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

Целевыми значениями критериев доступности медицинской помощи в 2026 году являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных) - 38,8, в том числе:

- городского населения - 37,4;

- сельского населения - 39,8;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу - 7,5%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу - 1,8%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, - 1,2%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению - 26%;

количество 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, - 3;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

количество 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, - 3;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, - 74% - 2026 год, 75% - 2027 год, 76% - 2028 год;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения, - 70% - 2026 год, 70% - 2027 год, 70% - 2028 год;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан - 46,0%;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови, - 98%;

количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, - 70;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности - 50 операций в год.

Целевыми значениями критериев качества медицинской помощи в 2026 году являются:

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 - 13%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних - не менее 5%;

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 - 11,6% - 2026 год;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры, - 0,14% - 2026 год;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями - 73,0% - 2026 год, 78,0% - 2027 год, 82,0% - 2028 год;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда - 40,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования, - 40,0%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

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 проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, - 60,0%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

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, - 20,0%;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой, - 35%;

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 - 15,0%;

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, - 20,0%;

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, - 10,0%;

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

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, - 30,0%;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию, по оценке их репродуктивного здоровья:

(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

- женщин - 35,9%;

- мужчин - 36,0%;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие", - 99,0%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года - 100;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, - 28%;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем количестве женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), - 20%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, - 120;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких" (процентов в год), - 25,0%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение, - 85,0%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь" (процентов в год), - 65,0%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет" (процентов в год), - 80,0%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию (на 100 тыс. населения в год), - 66,3 - 2026 год, 70,7 - 2027 год, 75,2 - 2028 год;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся - 100%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

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 - 1;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза - 90%;
(в ред. постановления Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327)

абзацы сорок девятый - пятьдесят четвертый утратили силу. - Постановление Правительства Воронежской области от 08.05.2026 N 327.

Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) - 331,0 дня (в том числе эффективность деятельности медицинских организаций, расположенных в городской местности, - 333,0 дня, в сельской местности - 330,0 дня):

- коэффициент выполнения функции врачебной должности Кв = 95 - 100%;

- показатель рационального использования коечного фонда Kr = 0,9 - 1,0;

- коэффициент целевого использования коечного фонда Ks = 0,9 - 1,0;

- коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда Кэ = 0,9 - 1,0;

- коэффициент финансовых затрат поликлиники (Кп) и стационара (Кс) считается эффективным, если деятельность поликлиники (Кп) и стационара (Кс) ниже коэффициента выполнения функции врачебной должности (Кв) и коэффициента экономической эффективности использования коечного фонда (Кэ).