

О Программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью

Постановление · № 1194 · от 26.10.1999 · Правительство Российской Федерации · Утратил силу

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 октября 1999 г. N 1194

г. Москва

О Программе государственных гарантий обеспечения граждан

Российской Федерации бесплатной медицинской помощью

Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Внести в Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 11 сентября 1998 г. N 1096 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4811), изменения и дополнения, изложив ее в новой редакции (прилагается).
2. Министерству здравоохранения Российской Федерации и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования внести по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации необходимые изменения и дополнения в методические рекомендации по формированию и экономическому обоснованию территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.
- Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации учесть указанные изменения и дополнения при формировании таких территориальных программ.
3. Министерству здравоохранения Российской Федерации представить к 1 ноября 2000 г. в установленном порядке в Правительство Российской Федерации предложения по реализации Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью на последующий период.

Председатель Правительства

Российской Федерации В.Путин

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства

Российской Федерации

от 26 октября 1999 г.

N 1194

ПРОГРАММА

государственных гарантий обеспечения граждан Российской

Федерации бесплатной медицинской помощью

I. Общие положения

Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (далее именуется - Программа) определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно. Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений.

Программа включает в себя перечень видов медицинской помощи, предоставляемых населению бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования, объемы медицинской помощи, порядок формирования подушевых нормативов финансирования здравоохранения,

обеспечивающих предоставление гарантированных объемов медицинской помощи.

Программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи, которые являются основой для формирования расходов на здравоохранение в бюджетах всех уровней и в соответствующих бюджетах фондов обязательного медицинского страхования.

Программа пересматривается ежегодно.

На основе Программы и методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации (далее именуются - методические рекомендации), органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, которые могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств субъектов Российской Федерации.

II. Перечень видов медицинской помощи

Гражданам Российской Федерации в рамках Программы бесплатно предоставляются:

- а) скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;
- б) амбулаторно-поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению), диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому;
- в) стационарная помощь:
 - при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям;
 - при патологии беременности, родах и абортах;
 - при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

При оказании скорой медицинской и стационарной помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Условия и порядок предоставления медицинской помощи населению определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

III. Базовая программа обязательного медицинского страхования

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации (далее именуется - базовая программа) предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы 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, заболеваниях

зубов и полости рта, при беременности, родах и в послеродовом периоде, включая аборт, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у взрослых.

Базовая программа осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Отношения субъектов (участников) обязательного медицинского страхования регулируются законодательством Российской Федерации.

Базовая программа реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами (участниками) обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках базовой программы предоставляется гражданам на всей территории Российской Федерации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

На основе базовой программы органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы обязательного медицинского страхования, в которых перечень видов медицинской помощи может быть расширен за счет средств субъектов Российской Федерации.

IV. Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет бюджетов всех уровней

Гражданам Российской Федерации на территории Российской Федерации предоставляется за счет средств:

а) федерального бюджета - медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, в том числе дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

б) бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований:

скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;

амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей, отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

За счет средств бюджетов всех уровней осуществляются льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное), а также финансирование медицинской помощи, оказываемой фельдшерско-акушерскими пунктами, хосписами, больницами сестринского ухода, лепрозориями, трахоматозными диспансерами, центрами по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, центрами медицинской профилактики, врачебно-физкультурными диспансерами, отделениями и центрами профпатологии, детскими санаториями, домами ребенка, бюро судебно-медицинской экспертизы и патологоанатомической экспертизы, центрами экстренной медицинской помощи, станциями, отделениями, кабинетами переливания крови, санитарной авиацией.

V. Объемы медицинской помощи

Объемы медицинской помощи, предоставляемой населению субъекта Российской Федерации бесплатно, определяются исходя из нормативов объемов лечебно-профилактической помощи на 1000 человек.

Устанавливаются следующие нормативы:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

Показатель объемов амбулаторно-поликлинической помощи выражается в количестве посещений на 1000 человек и количестве дней лечения в дневных стационарах, стационарах дневного пребывания и стационарах на дому на 1000 человек.

Норматив посещений - 9198 посещений, в том числе по базовой программе - 8458 посещений.
Норматив количества дней лечения в дневных стационарах, стационарах дневного пребывания и стационарах на дому - 749 дней, в том числе по базовой программе - 619 дней.

2. Стационарная помощь.

Показатель объема стационарной помощи выражается в количестве койко-дней на 1000 человек.

Норматив объема стационарной помощи составляет 2812,5 койко-дня, в том числе по базовой программе - 1942,5 койко-дня.

3. Скорая медицинская помощь.

Показатель объема скорой медицинской помощи выражается в количестве вызовов на 1000 человек.

Норматив вызовов - 318 вызовов.

Нормирование объемов медицинской помощи производится в соответствии с методическими рекомендациями.

VI. Подушевые нормативы финансирования здравоохранения

Подушевыми нормативами финансирования здравоохранения являются показатели, отражающие размеры средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека.

Подушевые нормативы финансирования здравоохранения формируются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации исходя из определенных ими показателей стоимости медицинской помощи по видам ее оказания в соответствии с методическими рекомендациями.

Расчеты показателей стоимости медицинской помощи производятся в соответствии с методическими рекомендациями.

Выравнивание условий финансирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством и законодательством об обязательном медицинском страховании Российской Федерации.
