

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

1	Наименование показателя	Плановое значение показателя		
		2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5
Критерии качества медицинской помощи:				
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью - всего (процентов от числа опрошенных), в том числе:	44,0	44,5	45,0
	городского населения	44,0	44,5	45,0
	сельского населения	44,0	44,5	45,0
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	650,0	645,0	642,0
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процентов)	46,0	45,0	44,8
4.	Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	11,0	11,0	11,0
5.	Младенческая смертность - всего (на 1000 человек, родившихся живыми), в том числе:	7,3	7,1	6,9
	городского населения	5,5	5,3	5,2
	сельского населения	8,9	8,7	8,5
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов)	27,0	26,5	26,0
7.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	191,0	190,0	189,5
8.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (процентов)	31,5	31,3	31,0
9.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	83,0	81,0	79,0
10.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет (процентов)	34,0	33,0	32,5
11.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и	53,4	53,4	53,5

	более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (процентов)			
12.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (процентов)	0,7	0,7	0,6
13.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (процентов)	39,4	39,9	40,7
14.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	47,0	49,0	51,0
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (процентов)	20,0	20,5	21,5
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (процентов)	46,0	47,0	47,5
17.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов)	5,0	5,8	6,5
18.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)	40,0	41,0	42,0
19.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов	5,0	5,1	5,2

20.	госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (процентов) Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	7	7	7
Критерии доступности медицинской помощи:				
21.	Обеспеченность населения врачами (человек на 10 тыс. населения) - всего в том числе: по городу по селу в том числе:	31,8	32,0	32,7
21.1.	оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (человек на 10 тыс. населения)	44,9	45,2	46,2
21.2.	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (человек на 10 тыс. населения)	6,8	6,8	6,9
22.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (человек на 10 тыс. населения) - всего , в том числе:	17,9	18,0	18,4
22.1.	оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (человек на 10 тыс. населения)	12,4	12,5	12,8
22.2.	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (человек на 10 тыс. населения)	97,0	97,1	97,2
23.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу (процентов)	128,9	129,0	129,1
24.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу (процентов)	36,5	36,5	36,5
25.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей - всего , в том числе: по городу	46,1	46,2	46,3
		43,3	43,4	43,5
		8,0	8,1	8,1
		2,5	2,6	2,6
		95,0	95,0	95,0
		95,0	95,0	95,0

26.	по селу Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС (процентов)	95,0 1,26	95,0 1,32	95,0 1,38
27.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения)	203,0	203,5	204,0
28.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (процентов)	3,8	3,3	2,9
Показатели эффективности деятельности медицинских организаций:				
29.	Средняя занятость койки в году (количество дней) - всего, в том числе: в городской местности в сельской местности	332,0 332,0 332,0	333,0 333,0 333,0	333,0 333,0 333,0
30.	Функция врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием), в том числе: в городской местности в сельской местности	4850,0 4850,0 4850,0	4850,0 4850,0 4850,0	4850,0 4850,0 4850,0

10. Контроль за ходом выполнения Программы

Контроль за ходом выполнения настоящей Программы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл.

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл в срок до 1 апреля 2018 г. представляют в установленном порядке Республики Марий Эл информацию о реализации Программы по итогам 2017 года.

ПОКАЗАТЕЛИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГБУ РМЭ
"Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы" ЗА 2016 год.

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью – 97,3 %

Смертность населения (число умерших на 1 тыс. человек населения) – 12,39 %

Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) – 475,27 %

Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных) (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных на 100 тыс. человек населения) -175,63 %

Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) - 4,37 %

Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100тыс. человек населения) – 348,79 %

Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 91,35 %

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 (процентов) – 51,0 %

Функция врачебной должности на амбулаторно-поликлиническом приеме - 7036,00

Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями – 53,4 %

Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации – 16,94 %

Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы (на 1000 населения в год) – 0,07 %

Сроки оказания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке в рамках Программы государственных гарантий:

Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях.

На территории Республики Марий Эл медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается преимущественно по территориальному принципу и в соответствии с прикреплением пациента к медицинской организации, а также в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

При оказании медицинской помощи:

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания приема врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей (семейной) практики, врачом-специалистом, а также средним медицинским персоналом, имеющим право на осуществление самостоятельного приема, не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

возможно наличие очередности для плановых больных на прием:

сроки ожидания консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного гражданина определяется лечащим врачом в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи. Сроки ожидания в плановой форме проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения, сроки проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Организация амбулаторного приема, вызова врача или среднего медицинского персонала, имеющего право на осуществление самостоятельного приема, на дом и режим работы регламентируются правилами работы медицинской организации, утверждаются приказом руководителя медицинской организации и предоставляются для ознакомления пациентам.

Медицинская организация в случае отсутствия условий и специалистов обязана обеспечить оказание медицинской помощи (услуги) по показаниям в другой медицинской организации.

При необходимости консультации пациента в консультативных и специализированных поликлиниках, диспансерах оформляется направление по установленной форме.

Показаниями для вызова врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), фельдшера на дом являются:

острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья (высокая температура, боли в сердце и нарушения сердечного ритма, подъем артериального давления, иные состояния и заболевания, не требующие оказания экстренной медицинской помощи);

инфекционное заболевание или подозрение на инфекционное заболевание;

наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов на дом после выписки из стационара, по рекомендации консультанта или в иных случаях);

тяжелые хронические заболевания или невозможность передвижения пациента;

патронаж хронических, диспансерных больных;
активный выход врача на дом после выписки пациента из стационара или вызова на дом бригады "Скорой медицинской помощи".

При наличии медицинских показаний для экстренной госпитализации медицинские работники обязаны организовать транспортировку в стационар.

Неотложная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-специалистами в кабинетах неотложной медицинской помощи или непосредственно на приеме, на дому при острых заболеваниях, травмах, отравлениях, обострениях хронических заболеваний и других неотложных состояниях, не опасных для жизни, не требующих экстренного медицинского вмешательства (далее - неотложные состояния).

Оказание медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров.

Лечение в условиях дневного стационара и в условиях стационара на дому проводится больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, в соответствии с клиническими показаниями, стандартами оказания медицинской помощи, с оформлением направления по установленной форме врачом-специалистом или врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей (семейной) практики.

Обеспечение медикаментами, медицинскими изделиями и расходными материалами осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация включает в себя гарантированную трехэтапную систему помощи при различных состояниях, в том числе при обострении течения хронических заболеваний, основных заболеваниях, приводящих к наиболее длительной временной нетрудоспособности, наибольшей инвалидизации населения, особенно в трудоспособном возрасте, а также инвалидам и больным с хроническими заболеваниями, нуждающимся в помощи по медицинской реабилитации.

Медицинский отбор и направление пациентов на реабилитацию

осуществляются в соответствии с утвержденным порядком организации медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Оказание больным реабилитационной медицинской помощи в санаториях и санаторных отделениях других медицинских организаций после стационарного лечения производится в порядке, установленном нормативными актами Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

Паллиативная медицинская помощь в Республике Марий Эл оказывается на койках специализированных отделений круглосуточных стационаров, койках сестринского ухода и в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Направление больных в отделение паллиативной помощи осуществляется по решению врачебной комиссии и проводится транспортом медицинской организации, в которой находится больной. Доставку больного, нуждающегося в паллиативной помощи, при развитии угрожающих жизни состояниях осуществляется скорой медицинской помощью в стационары медицинских организаций, обеспечивающие оказание неотложной помощи, а после их устранения больной переводится в отделение паллиативной помощи или в отделение сестринского ухода либо на амбулаторный этап. При оказании больным паллиативной медицинской помощи предусматривается взаимодействие медицинских организаций с центрами социальной защиты населения.

Высокотехнологичные, в том числе специализированные, виды медицинской помощи оказываются медицинскими организациями Республики Марий Эл, а при невозможности их выполнения в медицинских организациях Республики Марий Эл - за пределами Республики Марий Эл по медицинским и жизненным показаниям в порядке, установленном [приказом](#) Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 23 января 2015 г. N 61 "Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Марий Эл".

Направление пациентов на лечение за пределы Республики Марий Эл в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Российской Академии медицинских наук, Федеральному медико-биологическому агентству, и в медицинские организации, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации, медицинские организации муниципальной системы здравоохранения, участвующие в выполнении государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета, производится в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

Осуществляется ведение листа ожидания, публикация листа ожидания с учетом требований [законодательства](#) Российской Федерации в области

персональных данных.

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения.

Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая подростков и студентов, осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензии на необходимые виды медицинской деятельности, в порядке, установленном нормативными документами.

С учетом запланированных контингентов, подлежащих диспансеризации, медицинской организацией формируются графики ее проведения.

По результатам проведенной диспансеризации гражданам определяется группа здоровья, группа диспансерного наблюдения, осуществляются необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия.

Услуги, которые не подлежат оплате за счет средств граждан.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям (по решению врачебной комиссии медицинской организации);

размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала.

