

## ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи (единицы измерения)	2017 год	2018 год	2019 год
<b>1. Критерии качества медицинской помощи</b>				
1.1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных)	67,0	68,0	70
1.2	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	417,1	416,6	416,3
1.3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	22,0	21,8	21,5
1.4	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	18,5	18,0	17,6
1.5	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	4,5	4,4	4,4
1.6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	9,9	9,8	9,0
1.7	Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	143,0	142,0	135,0
1.8	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	10,6	10,5	10,0
1.9	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	63,1	63,0	62,0
1.10	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	10,7	10,5	10,5
1.11	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	55,0	55,5	56,0
1.12	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	0,8	0,7	0,6
1.13	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	54,3	55,1	55,7
1.14	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	35,0	38,0	41,0
1.15	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	1,3	1,0	0,9
1.16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	54	57	63

1.17	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, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	0,5	0,5	0,3
1.18	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	28,2	30,0	30,0
1.19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые шесть часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	5,0	5,0	5,0
1.20	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (доля от числа зарегистрированных обращений)	0,09	0,08	0,07
<b>2. Критерии доступности медицинской помощи</b>				
2.1	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	41,5	38,9	38,9
	в амбулаторных условиях	21,8	20,44	20,44
	в стационарных условиях	13,8	12,9	12,9
2.2	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	83,2	84,11	84,11
	в амбулаторных условиях	51,0	51,55	51,55
	в стационарных условиях	32,2	32,56	32,56
2.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процент)	5,58	5,51	5,48
2.4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процент)	2,23	2,19	2,17
2.5	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (процент от общего количества детей, подлежащих профилактическим осмотрам)	97,0	97,0	97,5
2.6	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	15,2	15,3	15,4

Результаты комплексной оценки уровня и динамики указанных показателей размещаются на официальном сайте уполномоченного органа не позднее первой декады второго полугодия года, следующего за оцениваемым годовым периодом.

## Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию: в 2017-2019 годах – 0,027 вызова на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,290 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, профилактическими медицинскими осмотрами и диспансерным наблюдением, посещения среднего медицинского персонала): в 2017-2019 годах – 0,760 посещения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах – 2,350 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух): в 2017-2019 годах – 0,381 обращения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах – 1,980 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах – 0,560 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров: в 2017-2019 годах – 0,012 случая лечения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах - 0,060 случая лечения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях: в 2017-2019 годах – 0,019 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах – 0,17410 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в 2017-2019 годах в рамках Территориальной программы ОМС – 0,078 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в 2017-2019 годах – 0,092 койко-дня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;

для медицинской помощи, оказываемой за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, - 0,0010 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, осуществляется по следующим уровням:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.