

КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с "Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 года" устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых комплексно оценивается уровень и динамика следующих показателей:

Критерии качества медицинской помощи

№	Наименование критериев доступности и качества медицинской помощи	2022 год	2023 год	2024 год
1	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	8,7	8,9	9,1
2	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	4,6	4,7	4,9
3	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	59,8	61,4	63,0
4	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	57,1	57,6	60,4
5	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	72	76	80

6	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	52	58	64
7	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	58	64	71
8	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	23	22	22
9	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	44	45	46
10	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	27	28	29
11	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	5	5
12	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской	100	100	100

	помощи			
13	<p>количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы госгарантий – 5,8 на 100 тыс. населения (1,9 – городское население; 3,7 – сельское население).</p>	5,8		
1	<p>Критерии эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности:</p> <p>выполнение функции врачебной должности: 2022 год – не менее 89%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 89%; в сельской местности – не менее 86%; 2023 год – не менее 92%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 92%, в сельской местности – не менее 86%; 2024 год – не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 95%, в сельской местности – не менее 86%;</p>			
2	<p>использование коечного фонда:</p> <p>2022 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году,</p> <p>2023 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году,</p> <p>2024 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году.</p>			

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Наименование критериев доступности медицинской помощи	2022 год	2023 год	2024 год
1	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения – 58% ;			
2	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу госгарантий – 8,7% ;			
3	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу госгарантий – 2,2% ;			
4	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 ОМС	1,65%	1,65%	1,65%
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	41%	41%	41%
6	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Рязанской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	100%	100%	100%
7	число пациентов, зарегистрированных на территории Рязанской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0%	0%	0%