

ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Республики Бурятия
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(утверждена Постановлением Правительства
Республики Бурятия от 31.01.2025 №58)

Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности медицинской помощи являются:

1. Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощью (процентов от числа опрошенных) - 53,7 %, в том числе городского населения - 53,7 %, сельского населения - 53,7 %;
2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу - 8,6 %;
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу - 2,1 %;
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 обязательного медицинского страхования - 0,003 %;
5. Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению - не менее 100,0 %;
6. Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Республики Бурятия, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства - 0;
7. Число пациентов, зарегистрированных на территории Республики Бурятия по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения - 0;
8. Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих

хроническими неинфекционными заболеваниями - не менее 55,0 %;

9. Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения - 100,0 %;

10. Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан - 65,0 %;

И. Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови - 100,0 %;

12. Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь - 87,0;

13. Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности - 112.

Критериями качества медицинской помощи являются:

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 - 4,0 %;

2. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних - 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 - 15,0 %;

4. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры - 0,23 %;

5. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями - 100,0 %;

6. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в

общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 50,0 %;

7. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению - 75,0 %;

8. 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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи - 20,0 %;

9. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению - 25,0 %;

10. Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное

наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной программой - не менее 55,0 %;

11. 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 - 25,0 %;

12. 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 - 40,0 %;

13. 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 - 10,0 %;

14. Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи - 100,0%;

15. Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном

(энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи - 25,0 %;

16. Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам) - мужчин 31,0 %, женщин 34,0%;

17. Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» - 100%;

18. Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года - 533;

19. Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность - 32,0 %;

20. Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) - 22,0 %;

21. Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы - менее 100;

22. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год - не менее 55,0 %;

23. Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение - 90,0 %;

24. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год - не менее 55,0 %;

25. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год - не менее 55,0 %;

26. Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год - 30 на 100 тыс. населения;

27. Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся - 100,0 %;

28. Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза - 60,0 %.

Территориальной программой государственных гарантий установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики, а также могут быть установлены дополнительные критерии доступности и качества медицинской помощи.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в федеральных проектах национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в том числе в Федеральном проекте «Здоровье для каждого».

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Республики Бурятия 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, Министерством здравоохранения Республики Бурятия проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности.