

Показатели качества помощи в рамках программы госгарантий

Информация о показателях доступности и качества мед.помощи, установленных территориальной программой Госгарантий бесплатного оказания гражданам мед.помощи на соответствующий год.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме: В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях: допускается наличие очередности больных на прием к врачу и на проведение диагностических и лабораторных исследований, за исключением неотложных состояний; - обеспечивается доступность медицинской помощи гражданам в поликлинических учреждениях в рабочие дни недели с 8.00 до 20.00 часов и в субботу с 8.00 до 16.00 часов; обеспечивается совпадение времени приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового и врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, где осуществляются консультации, исследования, процедуры; - время, отведенное на прием больного, определяется в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными в установленном порядке; время ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должно превышать 2 часов с момента обращения; - время ожидания, назначенное по предварительной записи амбулаторного приема, не должно превышать 30 минут от указанного в талоне на прием к врачу (исключения допускаются в случаях оказания врачом экстренной помощи другому пациенту либо пациенту, имеющему право на внеочередное оказание медицинской помощи, о чем другие пациенты, ожидающие приема, должны быть проинформированы персоналом медицинской организации); - время ожидания медицинского работника (врача, медицинской сестры, фельдшера) при оказании медицинской помощи и услуг на дому не должно превышать шести часов с момента назначения времени обслуживания вызова (кроме периодов эпидемических подъемов заболеваемости населения); - время ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 10 рабочих дней с момента обращения; - время ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 10 рабочих дней; - время ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме не должно превышать 30 рабочих дней; - при обоснованном подозрении на наличие у больного злокачественного новообразования или установленном диагнозе злокачественного новообразования плановый прием больных специалистом-онкологом и проведение диагностических исследований, включая рентгеновскую компьютерную томографию и (или) магнитно-резонансную томографию, осуществляются в сроки, определяемые в соответствии с медицинскими показаниями, но с периодом ожидания не более двух недель. В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях: - оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно; время ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме не должно превышать 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки). Время ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. 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. е) Информация о сроках, порядке, результатах проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей прикрепленное население; Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий: Диспансерное наблюдение беременных и женщин в послеродовом периоде, профилактика резус-сенсibilизации у женщин с отрицательным резус-фактором проводятся в целях предупреждения и ранней диагностики возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и

патологии новорожденных. При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных врачей-специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11-12 недель беременности делается заключение о возможности вынашивания беременности. Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся: врачом-акушером-гинекологом – не менее семи раз за период беременности; врачом-терапевтом – не менее двух раз за период беременности; врачом-стоматологом – не менее двух раз за период беременности; врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию); другими врачами-специалистами – по показаниям с учетом сопутствующей патологии. Скрининговое ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) проводится трехкратно при сроках беременности: 11-14 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели. При сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией. При сроке беременности 18-21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода. При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины. При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск 1/100 и выше) в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности врач-акушер-гинеколог направляет ее в медико-генетическую консультацию (центр) для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования. В случае установления в медико-генетической консультации (центре) пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей, состоящим из врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача – детского хирурга. В случае постановки диагноза хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения прерывание беременности по медицинским показаниям проводится независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины. При наличии врожденных аномалий (пороков развития) плода, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи плоду или новорожденному в перинатальном периоде, проводится консилиум врачей. Врачи женских консультаций осуществляют направление в стационар беременных женщин на родоразрешение с учетом степени риска возникновения осложнений в родах. Диспансеризация лиц с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц организуется по территориально-участковому принципу и проводится медицинскими организациями в установленные дни и часы в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации отдельных возрастных групп с учетом численности населения по возрастным группам. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится 1 раз в 3 года. Первая диспансеризация осуществляется 20 гражданину в календарный год, в котором ему исполняется 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни. Инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны, супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лица,

награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», а также обучающиеся в образовательных организациях независимо от возраста проходят диспансеризацию ежегодно. Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится в целях первичного выявления и отбора граждан с подозрением на наличие заболеваний (состояний), граждан, имеющих факторы риска развития этих заболеваний (состояний), высокий суммарный сердечно-сосудистый риск и высокий риск других заболеваний, а также для определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами второго этапа. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, проведения углубленного профилактического консультирования. Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для граждан по сохранению здоровья. Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап включает в себя доврачебный осмотр (антропометрия, анкетирование), 8 видов лабораторных исследований, 5 видов инструментальных исследований, осмотр врача невропатолога с 51 года и заключение врача терапевта. - опрос, антропометрия, измерение АД, определение уровня общего холестерина, определение уровня глюкозы, определение суммарного сердечнососудистого риска проводится гражданам с 40-65 лет, ЭКГ (для мужчин старше 35 лет, для женщин с 45 лет и старше, при первичном прохождении всем), осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологию (для женщин), флюорографию легких, маммографию для женщин с 39 лет и старше), клинический анализ крови, развернутый для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет), анализ крови), общий анализ мочи, исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше), определение уровня простат специфического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет), УЗИ органов брюшной полости (для лиц старше 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет), измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше), осмотр невролога для граждан в возрасте 51 и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет, осмотр и заключение врача терапевта. Второй этап проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания, он включает в себя 2 вида лабораторных исследований (по результатам 1 этапа), 3 вида инструментальных исследований, консультации 4-5 специалистов и заключение врача терапевта. - дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (проводится в случае подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача невролога, а также для мужчин 45 лет и старше, и женщин старше 55 лет при наличии комбинации 3 факторов риска АД, дислипидемия, избыточная масса тела и ожирение), ФГДС (для граждан старше 50 лет при выявлении жалоб, свидетельствующих о возможности онкологических заболеваний верхних отделов ЖКТ, осмотр консультация врача невролога, осмотр (консультация) врача хирурга или уролога (для мужчин старше 50 лет при выявлении повышенного содержания простатспецифического антигена в крови или выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы), осмотр (консультация) врача хирурга или колопроктолога, определение липидного спектра крови (при повышении уровня общего холестерина крови), осмотр (консультация) врача акушер-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического мазка), определение гликированного гемоглобина, осмотр (консультация) врача офтальмолога, прием осмотр терапевта. Профилактический медицинский осмотр в отличие от диспансеризации включает меньший объем обследования, проводится за один этап, одним врачом-терапевтом участковым в любом возрастном периоде взрослого человека по его желанию, но не чаще чем 1 раз в 2 года (в год проведения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится). Какой документ получает гражданин по результатам прохождения диспансеризации. Каждому гражданину, прошедшему диспансеризацию выдается Паспорт здоровья, в который вносятся

основные выводы (заключения, рекомендации) по результатам проведенного обследования.
Регулярное прохождение диспансеризации позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.