IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, всего – 40,5, из них:

городского населения (на 10 тыс. человек населения) – 55,4;

сельского населения (на 10 тыс. человек населения) – 8,8;

оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения) – 21,4; стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения) – 16,1;

2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, всего – 108,3, из них:

городского населения (на 10 тыс. человек населения) – 139,0;

сельского населения (на 10 тыс. человек населения) – 36,9;

оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 42,9;

оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях – 49,6;

3) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу –
8,2 %;

4) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу – 2,12 %;

5) доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации, – 43,4 %;

6) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения – 43,4 % в том числе городских жителей – 43,4 % и сельских жителей – 43,4 %, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам;

7) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей,
в том числе городских и сельских жителей, – 85 %, в том числе городских жителей – 85,0 %, сельских жителей – 85,0 %, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам;

8) доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, – 22 %;

9) 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, – 2,0 %;

10) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения), – 214,7;

11) доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов – 70 %;

12) доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению – 73,8 %;

13) число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому – 240;

14) 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, – 20;

15) доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием – 25 %.

Критериями качества оказания медицинской помощи являются:

1) удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных), – 70 %; городского населения – 73 %, сельского населения – 72 %;

2) смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 525,0;

3) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте – 31,2 %;

4) материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся
живыми) – 11,3;

5) младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) – 5,5; городского
населения – 5,2; сельского населения – 5,9;

6) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года – не более 10 %;

7) смертность детей в возрасте 0–4 лет (на 1000 родившихся
живыми) – 7,2;

8) смертность населения, в том числе городского и сельского (число умерших на 1000 человек населения), – 15,6; городского населения – 15,1; сельского – 16,4;

9) доля умерших в возрасте 0–4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0–4 лет – не более 10 %;

10) смертность детей в возрасте 0–17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 62,3;

11) доля умерших в возрасте 0–17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0–17 лет – не более 10 %;

12) 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 – 5,8 %;

13) 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 – 3,9 %;

14) 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 – 17,6 %;

15) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением, с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением, – 55,9 %;

16) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 54,2 %;

17) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями – 100 %;

18) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, – 23,5 %;

19) доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, – 40,0 %;

20) доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года – 0,5 %;

21) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 43,9 %;

22) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, – 41,4 %;

23) 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, – 5,1 %;

24) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, – 25 %;

25) 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, – 28,8 %;

26) 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, – 15,4 %;

27) 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 %;

28) доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, – 90 %;

29) доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, – 100 %;

30) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, – 105.

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).