

Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи, а так же показатели доступности и качества МП

1. Первичная медико-санитарная помощь:

экстренная и неотложная медицинская помощь оказывается безотказно всем обратившимся, независимо от места проживания, в том числе на дому;

плановая медицинская помощь оказывается населению в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 04.08.2006 N 584 "О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу";

плановый прием пациентов, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими нагрузку специалиста. При этом очередность к врачу-терапевту участковому (врачу общей врачебной практики) осуществляется в день обращения, на диагностические исследования и прием врачей других специальностей - не более 12 рабочих дней, на госпитализацию в дневной стационар всех типов - не более 7 дней;

стоматологическая помощь, исключая использование импортных анестетиков, фотокомпозитных материалов и зубопротезирование.

Реализация права граждан на выбор медицинского учреждения осуществляется с учетом приказа Минздравсоцразвития России от 04.08.2006 N 584 "О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу".

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

3. Стационары дневного пребывания создаются на базе лечебно-профилактического учреждения для проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, возможных только в условиях стационаров, для лиц, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении.

4. Стационарная медицинская помощь:

4.1. плановая госпитализация проводится по направлению врача:

при острых и хронических заболеваниях в стадии обострения, требующих либо постоянного врачебного наблюдения, либо необходимости многократного парентерального введения лекарственных средств; введения их в ночные часы либо при невозможности регулярного посещения поликлиники из-за физического состояния или удаленности места проживания;

при неясном диагнозе в случае среднетяжелого и тяжелого общего состояния больного;

при проведении различного вида экспертиз, которые невозможно провести в амбулаторных условиях, в том числе по направлению военных комиссариатов, бюро медико-социальной экспертизы, правоохранительных органов, а также для первичной диагностики профессиональных заболеваний. Сроки ожидания плановой госпитализации в дневной стационар не более 7 дней.

Максимальное время ожидания плановой госпитализации определяется очередностью и не

более 30 дней. Внепалатная госпитализация не допускается, за исключением случаев необходимости оказания экстренной и неотложной помощи. На внеочередную плановую госпитализацию имеют право:

инвалиды войн и труда;

герои Советского Союза, России, Социалистического Труда, лица, награжденные орденами Славы 3-х степеней;

многодетные матери;

граждане, пострадавшие от ядерных испытаний и аварий на атомных объектах и их последствий;

лица, у которых по заключению врача возможно отягчающее течение заболевания вследствие отложенного планового лечения;

иные категории, предусмотренные действующим законодательством.

4.2. в стационаре пациенту гарантируется:

пребывание в палате с четырьмя и более местами;

обследование, лечение, питание, обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

5. Направление в учреждения здравоохранения федерального подчинения, а также государственные и муниципальные учреждения здравоохранения края, участвующие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, в том числе по квотам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

6. Направление больных в краевые консультативные поликлиники и специализированные центры, включая диагностические, осуществляется клинико-экспертными комиссиями муниципальных учреждений здравоохранения. Пациент должен иметь при себе паспорт, страховой медицинский полис, направление, выписку из медицинской документации с результатами предварительных обследований. При повторном направлении в выписку включается информация об эффективности исполнения данных ранее рекомендаций.

Показатели доступности и качества МП.

**КРИТЕРИИ
ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

(в ред. Постановления Администрации Алтайского края
от 28.04.2014 N 210)

Наименование критерия	Единица измерения	Значение критерия		Значение критерия на 2015 год	Значение критерия на 2016 год
		9 месяцев	2014 год		
1	2	3	4	5	6
Удовлетворенность населения медицинской помощью	удельный вес лиц, удовлетворенных медицинской помощью (% от числа опрошенных)	90,2%	89,7	89,9	90,0
Смертность населения	на 1 тыс. человек населения	11,5	13,9	13,8	13,7
Смертность городского населения	на 1 тыс. человек населения	0	13,3	13,2	13,1
Смертность сельского населения	на 1 тыс. человек населения	11,5	15,8	15,6	15,5
Смертность населения от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. человек населения	352,8	718,8	697,3	676,4
Смертность от болезней системы кровообращения городского населения	на 100 тыс. человек населения	0	696,8	666,4	632,0
Смертность от болезней системы кровообращения сельского населения	на 100 тыс. человек населения	352,8	747,5	709,3	706,5
Смертность населения от злокачественных новообразований	на 100 тыс. человек населения	173,9	222,0	221,0	219,0
Смертность от злокачественных новообразований городского населения	на 100 тыс. человек населения	0	219,8	218,7	216,8
Смертность от злокачественных новообразований сельского населения	на 100 тыс. человек населения	173,9	224,2	223,2	221,2