IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе

городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших

в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем

количестве умерших в трудоспособном возрасте;

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

младенческая смертность, в том числе в городской и сельской

местности (на 1000 человек, родившихся живыми);

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве

умерших в возрасте до 1 года;

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

смертность населения, в том числе городского и сельского населения

(число умерших на 1000 человек населения);

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве

умерших в возрасте 0 - 4 лет;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения

соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве

умерших в возрасте 0 - 17 лет;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических

медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые

в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических

медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного

возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных

заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста;

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;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний

на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев

онкологических заболеваний в течение года;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями,

выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными

новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека,

получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц,

инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного

туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза

в течение года;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных

в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве

госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено

стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов

с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;

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;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена

тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым

инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;

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;

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;

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;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании

медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной

программы.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения,

включая городское и сельское население), в том числе оказывающими

медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

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;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных

стационаров в общих расходах на территориальную программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных

условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную

программу;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего

диспансеризации;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами

взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей,

подлежащего профилактическим медицинским осмотрам;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей,

в том числе городских и сельских жителей, подлежащих

профилактическим медицинским осмотрам;

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;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана

скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения);

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов,

находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта,

в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских

пунктов;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для

оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи

взрослому населению;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное

оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием.

Территориальной программой устанавливаются целевые значения

критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе

которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Кроме того, субъектами Российской Федерации 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) (целевое значение -

не менее 50 процентов);

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 базовую программу

обязательного медицинского страхования, - не менее 20 процентов).