

Приложение к постановлению
Правительства Орловской области
от 30 декабря 2016 г. № 550

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества оказания медицинской помощи являются:

- 1) удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных), – 80 %; городского населения – 85 %, сельского населения – 70 %;
- 2) смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек трудоспособного возраста) – 565;
- 3) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте – 31,2 %;
- 4) материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) – 11,5;
- 5) младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) – 8,5; городского населения – 8,11; сельского населения – 9,02;
- 6) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года – не более 10 %;
- 7) смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 220,0;
- 8) доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет – не более 10 %;
- 9) смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 79,0;
- 10) доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет – не более 10 %;
- 11) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, – 54,8 %;
- 12) доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года – 0,5 %;
- 13) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадиях) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года – 54,8 %;
- 14) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов с момента начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда – 44,7 %;
- 15) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена

тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 20,2 %;

16) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда – 17,8 %;

17) 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, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 5,1 %;

18) доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов с момента начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями – 29 %;

19) доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом – 6 %;

20) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы, – 65.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, всего – 34,0 из них:

городского населения (на 10 тыс. человек населения) – 51,2;

сельского населения (на 10 тыс. человек населения) – 7,1;

оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения) – 17,7; стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения) – 14,5;

2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, всего – 104,1, из них:

городского населения (на 10 тыс. человек населения) – 135,9;

сельского населения (на 10 тыс. человек населения) – 34,5;

3) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от общего количества расходов в общих расходах на территориальную программу – 0,19;

4) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от общего количества расходов на территориальную программу – 2,41;

5) доля детей, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами, – 90 %, в том числе городских (90,0 %) и сельских жителей (90,0 %);

6) доля пациентов, получивших специализированную медицинскую

помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, от общего числа пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, – 0,5 %;

7) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения), – 214,7;

8) доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, от общего количества фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов – 80 %;

9) доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, от общего объема медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население) (целевое значение – не менее 50 %). На территории Орловской области нет федеральных учреждений здравоохранения;

10) доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, – не менее 20 %).

На территории Орловской области нет федеральных учреждений здравоохранения.