

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

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

1	Наименование показателя 2	Плановое значение показателя		
		2018 год 3	2019 год 4	2020 год 5
<b>Критерии качества медицинской помощи:</b>				
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью - всего (процентов от числа опрошенных), в том числе:	85,0	87,0	90,0
	городского населения	85,0	87,0	90,0
	сельского населения	85,0	87,0	90,0
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	605,0	602,0	600,0
3.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процентов)	47,0	46,8	46,5
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:	5,9	5,8	5,6
	городского населения	5,4	5,3	5,2
	сельского населения	6,9	6,8	6,6
6.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов)	20,5	20,4	20,3
7.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	140,8	140,2	139,5
8.	Смертность населения - всего (число умерших на 1000 человек населения), в том числе:	13,3	13,2	13,2
	городского населения	12,5	12,4	12,4
	сельского населения	14,9	14,8	14,8
9.	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (процентов)	30,6	30,3	30,0

10.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	81,0	79,0	77,0
11.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет (процентов)	33,0	32,5	32,0
12.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (процентов)	53,4	53,5	53,5
13.	Доля впервые выявленных случаев фиброз но-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (процентов)	0,7	0,6	0,5
14.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (процентов)	53,5	54,0	55,0
15.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	40,0	42,0	43,0
16.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов)	30,0	32,0	33,0
17.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)	49,0	50,0	50,5
18.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда,	12,9	13,0	13,5

19.	имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов) Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)	30,0	32,0	35,0
20.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению (процентов)	5,1	5,2	5,3
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	12	12	12
<b>Критерии доступности медицинской помощи:</b>				
22.	Обеспеченность населения врачами (человек на 10 тыс. населения) - <b>всего</b> в том числе:	32,0	32,7	32,7
	по городу	45,4	46,4	46,4
	по селу в том числе:	6,1	6,2	6,2
22.1.	оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (человек на 10 тыс. населения)	18,4	18,8	18,8
22.2.	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (человек на 10 тыс. населения)	12,4	12,6	12,6
23.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (человек на 10 тыс. населения) - <b>всего</b> , в том числе:	97,1	97,2	97,3
	по городу	130,8	130,9	131,0
	по селу	31,7	31,8	31,9
	в том числе:			
23.1.	оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (человек на 10 тыс. населения)	46,3	46,4	46,5
23.2.	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (человек на	42,0	42,5	43,0

24.	10 тыс. населения) Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу (процентов)	8,1	8,1	8,1
25.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу (процентов)	2,6	2,6	2,6
26.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей - <b>всего</b> , в том числе:	95,0	95,0	95,0
	по городу	95,0	95,0	95,0
	по селу	95,0	95,0	95,0
27.	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 обязательного медицинского страхования (процентов)	1,1	1,2	1,3
28.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения)	203,5	204,0	204,5
29.	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)	1,5	1,0	0,5
30.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению (процентов)	25,0	28,0	30,0

31.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием (процентов)	20,0	20,5	21,0
<b>Показатели эффективности деятельности медицинских организаций:</b>				
32.	Средняя занятость койки в году (количество дней) - <b>всего</b> , в том числе:	333,0	333,0	333,0
	в городской местности	333,0	333,0	333,0
	в сельской местности	333,0	333,0	333,0
33.	Функция врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием), в том числе:	4850,0	4850,0	4850,0
	в городской местности	4850,0	4850,0	4850,0
	в сельской местности	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 2019 г. представляют в установленном порядке в Правительство Республики Марий Эл информацию о реализации Программы по итогам 2018 года.

## **ПОКАЗАТЕЛИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГБУ РМЭ**

**"Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы" ЗА 2017 год.**

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью – 98,0 %

Смертность населения (число умерших на 1 тыс. человек населения) – 10,72 %

Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) – 425,10 %

Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных) (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных на 100 тыс. человек населения) - 152,18 %

Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) – 3,31 %

Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 304,16 %

Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 106,33 %

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) – 50,5 %

Функция врачебной должности на амбулаторно-поликлиническом приеме - 4424,00

Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями – 54,0 %

Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации – 81,1 %

Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы (на 1000 населения в год) – 0,035 %

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

Плановая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не влечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

#### **Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях.**

На территории Республики Марий Эл медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается преимущественно по территориально-участковому принципу и в соответствии с прикреплением пациента к выбранной им 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 проведения 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 при отсутствии возможности 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 при наличии клинических показаний, 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.

При лечении в дневных стационарах может осуществляться питание: детей, находящихся на койках гастроэнтерологического профиля; пациентов, находящихся на диализе.

Критерии окончания лечения в дневном стационаре:

клиническое выздоровление;

окончание курса лечебных и реабилитационных процедур;

подбор лечения в соответствии с установленным диагнозом.

**Медицинская реабилитация** осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, а также средств, адаптирующих функциональные возможности пациента к окружающей среде.

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. Доставка 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 16 мая 2017 г. № 632 «Об оказании высокотехнологичной медицинской помощи лицам, проживающим на территории Республики Марий Эл, в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь».

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 защиты персональных данных.

**Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических осмотров несовершеннолетних.**

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

С учетом запланированных контингентов, подлежащих

диспансеризации, профилактическим осмотрам, медицинской организацией формируются графики ее проведения.

По результатам проведенной диспансеризации, профилактических осмотров 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.