

Приложение № 6
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов

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

Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения – 58%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу госгарантий – 8,7%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу госгарантий – 2,2%;

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: 2024 год – 1,65%; 2025 год – 1,65%; 2026 год – 1,65%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению: 2024 год – 50%; 2025 год – 52%; 2026 год – 54%;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Рязанской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 2024 год – 100%; 2025 год – 100%; 2026 год – 100%;

число пациентов, зарегистрированных на территории Рязанской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения: 2024 год – 0%; 2025 год – 0%; 2026 год – 0%;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: 2024 год – 9,5%; 2025 год – 9,7%; 2026 год – 9,7%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными

заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: 2024 год – 65,5%; 2025 год – 65,5%; 2026 год – 66,0%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: 2024 год – 100%; 2025 год – 100%; 2026 год – 100%.

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: 2024 год – 9,1%; 2025 год – 9,4%; 2026 год – 9,4%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних: 2024 год – 4,9%; 2025 год – 5,1%; 2026 год – 5,3%;

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: 2024 год – 3,7%; 2025 год – 3,8%; 2026 год – 3,8%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры: 2024 год – 63,0%; 2025 год – 63,4%; 2026 год – 63,4%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: 2024 год – 60,4%; 2025 год – 61,5%; 2026 год – 61,5%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2024 год – 80%; 2025 год – 82%; 2026 год – 83%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: 2024 год – 64%; 2025 год – 67%; 2026 год – 69%;

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: 2024 год – 74%; 2025 год – 76%; 2026 год – 78%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению: 2024 год – 22%; 2025 год – 22%; 2026 год – 22%;

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: 2024 год – 46%; 2025 год – 47%; 2026 год – 48%;

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: 2024 год – 29%; 2025 год – 30%; 2026 год – 31%;

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: 2024 год – 5%; 2025 год – 5%; 2026 год – 5%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2024 год – 100%; 2025 год – 100%; 2026 год – 100%;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»: 2024 год – 100%; 2025 год – 100%; 2026 год – 100%;

число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года; 2024 год – не менее 100 циклов; 2025 год – не менее 100 циклов; 2026 год – не менее 100 циклов;

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): 2024 год – 20%; 2025 год – 21%; 2026 год – 22%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы госгарантий – 5,6 на 100 тыс. населения;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год – 103,0;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения – 119,0;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год – 321,2;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год – 780,2;

количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год – 0,29;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: 2024 год – 16,0; 2025 год – 18,0; 2026 год – 18,0;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза – 5 %.

Критерии эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности:

выполнение функции врачебной должности: 2024 год – не менее 94%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 94%, в сельской местности – не менее 86%; 2025 год – не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 95%, в сельской местности – не менее 86%; 2026 год – не менее 95%, в том числе в организациях, расположенных в городах, – не менее 95%, в сельской местности – не менее 86%;

использование коечного фонда: 2024 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году, 2025 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году, 2026 год – 330 дней в году, в том числе в медицинских организациях, расположенных в городской местности – 330 дней в году, в сельской местности – 330 дней в году.