

(Окончание. Начало на 9—10-й, 15—19-й стр.).

Приложение № 9 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи регламентируют принципы организации населению бесплатной медицинской помощи и условия ее предоставления в медицинских организациях, реализующих Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год (далее — Программа).

2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии лицензии на медицинскую деятельность.

3. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь ему может быть оказана в экстренном и плановом порядке, в условиях поликлиники, дневного стационара, стационара круглосуточного пребывания, а также бригадой скорой медицинской помощи.

4. Экстренная медицинская помощь оказывается гражданину безотлагательно при состояниях, угрожающих жизни, медицинской организацией, в которую он обратился. Если в указанной медицинской организации не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

5. Плановая медицинская помощь оказывается при состояниях, позволяющих без ущерба для здоровья пациента предоставить необходимую медицинскую помощь с отсрочкой во времени.

6. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информированное согласие пациента на лечебно-диагностические манипуляции, которое оформляется в порядке, установленном законодательством.

7. На территории Свердловской области предоставляются следующие виды медицинской помощи:

1) скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;

2) первичная медико-санитарная, в том числе неотложная медицинская помощь;

3) специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.

8. Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в зависимости от состояния пациента и медицинских показаний может предоставляться в амбулаторных условиях, условиях дневных стационаров всех типов и в условиях стационаров круглосуточного пребывания.

9. Медицинская помощь при состояниях, не требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения, оказывается гражданам в амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров всех типов.

10. При состояниях, требующих по медицинским показаниям проведения круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям, медицинская помощь оказывается в условиях стационаров круглосуточного пребывания.

11. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общественном месте.

12. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, Министерство здравоохранения Свердловской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области, органы местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области рассматривают обращения граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Глава 2. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи

13. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам (взрослым и детям) безотлагательно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях) станциями (подстанциями, отделениями) скорой медицинской помощи бесплатно за счет средств муниципальных и областного бюджетов вне зависимости от наличия страхового полиса. Больные и пострадавшие для оказания срочной помощи обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

14. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи оказывают круглосуточную скорую медицинскую помощь больным и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при их непосредственном обращении за помощью на станцию (подстанцию, отделение), при катастрофах и стихийных бедствиях, а также в пути следования при транспортировке в лечебно-профилактическое учреждение.

15. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи осуществляют своевременную транспортировку (а также перевозки по заявке медицинских учреждений) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и роженцев, нуждающихся в экстренной стационарной помощи. Транспортировка больных на стационарное лечение бригадами скорой медицинской помощи по направлению врачей поликлиник производится только при наличии экстренных показаний к госпитализации и при необходимости оказания медицинской помощи в процессе транспортировки. Эвакуация трупа машиной скорой медицинской помощи не допускается.

16. Показаниями для вызова скорой медицинской помощи являются состояния, угрожающие здоровью или жизни граждан, вызванные внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.

17. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов в течение одной минуты.

18. Выезд бригад, силами которых оказывается скорая медицинская помощь, на вызовы происходит в порядке их поступления. При большом количестве поступивших обращений первоочередному исполению подлежат вызовы с наиболее срочными поводами (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи, электротравмы, тяжелые травмы, кровотечения, отравления, суициды). Выезд бригад на вызовы осуществляется в течение времени, не превышающем четырех минут с момента получения вызова. Время прибытия бригады к больному на место вызова не должно превышать 20 минут.

19. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, руководством по скорой медицинской помощи, рекомендованным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

20. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства.

21. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи не выдают документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, судебно-медицинских заключений и рецептов, не назначают планового лечения. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в амбулаторно-

поликлиническое учреждение и органы внутренних дел.

22. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи выдают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По письменному заявлению пациентам или их законным представителям выдаются справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.

23. Органы местного самоуправления в сфере здравоохранения на основании Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год утверждают правила вызова скорой медицинской помощи для населения муниципального образования в Свердловской области.

24. Лица, виновные в ложном вызове скорой медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности.

25. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях на территории Свердловской области, и при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваниях, экологических и техногенных катастроф. Больные и пострадавшие при оказании специализированной скорой медицинской помощи обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

26. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается областным государственным учреждением здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области» и его филиалами, расположенными в Северном управленческом округе Свердловской области (город Краснотуринск), Восточном управленческом округе Свердловской области (город Ирбит), и реанимационно-консультативным центром государственного учреждения здравоохранения Областная детская клиническая больница № 1.

27. Право выезда специалистов для оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи имеют заведующие отделениями медицинских учреждений, где находится больная, и дежурные врачи.

28. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается в следующих случаях:

1) при состояниях, угрожающих жизни больного, и при отсутствии в конкретном медицинском учреждении врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и техники;

2) отсутствие эффекта от проводимой пациенту терапии, прогрессирующее ухудшение состояния больного;

3) трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;

4) необходимость транспортировки пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в государственные учреждения здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи.

29. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается в форме:

1) очных и телефонных консультаций врачей-специалистов государственного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области», его филиалов и реанимационно-консультативного центра государственного учреждения здравоохранения Областная детская клиническая больница № 1;

2) проведения врачами-специалистами лечебно-диагностических мероприятий, а при необходимости оперативного лечения в медицинских учреждениях и организациях, расположенных на территории Свердловской области.

Транспортировки больных, нуждающихся в сопровождении реанимационной бригады, осуществляются на санитарном автомобиле класса «С» в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, находящиеся на территории Свердловской области, для оказания специализированной медицинской помощи.

30. При возникновении чрезвычайной ситуации или в других случаях по распоряжению министра здравоохранения Свердловской области для оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи могут дополнительно привлекаться бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности государственного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области».

Глава 3. Порядок и условия предоставления амбулаторной помощи

31. На территории Свердловской области амбулаторная помощь в рамках Программы оказывается гражданам преимущественно по месту жительства.

32. Порядок и условия предоставления амбулаторно-поликлинической помощи:

1) при оказании плановой амбулаторно-поликлинической помощи предусматривается возможность выбора или замены лечащего врача по инициативе больного на основании заявления больного на имя руководителя медицинской организации, а также при наличии согласия врача, выбранного пациентом;

2) плановая амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего;

3) детям до двух месяцев медицинская помощь предоставляется при предъявлении полиса ОМС и (или) паспорта одного из родителей (опекуна, усыновителя) по их месту проживания;

4) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи, так и по талону на прием, полученному в день обращения;

5) при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается наличие очереди для плановых больных на прием к врачам основных специальностей (терапевту, педиатру, хирургу, акушеру-гинекологу, стоматологу), но не более 2 дней, к врачам узких специальностей допускается очередь не более двух недель;

6) первичная амбулаторная помощь гражданам оказывается участковым врачом или врачом общей практики (лечащим врачом), объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей — специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Время ожидания приема лечащего врача в поликлинике не должно превышать одного часа;

7) консультативно-диагностическая помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях предоставляется только по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста территориальной поликлиники с обязательным указанием цели консультации, при наличии результатов предварительного исследования в соответствии с профилем консультативного периода ожидания консультативного приема не должен превышать двух недель;

8) лабораторно-инструментальные методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию;

9) в случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования и консультациях узких специалистов превышает нормативную нагрузку диагностической службы и специалистов-консультантов, медицинская помощь оказывается в порядке очереди с обязательным ведением листа ожидания, очередь на основные лабораторные исследования не должна превышать двух недель, очередь на исследования функциональной и рентгенологической диагностики не должна превышать одного месяца. Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния;

10) при наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данном медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другое медицинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

33. Прикрепление застрахованных граждан к амбулаторно-поликлиническому учреждению по месту пребывания, в том числе граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, осуществляется на основании личного заявления гражданина на имя руководителя медицинского учреждения.

Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлиническими и стационарно-поликлиническими учреждениями производится органами управления здравоохране-

нием муниципальных образований в Свердловской области в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий.

Распределение населения по врачебным участкам осуществляется руководителями амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

34. Условия предоставления амбулаторной помощи на дому медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений:

1) медицинская помощь на дому, в том числе по вызову, предоставляется медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях, состояниях, угрожающих окружающим (инфекционные заболевания до окончания заразного периода, наличие контакта с инфекционным больным, наличие симптомов инфекционного заболевания и другие), острых заболеваниях и состояниях детей до 3 лет, наличии показаний для наблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются для проведения патронажа детей до 1 года, дородового патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

3) время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи или медицинских услуг на дому составляет не более 6 часов с момента регистрации вызова;

4) консультативно-диагностическая помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позже 14 дней с момента заявки, в неотложных случаях — в день заявки;

5) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выход на дом врача (фельдшера — при отсутствии врача в сельской местности).

35. Оказание пациенту амбулаторно-поликлинической помощи включает:

1) осмотр пациента;

2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;

3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;

5) при наличии медицинских показаний проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни организуется перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;

6) оформление медицинской документации;

7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное);

9) объем амбулаторной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

36. В условиях поликлиники и на дому бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется только при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи. При оказании плановой амбулаторной помощи лекарственное обеспечение для проведения лечения в амбулаторных условиях осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

37. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом, в направлении должны содержаться данные объективного обследования, результаты необходимых лабораторных и инструментальных исследований.

38. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения, в том числе при посещении на дому, при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих экстренного медицинского вмешательства. При оказании неотложной медицинской помощи больные обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

Глава 4. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в круглосуточном стационаре

39. Направление пациента на госпитализацию осуществляется амбулаторно-поликлиническим учреждением в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям и при самостоятельном обращении больного при наличии показаний к госпитализации.

40. Медицинская помощь в круглосуточном стационаре осуществляется в рамках утвержденных медико-экономических стандартов по заболеваниям, послужившим причиной госпитализации.

41. Плановая медицинская помощь в круглосуточном стационаре инородным гражданам предоставляется бесплатно по направлению органов управления здравоохранением муниципальных образований в Свердловской области и (или) направлению областных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области в рамках установленных объемов медицинской помощи для инородных больных.

42. Плановая медицинская помощь в круглосуточных стационарах медицинских учреждений Свердловской области застрахованным гражданам из других субъектов Российской Федерации предоставляется бесплатно с учетом ресурсных возможностей данного медицинского учреждения, наличия очереди.

43. Время ожидания на плановую госпитализацию в муниципальных учреждениях здравоохранения для оказания первичной медико-санитарной помощи допускается в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания. Время ожидания плановой госпитализации для получения специализированной и (или) высокотехнологичной помощи определяется исходя из потребности в данных видах медицинской помощи и ресурсных возможностей медицинского учреждения.

44. Условия госпитализации в медицинские организации:

1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;

2) время госпитализации в больничное учреждение по экстренным показаниям и время нахождения больного в приемном покое должно быть оптимально коротким;

3) больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических норм, при отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток;

4) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

45. Обеспечение больных, роженцев и родильниц лечебным питанием осуществляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

46. Гарантируется наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение.

47. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

48. Гарантируется предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей

осуществлять уход за госпитализированным больным ребенком до трех лет включительно с обеспечением питания и койкой лица, ухаживающего за госпитализированным ребенком.

49. Гарантируется предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей осуществлять уход за госпитализированным больным ребенком старше трех лет при наличии медицинских показаний и в исключительных случаях, когда индивидуальный уход невозможно осуществить силами медицинского персонала, с предоставлением ухаживающему условий для пребывания в стационаре.

50. Гарантируется перевод пациента в медицинское учреждение более высокого уровня при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у медицинского учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, лицензии или сертификата на оказание необходимых видов медицинской помощи и медицинских услуг.

51. Обеспечение лекарственными средствами, расходными материалами и изделиями медицинского назначения для лечения в круглосуточных стационарах осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

Глава 5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

52. Дневные стационары могут организовываться в виде: дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении;

дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;

стационара на дому.

53. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеперечисленных мероприятий не может быть менее трех часов в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении и шести часов в дневном стационаре в больничном учреждении;

2) допускается очередность на плановую госпитализацию в дневные стационары в пределах от 10 до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания;

3) лечащий врач выбирает вид стационара, отвечающей помощи в зависимости от конкретного заболевания, его тяжести, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;

4) в дневном стационаре медицинской организации (поликлиники или стационара) больному предоставляются:

в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении — койка (место) на период времени продолжительностью не менее трех часов, в дневном стационаре при круглосуточном стационаре — койка на период шесть часов в соответствии с положением о дневном стационаре медицинской организации (учреждения);

ежедневное наблюдение врача;

диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами;

медикаментозная терапия в соответствии со стандартами, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иные);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям.

При необходимости в комплекс лечения больных включаются физиотерапевтические процедуры, массаж, занятия лечебной физкультурой и другие немедикаментозные методы лечения;

5) в стационаре на дому больному предоставляются: ежедневный осмотр врача;

диагностика заболевания в соответствии с медико-экономическими стандартами;

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

транспорт для транспортировки в медицинскую организацию (учреждение) с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно;

6) в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях больные обеспечиваются бесплатными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы;

7) в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического и физиотриатического профиля;

8) в дневных стационарах, расположенных в структуре больничных учреждений, обеспечение пациентов лечебным питанием осуществляется один раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Приложение № 10 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

№ строки	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение
1	2	3	4
1.	Смертность населения	случаев на 1000 населения	не выше 14,3
2.	Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний	случаев на 1000 населения	не выше 7,2
3.	Смертность населения от злокачественных новообразований	случаев на 1000 населения	не выше 2,5
4.	Смертность населения от внешних причин	случаев на 1000 населения	не выше 1,7
5.	Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100 тысяч населения	не выше 19,0
6.	Материнская смертность	случаев на 100 тысяч живорожденных детей	не выше 20,0
7.	Младеческая смертность	случаев на 1000 новорожденных, родившихся живыми	не выше 6,5
8.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	случаев на 1000 трудоспособного населения	не выше 6,5
9.	Заболеваемость ВИЧ-инфекцией	случаев, впервые выявленных в 2011 году, на 100 000 населения	не выше 110,0
10.	Заболеваемость туберкулезом	случаев, впервые выявленных в 2011 году, на 100 000 населения	не выше 103,0
11.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	процентов	не ниже 75
12.	Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами	лиц на 10 тыс. населения	не выше 73
13.	Доступность медицинской помощи на основе оценки реализации объемов медицинской помощи по условиям ее предоставления		
14.	Амбулаторная медицинская помощь	посещений на 1 жителя в год	не менее 9,0
15.	Стационарная медицинская помощь	койко-дней на 1 жителя в год	не более 2,8
16.	Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	пациентов-дней на 1 жителя в год	не менее 0,59
17.	Скорая медицинская помощь	вызовов на 1 жителя в год	не более 0,320
18.	Время ожидания медицинской помощи на амбулаторном приеме	часы	не более 1,3 часа
19.	Время ожидания врача на дому	часы	не более 6 часов
20.	Время ожидания плановой госпитализации	дни	не более 30–90 дней
21.	Показатели эффективности использования ресурсов здравоохранения		
22.	Среднегодовая занятость койки	дней в году	не менее 326
23.	Среднее время пребывания пациента на койке	дней	не более 13,0