

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

Целевыми значениями критериев качества медицинской помощи в 2020 году являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) - 39,5, в том числе:

- в городской местности - 39,5;

- в сельской местности - 39,5;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 560 - 2020 год, 555 - 2021 год, 550 - 2022 год;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в

трудоспособном возрасте - 57,0%;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) - 7,9 (не более 2 случаев);

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) - 4,5 - 2020 год, 4,3 - 2021 год, 4,2 - 2022 год, в том числе:

- в городской местности - 4,6 - 2020 год, 4,4 - 2021 год, 4,3 - 2022 год;

- в сельской местности - 4,4 - 2020 год, 4,2 - 2021 год, 4,1 - 2022 год;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года - 7,9% - 2020 год, 7,8% - 2021 год; 7,7% - 2022 год;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми) - 5,6 - 2020 год, 5,4 - 2021 год, 5,2 - 2022 год;

смертность населения (число умерших на 1000 человек населения) - 14,6 - 2020 год, 14,5 - 2021 год, 14,4 - 2022 год, в том числе:

- в городской местности - 13,2 - 2020 год, 13,1 - 2021 год, 13,0 - 2022 год;

- в сельской местности - 17,5 - 2020 год, 17,5 - 2021 год, 17,4 - 2022 год;

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет - 7,4% - 2020 год, 7,3% - 2021 год, 7,2% - 2022 год;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 47,8 - 2020 год, 47,0 - 2021 год, 47,0 - 2022 год;

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет - 12,6% - 2020 год, 12,5% - 2021 год, 12,4% - 2022 год;

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, - 56,7% - 2020 год, 57,5% - 2021 год, 58,2% - 2022 год;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года - 63,9% - 2020 год, 64,1% - 2021 год, 64,3% - 2022 год;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, 25,5% - 2020 год, 26,0% - 2021 год, 28% - 2022 год;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года - 2,0% - 2020 год, 1,9% - 2021 год, 1,8% - 2022 год;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, - 55% - 2020 год, 57% - 2021 год, 60% - 2022 год;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 50,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая

терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, - 40%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, - 20,0%;

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, - 40,0%;

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 - 15,0%;

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% - 2020 год, 6% - 2021 год, 6,5% - 2022 год;

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, - 13%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (на 1 тыс. населения), - не более 0,01;

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 - 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 - 9% - 2020 год, 9,1% - 2021 год, 9,1% - 2022 год;

доля доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме - не более 20 минут с момента ее вызова 90,1% - 2020 год, 90,2% - 2021 год, 90,3% - 2022 год;

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 11,0% - 2020 год, 11,5% - 2021 год, 12% - 2022 год;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями - 98,8% - 2020 год, 98,8% - 2021 год, 98,8% - 2022 год;

доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, - 97,0% - 2020 год, 97,1% - 2021 год, 97,2% - 2022 год;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, - 100% - 2020 год, 100% - 2021 год, 100% - 2022 год.

Целевыми значениями критериев доступности медицинской помощи в 2020 году являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) - 39 - 2020 год, 39,0 - 2021 год, 39,1 - 2022 год, в том числе оказывающими медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности, - 52,1 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 21,6, в амбулаторных условиях - 28,2);

- расположенных в сельской местности, - 11,3 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 2,9, в амбулаторных условиях - 8,0);

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) - 87,3, в том числе оказывающим медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности, - 108,1 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 50,6, в амбулаторных условиях - 47,0);

- расположенных в сельской местности, - 43,4 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 27,6, в амбулаторных условиях - 11,8);

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 - 2,0%;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации, - 64%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, - 95%;

доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, - 28% - 2020 год, 38% - 2021 год, 47% - 2022 год;

число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, - 9460 - 2020 год, 9460 - 2021 год, 9460 - 2022 год;

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 - 2020 год, 3 - 2021 год, 3 - 2022 год;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, - 95%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, - 1,5%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения - 318;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов - 20,5%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению - 45,0% - 2020 год, 48,0% - 2021 год, 52,0% - 2022 год;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием - 20%.

Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) - 331,0 дня (в том числе эффективность деятельности медицинских организаций, расположенных в городской местности, - 330,0 дня, в сельской местности - 333,0 дня):

- коэффициент выполнения функции врачебной должности  $K_v = 95 - 100\%$ ;

- показатель рационального использования коечного фонда  $K_r = 0,9 - 1,0$ ;

- коэффициент целевого использования коечного фонда  $K_s = 0,9 - 1,0$ ;

- коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда  $K_э = 0,9 - 1,0$ ;

- коэффициент финансовых затрат поликлиники ( $K_p$ ) и стационара ( $K_c$ ) считается эффективным, если деятельность поликлиники ( $K_p$ ) и стационара ( $K_c$ ) ниже коэффициента выполнения функции врачебной должности ( $K_v$ ) и коэффициента экономической эффективности использования коечного фонда ( $K_э$ ).