

9. Целевые значения критериев доступности и качества
медицинской помощи, в том числе оказываемой
в рамках Территориальной программы ОМС

Целевыми значениями критериев доступности и качества медицинской помощи в 2016 году являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) - 38,3, в том числе:

- в городской местности - 38,3;

- в сельской местности - 38,3;

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) - 795,9, в том числе:

- в городской местности - 680,0;

- в сельской местности - 952,0;

смертность населения от злокачественных новообразований (число умерших от злокачественных новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения) - 196,3, в том числе:

- в городской местности - 197,2;

- в сельской местности - 196,0;

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) - 8,4, в том числе:

- в городской местности - 6,3;

- в сельской местности - 9,8;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 565;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) - 182,8;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте - 59,0%;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) - 7,9;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) - 7,0, в том числе:

- в городской местности - 7,2;

- в сельской местности - 6,7;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года - 8,7%;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 176,0;

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет - 13,0%;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) - 72,0;

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет - 13,0%;

доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, - 53,4%;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) - 38,5, в том числе врачами, оказывающими медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности - 52,4 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 21,4, в амбулаторных условиях - 29,4);

- расположенных в сельской местности - 10,4 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 2,1, в амбулаторных условиях - 8,3);

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) - 87,8, в том числе средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в организациях:

- расположенных в городской местности - 108,2 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 52,5, в амбулаторных условиях - 46,0);

- расположенных в сельской местности - 46,7 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 8,8, в амбулаторных условиях - 37,9);

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации), дней - 11,0;

эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения

функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда), дней - 331,0 (в том числе расположенных в городской местности - 329,0, в сельской местности - 333,0):

- коэффициент выполнения функции врачебной должности (K_v), $K_v = 95 - 100\%$;
- 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 эффективного использования коечного фонда ($K_э$);

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

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 2,0%;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года - 2,5%;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года - 56,1%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей - 94,5%, в том числе:

- в городской местности - 94,5%;

- в сельской местности - 94,5%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, 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 - 300;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов - 21,0%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 13,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 14,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда - 5,0%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, - 5,5%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями - 12,0%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом - 3,0%;

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