

Подраздел 11. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи:

удовлетворенность населения, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (процентов числа опрошенных): 2026 год – 63,0%, в том числе городского населения – 65,0%, сельского населения – 55,0%; 2027 год – 66,0%, в том числе городского населения – 68,0%, сельского населения – 58,0%; 2028 год – 69,0%, в том числе городского населения – 71,0%, сельского населения – 61,0%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу: 2026 год – 8,0%; 2027 год – 8,0%; 2028 год – 8,0%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу: 2026 год – 2,0%; 2027 год – 2,0%; 2028 год – 2,0%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обяза-

тельного медицинского страхования: 2026 год – 0,8%; 2027 год – 0,8%; 2028 год – 0,8%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению: 2026 год – 12,4%; 2027 год – 12,4%; 2028 год – 12,4%;

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: 2026 год – 3; 2027 год – 3; 2028 год – 3;

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: на 2026 год – 0, на 2027 год – 0; 2028 год – 0;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: в 2026 году – 63,5%; в 2027 году – 63,5%; в 2028 году – 63,5%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: в 2026 – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: в 2026 году – 98%; в 2027 году – 98%; в 2028 году – 98%;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в 2026 году – 164; в 2027 году – 164; в 2028 году – 164;

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности: в 2026 году – 40%; в 2027 году – 40%; в 2028 году – 40%.

Целевые значения критериев качества медицинской помощи:

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: в 2026 году – 15,0%; в 2027 году – 15,0%; в 2028 году – 15,0%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних: в 2026 году – 85,1%; в 2027 году – 85,2%; в 2028 году – 85,3%;

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: в 2026 году – 3,3%; в 2027 году – 3,6%; в 2028 году – 3,9%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры: в 2026 году – 4%; в 2027 году – 4%; в 2028 году – 4%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: в 2026 году – 97%; в 2027 году – 97%; в 2028 году – 97%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: в 2026 году – 45,5%; в 2027 году – 46,5%; в 2028 году – 47,5%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: в 2026 году – 70,0%; в 2027 году – 70,0%; в 2028 году – 70,0%;

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: в 2026 году – 15,0%; в 2027 году – 15,0%; в 2028 году – 15,0%;

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: в 2026 году – 29,0%; в 2027 году – 30,0%; в 2028 году – 32,0%;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой: в 2026 году – 90%; в 2027 году – 90%; в 2028 году – 90%;

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: в 2026 году – 30,0%; в 2027 году – 40,0%; в 2028 году – 50,0%;

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: в 2026 году – 10,1%; в 2027 году – 10,2%; в 2028 году – 10,3%;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемиче-

ским инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры: в 2026 году – 10,3%; в 2027 году – 10,6%; в 2028 году – 10,9%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

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: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам): в 2026 году – 35,0%; в 2027 году – 38,0%; в 2028 году – 42,0%;

женщины: 2026 году – 35,0%; в 2027 году – 38,0%; в 2028 году – 42,0%;

мужчины: 2026 году – 35,0%; в 2027 году – 38,0%; в 2028 году – 42,0%;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года: в 2026 году – не менее 100; в 2027 году – не менее 100; в 2028 году – не менее 100;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность: в 2026 году – 38%; в 2027 году – 38%; в 2028 году – 38%;

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): в 2026 году – 30%; в 2027 году – 30%; в 2028 году – 30%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы: в 2026 году – до 0,4%; в 2027 году – до 0,3%; в 2028 году – до 0,2%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год: в 2026 году – 47,1%; в 2027 году – 47,1%; в 2028 году – 47,1%;

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение: в 2026 году – 51,0%; в 2027 году – 51,0%; в 2028 году – 51,0%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год: в 2026 году – 78%; в 2027 году – 78%; в 2028 году – 78%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год: в 2026 году – 96,0%; в 2027 году – 96,0%; в 2028 году – 96,0%;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: в 2026 году – 39; в 2027 году – 39; в 2028 году – 39;

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся: в 2026 году – 100%; в 2027 году – 100%; в 2028 году – 100%;

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 в 2026 году – 1,0; в 2027 году – 1,0; в 2028 году – 1,0;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза: в 2026 году – 70,0%; в 2027 году – 75,0%; в 2028 году – 80,0%;

доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 — М80), «Остеопороз без патологического перелома» (код МКБ-10 — М81) в 2026 году – 0,0%; в 2027 году – 75,0%; в 2028 году – 80,0%;

доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз в 2026 году – 95,0%; в 2027 году – 95,0%; в 2028 году – 95,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2026 году – 7,0%; в 2027 году – 10,0%; в 2028 году – 10,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2026 году – 20,0%; в 2027 году – 25,0%; в 2028 году – 30,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2026 году – 2,0%; в 2027 году – 3,0%; в 2028 году – 3,0%.

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

Кроме того, Министерством здравоохранения Вологодской области 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).