

**Согласно ст. 10 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» , доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:**

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- 6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;
- 7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;
- 8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;
- 9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;
- 10) применением телемедицинских технологий.

Кроме того, доступность медицинской помощи также подразумевает возможность получения гражданами дополнительных медицинских услуг по программам добровольного медицинского страхования (эта возможность законодательно закреплена и как одно из общих прав пациента, пункт 10 ст. № 323-ФЗ), а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законами РФ.

Качество медицинской помощи, включает в себя укрепление здоровья, профилактику, лечение, реабилитацию и паллиативную помощь с учетом потребностей и предпочтений пациентов.

Качество медицинской помощи определяют:

- эффективность: предоставление услуг здравоохранения нуждающимся в них лицам;
- безопасность: отсутствие вреда или ущерба для здоровья при оказании медицинской помощи;
- ориентации на потребности людей: учет индивидуальных особенностей, предпочтений, потребностей, ценностей (религиозных, экзистенциальных) при оказании медицинской помощи;
- своевременность: оказание медицинской помощи без промедления, задержек, влекущих за собой усугубление состояния пациента, летальный исход; организация и предоставление услуг здравоохранения таким образом, чтобы люди могли непрерывно получать полный спектр услуг, связанных с укреплением, охраной здоровья и профилактикой заболеваний, а также с диагностикой, лечением, долговременным уходом, реабилитацией и паллиативной помощью на разных уровнях и в разных медицинских организациях в соответствии с их потребностями;

- справедливость: обеспечение равного качества медицинской помощи независимо от возраста, расы, этнической принадлежности, географического местоположения, религии, социально-экономического статуса, а также языковой или политической принадлежности;
- интеграции: координация медицинской помощи на всех уровнях управления; обеспечение доступа ко всему комплексу услуг здравоохранения на протяжении всей жизни;
- действия: извлечение максимальных преимуществ от имеющихся в наличии ресурсов; недопущение потерь времени и средств.

Обеспечение качества медицинских услуг является результатом нескольких составляющих:

- целостности системы здравоохранения;
- адекватности действий провайдеров услуг;
- надлежащего управления;
- квалифицированных и компетентных трудовых ресурсов;
- обеспечения своевременного и полноценного финансирования;
- создания информационных систем, позволяющих осуществлять постоянный контроль за качеством медицинской помощи;
- обеспечения лекарственными средствами;
- оснащения медицинских учреждений современным оборудованием и технологиями.

К наиболее приоритетным сферам, имеющим важное значение для оказания качественной медицинской помощи, относит:

- оказание высококачественной первичной медико-санитарной помощи и выполнение основных функций здравоохранения, в том числе расширение прав и возможностей людей; осуществление согласованных управленческих действий в интересах улучшения здоровья населения;
- проведение мониторинга и оценки качества медицинской помощи на основе актуальных данных для совершенствования систем здравоохранения;
- обмен опытом и организацию профессионального обучения, позволяющих тиражировать наиболее эффективные практики диагностики, профилактики и лечения заболеваний как на уровне национальных систем здравоохранения;
- обеспечение качества и устойчивости системы здравоохранения в условиях высоких политических, экономических, социальных рисков; проведение работы, направленной на опережение возникновения чрезвычайных ситуаций сфере здравоохранения и анализ наиболее эффективных методов их выявления и ликвидации, выработанных во время ЧС;
- оказание медицинских услуг на основе гуманного подхода, с учетом потребностей потребителей, что непосредственным образом отражается на удовлетворенности населения медицинской помощью

В российской юридической практике понятие «качество медицинской помощи» закреплено в п. 21 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 и определяется как «совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата». В ст. 79.1 указанного закона независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности; независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями не осуществляется в целях контроля качества и

безопасности медицинской деятельности, а также экспертизы и контроля качества медицинской помощи.

Исходя из содержания ст. 64 Федерального закона № 323-ФЗ, установлены критерии оценки качества медицинской помощи, которые утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и регламентируются Приказом Минздрава РФ № 520н от 15.07.2016 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», введенным в действие с 1 июля 2017 г., и применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, которые имеют соответствующую лицензию в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата и относятся к медицинским организациям независимо от формы собственности и условий оказания медицинской помощи (на возмездной или безвозмездной основе).

В соответствии с Приказом 520н от 15.07.2016 критерии качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе порядков оказания и стандартов медицинской помощи; клинических рекомендаций (протоколов лечения):

1) по группам заболеваний (состояний):

- критерии качества при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях;
- критерии качества при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
- критерии качества при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
- критерии качества при болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- критерии качества при болезнях уха и сосцевидного отростка;
- критерии качества при болезнях системы кровообращения; – критерии качества при болезнях органов дыхания;
- критерии качества при заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезнях полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- критерии качества при болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- критерии качества при болезнях мочеполовой системы;
- критерии качества при беременности, родах и послеродовом периоде;
- критерии качества при симптомах, признаках и отклонениях от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках;
- критерии качества при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин.

2) по условиям оказания медицинской помощи:

- в отношении медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;
- в отношении медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара;
- в отношении медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

**ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ**  
**критериев доступности и качества медицинской помощи,**  
**оказываемой в рамках территориальной программы**  
**государственных гарантий бесплатного оказания гражданам**  
**медицинской помощи в Псковской области на 2024 год**  
**и на плановый период 2025 и 2026 годов**

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение на 2024 год	Целевое значение на 2025 год	Целевое значение на 2026 год
<b>I. Критерии доступности медицинской помощи</b>					
1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи	процентов числа опрошенных	65,0	65,2	65,4
	городское	процентов числа опрошенных	68,5	68,6	68,7
	сельское	процентов числа опрошенных	51,7	51,8	51,9
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее - Программа)	процентов	8,9	8,9	8,9
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процентов	2,3	2,3	2,3
4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	2,5	2,5	2,5
5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве	процентов	50,0	51,0	51,5

	посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению				
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	тыс. человек	0,055	0,055	0,055
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	тыс. человек	0,02	0,02	0,02
8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	90,0	90,0	90,0
9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	94,0	95,0	95,0
10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	85,0	85,0	85,0
<b>II. Критерии качества медицинской помощи</b>					
11	Доля впервые выявленных	процентов	19,3	19,6	19,8

	заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года				
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	7,2	7,4
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	59,0	60,0	61,0
14	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	0,13	0,15	0,16
15	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	90,0	90,0	90,0
16	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	31,0	31,1	31,2
17	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование	процентов	56,9	57,1	57,3

	коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению				
18	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	2,5	2,5	2,5
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	25,6	25,7	25,8
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	32,5	32,6	32,7
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	2,44	2,45	2,46
22	Доля пациентов с острым	процентов	3,9	3,95	4,0

	ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры				
23	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	68,0	69,0	69,5
24	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	процентов	50,0	65,0	80,0
25	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	абсолютное значение	100	100	100
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 (циклы с переносом эмбрионов)	процентов	21,0	21,5	22,0
27	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи,	абсолютное значение	5	5	5

	предоставляемой в рамках Программы				
28	Количество случаев госпитализации с диагнозом "бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год	случай госпитализации	118,0	95,0	92,0
29	Количество случаев госпитализации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения	случай госпитализации	70,0	50,0	45,0
30	Количество случаев госпитализации с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год	случай госпитализации	42,0	33,0	30,0
31	Количество случаев госпитализации с диагнозом "гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год	случай госпитализации	360,0	260,0	240,0
32	Количество случаев госпитализации с диагнозом "сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год	случай госпитализации	155,0	140,0	130,0
33	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	человек	9,5	10,0	10,5
34	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	40,0	47,0	50,0
35	Эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда)	X	X	X	X
	на основе оценки выполнения	коэффициент	0,9	0,9	0,9

	функции врачебной должности				
	в городской местности	коэффициент	0,9	0,9	0,9
	в сельской местности	коэффициент	0,9	0,9	0,9
	на основе показателей рационального и целевого использования коечного фонда	коэффициент	0,9	0,9	0,9
	в городской местности	коэффициент	0,9	0,9	0,9
	в сельской местности	коэффициент	0,9	0,9	0,9