

ГАПОУ "Волгоградский медицинский колледж"

Клинические рекомендации в деятельности специалистов со средним медицинским образованием

Докладчик: Г.Е. Погорелова, методист

Волгоград- 2024

Нормативные документы

- 1) Ст.37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 2) Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 56034- 2014 "Клинические рекомендации (протоколы лечения). Общие положения" (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации от 4 июня 2014 г. N 503-ст)
- 3) Федеральный закон от 25.12.2018 г. № 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в РФ" и федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций"



Клинические рекомендации

Документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

441

Клиническая рекомендация
утверждена*



Уведомление о начале разработки
клинических рекомендаций



Разработка клинических
рекомендаций в течение
8 месяцев со дня уведомления (в том
числе процедура общественного
обсуждения)



Заявление о разработке клинических
рекомендаций и представление
разработанного проекта
клинических рекомендаций в
Минздрав России

131

Клинических рекомендаций
планируются к утверждению в 2024 г.



Рассмотрение проекта клинических
рекомендаций научно-практическим
советом Минздрава России и
принятие решения об одобрении,
отклонении или направлении на
доработку



Экспертная оценка проекта
клинических рекомендаций ФГБУ
«ЦЭКМП» Минздрава России и
подготовка экспертного заключения



Проверка соответствия заявления и
проекта клинических рекомендаций
соответствующим требованиям и
направление в ФГБУ «ЦЭКМП»
Минздрава России для экспертной
оценки

Не реже чем раз в **3 года**
актуализация клинической
рекомендации



В случае одобрения проекта
клинических рекомендаций
в медицинскую профессиональную
некоммерческую организацию
направляется решение научно-
практического совета Минздрава
России



Проект клинических рекомендаций,
одобренный научно-практическим
советом утверждается медицинской
профессиональной
некоммерческой организацией



Утвержденная клиническая
рекомендация представляется
в Минздрав России и размещается
на официальном сайте – в
Рубрикаторе клинических
рекомендаций

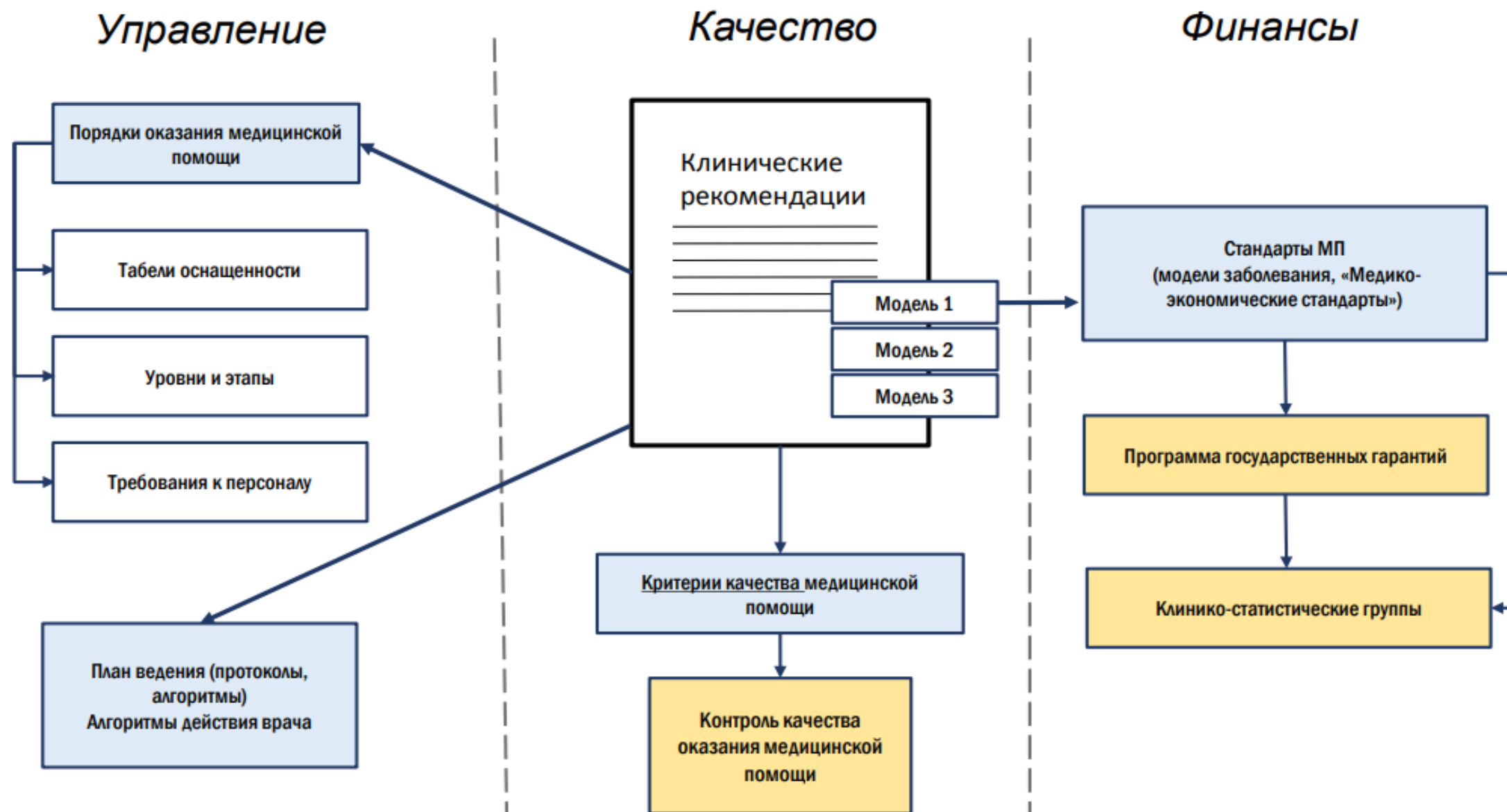
Отличия клинических рекомендаций от других источников информации (учебников, монографий, статей и т.д.):

- **Использование принципов доказательной медицины**, в том числе обозначение уровней убедительности рекомендаций
- **Основываются на последней научной информации**, в связи с чем периодически обновляются;
- **Объединяют в себе результаты максимально возможного числа научных работ**, в том числе и учебников, монографий, статей, т.д.
- Отличаются **краткостью изложения информации** (только то, что нужно практикующему врачу);
- Разрабатываются по **определенной методологии**;
- **Минимизируют** риск предвзятости и субъективности подачи данных.

Клинические рекомендации (КР) необходимы для решения следующих задач:

- ❖ выбора оптимальных методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики на основе принципов **доказательной** медицины в рамках оказания медицинской помощи пациенту; обеспечения информационной поддержки и защиты врача;
- ❖ обеспечения процесса непрерывного медицинского образования и повышения квалификации медицинских работников;
- ❖ разработки критериев оценки качества медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи, создания стандартов оснащения и управления лечебно- диагностическим процессом, то есть организации оказания медицинской помощи (ст.37 закона №323-ФЗ от 21.11.2011г.).

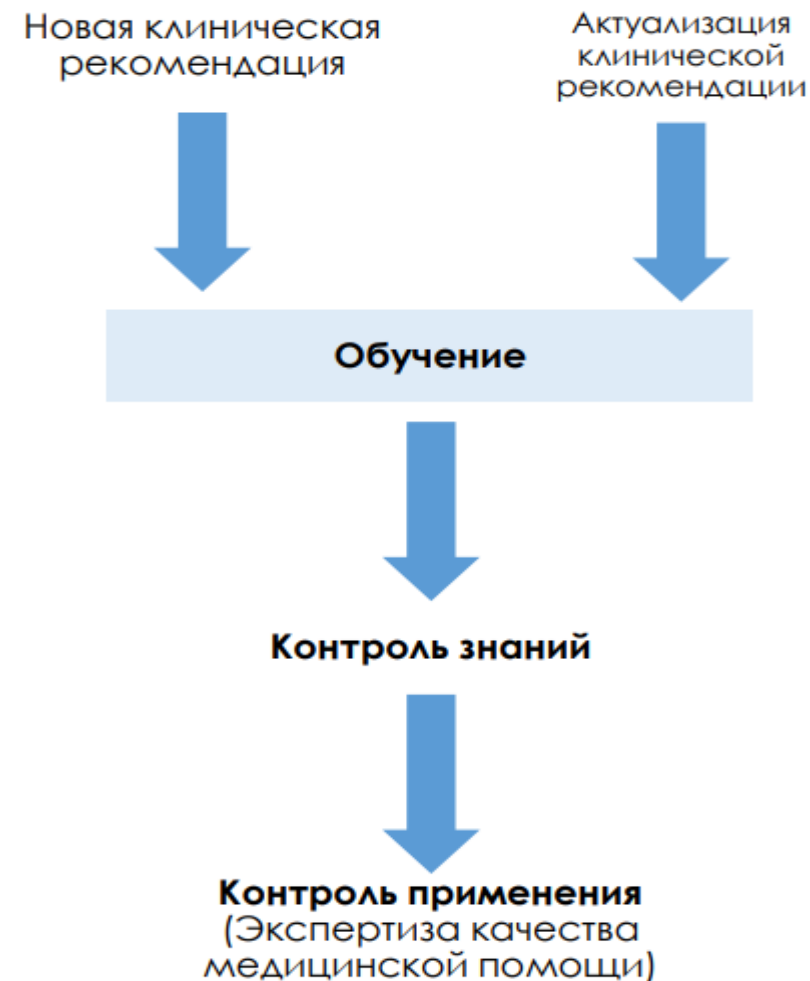
Место клинических рекомендаций:

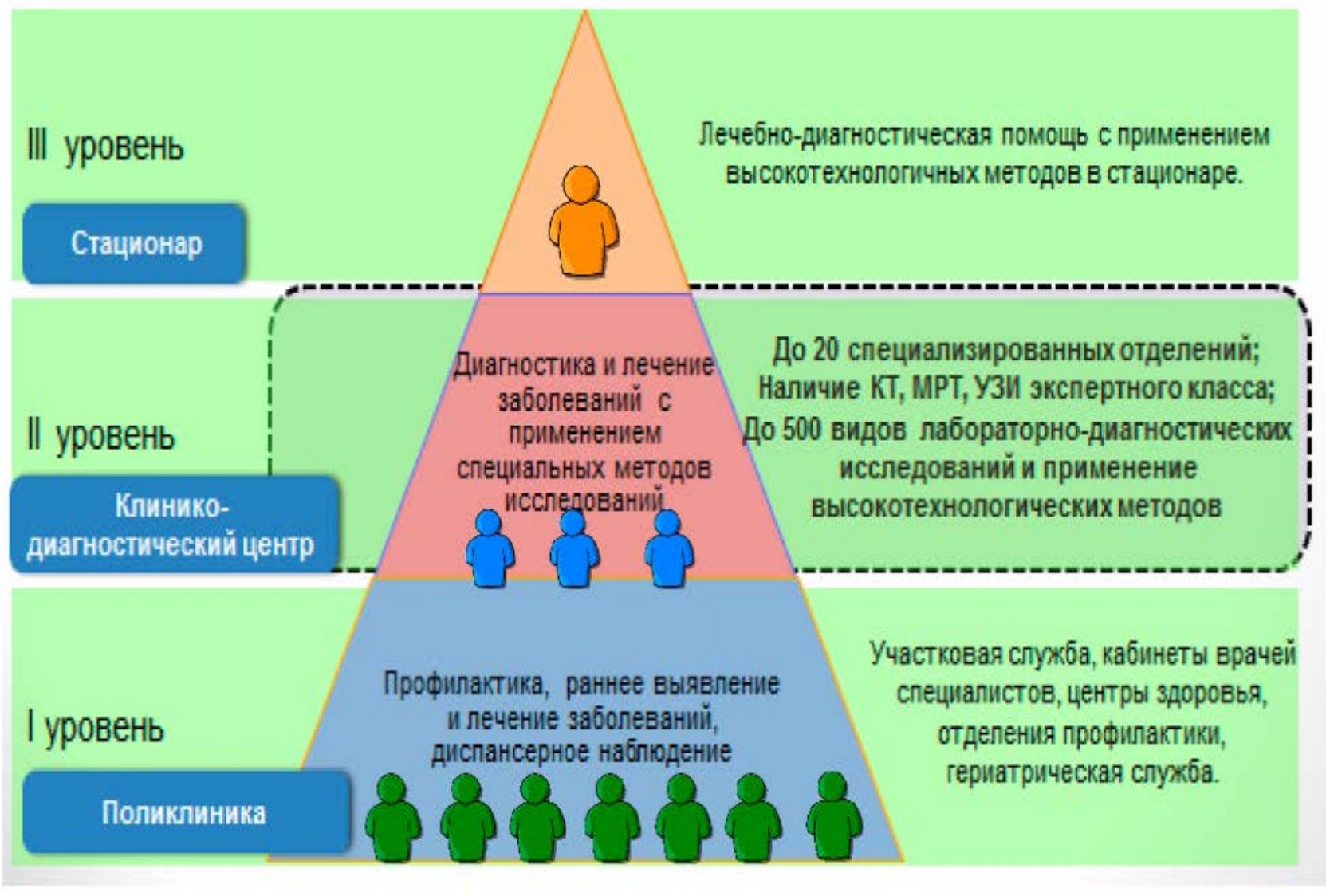


Выбор и изучение интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Постановка в план осуществляется:

- ☐ Самим специалистом
- ☐ Работодателем
- ☐ РОИВ (региональные органы исполнительной власти) в сфере охраны здоровья граждан





В настоящее время в РФ, Волгоградской области сформирована трехуровневая модель оказания медицинской помощи (взрослым, детям, женщинам).
Внутри которой осуществляется маршрутизация пациентов в МО, в том числе госпитализация.

"Организация оказания медицинской помощи" (ст.37 закона №323 – ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ" с внесенными изменениями Федеральным законом от 25.12.2018 N 489-ФЗ).

Качество и безопасность медицинской помощи

Качество и безопасность медицинской помощи в МО включает:

- ❖ эффективное управление (менеджмент) медицинской организацией,
- ❖ обеспечение условий для выполнения медицинских технологий, услуг,
- ❖ внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи (ст. 64 закона №323 –ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ") проводится с целью выявления нарушений при оказании медицинской помощи.



БЕЗОПАСНОСТЬ: МИНИМИЗАЦИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ВРЕДА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НЕ ДОЛЖНА ПРИЧИНЯТЬ ВРЕДА НИКОМУ

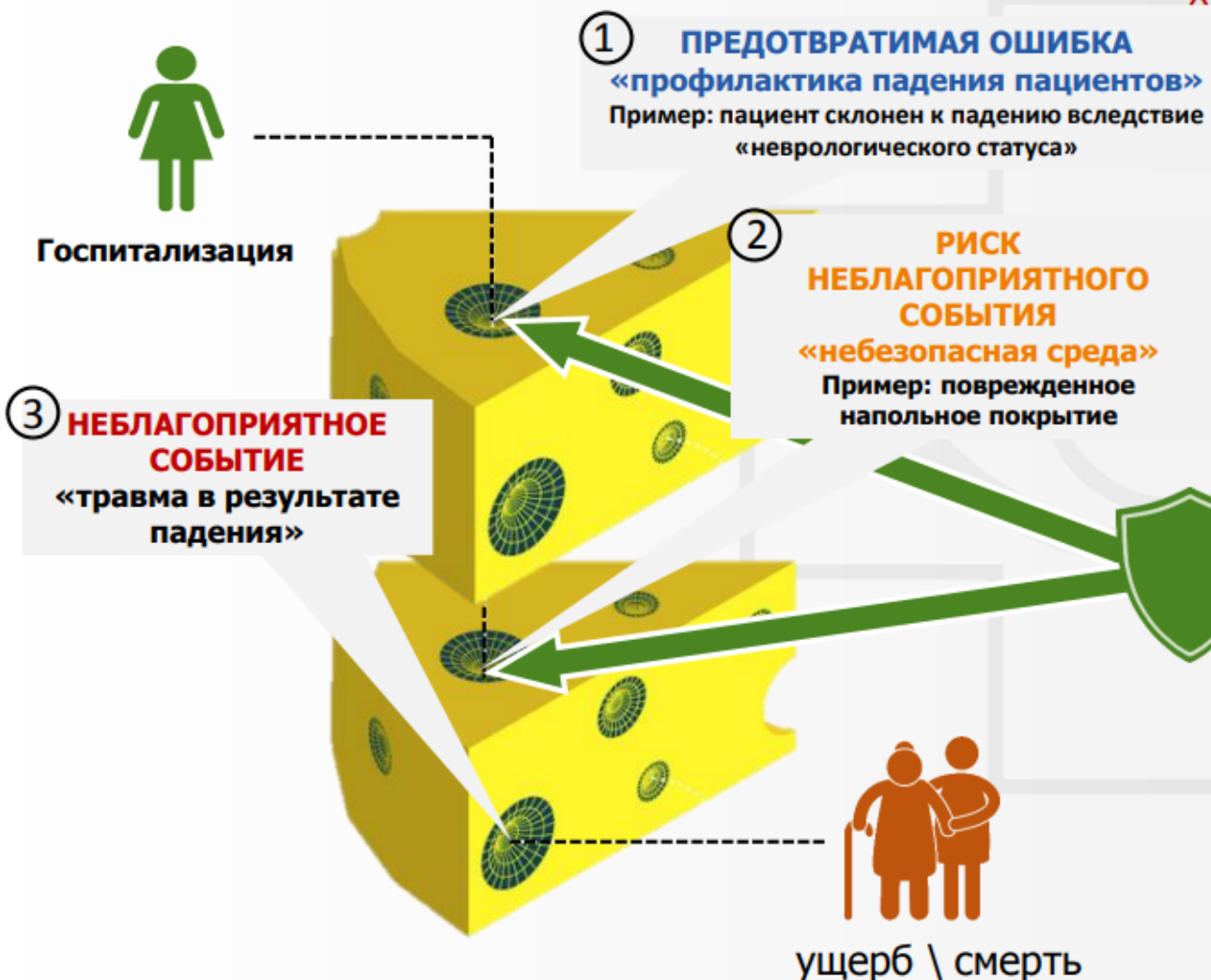
И тем не менее: X небезопасное оказание медицинской помощи является **одной из 10 основных причин смерти** и инвалидности во всем мире

X **неточная** или несвоевременная **постановка диагноза** — одна из наиболее распространенных причин причинения вреда пациентам, от которой страдают миллионы человек

X **6-17%** всех опасных событий в больницах являются следствием ошибок при постановке диагноза

X **из каждых 100** госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями заражаются **7-10 пациентов**

X вред, причиняемый пациентам, в результате ряда нежелательных событий, можно предотвратить **почти в 50%** случаев!



БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

- **отсутствие предотвратимых ошибок** в процессе оказания медицинской помощи **и снижение риска неблагоприятных событий**, связанных с оказанием медицинской помощи, до **приемлемого минимума**

ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 31 июля 2020 г. N 785н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»


Цель внутреннего контроля: обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

Задачи внутреннего контроля:

- Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления.
- Выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.
- Предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи.

Направления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, рекомендуемые Росздравнадзором. (ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора <http://cmkee.ru/otdel-upravleniya-kachestvom-meditsinskoy-deyatelnosti/otdel-uk-i-omd>).

1. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины в соответствии с клиническими рекомендациям (протоколами лечения).
2. Лекарственная безопасность. Фармаконадзор.
3. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий.
4. Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами.
5. Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений.
6. Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
7. Преемственность организации медицинской помощи. Передача ответственности за пациента.
8. Организация экстренной и неотложной помощи.
9. Идентификация личности пациентов.
10. Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции.
11. Организация работы регистратуры (приемного отделения).
12. Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения.
13. Стационарзамещающие технологии (Организация работы дневного стационара, "стационара на дому").
14. Диспансеризация прикрепленного населения

Приказ МЗ РФ от 13 октября 2017 года № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" 

Государственные отраслевые стандарты

- **ГОСТ Р 52623.1-2008** "Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования";
- **ГОСТ Р 52623.2-2015** "Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия";
- **ГОСТ Р 52623.3-2015** "Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода";
- **ГОСТ Р 52623.4-2015** "Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств".

Профилактика падений



"Клинические рекомендации
Профилактика падения у лиц
пожилого и старческого возраста"
Министерства здравоохранения РФ,
2020

Инфекционная безопасность



- ФЗ от 30.03.99г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- САН ПиН
- Приказы

Цель СОП МО: обеспечить права граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества вне зависимости от места обращения пациента за медицинской помощью.

В медицинской организации разрабатывают СОП(стандартизированная операционная процедура), алгоритм на основе **клинических рекомендаций**, (протоколов лечения), порядков оказания и стандартов медицинской помощи, приказов Минздрава России.

Современные инструменты контроля: карты оценки, листы контроля, чек-листы.

Вывод

В целях реализации новых ФГОС СПО, разработанных с учетом формирования необходимых компетенций для выполнения трудовых функций, определенных профессиональными стандартами деятельности среднего медицинского работника, совершенствования качества и безопасности медицинской помощи Клинические рекомендации могут применяться в образовательном процессе при реализации образовательных программ по специальностям "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело":

- 1) при проведении занятий в форме: лекций, практических занятий, самостоятельной работы студента, подготовки рефератов, курсовых работ, дипломных работ;
- 2) в качестве мотивации для формирования ОК, ПК;
- 3) при разработке фондов оценочных средств по ПМ, МДК, формулировке проблемно - ситуационных задач.

Примеры актуальной терминологии с учетом нормативных документов

1) Идентификация личности пациента (находящегося без сознания, при оперативных вмешательствах).

2) Технологии работы с лекарственными средствами:

- обеспечение доступности лекарственных препаратов (ЛП) в режиме 24/7/365

- назначение ЛП, включая правила "5 П": • Правильный ЛП • Правильная доза • Правильный путь введения, в том числе переход с парентеральных на пероральные ЛП • Правильное время применения (введения) • Правильно идентифицированный пациент.

- порядок вербального назначения ЛП.

3) Хирургическая безопасность пациентов, профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами:

- антибиотикопрофилактика;
- бесконтактные повязки;
- организация проведения оперативных вмешательств;.
- применение хирургического чек-листа.

4) Эпидемиологическая безопасность при инвазивных вмешательствах, в том числе оперативных вмешательствах.

5) Информирование пациентов, ухаживающих, родственников и законных представителей по вопросам эпидемиологической безопасности

6) Организация питания при использовании сторонних организаций, работающих по методу кейтеринга/аутсорсинга

7) Внедрение бережливого производства. Бережливые технологии.

8) Информационная безопасность. Соблюдение требований к обращению медицинской документации в том числе безопасное хранение и/или уничтожение в соответствии с нормативными требованиями.

Обеспечение прав пациентов, родственников (или их законных представителей) доступа к информации о состоянии, планах и результатах лечения.