

(осмотров, консультаций) Министерству здравоохранения Омской области и территориальному фонду ОМС Омской области для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

47. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний оказывается медицинская помощь всех видов (в том числе по профилю «медицинская реабилитация»), включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь с учетом сокращения сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных пунктом 32 Программы.

48. Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи.

49. Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных): 2024 год – 58,0, в том числе городского населения – 58,0, сельского населения – 58,0; 2025 год – 63,0, в том числе городского населения – 63,0, сельского населения – 63,0; 2026 год – 63,5, в том числе городского населения – 63,5, сельского населения – 63,5;

2) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (процентов): 2024 год – 8,5; 2025 год – 8,5; 2026 год – 8,6;

3) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (процентов): 2024 год – 2,5; 2025 год – 2,5; 2026 год – 2,6;

4) 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 ОМС (процентов): 2024 год – 0,0; 2025 год – 0,0; 2026 год – 0,0;

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 (процентов): 2024 год – 60; 2025 год – 60; 2026 год – 60;

6) число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Омской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 2024 год – 3; 2025 год – 3; 2026 год – 3;

7) число пациентов, зарегистрированных на территории Омской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым

в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения: 2024 год – 0; 2025 год – 0; 2026 год – 0;

8) доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (процентов): 2024 год – 54,0; 2025 год – 54,5; 2026 год – 55,0;

9) доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения (процентов): 2024 год – 65,0; 2025 год – 65,0; 2026 год – 70,0;

10) доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (процентов): 2024 год – 54,67; 2025 год – 54,67; 2026 год – 54,67.

50. 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 (процентов): 2024 год – 24,1; 2025 год – 24,2; 2026 год – 24,3;

2) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (процентов): 2024 год – 7,0; 2025 год – 7,3; 2026 год – 7,5;

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 (процентов): 2024 год – 6,4; 2025 год – 6,5; 2026 год – 6,6;

4) доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (процентов): 2024 год – 1,9; 2025 год – 1,9; 2026 год – 2,0;

5) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (процентов): 2024 год – 99,9; 2025 год – 99,9; 2026 год – 99,9;

б) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов): 2024 год – 42,0; 2025 год – 42,0; 2026 год – 42,0;

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 (процентов): 2024 год – 42,0; 2025 год – 42,5; 2026 год – 43,0;

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 (процентов): 2024 год – 90,0; 2025 год – 90,0; 2026 год – 90,0;

9) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов): 2024 год – 12,0; 2025 год – 11,5; 2026 год – 11,0;

10) 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 (процентов): 2024 год – 26,3; 2025 год – 26,4; 2026 год – 26,5;

11) 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 (процентов): 2024 год – 9,0; 2025 год – 10,0; 2026 год – 11,0;

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 (процентов): 2024 год – 4,5; 2025 год – 4,7; 2026 год – 5,0;

13) доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов): 2024 год – 100; 2025 год – 100; 2026 год – 100;

14) доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» (процентов): 2024 год – 100; 2025 год – 100; 2026 год – 100;

15) число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года: 2024 год – 706; 2025 год – 708; 2026 год – 708;

16) 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) (процентов): 2024 год – 30; 2025 год – 30; 2026 год – 30;

17) доля родов у женщин после лечения бесплодия с применением процедуры экстракорпорального оплодотворения (на циклы с переносом

эмбрионов) (процентов): 2024 год – 30,0; 2025 год – 30,0; 2026 год – 30,0;

18) количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (единиц): 2024 год – 92; 2025 год – 91; 2026 год – 91;

19) количество случаев госпитализации с диагнозом «бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год (единиц): 2024 год – 62; 2025 год – 61,5; 2026 год – 61;

20) количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения (единиц): 2024 год – 110; 2025 год – 112; 2026 год – 114;

21) количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год (единиц): 2024 год – 125; 2025 год – 126; 2026 год – 126;

22) количество случаев госпитализации с диагнозом «гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год (единиц): 2024 год – 400; 2025 год – 410; 2026 год – 410;

23) количество случаев госпитализации с диагнозом «сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год (единиц): 2024 год – 250; 2025 год – 255; 2026 год – 258;

24) количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год (единиц): 2024 год – 8,5; 2025 год – 8,5; 2026 год – 8,5;

25) доля операций, проведенных не позднее двух суток с момента перелома проксимального отдела бедра (процентов): 2024 год – 45,0; 2025 год – 50,0; 2026 год – 50,0;

26) доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза (процентов): 2024 год – 60,0; 2025 год – 60,0; 2026 год – 60,0.

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

52. При оказании гражданину медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности, указанная медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему медицинской помощи в экстренной форме с приложением копий документов, подтверждающих личность больного, которую направляет медицинской организации, осуществляющей оказание скорой медицинской помощи на соответствующей территории обслуживания и включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в 2024 году (далее – уполномоченная медицинская организация), для заключения договора