

ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов числа опрошенных) – 68,1%, в том числе городского населения (процентов числа опрошенных) – 63,5%, сельского населения (процентов числа опрошенных) – 69,7%;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 548,8;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте – 34,2%;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) – 15,7;

младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми) – 5,8, в том числе в городской местности (на 1000 человек, родившихся живыми) – 5,0, в сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми) – 6,6;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года – 15,0%;

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 205,0;

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет – 19,9%;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 85,0;

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет – 30,2%;

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, – 52%;

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

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 53,8%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 26,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом

миокарда – 25,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 33,0%;

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, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 12,0%;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – 33,0%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом – 2,95%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, – 70.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек городского населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 33,9;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек сельского населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 20,75;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек городского населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 78,7;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек сельского населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, – 111,2;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу – 6,6%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу – 2,4%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей – 95,0%, в том числе городских жителей – 97,0%, сельских жителей – 93,0%;

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, – 4,86%;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения – 260,1;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов,

находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов – 26,5%.

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

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), – 50,0%;

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 территориальную программу обязательного медицинского страхования), – 20,0%.

#### **10. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы**

При оказании бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, расходы на оказание медицинской помощи гражданам возмещаются медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – медицинская организация прикрепления) в соответствии с договором, заключенным между медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, и медицинской организацией прикрепления, согласно Федеральному закону от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее – договор).

Медицинская организация, не участвующая в реализации Программы, в течение 5 рабочих дней после оказания медицинской помощи в экстренной форме оформляет выписку из медицинской карты больного с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией болезней, счет-фактуру в связи с оказанием медицинской помощи, проект договора и направляет их в соответствующую обслуживающую медицинскую организацию.