

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Новосибирской области  
от 29.12.2020 № 561-п

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Новосибирской области на 2021 год  
и на плановый период 2022 и 2023 годов**

**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) – 487;

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

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) – 15,4;

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

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) – 13,0, в том числе городского населения (число умерших на 1000 человек населения) – 12,5, 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 – 15,8%;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 59,0;

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 – 3%;

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 – 2,4%;

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 – 10%;

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, – 56,3%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 58,0%;

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, – 23,5%;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (от числа состоящих на диспансерном учете), – 80,00%;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года – 0,7%;

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, – 60,0%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, 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, – 25,0%;

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, – 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, – 5,0%;

доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, – 42,50%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, – 95%;

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;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек сельского населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях – 20,9;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек сельского 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 – 8,12%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу – 2,13%;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации, – 90,0%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим осмотрам – 80,0%;

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 – 95,0%;

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 – 48%;

число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, – 6906 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, – 3 человека;

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%.

---