Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов на территории Воронежской области

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

Целевыми значениями критериев доступности медицинской помощи в 2024 году являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных) - 38,3, в том числе:

- городского населения - 36,9;

- сельского населения - 39,5;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу - 8,0%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 1,8%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, - 1,2%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению - 26%;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, - 72% - 2024 год, 74% - 2025 год, 75% - 2026 год;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения, - 70% - 2024 год, 70% - 2025 год, 70% - 2026 год;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан - 45%.

Целевыми значениями критериев качества медицинской помощи в 2024 году являются:

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 - 13%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних - не менее 8,5%;

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 - 11,4% - 2024 год, 11,5% - 2025 год, 11,6% - 2026 год;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры, - 0,12% - 2024 год, 0,13% - 2025 год, 0,14% - 2026 год;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями - 98,8% - 2024 год, 98,8% - 2025 год, 98,8% - 2026 год;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 40,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, - 30,0%;

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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, - 50,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, - 30%;

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 - 15,0%;

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, - 15,0%;

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%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, - 100% - 2024 год, 100% - 2025 год, 100% - 2026 год;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие" - 100%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года - не менее 50 циклов;

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) - 27%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (на 1 тыс. населения), - не более 0,04;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год - 140;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения в год - 80;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год - 150;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год - 350;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год - 350;

количество пациентов с гепатитом C, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год - 17,28 - 2024 год, 17,8 - 2025 год, 18,3 - 2026 год;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза - 80%.

Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) - 331,0 дня (в том числе эффективность деятельности медицинских организаций, расположенных в городской местности, - 333,0 дня, в сельской местности - 330,0 дня):

- коэффициент выполнения функции врачебной должности Кв = 95 - 100%;

- показатель рационального использования коечного фонда Kr = 0,9 - 1,0;

- коэффициент целевого использования коечного фонда Ks = 0,9 - 1,0;

- коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда Кэ = 0,9 - 1,0;

- коэффициент финансовых затрат поликлиники (Кп) и стационара (Кс) считается эффективным, если деятельность поликлиники (Кп) и стационара (Кс) ниже коэффициента выполнения функции врачебной должности (Кв) и коэффициента экономической эффективности использования коечного фонда (Кэ).