

вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024-2026 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

⁸ Средние нормативы объема медицинской помощи включают в себя в том числе объем диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин на 2024-2026 годы (для женщин - 0,065200, для мужчин - 0,032168 комплексных посещений). Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин составят:

на 2024 год: для женщин – 1678,03 рубля, для мужчин – 325,34 рубля,

на 2025 год: для женщин – 1781,9 рубля, для мужчин – 345,5 рубля,

на 2026 год: для женщин – 1886,7 рубля, для мужчин – 365,8 рубля

⁹ Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

¹⁰ Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025-2026 годы – 0,070478 случаев лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год – 28043,5 руб., на 2026 год – 29399,6 руб.

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

22. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6
Критериями доступности медицинской помощи являются:					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощью, в том числе:	процентов от числа опрошенных	48,0	48,5	49,0
1.1.	городского населения				
1.2.	сельского населения				
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процентов	8,4	8,5	8,6
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процентов	2,74	2,76	2,78
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 обязательного медицинского страхования	процентов	1	1	1

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	100	100	100
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	абсолют	1	1	1
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории Саратовской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	абсолют	1	1	1
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	44,5	45,0	45,5
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	95,0	95,0	95,0
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	30	32	34
Критериями качества медицинской помощи являются:					
11.	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	35,6	35,6	35,6
12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	7,0	7,5	7,5
13.	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	24,0	24,1	24,1
14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры;	процентов	0,095	0,110	0,120
15.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	100	100	100
16.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	76,0	76,0	80,0
17.	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	57,0	57,0	60,0
18.	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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	57,0	57,0	60,0
19.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	46,7	46,7	48,0

20.	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	40,0	45,0	50,0
21.	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	30,0	40,0	50,0
22.	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	7,5	8,0	8,5
23.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100	100	100
24.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процентов	100	100	100
25.	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года.	абсолют	1220	1220	1220
26.	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 (циклов с переносом эмбрионов)	процентов	21,5	21,5	21,5
27.	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	единиц	59	58	56
28.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «бронхиальная астма»	на 100 тыс. населения в год	82,6	79,6	76,6
29.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	на 100 тыс. населения в год	142,9	140,4	137,9
30.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность»	на 100 тыс. населения в год	951,0	950,0	945,0
31.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	на 100 тыс. населения в год	831,6	831,5	825,0
32.	Количество случаев госпитализации с диагнозом «сахарный диабет»	на 100 тыс. населения в год	290,1	295,4	299,5
33.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	8,1	8,1	8,1
34.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процент	98,0	98,0	98,0
Эффективность деятельности медицинских организаций проводится на основе:					
35.	Оценки выполнения функции врачебной должности, в том числе:	количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием	4200	4200	4200
35.1.	в городской местности		4250	4250	4250
35.2.	в сельской местности		4180	4180	4180
36.	Оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда, в том числе:	средняя занятость койки в году (количество дней)	290	290	290
36.1.	в городской местности		290	290	290
36.2.	в сельской местности		285	285	285