

О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год

Постановление · № 690 · от 26.11.2004 · Правительство Российской Федерации · Действует без изменений

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 ноября 2004 г. N 690

г. Москва

О Программе государственных гарантий оказания
гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской
помощи на 2005 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 2005 год.
2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:
внести до 1 июня 2005 г. в установленном порядке в Правительство Российской Федерации
предложения об утверждении программы государственных гарантий оказания гражданам
Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год, а до 1 июля 2006 г. - доклад о
ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи на 2005 год;
давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования Программы
государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской
помощи на 2005 год.
3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить
территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи.
4. Признать утратившими силу:
постановление Правительства Российской Федерации от 11 сентября 1998 г. N 1096 "Об
утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации
бесплатной медицинской помощью" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38,
ст. 4811);
постановление Правительства Российской Федерации от 26 октября 1999 г. N 1194 "О Программе
государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской
помощью" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 44, ст. 5322);
постановление Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2000 г. N 907 "О Программе
государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской
помощью" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 49, ст. 4827);
постановление Правительства Российской Федерации от 24 июля 2001 г. N 550 "О Программе
государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской
помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 31, ст. 3286).
5. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2005 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Российской Федерации
от 26 ноября 2004 г.
N 690

ПРОГРАММА

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи на 2005 год

I. Общие положения

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год (далее - Программа) определяет виды и объемы 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:

виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно;
медицинскую помощь, предоставляемую в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;
медицинскую помощь, предоставляемую за счет средств бюджетов всех уровней;
нормативы объемов медицинской помощи;
нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
подушевые нормативы финансирования Программы.

Программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи (по видам медицинской помощи), которые являются основой для формирования расходов на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в бюджетах всех уровней, бюджетах Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

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

Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут предусматривать предоставление дополнительных объемов и видов медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

II. Виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно

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, включая наблюдение беременных женщин и здоровых детей), диагностике (в том числе в диагностических центрах) и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому, а также в дневных стационарах всех типов.

Амбулаторно-поликлиническая помощь включает в себя оказание медицинской помощи врачами общей практики (семейными врачами);

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 плановой госпитализации с целью проведения диагностики, лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях;

при патологии беременности, родах и абортах;

в период новорожденности.

При оказании скорой медицинской помощи, стационарной медицинской помощи и медицинской помощи в дневных стационарах всех типов предоставляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

III. Медицинская помощь, предоставляемая

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа) предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь 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 травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, а также при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях.

В рамках базовой программы предоставляется также медицинская помощь при беременности, родах и в послеродовой период, при абортах и отдельных состояниях, возникающих в перинатальный период.

В рамках базовой программы осуществляется проведение мероприятий по профилактике заболеваний, включая диспансерное наблюдение, в том числе здоровых детей, а также по профилактике аборт.

Базовая программа осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

Гражданам на территории Российской Федерации предоставляется:

а) за счет средств федерального бюджета:

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

дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, предоставляемая в соответствии с главой 2 Федерального закона "О государственной социальной помощи";

б) за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации:

специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в специализированных медицинских организациях субъектов Российской Федерации в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утверждаемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также высокотехнологичные виды медицинской помощи.

Расходы бюджетов субъектов Российской Федерации включают в себя обеспечение

специализированных 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 соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации в отношении отдельных категорий граждан осуществляются

дополнительные меры по оказанию медицинской помощи и лекарственному обеспечению;

в) за счет средств бюджетов муниципальных образований:

скорая медицинская помощь;

первичная медико-санитарная помощь в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных организациях, в том числе женщинам в период беременности, во время и после родов.

Расходы бюджетов муниципальных образований 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, а также обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

V. Нормативы объемов медицинской помощи

Объемы медицинской помощи определяются исходя из нормативов объемов лечебно-профилактической помощи в расчете на 1000 человек.

Устанавливаются следующие нормативы:

1) амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов.

Показатель объема амбулаторно-поликлинической помощи выражается в количестве посещений в расчете на 1000 человек.

Норматив посещений составляет 9198 посещений, в том числе в рамках базовой программы - 8458 посещений.

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, выражается в количестве дней лечения в указанных стационарах в расчете на 1000 человек.

Норматив количества дней лечения составляет 577 дней, в том числе в рамках базовой программы - 479 дней;

2) стационарная помощь.

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

Норматив объема стационарной помощи составляет 2812,5 койко-дня, в том числе в рамках базовой программы - 1942,5 койко-дня;

3) скорая медицинская помощь.

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

Норматив вызовов составляет 318 вызовов.

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

VI. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи рассчитаны исходя из расходов организаций здравоохранения на ее оказание с учетом корректировки индекса роста потребительских цен, предусмотренных прогнозом социально-экономического развития Российской

Федерации на 2005 год, и выражаются в рублях.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, рассчитаны без учета расходов на коммунальные услуги, услуги по содержанию имущества, а также на увеличение стоимости основных средств.

Устанавливаются следующие нормативы:

1) норматив затрат на 1 посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию составляет в среднем 93,9 рубля, в том числе 70,7 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования.

Норматив затрат на 1 день пребывания в дневном стационаре составляет в среднем 194,1 рубля, в том числе 184,8 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

2) норматив затрат на 1 койко-день в стационаре составляет в среднем 549,9 рубля, в том числе 423 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

3) норматив затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи составляет в среднем 853,6 рубля.

VII. Подушевые нормативы финансирования Программы

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

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

Подушевые нормативы финансирования Программы установлены в рублях в расчете на 1 человека в год (без учета расходов, связанных с финансированием обеспечения необходимыми лекарственными средствами граждан из числа категорий, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг) и составляют в среднем 3157 рублей, в том числе 1507,5 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования.

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