

документации несовершеннолетнего (в том числе истории развития ребенка), в которую заносятся сведения о результатах осмотра и данные несовершеннолетнему рекомендации;

предоставление несовершеннолетнему либо в случаях, установленных федеральным законодательством, его законному представителю лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении профилактических медицинских осмотров, по его результатам полной и достоверной информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего, а также выдача по результатам осмотра в случаях, предусмотренных действующим законодательством, медицинских документов (карт осмотра, медицинских заключений, медицинских справок);

проведение профилактических медицинских осмотров без взимания платы, в том числе при проведении (при наличии медицинских показаний) дополнительных осмотров и исследований.

Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в перечне исследований.

Приложение 20
к Программе

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): 2026 год - 53,7%, в том числе городского населения - 56,0%, сельского населения - 44,8%; 2027 год - 53,7%, в том числе городского населения - 56,0%, сельского населения - 44,8%; 2028 год - 53,7%, в том числе городского населения - 56,0%, сельского населения - 44,8%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в общих расходах на Программу: 2026 год - 8,3%; 2027 год - 8,3%; 2028 год - 8,3%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу: 2026 год - 2,2%; 2027 год - 2,2%; 2028 год - 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 специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики

Карелия: 2026 год - 3,8%; 2027 год - 3,8%; 2028 год - 3,8%;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению: 2026 год - 30,0%; 2027 год - 30,0%; 2028 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 2026 году; 3 человека в 2027 году; 3 человека в 2028 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 2026 году; 0 человек в 2027 году; 1 человек в 2028 году;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: 2026 год - 84,7%; 2027 год - 84,7%; 2028 год - 84,7%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: 2026 год - 41,4%; 2027 год - 41,4%; 2028 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: 2026 год - 85,5%; 2027 год - 85,5%; 2028 год - 85,5%;

число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь: 2026 год - 76 единиц; 2027 год - 76 единиц; 2028 год - 76 единиц;

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности: 2026 год - 340 единиц; 2027 год - 340 единиц; 2028 год - 340 единиц.

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: 2026 год - 1,55%; 2027 год - 1,55%; 2028 год - 2,1%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических

медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних: 2026 год - 3,5%; 2027 год - 3,5%; 2028 год - 3,7%;

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: 2026 год - 6,5%; 2027 год - 6,5%; 2028 год - 6,7%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры: 2026 год - 0,3%; 2027 год - 0,3%; 2028 год - 0,4%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2026 год - 81,0%; 2027 год - 81,0%; 2028 год - 81,0%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: 2026 год - 90,0%; 2027 год - 90,0%; 2028 год - 90,0%;

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: 2026 год - 50,0%; 2027 год - 50,0%; 2028 год - 50,0%;

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: 2026 год - 75,0%; 2027 год - 75,0%; 2028 год - 75,0%;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой: 2026 год - 50,0%; 2027 год - 50,0%; 2028 год - 50,9%;

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: 2026 год - 16,0%; 2027 год - 16,0%; 2028 год - 16,0%;

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: 2026 год - 8,5%; 2027 год - 8,5%; 2028 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: 2026 год - 8,0%; 2027 год - 8,0%; 2028 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: 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

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: 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин: 2026 год - 35,0%; 2027 год - 36,0%; 2028 год - 37,0%, в том числе женщин: 2026 год - 34,6%; 2027 год - 35,6%; 2028 год - 36,6%, мужчин: 2026 год - 33,6%; 2027 год - 34,6%; 2028 год - 35,6%;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие": 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года: 100 единиц в 2026 году; 100 единиц в 2027 году; 100 единиц в 2028 году;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность: 2026 год - 32,0%; 2027 год - 32,0%; 2028 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): 2026 год - 34,0%; 2027 год - 34,0%; 2028 год - 34,0%;

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы: 75 единиц в 2026 году; 75 единиц в 2027 году; 75 единиц в 2028 году;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких": 2026 год - 60,0%; 2027 год - 70,0%; 2028 год - 80,0%;

доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение: 2026 год - 90,0%; 2027 год - 95,0%; 2028 год - 100,0%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь": 2026 год - 90,0%; 2027 год - 95,0%; 2028 год - 100,0%;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет": 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: 11,7 случая в 2026 году; 11,7 случая в 2027 году; 11,7 случая в 2028 году;

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся: 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

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: 2026 год - 85,0%; 2027 год - 85,0%; 2028 год - 85,0%;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза: 2026 год - 16,0%; 2027 год - 16,0%; 2028 год - 16,0%;

доля пациентов старше 70 лет, направленных к врачу-гериатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 - M80), "Остеопороз безпатологического перелома" (код МКБ-10 - M81): 2026 год - 100,0%; 2027 год - 100,0%; 2028 год - 100,0%;

доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз "остеопороз" и назначена базисная и патогенетическая терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями: 2026 год - 45,0%; 2027 год - 45,0%; 2028 год - 45,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и

диспансеризации определенных групп взрослого населения: 2026 год - 90,0%; 2027 год - 90,0%; 2028 год - 90,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: 2026 год - 75,0%; 2027 год - 75,0%; 2028 год - 75,0%;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: 2026 год - 90,0%; 2027 год - 90,0%; 2028 год - 90,0%.

Приложение 21
к Программе

**СРОКИ
ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ
В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ
ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ,
КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ**

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в рамках Программы предельные сроки ожидания для оказания медицинской помощи составляют:

1. В амбулаторных условиях.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональную диагностику, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения