

Уважаемые клиенты детской поликлиники «ТАРИ ЛЭНД»!

Информируем Вас о том, что с 01.01.2016 детская поликлиника «ТАРИ ЛЭНД» (ООО «Дент-Арт-Восток») оказывает услуги по «Педиатрии» и «Офтальмологии» по ФОМС.

УТВЕРЖДЕНА
Постановлением
Правительства Хабаровского края
от 24 декабря 2014 г. N 503-пр

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ НА 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ

Приложение N 2
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Хабаровского края на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Общие положения

Медицинская помощь оказывается на территории края при представлении документа, удостоверяющего личность, и полиса ОМС. При предоставлении полиса ОМС единого образца в форме пластиковой карты с электронным носителем предъявление документа, удостоверяющего личность, не требуется. Отсутствие полиса ОМС и документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного. Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами Хабаровского края, медицинская помощь на территории края оказывается в объемах, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. N 1273.

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации края, ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях, официальных сайтах медицинских организаций).

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

Выбор лечащего врача осуществляется гражданином не чаще чем один раз в год, при этом выбираются врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь: врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики или фельдшер. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации по выбору пациента с учетом согласия врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Хабаровского края

Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории Хабаровского края, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- Героям Социалистического труда;
- полным кавалерам ордена Славы;
- Героям Советского Союза;
- Героям Российской Федерации;
- полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- лицам, награжденным знаками "Почетный донор СССР", "Почетный донор России";
- гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, и приравненным к ним категориям граждан;
- гражданам, признанным пострадавшими от политических репрессий;
- реабилитированным лицам;
- инвалидам и участникам войны;
- ветеранам боевых действий;
- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 03 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- нетрудоспособным членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);
- лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- ветеранам труда, ветеранам военной службы, ветеранам государственной службы по достижении ими возраста, дающего право на пенсию по старости;
- труженикам тыла;
- детям-инвалидам;
- детям первого года жизни.

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний и документа, подтверждающего принадлежность к льготной категории граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях: амбулаторно (кроме высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи (далее - ВМП); стационарно (кроме ВМП).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке в медицинской организации, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение семи дней с даты обращения, зарегистрированного у лечащего врача;

при оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 20 рабочих дней с момента внесения записи в журнал ожидания плановой госпитализации;

медицинские организации, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья;

в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с [Правилами](#) осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. N 332.

Обеспечение лекарственными препаратами, необходимыми для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется в соответствии с утвержденным в установленном порядке формулярным перечнем медицинской организации.

Формулярный перечень разрабатывается формулярной комиссией, состав которой утверждается главным врачом медицинской организации. Формулярный перечень включает в себя лекарственные препараты, необходимые для осуществления лечебного процесса в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и [перечнем](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств". Формулярный перечень лекарственных препаратов формируется по международным непатентованным или химическим наименованиям, а в случае их отсутствия - по торговым наименованиям лекарственных средств.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере ОМС. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

5. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы

В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- мероприятия по профилактике, в том числе по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан, в том числе здоровых детей, по профилактике абортов, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологического скринингов, сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию у них здорового образа жизни, диагностике и лечению заболеваний, включая практику оказания выездной консультативно-диагностической помощи жителям муниципальных районов края;

- лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;

- плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;

- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети), перед и через три дня после постановки пробы Манту;

- посещения педиатром беременных, дородовой патронаж, патронаж новорожденных, посещения к детям медико-социального риска, предусмотренных нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- профилактические, предварительные при поступлении в образовательные учреждения и периодические в период обучения в них медицинские осмотры несовершеннолетних;

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

- медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

6. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики (семейных врачей). Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию, максимальный срок ожидания не должен превышать 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), исключая онкологические заболевания или подозрения на них, заболевания с возможным ухудшением состояния здоровья, госпитализация при которых осуществляется в день направления.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС, направления из медицинской организации первичной медико-

санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи 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 о персональных данных.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при наличии показаний - госпитализирован в течение 2 часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

В случаях когда для окончательного установления диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в палате наблюдения приемного отделения до 24 часов с момента обращения в приемное отделение. За этот период больному осуществляют полный объем лечебно-диагностических мероприятий, данные о которых заносятся в лист наблюдения.

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный для пациентов режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, нормативными документами, методическими рекомендациями и инструкциями. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент. Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 рабочих дней со дня обращения.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 рабочих дней с даты выдачи лечащим врачом направления на проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 30 рабочих дней с даты выдачи лечащим врачом направления на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ангиографии.

Приложение N 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на территории Хабаровского края на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 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 2015 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2016 И 2017 ГОДОВ**

N п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2015 год	2016 год	2017 год
1	2	3	4	5	6

1.	Показатели здоровья населения				
1.1.	Смертность населения	число умерших на 1 тыс. населения	12,8	12,3	12,1
	в том числе:				
1.1.1.	Городского населения	число умерших на 1 тыс. населения	12,7	12,2	12,0
1.1.2.	Сельского населения	число умерших на 1 тыс. населения	13,2	12,9	12,7
1.2.	Смертность населения от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	691,7	677,2	663,0
	в том числе:				
1.2.1.	Городского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	684,6	670,2	656,1
1.2.2.	Сельского населения	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	723,0	707,8	705,8
1.3.	Смертность населения от новообразований	число умерших от новообразований на 100 тыс. населения	197,8	196,1	194,4
	в том числе:				
1.3.1.	Городского населения	число умерших от новообразований на 100 тыс. населения	202,9	201,1	199,5
1.3.2.	Сельского населения	число умерших от новообразований на 100 тыс. населения	175,7	174,2	173,7
1.4.	Смертность населения от злокачественных новообразований	число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения	197,8	196,1	194,4
	в том числе:				
1.4.1.	Городского населения	число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения	202,9	201,1	199,5
1.4.2.	Сельского населения	число умерших от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения	175,7	174,2	173,7

1.5.	Смертность населения от туберкулеза		случаев на 100 тыс. населения	20,5	18,0	16,0
	в том числе:					
1.5.1.	Городского населения		случаев на 100 тыс. населения	17,0	14,9	14,5
1.5.2.	Сельского населения		случаев на 100 тыс. населения	35,7	31,4	30,0
1.6.	Смертность населения в трудоспособном возрасте		число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения	717,0	716,8	716,0
	в том числе:					
1.6.1.	Городского населения		число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения	679,3	679,1	679,0
1.6.2.	Сельского населения		число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения	882,3	882,0	881,7
1.7.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезни системы кровообращения		число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения	267,8	266,8	265,0
	в том числе:					
1.7.1.	Городского населения		число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения	252,2	251,3	250,0
1.7.2.	Сельского населения		число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения	336,4	335,1	334,7
1.8.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте		процентов	34,0	33,9	33,8
1.9.	Материнская смертность		на 100 тыс. родившихся живыми	5,7	5,6	5,5
1.10.	Младенческая смертность		на 1 тыс. родившихся живыми	10,3	9,9	8,8

	в том числе:				
1.10.1.	Городского населения	на 1 тыс. родившихся живыми	10,0	9,6	8,6
1.10.2.	Сельского населения	на 1 тыс. родившихся живыми	11,5	11,0	9,9
1.11.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до года	процентов	14,5	14,3	14,1
1.12.	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	302,3	299,2	296,2
1.13.	Доля умерших в возрасте от 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет	процентов	10,4	10,2	10,0
1.14.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	121,0	111,0	101,0
1.15.	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет	процентов	10,9	10,7	10,5
1.16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза пять лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	52,5	52,8	53,2
2.	Показатели использования ресурсов здравоохранения				
2.1.	Обеспеченность населения врачами	человек на 10 тыс. населения	38,1	38,4	38,7
	в том числе:				
2.1.1.	Городского населения	человек на 10 тыс. населения	44,0	44,4	44,7
2.1.2.	Сельского населения	человек на 10 тыс. населения	11,6	11,7	11,8
2.2.	Обеспеченность населения врачами при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	человек на 10 тыс. населения	11,6	11,5	11,4
	в том числе:				
2.2.1.	Городского населения	человек на 10 тыс. населения	13,8	13,6	13,5

2.2.2.	Сельского населения	человек на 10 тыс. населения	2,0	2,0	1,9
2.3.	Обеспеченность населения врачами при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях	человек на 10 тыс. населения	18,2	18,4	18,6
	в том числе:				
2.3.1.	Городского населения	человек на 10 тыс. населения	20,2	20,4	20,7
2.3.2.	Сельского населения	человек на 10 тыс. населения	9,2	9,3	9,4
2.4.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	человек на 10 тыс. населения	89,6	91,9	96,4
	в том числе:				
2.4.1.	Городского населения	человек на 10 тыс. населения	98,2	100,8	105,9
2.4.2.	Сельского населения	человек на 10 тыс. населения	51,2	52,2	54,3
2.5.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара	человек на 10 тыс. населения	29,3	30,0	31,2
	в том числе:				
2.5.1.	Городского населения	человек на 10 тыс. населения	33,7	34,5	35,9
2.5.2.	Сельского населения	человек на 10 тыс. населения	9,8	10,0	10,4
2.6.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях	человек на 10 тыс. населения	34,6	35,4	36,8
	в том числе:				
2.6.1.	Городского населения	человек на 10 тыс. населения	35,3	36,0	37,5
2.6.2.	Сельского населения	человек на 10 тыс. населения	31,4	32,6	33,9
2.7.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	11,7	11,6	11,6
2.8.	Эффективность деятельности	посещений	4 500	4 500	4 500

	медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием)				
	в том числе:				
2.8.1.	В городской местности	посещений	5 000	5 000	5 000
2.8.2.	В сельской местности	посещений	3 900	3 900	3 900
2.9.	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)	дней	331	332	332
	в том числе:				
2.9.1.	В городской местности	дней	331	332	332
2.9.2.	В сельской местности	дней	331	332	332
2.10.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Территориальную программу	процентов	5,0	5,5	5,6
2.11.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Территориальную программу	процентов	1,6	1,8	1,9
3.	Показатели доступности и качества медицинской помощи				
3.1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных	34,5	34,6	34,7
	в том числе:				
3.1.1.	Городского населения	процентов от числа опрошенных	34,5	34,6	34,7
3.1.2.	Сельского населения	процентов от числа опрошенных	34,5	34,6	34,7
3.2.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года	процентов	64,5	66,5	68,5
3.3.	Доля впервые выявленных случаев	процентов	52,7	53,5	54,3

	онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года				
3.4.	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей	процентов	85,0	85,0	85,0
	в том числе:				
3.4.1.	Проживающих в городской местности	процентов	87,0	87,0	87,0
3.4.2.	Проживающих в сельской местности	процентов	83,0	83,0	83,0
3.5.	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	5,4	5,4	5,4
3.6.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	вызовов на 1 тыс. сельского населения	313	306	306
3.7.	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	0	0	0
3.8.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее двадцати минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процентов	87,2	87,9	88,5
3.9.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	48,0	50,0	52,0
3.10.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	11,5	12,0	12,5
3.11.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий,	процентов	22,1	23,0	24,0

	в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда				
3.12.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	случаев	1,3	1,5	1,7
3.13.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	14,5	15,0	16,0
3.14.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые шесть часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	2,1	2,2	2,3
3.15.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц на 1 тыс. населения	0,076	0,075	0,074

