



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.05.2016 № 191

Великий Новгород

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год

Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести изменения в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденную постановлением Правительства Новгородской области от 19.02.2016 № 56 (далее Программа):

1.1. Изложить раздел 18 Программы в редакции:

«18. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы

Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (% от числа опрошенных) – не менее 35,0 % от числа опрошенных, в том числе городского населения – не менее 35,0 %, сельского населения – не менее 35,0 %;

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс.человек населения) – 994,2 случая, в том числе городского населения – 726,0 случая, сельского населения – 1358,5 случая;

смертность населения от злокачественных новообразований (число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс.человек населения) – 212,5 случая, в том числе городского населения – 169,5 случая, сельского населения – 320,9 случая;

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс.человек населения) – 8,6 случая, в том числе городского населения – 6,2 случая, сельского населения – 11,1 случая;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс.человек населения) – 800,0 случая;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) – 286,0 случая;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте – 64,2 %;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) – 16,0 случая;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) – 7,7 случая, в том числе городского населения – 4,6 случая, сельского населения – 18,3 случая;

доля умерших в возрасте до одного года на дому в общем количестве умерших в возрасте до одного года (%) – 13,0 %;

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – не более 219,0 случая;

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет (%) – 15,0 %;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) – 85,0 случая;

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет (%) – 16,0 %;

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 (%) – не менее 51,8 %;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года – не более 3,0 %;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (%) – 52,7 %;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (%) – не менее 40,0 %;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (%) – не менее 20,0 %;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (%) – не менее 20,0 %;

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, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи – не менее 10,0 %;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (%) – не менее 45,0 %;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (%) – не менее 2,5 %;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (жалоба) – не более 25 жалоб.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами на 10 тыс. человек населения – 31,3, в том числе:

обеспеченность населения врачами на 10 тыс. городского населения – 40,3;

обеспеченность населения врачами на 10 тыс. сельского населения – 7,8;

обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 16,1;

обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – 13,8;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения) – 88,3, в том числе:

обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек городского населения – 104,0;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек сельского населения – 38,0;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 38,4;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях – 36,0;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Новгородской области) – 12,0 дня;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (%) – 7,6 %;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (%) – 2,1 %;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (%) – не менее 95,0 %, в том числе в городской местности – 98,0 %, в сельской местности – 80,0 %;

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 (%) – не менее 1,9 %;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения – 315,0;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (%) – не более 20,0 %;

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности:

среднегодовая занятость койки в медицинских организациях (день) – 332 дня, в том числе в городской местности – 330 дней, в сельской местности – 348 дней;

выполнение функции врачебной должности (число посещений в год на одну должность врача) – 4200, в том числе в городской местности – 4500, в сельской местности – 4150.»;

1.2. Изложить в таблице приложения № 1 к Программе строку 51 в редакции:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования*
«51.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова Федерального медико-биологического агентства»	+

»;

1.3. Дополнить приложение № 2 к Программе пунктом 5 следующего содержания:

«5. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер».».

2. Опубликовать постановление в газете «Новгородские ведомости» и разместить на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Губернатор
Новгородской области С.Г. Митин

