ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 29 декабря 2025 г. N 2188 О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (процентов числа опрошенных);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

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;

количество пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, на оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан;

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

количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности.

Критериями качества медицинской помощи 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;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;

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;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;

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

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования;

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;

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;

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

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;

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;

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;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;

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;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию, по оценке их репродуктивного здоровья (отдельно по мужчинам и женщинам);

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

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

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

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);

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких" (процентов в год);

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

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь" (процентов в год);

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет" (процентов в год);

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию (на 100 тыс. населения в год);

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся;

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;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза.

Территориальной программой государственных гарантий устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики, а также могут быть установлены дополнительные критерии доступности и качества медицинской помощи.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в федеральных проектах национального проекта "Продолжительная и активная жизнь", в том числе в федеральном проекте "Здоровье для каждого".

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется субъектами Российской Федерации один раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, субъектами Российской Федерации проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, являются:

доля объема средств, направленных на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с коэффициентом относительной затратоемкости, равным 2 и более, в общем объеме средств, направленных на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за вычетом объема средств, направленных на оказание специализированной медицинской помощи в экстренной форме с коэффициентом относительной затратоемкости, равным менее 2 (для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи в 2026 - 2028 годах, - не менее 65 процентов, для остальных федеральных медицинских организаций в 2026 году - не менее 75 процентов, в 2027 - 2028 годах - не менее 80 процентов (за исключением объема средств, направленных на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в отношении федеральных медицинских организаций, в том числе их структурных подразделений, расположенных на территории закрытого административно-территориального образования или являющихся единственными медицинскими организациями в муниципальном образовании, оказывающими специализированную

медицинскую помощь, или единственными медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь);

доля случаев оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лицам, застрахованным не в субъектах Российской Федерации, в которых расположены федеральная медицинская организация или ее структурные подразделения, где оказывается такая медицинская помощь (в 2026 - 2028 годах - не менее 50 процентов) (за исключением федеральных медицинских организаций, в том числе их структурных подразделений, расположенных на территории закрытого административно-территориального образования или являющихся единственными медицинскими организациями в муниципальном образовании, оказывающими специализированную медицинскую помощь, или единственными медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации);

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов федеральной медицинской организации (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, - не менее 20 процентов).