

**Выдержки о целевых значениях критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Новосибирской области от 24 декабря 2019 г. № 499-п**

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

Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов числа опрошенных) - 74,5%, в том числе городского населения (процентов числа опрошенных) - 67,4%, сельского населения (процентов числа опрошенных) - 74,0%;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 5 01,2;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте - 32,1%;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) - 15,5;

младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми) - 4,7, в том числе в городской местности (на 1000 человек, родившихся живыми) - 5,0, в сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми) - 6,2;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года - 15,0%;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми) - 6,0;

смертность населения (число умерших на 1000 человек населения) - 12,7, в том числе городского населения (число умерших на 1000 человек населения) - 12,1, сельского населения (число умерших на 1000 человек населения) - 15,0;

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет - 19,8%;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 63,0;

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет - 30,0%;

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 - 11,8%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста - 2,73%;

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 - 18,3%;

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, - 55,6%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года - 59,0%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями - 96,7%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, - 21,5%;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (от числа состоящих на диспансерном учете), - 90,00%;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года - 0,6%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 65,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, - 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, - 15,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, - 30,0%;

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 - 42,0%;

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, - 3,0%;

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, - 3,0%;

доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, - 73,0%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, - 99,9%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, - 60.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек городского населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, - 35,1;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек городского населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, - 78,7;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу - 8,0%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 2,08%;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации, - 95,0%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим осмотрам, - 85,0%;

доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, - 28%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей - 95,0%, в том числе городских жителей - 97,0%, сельских жителей - 93,0%;

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, - 5,0%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения - 260,1;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов - 0,77%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению - 100%;

число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, - 11500 человек;

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, - 12 человек;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием - 15,6%.

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Кроме того, проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, являются:

доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население), - 50,0%;

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования), - 20,0%..».