

# **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

Смертность населения от туберкулеза	на 100 тыс. человек населения	54,6	28,5	28,2	27,9
Смертность городского населения от туберкулеза	на 100 тыс. человек населения	0	25,3	24,1	23,0
Смертность сельского населения от туберкулеза	на 100 тыс. человек населения	54,6	31,0	29,7	29,5
Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. человек населения	369,8	629,0	622,7	616,5
Смертность населения трудоспособного возраста от БСК	на 100 тыс. человек населения	81,2	187,1	186,1	185,9
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	0	16,0	15,5	15,3
Младенческая смертность, в том числе	на 1 тыс. родившихся живыми		8,9	8,8	8,7
в городской местности			7,5	7,4	7,3
в сельской местности			5,1	10,3	10,2
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	1	270,3	269,8	269,2
Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	72,3	90,0	86,0	85,0
Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями	%	57,69	58,30	58,80	59,30
Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	% от общего количества больных со злокачественным и новообразованиям, состоящих на учете		53,50	53,60	53,70
Количество обоснованных		0	0	0	0

жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы					
Обеспеченность населения врачами, в том числе	на 10 тыс. населения	56,75	40,6	40,8	41,1
в городской местности			32,0	32,0	32,0
в сельской местности		56,75	20,0	20,2	20,5
Обеспеченность населения врачами, оказывающими амбулаторную помощь	на 10 тыс. населения	14,4	19,3	19,5	19,7
в городской местности			16,6	16,6	16,6
в сельской местности		14,4	13,4	13,5	13,7
Обеспеченность населения врачами, оказывающими стационарную помощь	на 10 тыс. населения		13,8	13,8	13,8
в городской местности			11,0	11,0	11,0
в сельской местности		3,6	5,5	5,6	5,7
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. населения	65,6	98,20	98,20	98,20
в городской местности			78,0	78,0	78,0
в сельской местности		65,6	73,5	74,5	75,6
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим амбулаторную помощь	на 10 тыс. населения	28,5	43,6	43,9	43,9
в городской местности			34,3	34,3	34,3
в сельской местности		28,5	41,4	41,9	42,6
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим стационарную помощь	на 10 тыс. населения	23,5	41,0	41,3	41,3
в городской местности			33,1	33,1	33,1
в сельской местности			23,1	23,4	23,8
Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях	дни	9,9	11,7	11,7	11,7

Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	число детей, охваченных профилактическими осмотрами, на 100 детей	74,1	100,0	100,0	100,0	
Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров	число пациенто-дней на 1 жителя	0,45	0,651	0,692	0,713	
	число пациенто-дней на 1 застрахованное лицо	0,45	0,55	0,649	0,671	
Уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	число госпитализаций на 1000 человек населения	101,9	215,7	215,5	215,0	
Работа койки	320 - 330	256,6	325	325	325	
Выполнение функции врачебной должности	норматив					
		врач терапевт участковый	2973,1	4745	4745	4745
		врач педиатр участковый	4625,4	5033	5033	5033
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу		6,6	7,4	7,7	8,1	
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу		0	0,4	0,5	1,7	
Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу		0	0,4	1,4	1,4	
Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования			0,1	0,1	0,1	

Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	на 1000 человек сельского населения	86,0	279,1	292,5	301,0
Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	%		92	89	85
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов			89,50	90,00	91,00
Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности	%	21,3	23,0	23,0	23,0
Удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	28,6	33,6	34,6	36,6
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	%	25,4	11,4	12,0	12,1
Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено	%	0	9,6	10,3	10,8

стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда					
Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	0	0,3	0,3	0,3
Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	54,5	33,4	35,4	34,7
Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	%	0	1,5	1,8	2,1