

## **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 за 2019г. являются: удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) – 92,57%, в том числе: - в сельской местности – 92,57%; смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) – 615,8, в том числе: - в сельской местности – 615,8; смертность населения от злокачественных новообразований (число умерших от злокачественных новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения) – 222,5, в том числе: - в сельской местности – 222,5; смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) – 0, в том числе: - в сельской местности – 0; смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 448,27; смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 176,4; доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте – 27,8%; материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) - 0; младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) – 0, в том числе: - в сельской местности – 0; доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года – 0 %; 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 - 0%; смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 0; доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет - 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, - 54,97%; обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения) – 22,65, в том числе врачами, оказывающими медицинскую помощь в организациях: - расположенных в городской местности – 19,0 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях – 6,0, в амбулаторных условиях – 12,0); - расположенных в сельской местности – 4,6 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 0, в амбулаторных условиях – 4,6); обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) – 63,57, в том числе средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в организациях: - расположенных в сельской местности – 21,0 (в том числе при оказании помощи в стационарных условиях - 0, в амбулаторных условиях – 21,0); средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации), дней – 8,6; эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда), дней – 329,04 (в том числе расположенных в городской местности – 329,04, в сельской местности – 0): - коэффициент выполнения функции врачебной должности ( $K_v$ ),  $K_v = 97,6\%$ ; - показатель рационального использования коечного фонда  $K_g = 100\%$ ; - коэффициент целевого использования коечного фонда  $K_s = 1,0$ ; - коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда  $K_э = 1,0$ ; - 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 ( $K_э$ )-1,03 доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на

Программу – 8,28%; доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу – 4,16%; доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года - 0%; доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 63,79%; доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей – 100%, в том числе: - в сельской местности – 100%; 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 – 245,0; 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 пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 86,36%; доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 77,27%; 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, - 18,18; 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 Программы (на 1 тыс. населения), -0.