

О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год

Постановление · № 885 · от 30.12.2006 · Правительство Российской Федерации · Действует без изменений

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ОТ 30 ДЕКАБРЯ 2006 Г. № 885

МОСКВА

О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год.
2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:
 - а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:
 - до 1 апреля 2007 г. - проект программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год;
 - до 1 июля 2008 г. - доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год;
 - б) по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год.
3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 30 декабря 2006 г. № 885

ПРОГРАММА

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год

I. Общие положения

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год (далее - Программа) определяет виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации на территории Российской Федерации бесплатно. Финансирование Программы осуществляется за счет средств обязательного

медицинского страхования, средств бюджетов всех уровней.

Программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи (по видам медицинской помощи) и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые являются основой для формирования расходов на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, устанавливаемых в бюджетах Федерального фонда обязательного медицинского страхования, территориальных фондов обязательного медицинского страхования и в бюджетах всех уровней по разделу "Здравоохранение и спорт" функциональной классификации расходов бюджетов Российской Федерации.

На основе Программы органы государственной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее - территориальные программы), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

В рамках территориальных программ осуществляется медицинское обследование граждан при постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов. Территориальные программы могут предусматривать предоставление дополнительных объемов медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

II. Виды медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

- а) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями при беременности и родах;
- б) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая мероприятия по профилактике (в том числе по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний в поликлинике, на дому и в дневных стационарах всех типов;
- в) стационарная медицинская помощь:
 - при острых заболеваниях, обострениях хронических болезней, отравлениях, травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;
 - при плановой госпитализации граждан с заболеваниями, требующими круглосуточного медицинского наблюдения, с целью проведения диагностики, лечения и реабилитации, в том числе в санаториях, детских санаториях, а также в санаториях для детей с родителями;
 - при патологии беременности, родах и абортах;
 - в период новорожденности.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания.

III. Источники финансирования медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно

Медицинская помощь на территории Российской Федерации предоставляется за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджетов всех уровней.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, предусматривающая:

обеспечение, в том числе лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации, при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях, а также при беременности, родах, в послеродовой период и при абортах;

осуществление мероприятий по профилактике (в том числе по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан, в частности здоровых детей), диагностике и лечению заболеваний, а также по профилактике абортот.

За счет средств федерального бюджета:

предоставляется специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказываемая в федеральных специализированных медицинских организациях;

предоставляется дополнительная медицинская помощь на основе государственного задания, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации);

проводится диспансеризация граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проводится иммунизация граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляются мероприятия по раннему выявлению социально значимых заболеваний;

предоставляется в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования дополнительная бесплатная медицинская помощь, включающая обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами в соответствии с главой 2 Федерального закона "О государственной социальной помощи" . Финансирование указанной медицинской помощи осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования за счет средств, передаваемых из федерального бюджета, исходя из норматива финансовых затрат на одного гражданина, имеющего право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, включенных в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

За счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации предоставляются:

специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъектов Российской Федерации в соответствии с номенклатурой организаций здравоохранения, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период, а также

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Расходы бюджетов субъектов Российской Федерации включают в себя обеспечение медицинских организаций субъектов Российской Федерации лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами.

В порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляется финансирование расходов по оплате лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

За счет средств местных бюджетов предоставляются:

скорая медицинская помощь;

первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях, женщинам в период беременности, во время и после родов, а также детям при отдельных состояниях, возникающих у них в перинатальный период.

Расходы местных бюджетов включают в себя обеспечение организаций муниципальной системы здравоохранения лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

Кроме того, за счет средств соответствующих бюджетов в установленном порядке финансируются оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в медицинских организациях в соответствии с номенклатурой организаций здравоохранения, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах профессиональной патологии, санаториях, включая детские, а также в санаториях для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, станциях переливания крови, центрах крови, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и организациях, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

IV. Нормативы объемов медицинской помощи

Объемы медицинской помощи определяются в отношении:

скорой медицинской помощи;

амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов;

стационарной помощи.

Показатель объема скорой медицинской помощи выражается в количестве вызовов в расчете на 1 человека в год.

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива вызовов, который

составляет 0,318 вызова.

Показатель объема амбулаторно-поликлинической помощи выражается в количестве посещений в расчете на 1 человека в год.

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет 9,198 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 8,458 посещения.

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, выражается в количестве пациенто-дней в расчете на 1 человека в год.

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива пациенто-дней, который составляет 0,577 пациенто-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,479 пациенто-дня.

Показатель объема стационарной помощи выражается в количестве койко-дней в расчете на 1 человека в год.

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива объема стационарной помощи, который составляет 2,812 койко-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,942 койко-дня.

При формировании территориальных программ нормативы объемов медицинской помощи корректируются с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъектов Российской Федерации.

V. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2007 год, и составляют:

а) на 1 посещение в амбулаторно-поликлинической организации - в среднем 116,9 рубля, в том числе 89,5 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 пациенто-день в дневном стационаре - в среднем 238,3 рубля, в том числе 228,1 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

б) на 1 койко-день в стационаре - в среднем 674,3 рубля, в том числе 521,8 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

в) на 1 вызов скорой медицинской помощи - 1064 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования, учитывают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, на приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химвосуды и прочих материальных запасов, а также расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), и оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

При выполнении нормативов финансирования территориальных программ обязательного медицинского страхования, рассчитанных на основе нормативов, предусмотренных настоящей Программой, в состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования могут быть включены иные расходы в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

VI. Подушевые нормативы финансирования Программы

Подушевыми нормативами финансирования Программы являются показатели, отражающие размер

средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

Подушевые нормативы финансирования территориальных программ формируются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации исходя из нормативов, предусмотренных в разделах V и VI Программы, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Подушевые нормативы финансирования Программы установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов, связанных с обеспечением необходимыми лекарственными средствами категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг) и составляют в среднем 3951,7 рубля, в том числе:

1936,3 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

2015,4 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов, включающих финансирование скорой медицинской помощи, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, высокотехнологичных видов специализированной медицинской помощи, оказание медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период, содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, а также финансирование медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в последнем абзаце раздела III настоящей Программы.

Выравнивание условий финансирования территориальных программ осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством и законодательством об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.