунктом 2.8 настоящего Порядка, оформляет протокол заседания Комиссии (далее – Протокол), содержащий наименование медицинской организации, в отношении которой принято решение о предоставлении субсидии, с указанием количества случаев оказания медицинской помощи в экстренной форме и размера субсидии; медицинских организаций, в отношении которых принято решение об отказе в предоставлении субсидии, с указанием мотивированной причины отказа, и передает его в Министерство.

2.11. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются:

оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих угрозу жизни пациента;

применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и медицинских услуг в отношении конкретного пациента, не соответствующих Перечню;

представление неполного комплекта документов, указанных в абзацах втором, четвертом и шестом пункта 2.5 настоящего Порядка и(или) наличие недостоверных сведений в них.

2.12. На основании Протокола Министерство:

направляет медицинской организации уведомление об отказе в предоставлении субсидии с указанием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня оформления Протокола;

издает приказ о предоставлении субсидии медицинской организации (далее – приказ) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня оформления Протокола. Приказ должен содержать наименование медицинской организации, размер предоставляемой субсидии.

2.13. Министерство в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня издания приказа направляет медицинской организации проект Соглашения в двух экземплярах.

Медицинская организация в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения проекта Соглашения представляет в Министерство подписанное Соглашение в двух экземплярах.

Министерство в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней со дня получения Соглашения, подписывает его и направляет второй экземпляр Соглашения медицинской организации.

2.14. В случае отказа в предоставлении субсидии медицинская организация в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения уведомления об отказе в предоставлении субсидии имеет право на повторное обращение за предоставлением субсидии после устранения обстоятельств, послуживших основанием для принятия решения об отказе в предоставлении субсидии. Повторное рассмотрение заявления осуществляется в соответствии с пунктами 2.6 – 2.9 настоящего Порядка.

2.15. Перечисление субсидии осуществляется на расчетный счет медицинской организации в соответствии со сводной бюджетной росписью бюджета Пермского края в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств на соответствующий финансовый год, утвержденных в установленном порядке, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подписания обеими сторонами Соглашения.

III. Контроль и возврат субсидий

3.1. Министерство и орган, осуществляющий внутренний государственный финансовый контроль, проводят обязательную проверку соблюдения медицинскими организациями целей, порядка предоставления субсидий и условий, установленных настоящим Порядком и Соглашением, в соответствии с планом проведения проверок, утвержденным в установленном порядке.

3.2. В случае нарушения медицинской организацией условий предоставления субсидий, установленных настоящим Порядком и(или) Соглашением, субсидия подлежит возврату в бюджет Пермского края в полном объеме в следующем порядке:

3.2.1. Министерство в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания акта проверки, выявившей факт нарушения медицинской организацией условий, установленных настоящим Порядком и(или) Соглашением, направляет медицинской организации требование о возврате субсидии.

Орган, осуществляющий внутренний государственный финансовый контроль, в 30-дневный срок со дня подписания акта проверки направляет медицинской организации предписание о возврате субсидии в случае нарушения условий, установленных при ее предоставлении;

3.2.2. требование или предписание о возврате субсидии должно быть исполнено медицинской организацией в течение 20 рабочих дней со дня получения указанного требования или предписания;

3.2.3. в случае невыполнения медицинской организацией в установленный срок требования или предписания о возврате субсидии Министерство и(или) орган, осуществляющий внутренний государственный финансовый контроль, обеспечивает взыскание данной субсидии в судебном порядке.

3.3. В случаях, предусмотренных Соглашением, остатки субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, подлежат возврату медицинской организацией в срок до 01 марта текущего финансового года в бюджет Пермского края.

Приложение 1
к Порядку и размерам
возмещения расходов,
связанных с оказанием
гражданам медицинской
помощи в экстренной форме
медицинской организацией,
не участвующей в реализации
территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской
помощи

**Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий
и услуг, необходимых для оказания медицинской помощи в экстренной
форме**

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата, наименование медицинского изделия и услуги	Количество на 1 случай применения
1	2	3
1	Бензодиазепин -1,0 мл	4 ампулы
2	Амиодарон -3,0 мл	2 ампулы
3	Магния сульфат 25 %-10,0 мл	6 ампул
4	Натрия ацетат + Натрия хлорид -400 мл	1 флакон
5	Фуросемид -2,0 мл	3 ампулы
6	Папаверин 2 %-2,0 мл	2 ампулы
7	Аминофиллин 2,4 %-10,0 мл	4 ампулы
8	Эпинефрин 0,1 %-1,0 мл	10 ампул
9	Норэпинефрин 0,1 %-1,0 мл	5 ампул
10	Метамизол Натрия 50 %-2,0 мл-5,0 мл	2 ампулы
11	Кеторолак 30 мг-1 мл	2 ампулы
12	Глюканат кальция 10 %-10,0 мл	1 ампула
13	Клемастин 2 мг	2 ампулы
14	Перекись водорода 3 %-100,0	1 флакон
15	Гидроксиэтилкрахмал 6 % 500 мл	1 флакон
16	Р-р аммиака 10 %-10,0	1 флакон
17	Натрия хлорид 0,9 % - 10 мл	10 ампул
18	Преднизолон 30 мг	5 ампул
19	Дексаметазон 4 мг	5 ампул
20	Р-р глюкозы 40 %	5 ампул
21	Верапамил 10 мг	2 ампулы
22	Пакет перевязочный стерильный	2 штука
23	Лейкопластырь 2х500	1 упаковка
24	Салфетки спиртовые	20 штук
25	Салфетки стерильные 5х5,10х10	1 упаковка
26	Шприцы одноразовые 2,0;5,0;10,0;	5 штук
27	Перчатки стерильные	10 штук
28	Жгут кровоостанавливающий	1 штука
29	Осмотр врача специалиста	

Приложение 2
к Порядку и размерам
возмещения расходов,
связанных с оказанием
гражданам медицинской
помощи в экстренной форме
медицинской организацией,
не участвующей в реализации
территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской
помощи

СОГЛАШЕНИЕ № _____
о предоставлении из бюджета Пермского края субсидии
медицинской организации на возмещение затрат, связанных
с оказанием медицинской помощи в экстренной форме

г. Пермь

«__» _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Пермского края, именуемое
в дальнейшем «Министерство», в лице _____,
действующего на основании _____,
с одной стороны и _____,

(наименование медицинской организации)

именуемая в дальнейшем «Получатель», в лице
_____,

(должность, фамилия, имя, отчество руководителя медицинской организации)

действующего на основании _____,
с другой стороны, совместно далее именуемые «Стороны», заключили
настоящее Соглашение о нижеследующем.

I. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление субсидии медицинской организации на возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме.

1.2. Размер субсидии определяется в соответствии с приказом Министерства о предоставлении субсидии медицинской организации и составляет _____ руб.

(цифрами и прописью)

II. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство:

2.1.1. перечисляет субсидию в размере, указанном в пункте 1.2 настоящего Соглашения, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня подписания обеими сторонами Соглашения;

2.1.2. осуществляет проверку соблюдения Получателем условий, целей и порядка предоставления субсидии, полученной в рамках настоящего Соглашения;

2.1.3. оказывает Получателю консультативную и методическую помощь по вопросам реализации настоящего Соглашения;

2.1.4. при выявлении нарушений условий предоставления субсидии, а также условий Соглашения направляет Получателю требование о возврате средств субсидии в течение 10 рабочих дней со дня выявления указанных нарушений;

2.1.5. в случае невыполнения медицинской организацией в установленный срок требования о возврате субсидии Министерство обеспечивает взыскание данной субсидии в судебном порядке.

2.2. Получатель обязан:

2.2.1. соблюдать условия и порядок предоставления субсидии;

2.2.2. обеспечить целевое использование субсидии;

2.2.3. в случае нарушения Получателем условий, установленных при предоставлении субсидии, а также выявления факта нецелевого использования вернуть предоставленную субсидию в полном размере путем перечисления денежных средств по реквизитам, указанным Министерством, в течение 20 рабочих дней со дня получения требования о возврате субсидии;

2.2.4. вернуть в бюджет Пермского края остатки субсидии, не использованные в отчетном финансовом году, в срок до 01 марта текущего финансового года.

2.3. Заключая настоящее Соглашение, Получатель выражает свое согласие на осуществление Министерством и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения Получателем условий, целей и порядка предоставления субсидии.

III. Срок действия Соглашения

3.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

3.2. Настоящее Соглашение может быть расторгнуто по обоюдному согласию Сторон.

3.3. В случае нарушения Получателем условий, установленных настоящим Соглашением и Порядком и размерами возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Министерство расторгает Соглашение в одностороннем порядке, письменно предупредив Получателя за 15 дней до его расторжения.

IV. Особые условия

4.1. Любые изменения в настоящее Соглашение вносятся только дополнительным соглашением Сторон, которое будет являться его неотъемлемой частью.

4.2. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

V. Юридические адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство:

Получатель:

Министерство здравоохранения
Пермского края
614006, г. Пермь, ул. Ленина, д. 51
Тел/факс: (342)217 75 26
ИНН 5902293308
КПП 590201001
УФК по Пермскому краю
(Министерство финансов Пермского
края, Министерство здравоохранения
Пермского края лицевой счет
028200571)
ГРКЦ ГУ Банка России по Пермскому
краю г. Пермь
р/с 40201810100000000005
БИК 045773001
ОГРН 1065902004629

« » _____ 201 г.

« » _____ 201 г.

Приложение 3
к Порядку и размерам
возмещения расходов,
связанных с оказанием
гражданам медицинской
помощи в экстренной форме
медицинской организацией,
не участвующей в реализации
территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской
помощи

Министру здравоохранения
Пермского края

от _____

**Заявление
о предоставлении субсидии на возмещение затрат, связанных с оказанием
гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской
организацией, не участвующей в реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи**

1. Прошу предоставить
субсидию _____
в размере _____
(далее – субсидия).

Настоящим подтверждаю, что в отношении _____

_____ (наименование получателя субсидии)

не проводится процедура ликвидации юридического лица и отсутствует решение арбитражного суда о признании юридического лица, индивидуального предпринимателя несостоятельным (банкротом) и об открытии конкурсного производства.

_____ « _____ » _____ 20__ г.
(ФИО, подпись, печать заявителя)

Банковские реквизиты для перечисления субсидии:

Наименование

ИНН/КПП

Расчетный счет

Наименование кредитной организации

БИК _____,
кор. счет _____.

Руководитель _____
(подпись) (ФИО)

Главный бухгалтер _____
(подпись) (ФИО)

М.П.

Приложение 4
к Порядку и размерам
возмещения расходов,
связанных с оказанием
гражданам медицинской
помощи в экстренной форме
медицинской организацией,
не участвующей в реализации
территориальной программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской
помощи

РЕЕСТР СВЕДЕНИЙ
об оказании медицинской помощи в экстренной форме

№ п/п	ФИО пациента	Паспортные данные пациента	Дата, время оказания медицинской помощи	Вид медицинской помощи	Медицинский диагноз по коду МКБ	Перечень проведенных манипуляций	Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий	Расходы на проведение манипуляций и стоимость лекарственных препаратов и медицинских изделий, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Руководитель _____

ФИО

подпись