

**IX. Критерии доступности и качества
медицинской помощи и их целевые значения**

№ п/п	Наименование критериев	2026 год	2027 год	2028 год
I.	Критерии доступности медицинской помощи	X	X	X
1.	удовлетворенность населения, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (процентов числа опрошенных)	55,6	56,3	57,3
2.	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	8,9	8,9	8,9
3.	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	2,4	2,4	2,4
4.	доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных	0,3	0,3	0,3

	медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования			
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	10	10	10
6.	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	3	3	3
7.	число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	3	3	3
8.	доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	70	70	70
9.	доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	65,3	65,3	65,3
10.	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	80	80	80
11.	доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	80	80	80
12.	число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	120	122	125

13.	оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	50	55	60
II.	Критерии качества медицинской помощи	X	X	X
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	20	20	20
2.	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	1,5	1,5	1,5
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	26,5	26,5	26,5
4.	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	0,15	0,15	0,15
5.	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	97	97	97
6.	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	53	53	53
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	76	76	76
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	8,8	8,8	8,8

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	25,7	25,8	25,8
10.	доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	60	70	70
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	60	60	60
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	12	12	12
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	5	5	5
14.	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100	100	100
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	100	100	100
16.	доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки	5	10	15

	репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам)			
17.	доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	100	100	100
18.	число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	130	130	130
19.	доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	26	27	27
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)	21	22	22
21.	количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	14	14	14
22.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год	80	90	90
23.	доля пациентов с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	80	90	90
24.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Гипертоническая болезнь», процентов в год	80	90	90
25.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Сахарный диабет», процентов в год	80	90	90
26.	количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	18	18	19
27.	доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное)	100	100	100

	питание, из числа нуждающихся			
28.	коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений	95	95	95
29.	доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	53	53	53
30.	направлено к врачу-гериатру не менее 10% пациентов старше 70 лет после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	100	100	100
31.	доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 - M80), «Остеопороз безпатологического перелома» (код МКБ-10 - M81)	90	90	90
32.	доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз и назначена базисная и патогенетическая терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями	80	80	80
33.	доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	95	95	95
34.	доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	95	95	95
35.	доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	95	95	95

115. На основе установленных целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

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 Алтай 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Республики Алтай проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

116. Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, являются:

доля объема средств, направленных на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с коэффициентом относительной затратоемкости, равным 2 и более, в общем объеме средств, направленных на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за вычетом объема средств, направленных на оказание специализированной медицинской помощи в экстренной форме с коэффициентом относительной затратоемкости, равным менее 2 (для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи в 2026 - 2028 годах, не менее 65 процентов, для остальных федеральных медицинских организаций в 2026 году - не менее 75 процентов, в 2027 - 2028 годах - не менее 80 процентов (за исключением объема средств, направленных на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в отношении федеральных медицинских организаций, в том числе их структурных подразделений, расположенных на территории закрытого административно-территориального образования, или являющихся единственными медицинскими организациями в муниципальном образовании, оказывающими специализированную медицинскую помощь, или единственными медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь).

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов федеральной медицинской организации (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, - не менее 20 процентов).