

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, подушевой норматив финансирования здравоохранения, обеспечивающий 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 именуется — методические рекомендации), органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплат-

ной 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 абортax; при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих стационарного режима.

При оказании скорой медицинской и стационарной помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, ежегодно утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Постановление Правительства Российской Федерации

от 11 сентября 1998 г. № 1096 г. Москва

Об утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью

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

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обя-

зательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации разработать и утвердить методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации на основании указанных в пункте 2

настоящего постановления методических рекомендаций утвердить территориальные программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью.

4. Признать утратившим силу пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 23 января 1992 г. № 41 "О мерах по выполнению Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" в части утверждения базовой программы обяза-

тельного медицинского страхования граждан Российской Федерации.

5. Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству финансов Российской Федерации и Министерству экономики Российской Федерации привести свои нормативные акты в соответствие с настоящим постановлением.

**И.о. Председателя
Правительства
Российской Федерации
В. ЧЕРНОМЫРДИН**

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 венерических заболеваний, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих в патологический процесс иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях ор-

ганов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмах, отравлениях и некоторых других последних воз действия внешних причин, а также при некоторых врожденных аномалиях (пороках развития) и деформациях 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, объем предоставляемой медицинской помощи по которым не может быть меньше объема, установленного базовой программой.

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 Рос-

сийской 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 венерических заболеваниях, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД), психических расстройствах, наркологических заболеваниях, при беременности, абортax по медицинским и социальным показаниям, родах и в послеродовом периоде, при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей, отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде.

За счет средств бюджетов всех уровней осуществляется диспансерное наблюдение здоровых детей, льготное лекарственное обеспечение и протезирование, а также финансирование медицинской помощи, ока-

зываемой фельдшерско-акушерскими пунктами, хосписами, больницами сестринского ухода, лепрозориями, трахоматозными диспансерами, центрами по борьбе со СПИДом, центрами медицинской профилактики, врачом-физкультурными диспансерами, 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 — это показатели деятельности учреждений системы здравоохранения по оказанию лечебно-профилактической и диагностической помощи населению (количество посещений амбулаторно-поликлинического учреждения, количество дней лечения в дневном стационаре, количество койко-дней, проведенных больными в стационаре, количество вызовов скорой медицинской помощи).

На их основе разрабатываются нормативы объемов амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи в расчете на 1000 человек, обслуживаемых в год учреждением здравоохранения.

Программа предусматривает следующие нормативы:

1. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

Показатель объемов амбулаторно-поликлинической помощи выражается количеством посещений на 1000 человек и количеством 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 — 8173 посещения.

Норматив количества дней лечения в дневных стационарах, стационарах дневного пребывания и стационарах на дому — 660 дней, в том числе по базовой программе — 538 дней.

2. Стационарная помощь.

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

Норматив объема стационарной помощи составляет 2901,5 койко-дня (при средней длительности госпитализации 14,2 дня), в том числе по базовой программе — 2006,6 койко-дня (при средней длительности госпитализации 11,4 дня).

3. Скорая медицинская помощь.

Показатель объема скорой медицинской помощи выражается количеством вызовов на 1000 человек.

Норматив вызовов — 340 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 о медицинском страховании Российской Федерации.

30 сев. 98
Российской газете