СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Внедрение стандартов-** позволяет планировать и обосновывать объемы и необходимые затраты на оказание медицинской помощи, защищать права пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов. Стандартизация гарантирует оказание полного объема медицинской помощи вне зависимостиот места проживанияпациента , а также применение единых методик лечения и диагностики, основанных на принципах доказательной медицины. Использование стандартов медицинской помощи позволяет осуществлять оценку и контроль качества медицинской помощи в медицинских учреждениях на основе единых подходов.

**О стандартах медицинской помощи**

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (МЗ и СР РФ) разработан набор стандартов оказания амбулаторно-поликлинической и санаторно-курортной помощи больных с различными заболеваниями.

**Применение стандартов**

Стандарт медицинской помощи в стационарных, амбулаторно-поликлинических условиях определяет рекомендуемый перечень  медицинских услуг и лекарственных средств.

При оказании первичной медико - санитарной помощи в плановой форме выбор врача, в т.ч. врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия ( для  ребенка до достижения  им совершеннолетия либо до приобретения  им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия – его родителями или другими законными представителями), из числа  медработников, перечень которых ему предоставляется при выборе медорганизации в порядке, установленном законодательством  Российской Федерации, с учетом согласия врача не чаще чем  один раз в год ( за исключением случаев замены медицинской организации)..

При  оказании специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме выбор врача осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия ( для ребенка до достижения им  совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме  до достижения совершеннолетия-его родителями или другими законными представителями), из числа врачей-специалистов медорганизации, оказывающей специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую помощь, выбранной им в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, с учетом согласия врача. В случае если лечащий врач назначен руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации), то выбор врача осуществляется путем замены лечащего врача в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медпомощи в амбулаторных условиях в плановой форме прием , посещение гражданина на дому врачом-терапевтом , врачом- терапевтом участковым, врачом-педиатром , врачом-педиатром участковым , врачом общей практики (семейным врачом) или фельдшером и иными медработниками со средним медицинским образованием осуществляется в день обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных  условиях. Срок ожидания планового приема для консультации врачей других специальностей составляет не более 15 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи-специалисты.

Срок ожидания плановых диагностических обследований по медицинским показаниям составляет не более 15 календарных дней с даты их назначения.

Срок ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме в условиях дневного стационара по медицинским показаниям составляет не более 15 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь  в условиях дневного стационара.

Срок ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме в стационарных условиях по медицинским показаниям составляет не более 1 месяца с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

Право внеочередного оказания медпомощи отдельным категориям граждан, установленном законодательством РФ, реализуется в медицинских организациях на основании документа, подтверждающего принадлежность гражданина к указанной категории граждан, при наличии медицинских показаний.

Внеочередное оказание медицинской помощи в плановой форме предусматривает сокращение сроков ожидания медицинской помощи, установленных программой ,а именно:

* прием для консультации врачами-специалистами – в течение 10 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, в которой ведут прием соответствующие врачи- специалисты ;
* проведение диагностических обследований по медицинским показаниям – в течение 10 календарных дней с даты их назначения;
* госпитализация для оказания медицинской помощи по медицинским показаниям:
* в условиях  дневного стационара – не более 10 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в условиях дневного стационара;
* в стационарных условиях - не более 20 календарных дней с даты обращения гражданина в медицинскую  организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

**Использование стандартов при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг**

Стандарты медицинской помощи рекомендуются для использования при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.

Участковый терапевт, участковый педиатр, врач общей практики (семейный врач), фельдшер оказывают помощь в соответствии с утвержденными стандартами , пользуясь рекомендациями по их применению, представленными в нормативных документах: приказах МЗ и СР № 255 от 22.11.04г «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг «,№ 256 от 22.11.04г « О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»,№ 26 МЗ от 25.01.2005г «Об организации работы по медицинскому обеспечению отдельных категорий граждан, получателей набора социальных услуг».

При необходимости (наличии показаний) пациентам могут назначаться услуги и лекарственные средства, не включенные  в настоящие стандарты.

В  соответствии с Письмом МЗ и СР России №26-МЗ от 25.01.05г «Об организации работы по медицинскому обеспечению отдельных граждан, получателей набора социальных услуг» оплате  за счет средств Федерального бюджета подлежат:

* Лекарственные средства в соответствии с «Перечнем лекарственных средств»,утвержденным приказом МЗ и РФ от 02.12.04г № 296;
* Лекарственные средства, назначенные по решению врачебной комиссии в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 24.12.04г № 321.

При ведении больного  с заболеваниями , по которым стандарты в настоящее время не утверждены, врач принимает решение самостоятельно, исходя из собственных знаний и опыта.

Важным условием эффективного использования стандартов в практическом здравоохранении является мониторирование процесса их использования, предполагающее  сбор замечаний и предложений от медицинских учреждений, их обобщение и при необходимости внесение соответствующих коррективов в содержание.

В настоящее время формируется 3-уровневая система нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи больным: протоколы ведения больных на национальном (федеральном) уровне; клинико-экономические протоколы на уровне региона и муниципальной образования, клинические протоколы медицинской организации.

Утвержденные стандарты медпомощи формируют нормативно-правовое  обеспечение на промежуточном этапе становления данной системы. Предполагается, что по мере формирования многоуровневой системы требования этих стандартов будут пересмотрены, а сами стандарты станут частью протоколов ведения больных с соответствующими заболеваниями.