

Показатели доступности и качества медицинской помощи

«Доступность медицинской помощи» – это свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных, культурных, организационных и языковых барьеров.

Основными гарантиями доступности медицинской помощи для граждан Российской Федерации являются законодательно закрепленные положения о бесплатном оказании медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения (ст.41 Конституции РФ), о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи гражданам в соответствии с Программой ОМС, включающим первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую и специализированную помощь, медико-социальную помощь гражданам, страдающим социально – значимыми заболеваниями (психическими, онкологическими, венерическими, туберкулезом, СПИДом), а также медико-социальную помощь гражданам, страдающими заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (ст. 38-42 [ФЗ №323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»](#)).

Доступность медицинской помощи также подразумевает возможность получения гражданами дополнительных медицинских услуг по Программам добровольного медицинского страхования (эта возможность законодательно закреплена и как одно из общих прав пациента пункт 10 ст. 30), а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций своих личных средств и иных источников, не запрещенных законами РФ.

Таким образом, право на охрану здоровья и доступность медицинской помощи гарантируется в РФ совокупностью норм различных отраслей правоконституционного, гражданского законодательства об охране здоровья граждан.

Показатели доступности и качества медицинской помощи

Основные критерии доступности:

- Предоставление учреждением гарантированного объема медицинской помощи гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (выполнение государственного заказа).
- Предоставление учреждением медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования, а также за счет иных источников, не запрещенных законом РФ.
- Сбалансированность медицинской помощи в учреждении (обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками).
- Высокий уровень квалификации медицинских работников, наличие у них сертификатов.
- Использование в работе новейших медицинских технологий, разработанных для службы детской стоматологии.
- Отсутствие приписного населения к учреждению и возможность выбора пациентом медицинской организации и лечащего врача.
- Реализации права гражданина неоднократно обращаться за предоставлением стоматологической помощи.

– Сроки ожидания приема к специалисту и диагностических исследований не превышает установленных Программой гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Прием осуществляется в день обращения по талонам.

– Наличие предварительной записи через регистратуру на 14 дней вперед.

– Безотказный прием пациентов с острой болью, обратившихся за неотложной стоматологической помощью, в день работы учреждения в том числе в праздничные и выходные дни.

– Наличие доступности на сайте учреждения статей, необходимых для общественного самообразования граждан по профилактике основных стоматологических заболеваний, укреплению и сохранению стоматологического здоровья детского населения.

– Наличие немой информации в учреждении, облегчающей ориентацию слабослышащих пациентов;

– Наличие транспортной доступности учреждения для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения.

– Качество медицинской помощи — это совокупность характеристик, отражающих своевременность ее оказания, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также степень достижения запланированного результата.

Критерии качества стоматологической помощи:

– Удовлетворенность населения медицинской помощью (% от числа опрошенных);

– Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ оказания медицинской помощи, предоставляемые в рамках Территориальной программы;

– Оптимальность использования ресурсов;

– Отсутствие риска для пациентов;

– Доля санированных от первично обратившихся;

– Соотношение вылеченных зубов к удаленным;

– Соотношение неосложненного кариеса к осложненному;

– Доля вылеченных от первично взятых на ортодонтическое лечение;

– Среднее число санаций в день на одного врача;

– Частота осложнений после лечения зубов;

– Количество посещений в день на одного врача;

– Количество выработанных условных единиц трудоемкости.

[Территориальной программой](#) Хабаровского края устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей.