

О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год

Постановление Правительства Российской Федерации · № 286 · от 15.05.2007 · Правительство Российской Федерации · Действует с изменениями

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ОТ 15 МАЯ 2007 Г. № 286

МОСКВА

О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 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 2008 год.
2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:
 - а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:
 - до 1 апреля 2008 г. - проект программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год;
 - до 1 июля 2009 г. - доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 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 2008 год.
3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год.

Председатель Правительства
Российской Федерации М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 15 мая 2007 г. № 286

ПРОГРАММА

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год

I. Общие положения

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год (далее - Программа) определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы и порядок формирования тарифов на

медицинскую помощь, предоставляемую гражданам Российской Федерации (далее - граждане) на территории Российской Федерации бесплатно.

Оказание медицинской помощи финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с Программой.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2008 год (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, местных бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

В территориальных программах могут определяться дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

II. Виды медицинской помощи

В рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь;

неотложная медицинская помощь;

скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других требующих неотложной помощи состояний, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, а также по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан и проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Медицинская помощь предоставляется в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в случаях плановой или

экстренной госпитализации, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям:

при заболеваниях, в том числе острых, и при обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах;

при патологии беременности, родах и абортах;

в период новорожденности.

Мероприятия по медицинской реабилитации (долечиванию) больных осуществляются в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а также в санаториях, включая детские санатории и санатории для детей с родителями.

В медицинских учреждениях и других медицинских организациях, а также на дому гражданам может предоставляться медицинская помощь в условиях дневного стационара.

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

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 соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования предоставляется первичная медико-санитарная, неотложная и специализированная медицинская помощь, предусматривающая в том числе обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции 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.

За счет средств федерального бюджета предоставляются:

специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в специализированных медицинских организациях в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

осуществление дополнительных мероприятий по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

дополнительная бесплатная медицинская помощь, включающая обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации. 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;

медико-санитарное обеспечение населения отдельных территорий, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации в соответствии с федеральными законами, устанавливающими особенности организации местного самоуправления;

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 либо при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и субъектов Российской Федерации медицинскими организациями, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ), а также учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, Российской академии наук, Сибирского и Дальневосточного отделений Российской академии наук, при условии размещения в этих медицинских учреждениях муниципального заказа на оказание первичной медико-санитарной помощи.

За счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации предоставляются:

- специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;
- специализированная медицинская помощь, оказываемая в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических и онкологических заболеваниях, отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период, а также высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации;
- медицинская помощь, предусмотренная законодательством субъекта Российской Федерации для определенных категорий граждан.

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 (за исключением муниципальных образований, медицинская

помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти) предоставляются: скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной); первичная медико-санитарная помощь, в том числе оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях; неотложная медицинская помощь; медицинская помощь, оказываемая женщинам в период беременности, во время и после родов, а также детям при отдельных состояниях, возникающих у них в перинатальный период. В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы соответствующих бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций 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 учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую 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, а также в медицинских организациях, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

IV. Нормативы объема медицинской помощи

Объем медицинской помощи определяется в отношении:

скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной); медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях;

медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров;

медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях.

Показатель объема скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), выражается в количестве вызовов в расчете на 1 человека в год.

Объем скорой медицинской помощи определяется исходя из норматива вызовов, который составляет в среднем 0,318 вызова.

Показатель объема медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, выражается в количестве посещений в расчете на 1 человека в год.

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

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров,

выражается в количестве пациенто-дней в расчете на 1 человека в год.

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

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, выражается в количестве койко-дней в расчете на 1 человека в год.

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

При формировании территориальной программы нормативы объемов медицинской помощи корректируются с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

V. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы и порядок формирования тарифов на медицинскую помощь

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации, а также индексации заработной платы работников бюджетной сферы на 2008 год и составляют в среднем:

на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), - 1213,3 рубля;

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 133,3 рубля, в том числе 103,2 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 268,5 рубля, в том числе 258,1 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 758,9 рубля, в том числе 590,1 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

При выполнении нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, рассчитанной на основе нормативов, определенных 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.

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 территориальной программы формируются органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации исходя из нормативов, предусмотренных в разделах IV и V Программы, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Подушевые нормативы финансирования Программы установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 4503 рубля, в том числе:

2207,1 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

2295,9 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов, включающих финансирование скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), неотложной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, оказание медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических и онкологических 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 Программы.

Формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативами, определенными Программой.

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