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

(в ред. постановления Правительства Новосибирской области от 21.03.2025 N 114-п)

Критериями доступности медицинской помощи являются:

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

2) доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению - 83%;

3) число пациентов, зарегистрированных на территории Новосибирской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения, - 0 детей;

4) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу - 7,8%;

5) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 1,8%;

6) 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%;

7) число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Новосибирской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства, - 0 человек;

8) доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, - 82%;

9) доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан - 99%;

10) доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения, - 95%;

11) доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных

медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови, - 85%;

12) число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, - 161;

13) оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности - 82%.

Критериями качества медицинской помощи являются:

1) 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 - 2,8%;

2) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних - 2,5%;

3) 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 - 8%;

4) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями - 96,9%;

5) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 85%;

6) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, - 90%;

7) 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, - 90%;

8) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, - 90%;

9) 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 - 40%;

10) 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, - 7%;

11) 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, - 7%;

12) доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, - 98%;

13) количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, - 474;

14) доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры, - 0,2%;

15) охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких", - 80%;

16) доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение, - 30%;

17) охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь", - 35% в год;

18) охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет", - 70,3% в год;

19) количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год - 16,5;

20) доля пациентов, прооперированных в течение 2 (двух) дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза - 75%;

21) доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи, - 70%;

22) доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья (отдельно по мужчинам и женщинам), - 32%;

23) доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие", - 100%;

24) число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года - 100 и более случаев;

25) доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, - 17%;

26) доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), - 10%;

27) доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся - 100%;

28) доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой, - 25%.

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 средств, направленных на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с коэффициентом относительной затратоемкости, равным 2 и более, в общем объеме средств, направленных на оказание оказанной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи в 2025 - 2027 годах, не менее 70%, для остальных федеральных медицинских организаций в 2025 году - не менее 80%, в 2026 - 2027 годах - не менее 85%).

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в федеральных проектах национального проекта "Продолжительная и активная жизнь", в том числе в федеральном проекте "Здоровье для каждого".

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется министерством здравоохранения Новосибирской области один раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.