

лять до 60 минут, при расстоянии свыше 60 км время доезда может составлять до 90 мин.

В условиях гололедицы, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение		
			2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Критерии доступности медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения	% от числа опрошенных	Не менее 60	Не менее 60	Не менее 60
1.1.	Удовлетворенность городского населения доступностью медицинской помощи	% от числа опрошенных	Не менее 62	Не менее 62	Не менее 62
1.2.	Удовлетворенность сельского населения доступностью медицинской помощи	% от числа опрошенных	Не менее 60	Не менее 60	Не менее 60
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	% от общих расходов на Программу	9,2	9,2	9,2
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	% от общих расходов на Программу	2,2	2,2	2,2
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую	% от общего количества паци-	0,2	0,2	0,2

	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 ОМС	ентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС			
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	% от общего количества посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	99,6	99,7	99,8
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	единица	0	0	0
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	единица	0	0	0
8.	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	% от общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	Не менее 8,5	Не менее 9,0	Не менее 10,2
9.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	% от общего количества впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	2,3	2,4	2,5
10.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспан-	% от общего количества впервые в жизни зарегистрирован-	30,9	31,9	32,7

	серизации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	ных онкологических заболеваний в течение года			
11.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	% от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями	100	100	100
12.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	% от общего количества госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	Не менее 65	Не менее 65	Не менее 65
13.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90
14.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведено тромболитическое лечение, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	% от общего количества пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	Не менее 60	Не менее 60	Не менее 60
15.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	Не менее 40	Не менее 40	Не менее 40
16.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения	% от общего количества госпитализированных в первичные сосудистые отделения или реги-	Не менее 40	Не менее 40	Не менее 40

	или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	ональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями			
17.	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	% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	Не менее 80%	Не менее 80%	Не менее 80%
18.	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	% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	5	5	5
19.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	% от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100	100	100
20.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	число жалоб	Не более 430	Не более 425	Не более 420

Кроме того, министерством здравоохранения Нижегородской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области проводится оценка эффективности деятельности медицинских организа-

ций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Х. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

1. Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, подлежат возмещению, в том числе:

1.1. При оказании медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС по тарифам, установленным Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на соответствующий год.

Возмещение затрат осуществляется на основании договора:

по амбулаторной медицинской помощи и скорой медицинской помощи между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией, к которой прикреплен застрахованный;

по стационарной помощи между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области.

1.2. При оказании медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным лицам или застрахованным лицам медицинской помощи в экстренной форме по видам, не включенным в базовую программу ОМС, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета по тарифам, установленным Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области на соответствующий год, а также в соответствии с нормативом финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи, утвержденным Программой, в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Нижегородской области.

ХI. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых в рамках Программы, приведен в приложении 2 к Программе.