

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных): 2025 год – 62,0%, в том числе городского населения – 62,0%, сельского населения – 52,0%; 2026 год – 62,0%, в том числе городского населения – 62,0%, сельского населения – 52,0%; 2027 год – 62,0%, в том числе городского населения – 62,0%, сельского населения – 52,0%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в общих расходах на Программу: 2025 год – 9,4%; 2026 год – 9,5%; 2027 год – 9,5%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу: 2025 год – 2,3%; 2026 год – 2,3%; 2027 год – 2,3%;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия: 2025 год – 4,0%; 2026 год – 4,0%; 2027 год – 4,0%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению: 2025 год – 30,0%; 2026 год – 30,0%; 2027 год – 30,0%;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Республики Карелия, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 3 человека в 2025 году; 3 человека в 2026 году; 3 человека в 2027 году;

число пациентов, зарегистрированных на территории Республики Карелия по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения: 0 человек в 2025 году; 0 человек в 2026 году; 1 человек в 2027 году;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: 2025 год – 84,7%; 2026 год – 84,7%; 2027 год – 84,7%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: 2025 год – 100,0%; 2026 год – 100,0%; 2027 год – 100,0%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: 2025 год – 41,4%; 2026 год – 41,4%; 2027 год – 41,4%;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови: 2025 год – 85,5%; 2026 год – 85,5%; 2027 год – 85,5%.

Целевые значения критериев качества медицинской помощи:

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: 2025 год – 1,5%; 2026 год – 1,55%; 2027 год – 1,55%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних: 2025 год – 3,5%; 2026 год – 3,5%; 2027 год – 3,5%;

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: 2025 год – 6,5%; 2026 год – 6,5%; 2027 год – 6,5%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры: 2025 год – 0,3%; 2026 год – 0,3%; 2027 год – 0,3%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: 2025 год – 100,0%; 2026 год – 100,0%; 2027 год – 100,0%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2025 год – 81,5%; 2026 год – 81,5%; 2027 год – 81,5%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: 2025 год – 90,0%; 2026 год – 90,0%; 2027 год – 90,0%;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи: 2025 год – 49,0%; 2026 год – 49,0%; 2027 год – 49,0%;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой: 2025 год – 50,0%; 2026 год – 50,0%; 2027 год – 50,0%;

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: 2025 год – 14,5%; 2026 год – 14,5%; 2027 год – 14,5%;

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: 2025 год – 8,5%; 2026 год – 8,5%; 2027 год – 8,5%;

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: 2025 год – 8,0%; 2026 год – 8,0%; 2027 год – 8,0%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2025 год – 80,0%; 2026 год – 80,0%; 2027 год – 80,0%;

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: 2025 год – 26,0%; 2026 год – 26,0%; 2027 год – 26,0%;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин: 2025 год – 35,0%; 2026 год – 35,0%; 2027 год – 35,0%, в том числе женщин: 2025 год – 34,6%; 2026 год – 34,6%; 2027 год – 34,6%, мужчин: 2025 год – 33,6%; 2026 год – 33,6%; 2027 год – 33,6%;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»: 2025 год – 100,0%; 2026 год – 100,0%; 2027 год – 100,0%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года: 100 единиц в 2025 году; 100 единиц в 2026 году; 100 единиц в 2027 году;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность: 2025 год – 32,0%; 2026 год – 32,0%; 2027 год – 32,0%;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов): 2025 год – 34,0%; 2026 год – 35,0%; 2027 год – 35,0%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы: 3 единицы в 2025 году; 3 единицы в 2026 году; 3 единицы в 2027 году;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма»: 2025 год – 80,0%; 2026 год – 85,0%; 2027 год – 90,0%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»: 2025 год – 50,0%; 2026 год – 60,0%; 2027 год – 70,0%;

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение: 2025 год – 80,0%; 2026 год – 90,0%; 2027 год – 95,0%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»: 2025 год – 80,0%; 2026 год – 90,0%; 2027 год – 95,0%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»: 2025 год – 100,0%; 2026 год – 100,0%; 2027 год – 100,0%;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: 11,7 случая в 2025 году; 11,7 случая в 2026 году; 11,7 случая в 2027 году;

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся: 2025 год – 100,0%; 2026 год – 100,0%; 2027 год – 100,0%;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза: 2025 год – 15,0%; 2026 год – 15,0%; 2027 год – 15,0%;

доля лиц старше 65 лет, которым проведена противопневмококковая вакцинация (13-валентной и/или 23-валентной вакциной): 2025 год – 15,0%; 2026 год – 15,0%; 2027 год – 15,0%;

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: 2025 год – 75,0%; 2026 год – 75,0%; 2027 год – 75,0%.