

# Порядок, стандарты, и показатели медицинской помощи

Согласно новой концепции здравоохранения в России, закрепленной в законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", организация медицинской помощи опирается на порядки и стандарты. Порядки оказания медицинской помощи регламентируют организационные аспекты в каждой специальности. Стандарты определяют усредненный набор услуг (включая лекарства, расходные материалы) в лечебном учреждении, гарантированный государством бесплатно, и предназначены для планирования и организации медицинской помощи.

Врач должен действовать исходя из интересов пациента. Стандарты не должны рассматриваться в качестве указаний врачу как следует лечить пациента и быть инструментом оценки качества лечения. Врач принимает решения на основе "сложившейся клинической практики", которая закреплена в клинических рекомендациях авторитетных профессиональных организаций, общепризнанных медицинских руководствах и других образовательных публикациях. Наиболее эффективным считается пациент-ориентированный подход, учитывающий особенности индивидуального клинического случая, который реализовать в реальных условиях практического здравоохранения во многих случаях весьма сложно.

В настоящее время публикуются новые стандарты и порядки оказания медицинской помощи, с которыми можно познакомиться на сайте Министерства здравоохранения РФ. Стандарты, подготовленные ранее в 2005–2007 годах, содержат много неточностей и не могут использоваться без существенной доработки.

## Показатели качества медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

### Показатели здоровья населения:

- смертность населения (число умерших на 1 000 человек населения);
- смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения);
- смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения);
- смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения);
- смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
- смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
- материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми); младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми); смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);
- смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);
- доля пациентов, проживших 5 и более лет после установления диагноза злокачественного новообразования, от общего количества пациентов со злокачественными новообразованиями; \*

- доля пациентов, проживших 5 и более лет после перенесенного острого инфаркта миокарда, от общего количества пациентов, перенесших инфаркт миокарда;
- доля пациентов, проживших 5 и более лет после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, от общего количества пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;

#### Показатели использования ресурсов здравоохранения:

- доля медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», и информационно-справочных сенсорных терминалов от общего количества медицинских организаций;
- обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
- обеспеченность населения средними медицинскими работниками (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
- средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации);
- эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда;
- доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на территориальную программу;
- доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на территориальную программу;
- доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации от всех расходов на территориальную программу;
- доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу;

#### Показатели доступности и качества медицинской помощи:

- удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных);
- удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями; полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей; уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (на 1000 человек населения);
- удельный вес числа госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана помощь.