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);
* смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения 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. родившихся живыми);
* младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 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 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);
* 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 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 фиброзно-каверзного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года;
* 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 с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;
* доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;
* доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;
* 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;
* доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;
* доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;
* 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, включая городское и сельское население (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, включая городское и сельское население (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 профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;

        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.

        Территориальной 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) (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).