

В соответствии с Постановлением Правительства Омской области от 26.12.2018 N 424-п (ред. от 12.02.2019) "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов"

**III. Порядок и условия предоставления медицинской помощи,
в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой
в плановом порядке**

13. В рамках Программы медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, участвующих в 2019 году в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, по [перечню](#) согласно приложению N 4 к Программе.

14. При оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера (далее - врачи первичного звена) осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), из числа врачей первичного звена, перечень которых ему предоставляется при выборе медицинской организации в порядке, утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти), с учетом их согласия не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации).

15. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме выбор врача осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), из числа врачей-специалистов медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, выбранной им в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с учетом согласия врача. Лечащий врач, назначенный пациенту руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации), может быть заменен по требованию пациента.

16. При отсутствии волеизъявления гражданина о выборе врача первичного звена при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме прикрепление гражданина к врачам первичного звена осуществляется руководителем медицинской организации с учетом рекомендуемой численности прикрепленного населения на врачебных участках, фельдшерских участках.

17. При отсутствии волеизъявления гражданина о выборе врача при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме прикрепление гражданина к лечащему врачу осуществляет руководитель соответствующего структурного подразделения медицинской организации, в которой гражданину оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

18. При невозможности оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, предоставляемой бесплатно в рамках Программы, в медицинской организации, в которой находится на медицинском обслуживании гражданин, медицинская помощь оказывается в соответствии с Программой в других медицинских организациях, участвующих в ее реализации, по направлению лечащего врача в соответствии с заключенными между ними договорами.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Омской области от 12.02.2019 N 35-п)

19. Назначение лечения, в том числе виды и объемы обследований, осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, а в случаях, установленных федеральным законодательством, - консилиумом врачей, врачебной комиссией.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Омской области от 12.02.2019 N 35-п)

20. При оказании медицинской помощи в плановой форме устанавливаются следующие сроки ожидания:

1) в амбулаторных условиях прием гражданина, посещение его на дому врачом первичного звена и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием - не более 24 часов с момента обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты;

3) проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 14 календарных дней со дня их назначения;

4) проведение компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней со дня их назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней со дня их назначения;

5) оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара по медицинским показаниям согласно направлению лечащего врача - не более 30 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

6) оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

21. 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 в области персональных данных.

22. Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должен превышать 2 часов с момента обращения гражданина в медицинскую организацию.

23. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

24. Право внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, установленное законодательством Российской Федерации, реализуется в медицинских организациях на основании документа, подтверждающего принадлежность гражданина к указанной категории граждан, при наличии медицинских показаний.

Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в плановой форме предусматривает сокращение сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой, которые составляют:

1) проведение консультаций врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи - не более 7 рабочих дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты;

2) проведение диагностических инструментальных, лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи по медицинским показаниям - не более 7 рабочих дней со дня их назначения;

3) госпитализация для оказания медицинской помощи по медицинским показаниям:

- в условиях дневного стационара - не более 15 рабочих дней со дня обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;

- в стационарных условиях (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) - не более 20 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

В случае обращения одновременно нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, медицинская помощь в плановой форме оказывается им исходя из очередности обращений таких граждан.

25. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляется в рамках Программы при оказании:

1) первичной медико-санитарной помощи:

- в амбулаторных условиях в неотложной форме;

- в амбулаторных условиях в плановой форме по профилю "Стоматология";

- в амбулаторных условиях в плановой форме при проведении заместительной почечной терапии методом гемодиализа и перитонеального диализа;

- в условиях дневного стационара во всех формах;

2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара во всех формах;

3) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

4) паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах.

26. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме отдельные группы граждан и лица, страдающие отдельными категориями заболеваний, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Омской области обеспечиваются по медицинским показаниям с учетом стандартов медицинской помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Омской области от 12.02.2019 N 35-п)

27. При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах в медицинских организациях в рамках Программы граждане обеспечиваются по медицинским показаниям и с учетом стандартов медицинской помощи донорской кровью и (или) ее компонентами.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Омской области от 12.02.2019 N 35-п)

28. В рамках Программы по медицинским показаниям и с учетом стандартов медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях во всех формах лечебным питанием по назначению врача по нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также обеспечение отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях во всех формах специализированными продуктами лечебного питания, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Омской области от 12.02.2019 N 35-п)

29. В рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Омской области, осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- 1) проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- 2) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;
- 3) проведение профилактических медицинских осмотров не реже 1 раза в год;
- 4) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;
- 5) проведение патронажа в период беременности женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- 6) оказание консультативной, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности и послеродовой период;
- 7) диспансерное наблюдение детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;
- 8) оказание консультативной помощи несовершеннолетним, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья;
- 9) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований, сифилиса;
- 10) комплексное обследование (1 раз в год), диспансерное наблюдение граждан в центрах здоровья;
- 11) индивидуальное консультирование граждан по вопросам ведения здорового образа жизни, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике факторов риска развития неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью членов своей семьи, принципам ответственного родительства в центрах здоровья.

30. В рамках Программы создаются следующие условия для пребывания гражданина в медицинской организации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

- 1) круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в условиях, соответствующих государственным санитарно-эпидемиологическим правилам;
- 2) предоставление спального места и лечебного питания;
- 3) предоставление по медицинским показаниям поста индивидуального ухода;
- 4) размещение в палатах вместимостью в соответствии с государственными санитарно-эпидемиологическими правилами;
- 5) допуск адвоката или законного представителя для защиты прав гражданина;
- 6) предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
- 7) предоставление возможности одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю находиться в медицинской организации в течение всего периода лечения совместно с больным ребенком в возрасте до 4 лет, а также с больным ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний с предоставлением питания и спального места (при отсутствии медицинских показаний - без предоставления питания и спального места).

31. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется лечение сопутствующего заболевания, влияющего на тяжесть и течение основного заболевания.

32. При оказании медицинской помощи в рамках Программы пациенты размещаются в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), указанных в [перечне](#), утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н, а именно:

- 1) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 2) кистозный фиброз (муковисцидоз);
- 3) злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей;
- 4) термические и химические ожоги;

5) заболевания, вызванные метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком:

- пневмония;
- менингит;
- остеомиелит;
- острый и подострый инфекционный эндокардит;
- инфекционно-токсический шок;
- сепсис;
- недержание кала (энкопрез);
- недержание мочи;
- заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой;

6) некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

Совместное размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) допускается с учетом нозологических форм заболеваний, пола и тяжести состояния пациента.

33. В рамках Программы пациенту, находящемуся в медицинской организации на лечении в стационарных условиях, предоставляются транспортные услуги в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, осуществляющей лечение пациента в стационарных условиях).

Указанные транспортные услуги предоставляются в течение всего срока лечения в стационарных условиях в медицинской организации.

Транспортировка к месту выполнения диагностических исследований и обратно осуществляется транспортом, в том числе санитарным, предоставленным медицинской организацией, осуществляющей лечение пациента в стационарных условиях, либо санитарным транспортом, предоставленным медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Пациент сопровождается к месту выполнения диагностических исследований и обратно медицинским работником медицинской организации, осуществляющей его лечение в стационарных условиях. При предоставлении транспортной услуги больному ребенку в возрасте до 4 лет он может сопровождаться к месту выполнения диагностических исследований и обратно также одним из родителей, иным членом семьи или иным законным представителем.

34. Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и других категорий граждан проводится в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация населения проводится 1 раз в 3 года, за исключением отдельных категорий граждан, включая инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, которые проходят диспансеризацию ежегодно.

При отсутствии в медицинской организации врачей-специалистов, необходимых для прохождения диспансеризации населения, в том числе детского, для проведения диспансеризации привлекаются другие медицинские работники в порядке, установленном федеральным законодательством.

При отсутствии возможности проведения диагностических, лабораторных исследований в медицинской организации для прохождения диспансеризации населения, в том числе детского, указанные исследования проводятся в другой медицинской организации в порядке, установленном федеральным законодательством.

35. Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний оказывается медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь с учетом сокращения сроков ожидания медицинской помощи, предусмотренных [пунктом 24](#) Программы.

36. Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи.

37. Критериями качества медицинской помощи являются:

1) удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных): 2019 год - 60,0, в том числе городского населения - 60,0, сельского населения - 60,0; 2020 год - 61,0, в том числе городского населения - 61,0, сельского населения - 61,0; 2021 год - 62,0, в том числе городского населения - 62,0, сельского населения - 62,0;

2) смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения): 2019 год - 495,0; 2020 год - 466,0; 2021 год - 449,0;

3) доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процентов): 2019 год - 26,8; 2020 год - 26,7; 2021 год - 26,6;

4) материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми): 2019 год - 11,4; 2020 год - 11,4; 2021 год - 11,4;

5) младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1 тыс. человек, родившихся живыми): 2019 год - 6,2, в том числе в городской местности - 5,2, сельской местности - 8,9; 2020 год - 5,9, в том числе в городской местности - 5,0, сельской местности - 8,7; 2021 год - 5,8, в том числе в городской местности - 4,9, сельской местности - 8,6;

6) доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов): 2019 год - 14,8; 2020 год - 14,5; 2021 год - 14,5;

7) смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1 тыс. родившихся живыми): 2019 год - 7,8; 2020 год - 7,3; 2021 год - 7,2;

8) смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1 тыс. человек населения): на 2019 год - 12,6, в том числе городского населения - 12,1, сельского населения - 14,0; на 2020 год - 12,4, в том числе городского населения - 11,9, сельского населения - 13,7; на 2021 год - 12,1, в том числе городского населения - 11,6, сельского населения - 13,4;

9) доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (процентов): 2019 год - 18,5; 2020 год - 18,3; 2021 год - 18,2;

10) смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста): 2019 год - 65,0; 2020 год - 63,2; 2021 год - 61,4;

11) доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет (процентов): 2019 год - 24,9; 2020 год - 24,9; 2021 год - 24,9;

12) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процентов): 2019 год - 24,2; 2020 год - 24,2; 2021 год - 24,2;

13) доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста (процентов): 2019 год - 20,0; 2020 год - 20,0; 2021 год - 20,0;

14) 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 (процентов): 2019 год - 52,0; 2020 год - 52,5; 2021 год - 53,0;

15) доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (процентов): 2019 год - 57,9; 2020 год - 59,0; 2021 год - 60,1;

16) доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение (процентов): 2019 год - 25,3; 2020 год - 25,6; 2021 год - 25,9;

17) доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (процентов): 2019 год - 70,0; 2020 год - 90,0; 2021 год - 90,0;

18) доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (процентов): 2019 год - 1,1; 2020 год - 1,0; 2021 год - 0,9;

19) доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов): 2019 год - 45,3; 2020 год - 45,5; 2021 год - 45,7;

20) 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): 2019 год - 29,2; 2020 год - 34,4; 2021 год - 39,6;

21) 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): 2019 год - 7,0; 2020 год - 7,3; 2021 год - 7,8;

22) доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов): 2019 год - 25,4; 2020 год - 25,8; 2021 год - 26,2;

23) 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): 2019 год - 32,0; 2020 год - 32,3; 2021 год - 32,5;

24) 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): 2019 год - 5,0; 2020 год - 5,0; 2021 год - 5,0;

25) 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): 2019 год - 5,0; 2020 год - 5,0; 2021 год - 5,0;

26) количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы (единиц): 2019 год - 97; 2020 год - 96; 2021 год - 95.

38. Критериями доступности медицинской помощи являются:

1) обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях: 2019 год - 39,2, включая городское население - 36,1, сельское население - 18,5, в амбулаторных условиях - 21,3, в стационарных условиях - 16,1; 2020 год - 39,2, включая городское население - 36,1, сельское население - 18,5, в амбулаторных условиях - 21,3, в стационарных условиях - 16,1; 2021 год - 39,2, включая городское население - 36,1, сельское население - 18,5, в амбулаторных условиях - 21,3, в стационарных условиях - 16,1;

2) обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях: 2019 год - 96,1, включая городское население - 76,9, сельское население - 66,7, в амбулаторных условиях - 43,2, в стационарных условиях - 45,9; 2020 год - 96,1, включая городское население - 76,9, сельское население - 66,7, в амбулаторных условиях - 43,2, в стационарных условиях - 45,9; 2021 год - 96,1, включая городское население - 76,9, сельское население - 66,7, в амбулаторных условиях - 43,2, в стационарных условиях - 45,9;

3) доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (процентов): 2019 год - 6,7; 2020 год - 6,7; 2021 год - 6,7;

4) доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (процентов): 2019 год - 2,2; 2020 год - 2,2; 2021 год - 2,2;

5) доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации (процентов): 2019 год - 95,0; 2020 год - 95,00; 2021 год - 95,0;

6) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам (процентов): 2019 год - 44,8, в том числе проживающих в городской местности - 44,8, сельской местности - 44,8; 2020 год - 45,3, в том числе проживающих в городской местности - 45,3, сельской местности - 45,3; 2021 год - 56,6, в том числе проживающих в городской местности - 56,6, сельской местности - 56,6;

7) доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам (процентов): 2019 год - 95,0, в том числе

проживающих в городской местности - 95,0, сельской местности - 95,0; 2020 год - 95,0, в том числе проживающих в городской местности - 95,0, сельской местности - 95,0; 2021 год - 95,0, в том числе проживающих в городской местности - 95,0, сельской местности - 95,0;

8) 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 ОМС (процентов): 2019 год - 1,2; 2020 год - 1,2; 2021 год - 1,2;

9) число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1 тыс. человек сельского населения): 2019 год - 195,0; 2020 год - 195,0; 2021 год - 195,0;

10) доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (процентов): 2019 год - 9,4; 2020 год - 9,0; 2021 год - 8,5;

11) доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению (процентов): 2019 год - 40,0; 2020 год - 41,0; 2021 год - 42,0;

12) доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием (процентов): 2019 год - 21,3; 2020 год - 21,3; 2021 год - 21,3.