

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на
территории Хабаровского края на 2021 год
и на плановый период 2022 и 2023 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
1.	Критерии качества медицинской помощи				
1.1.	Удовлетворенность населения медицинской по- мощью	процентов	69,4	69,5	69,6
	в том числе:	от числа опрошенных			
1.1.1.	Городского населения	процентов	69,4	69,5	69,6
		от числа опрошенных			
1.1.2.	Сельского населения	процентов	69,4	69,5	69,6
		от числа опрошенных			
1.2.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в об- щем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	11,0	10,8	10,8
1.3.	Доля умерших в возрасте от 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет	процентов	11,6	11,6	11,6
1.4.	Доля впервые выявленных заболеваний при про-	процентов	6,1	6,2	6,3

1	2	3	4	5	6
	филактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года				
1.5.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	18,1	18,2	18,3
1.6.	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	процентов	25,0	25,0	25,0
1.7.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	процентов	56,0	57,5	59,0
1.8.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	97,0	97,0	97,0
1.9.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	57,0	59,0	61,0
1.10.	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	40,0	45,0	50,0

1	2	3	4	5	6
1.11.	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	14,0	14,0	14,0
1.12.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	31,0	31,0	31,0
1.13.	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	11,0	11,5	12,0
1.14.	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	30,0	30,0	30,0
1.15.	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	2,6	2,6	2,6
1.16.	Доля пациентов, получающих обезбоживание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждаю-	процентов	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6
	щихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи				
1.17.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц на 1 тыс. населения	0,307	0,306	0,305
		единиц на 1 тыс. населения	0,097	0,095	0,093
2.	Критерии доступности медицинской помощи				
2.1.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	7,0	7,0	7,0
2.2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процентов	2,0	2,0	2,0
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 ОМС	процентов	-	-	-
2.4.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	38	42	46
2.5.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического	человек	50	50	50

1	2	3	4	5	6
	<p>пребывания за пределами Хабаровского края, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства</p>				
2.6.	<p>Число пациентов, зарегистрированных на территории Хабаровского края по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения</p>	человек	0	0	0
2.7.	<p>Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основе оценки выполнения функций врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием)</p>	посещений	4 500	4 500	4 500
	в том числе:				
2.7.1.	В городской местности	посещений	5 000	5 000	5 000
2.7.2.	В сельской местности	посещений	3 900	3 900	3 900
2.8.	<p>Эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году)</p>	дней	333	333	333
	в том числе:				
2.8.1.	В городской местности	дней	333	333	333
2.8.2.	В сельской местности	дней	333	333	333
2.9.	Средняя длительность лечения в медицинских ор-	дней	11,5	11,5	11,5

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ганизациях, оказывающих медицинскую помощь в
стационарных условиях
