

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



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



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

Отличия клинических рекомендаций от других источников информации

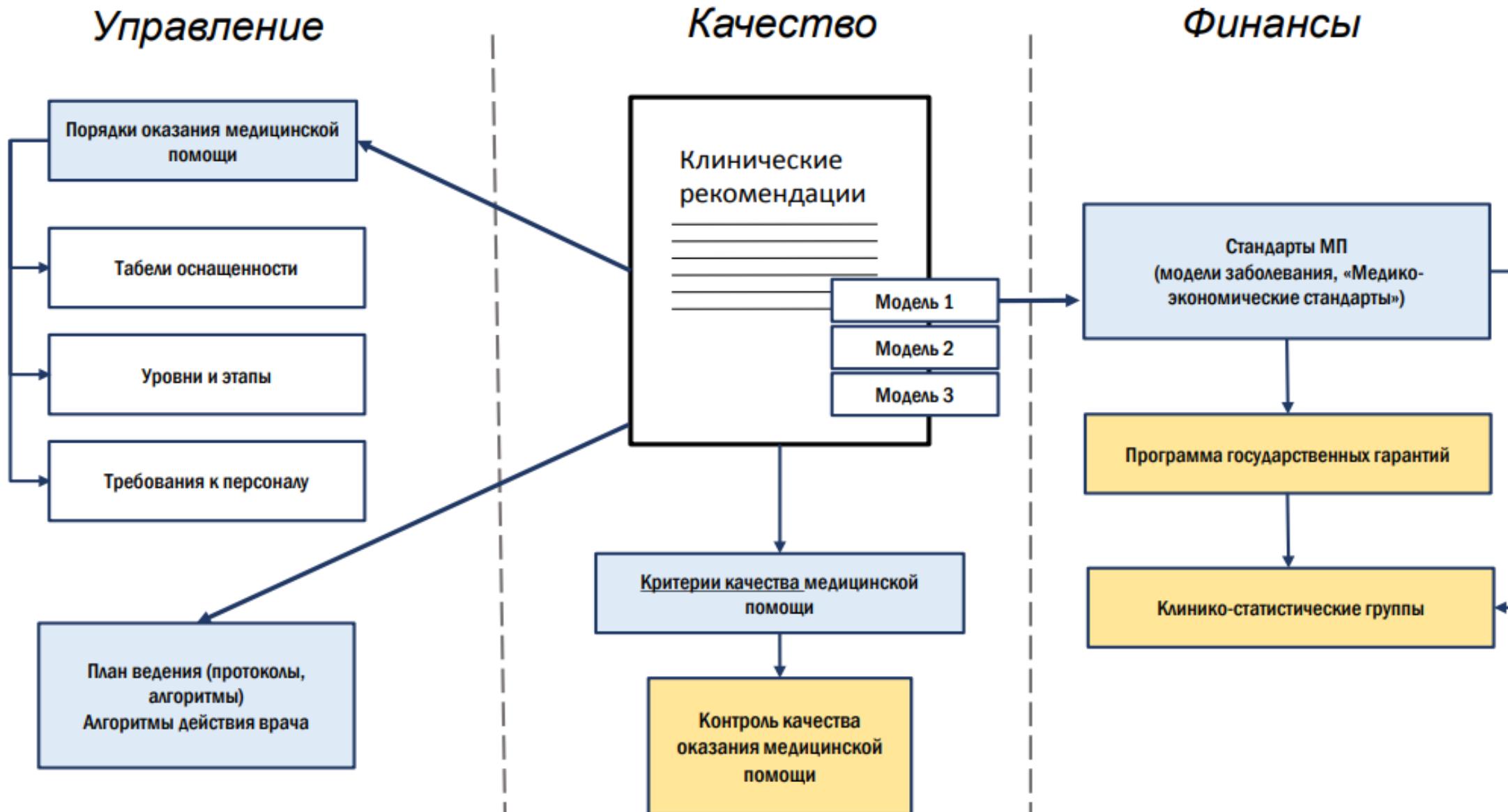
(учебников, монографий, статей и т.д.):

- **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.).

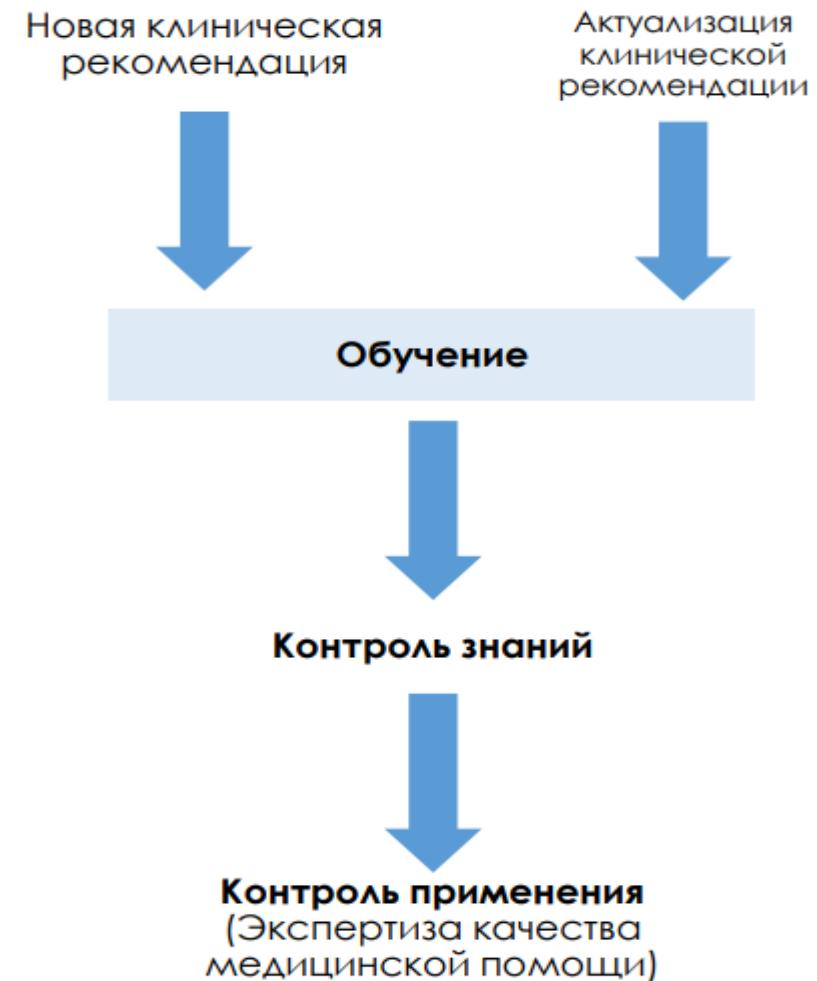
Место клинических рекомендаций:

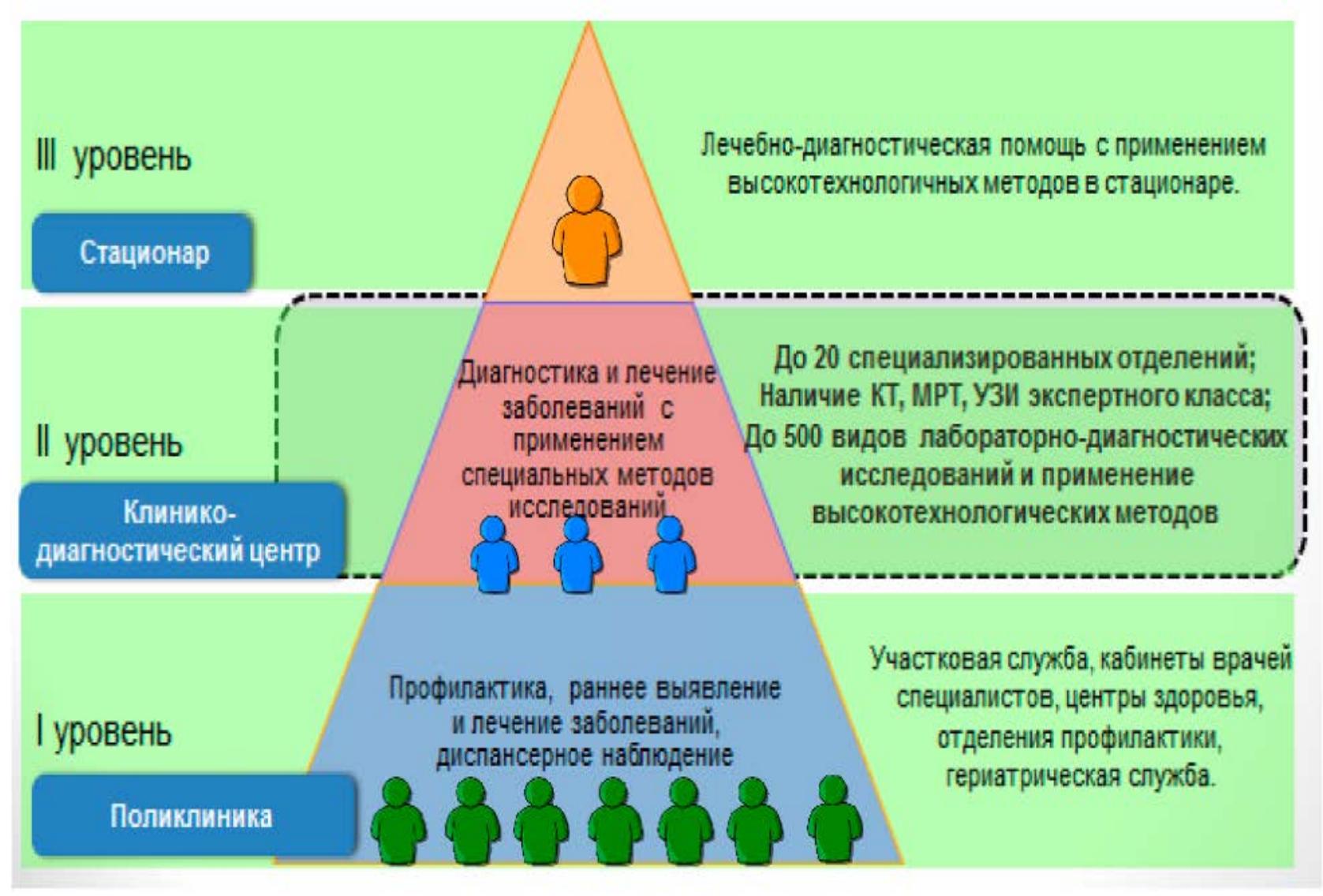


Выбор и изучение интерактивных образовательных модулей на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования

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.

и тем не менее:

- ✗ небезопасное оказание медицинской помощи является **одной из 10 основных причин смерти** и инвалидности во всем мире
- ✗ **неточная** или несвоевременная **постановка диагноза** — одна из наиболее распространенных причин причинения вреда пациентам, от которой страдают миллионы человек
 - ✗ **6-17%** всех опасных событий в больницах являются следствием ошибок при постановке диагноза
 - ✗ **из каждого 100** госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями заражаются **7-10 пациентов**
 - ✗ вред, причиняемый пациентам, в результате ряда нежелательных событий, можно предотвратить **почти в 50% случаев!**



**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 формировании 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 верbalного 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.