**Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи**

В соответствии с [п. 2 ст. 19](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=197271&dst=100237&field=134&date=21.07.2022) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый гражданин имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с [Программой](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=191018&dst=100016&field=134&date=21.07.2022) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Госпрограмма).

Данная программа утверждена на 2022 год Постановлением Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов".

В Челябинской области действует также Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденная Постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2021 N 720-П (далее именуется - Территориальная программа).

Территориальной программой установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Целевые значения критериев доступности и качества

медицинской помощи, оказываемой в рамках

Территориальной программы

Критерии оказания медицинской помощи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя  | Целевое значение на 2022 год  | Целевое значение на 2023 год  | Целевое значение на 2024 год  |
| Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года  | 4,3  | 4,4  | 4,5  |
| Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних  | 6,0  | 7,2  | 8,4  |
| Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года  | 29,3  | 29,4  | 29,5  |
| Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями  | 100,0  | 100,0  | 100,0  |
| Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)  | 70,0  | 70,0  | 70,0  |
| 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)  | 48,0  | 48,0  | 50,0  |
| 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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов)  | 40,0  | 40,0  | 40,0  |
| Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов)  | 15,2  | 15,2  | 15,2  |
| Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)  | 40,0  | 40,0  | 40,0  |
| Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (процентов)  | 5,0  | 5,0  | 5,0  |
| Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов)  | 5,0  | 5,0  | 5,0  |
| Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи  | 100,0  | 100,0  | 100,0  |
| Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (процентов от общего количества жалоб)  | 2,0  | 2,0  | 2,0  |

Критерии доступности медицинской помощи.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   Наименование показателя  | Целевое значение на 2022 год  | Целевое значение на 2023 год  | Целевое значение на 2024 год  |
| Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процентов)  | 6,3  | 6,4  | 6,5  |
| Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процентов)  | 1,3  | 1,3  | 1,4  |
| Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (процентов)  | 0,4  | 0,4  | 0,4  |
| Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению  | 100,0  | 100,0  | 100,0  |
| Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства  | 3  | 3  | 3  |
| Число пациентов, зарегистрированных на территории Челябинской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения  | 0  | 0  | 0  |
| Эффективность деятельности медицинских организаций:  |    |    |    |
| функция врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием) - всего, в том числе:  | 4140  | 4140  | 4140  |
| расположенных в городской местности  | 4240  | 4240  | 4240  |
| расположенных в сельской местности  | 4040  | 4040  | 4040  |
| функция работы койки (средняя занятость койки в году) (дней) - всего, том числе:  | 332  | 332  | 332  |
| расположенных в городской местности  | 332  | 332  | 332  |
| расположенных в сельской местности  | 332  | 332  | 332  |
| Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных), в том числе:  | 40,8  | 42,1  | 43,6  |
| городского населения  | 40,8  | 42,1  | 43,6  |
| сельского населения  | 40,8  | 42,1  | 43,6  |
| Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями  | 92,3  | 92,5  | 92,7  |
| Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан  | 75,0  | 75,0  | 75,0  |

Граждане вправе обращаться за проведением независимой медицинской экспертизы качества оказания медицинской помощи в случаях и порядке, предусмотренных Правительством РФ ([п. 6 ч. 2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405676&dst=100590&field=134&date=25.07.2022), [ч. 3 ст. 58](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405676&dst=100591&field=134&date=25.07.2022) Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

Законодательством предусмотрена возможность контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования (ОМС), договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС ([ч. 1 ст. 40](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100519&field=134&date=25.07.2022) Закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ).

Так, контроль качества предоставления медицинской помощи осуществляется, в частности, посредством проводимой на основании утвержденных критериев оценки качества медицинской помощи (далее - критерии) экспертизы качества медицинской помощи, которая предусматривает выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценку своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата ([ч. 2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100520&field=134&date=25.07.2022), [6 ст. 40](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100745&field=134&date=25.07.2022) Закона N 326-ФЗ; [ч. 2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405676&dst=508&field=134&date=25.07.2022), [3 ст. 64](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405676&dst=100630&field=134&date=25.07.2022) Закона N 323-ФЗ; [п. п. 7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100028&field=134&date=25.07.2022), [27](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100114&field=134&date=25.07.2022) Порядка, утв. Приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н; [п. п. 1.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=216975&dst=100014&field=134&date=25.07.2022), [1.2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=216975&dst=100015&field=134&date=25.07.2022) Приложения к Приказу Минздрава России от 10.05.2017 N 203н).

Таким образом, в настоящее время для оценки качества проведенного лечения, организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи гражданин вправе обратиться в следующие организации:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС);

территориальный фонд ОМС;

страховую медицинскую организацию.

Указанные организации поручают проведение такой экспертизы одному или нескольким экспертам, включенным в единый реестр экспертов качества медицинской помощи. При этом эксперт не может быть привлечен к экспертизе качества медицинской помощи в медицинской организации, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, а также обязан отказаться от проведения экспертизы качества медицинской помощи, если пациент является (являлся) его родственником или пациентом, в лечении которого эксперт принимал участие ([ч. 7 ст. 40](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=8&field=134&date=25.07.2022) Закона N 326-ФЗ; [п. п. 5](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100018&field=134&date=25.07.2022), [29](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100119&field=134&date=25.07.2022), [30](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100122&field=134&date=25.07.2022), [пп. 1 п. 35](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100136&field=134&date=25.07.2022), [пп. 1 п. 37](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100146&field=134&date=25.07.2022) Порядка).

За нарушения, выявленные при проведении экспертизы качества медицинской помощи, к медицинским организациям применяются меры, предусмотренные законодательством об ОМС в РФ, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и [Перечнем](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100398&field=134&date=25.07.2022) оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) ([ч. 10 ст. 40](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100746&field=134&date=25.07.2022), [ст. 41](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=100531&field=134&date=25.07.2022) Закона N 326-ФЗ; [п. п. 74](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100272&field=134&date=25.07.2022), [75](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410775&dst=100273&field=134&date=25.07.2022) Порядка).

Так, в указанных случаях территориальные фонды ОМС и ФФОМС организуют проведение постоянной тематической экспертизы качества медицинской помощи в период ее оказания. Отбор случаев оказания медицинской помощи для проведения постоянной тематической экспертизы качества медицинской помощи производится среди определенных групп граждан, в частности, среди лиц, имеющих хронические заболевания ([п. п. 1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=411166&dst=100011&field=134&date=25.07.2022), [5](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=411166&dst=100025&field=134&date=25.07.2022) - [7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=411166&dst=100029&field=134&date=25.07.2022) Временного порядка, утв. Приказом Минздрава России от 18.02.2022 N 89н).

Также законодательством предусмотрена возможность проведения на основании утвержденных критериев экспертизы качества медицинской помощи, оказываемой не в рамках ОМС, при осуществлении государственного и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности ([ч. 4 ст. 64](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405676&dst=100631&field=134&date=25.07.2022), [пп. "и" п. 1 ч. 2 ст. 87](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405676&dst=561&field=134&date=25.07.2022) Закона N 323-ФЗ; [п. 4](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=217604&dst=100015&field=134&date=25.07.2022) Приложения к Приказу Минздрава России от 16.05.2017 N 226н; [п. 1.1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=216975&dst=100014&field=134&date=25.07.2022) Приложения к Приказу Минздрава России N 203н).

 Условия доступности и качество оказания медицинской помощи инвалидам и другим группам населения с ограниченными возможностями передвижения определены [статьей 10](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=405676&dst=100081&field=134&date=25.07.2022) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".