



Современные подходы к обеспечению качества сестринской деятельности

Куликов О.В.

к.м.н., главный специалист ФГБУ «Центр мониторинга
и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора,
руководитель Центра компетенций в области качества
и безопасности медицинской деятельности

ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева»

Санкт-Петербург



Современные проблемы сестринского сообщества в РФ

1. Недооценка роли медсестры в системе здравоохранения;
2. Дисбаланс в соотношении количества врачей и медсестер;
3. Недостаточный уровень заработной платы;
4. Тяжелые условия труда, дефицит материальных ресурсов;
5. Возложение на медсестру санитарских и операторских обязанностей;
6. Недостаточные коммуникации между врачами и медсестрами;
7. Рост «потребительского экстремизма» со стороны пациентов;
8. Снижение мотивации работающих медсестер;
9. Дефицит квалифицированных кадров;
10. Снижение престижа профессии медицинской сестры.



Современные возможности для развития сестринского дела в России

1. Приоритетное развитие профилактической медицины и повышение роли среднего медперсонала в профилактике;
2. Возложение на медсестру части врачебных функций;
3. Формирование административно-управленческого направления сестринского дела;
4. Развитие института саморегулирования;
5. Внедрение технологий менеджмента качества;
6. Возможность использования инструментов бережливого производства;
7. Внедрение информационных технологий электронного здравоохранения;
8. Появление новых образовательных симуляционных технологий.



Повышение роли медсестер в обеспечении качества и безопасности медицинской деятельности



Федеральный Закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 2

Качество
медицинской
помощи -
совокупность
характеристик,
отражающих



1) своевременность
оказания медицинской
помощи



2) правильность выбора
методов профилактики,
диагностики, лечения и
реабилитации при
оказании медицинской
помощи,



3) степень достижения
запланированного
результата



Федеральный Закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) **доступность и качество медицинской помощи;**
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.



Федеральный Закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) **применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;**
- 5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;



Определение понятия «Качество медицинской помощи^{*}»

Качество медицинской помощи – это свойство процесса взаимодействия врача и пациента, определяемое состоянием его существенных признаков:

- выполнением медицинских технологий,
- риском прогрессирования имеющегося у пациента заболевания и возникновения нового патологического процесса;
- оптимальностью использования ресурсов здравоохранения;
- удовлетворенностью потребителей медицинской помощи.

^{*} Принципы обеспечения качества. Отчет о совещании ВОЗ. Барселона, 17-19 мая 1983 г.



Федеральные Законы, регулирующие вопросы управления качеством и безопасности медицинской деятельности

- Ø Федеральный Закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Ø Федеральный Закон от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Ø Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001г. №197-ФЗ
- Ø Федеральный Закон от 07.02.1992г. №2301-ФЗ «О защите прав потребителей»;
- Ø Федеральный Закон от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Ø Федеральный Закон от 02.05.2006г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- Ø Федеральный Закон от 27.07.2006г. №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- Ø Федеральный Закон от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»;
- Ø Федеральный Закон от 25.12.2008г. №273-ФЗ «О противодействии коррупции»;
- Ø Федеральный Закон от 12.04.2010г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 25.12.2018 № 489-ФЗ «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В СТАТЬЮ 40 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА "ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" И ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" ПО ВОПРОСАМ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ»

Главная страница | Карта портала

 **Официальный интернет-портал
правовой информации**
Государственная система правовой информации

20 января 2019 года, воскресенье

На главную страницу портала | Опубликование

Правовые акты, опубликованные за: **Сегодня** | Неделю | Месяц | Поиск | Календарь опубликования

 **Федеральный закон от 25.12.2018 № 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций"**

Дата опубликования: **25.12.2018**

Номер опубликования: **0001201812250098**

 - скачать PDF-файл для качественной печати (644 Кб)

 - Печать документа



Показывать страниц: 1


РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций

Принят Государственной Думой 19 декабря 2018 года
Одобен Советом Федерации 21 декабря 2018 года

Статья 1

Часть 6 статьи 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477) дополнить предложением следующего содержания: «Экспертиза качества медицинской помощи проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2


2 100036 13171 9



**Федеральный Закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации» (с 01.01.2019г.)**

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:

- 1) в соответствии с **положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи**, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 2) в соответствии с **порядками оказания медицинской помощи**, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями;
- 3) на основе **клинических рекомендаций**;*
- 4) с учетом **стандартов медицинской помощи**, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

**Пп. 3 ч. 1 ст. 37 вступает в силу с 01.01.2022.*



Постановления Правительства РФ, регулирующие вопросы управления качеством и безопасности медицинской деятельности

- ∅ от 16.04.2012г. №291 «О лицензировании медицинской деятельности»;
- ∅ от 25.09.2012г. №970 «Об утверждении Положения о государственном контроле за обращениями медицинских изделий»;
- ∅ от 04.10.2012г. №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;
- ∅ от 15.10.2012г. №1043 «Об утверждении Положения о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств»;
- ∅ от 1.11.2012 г. N 1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных«;
- ∅ от 12.11.2012г. №1152 «Об утверждении положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;
- ∅ **Ежегодное Постановление Правительства РФ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на ___ год"**



Приказы Минздрава России, регулирующие вопросы управления качеством и безопасности медицинской деятельности

- Ø от 05.05.2012г. №502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- Ø от 10.05.2017г. N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Ø от 08.02.2018 г. № 53н "Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи"
- Ø от 07.06.2019г. №381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

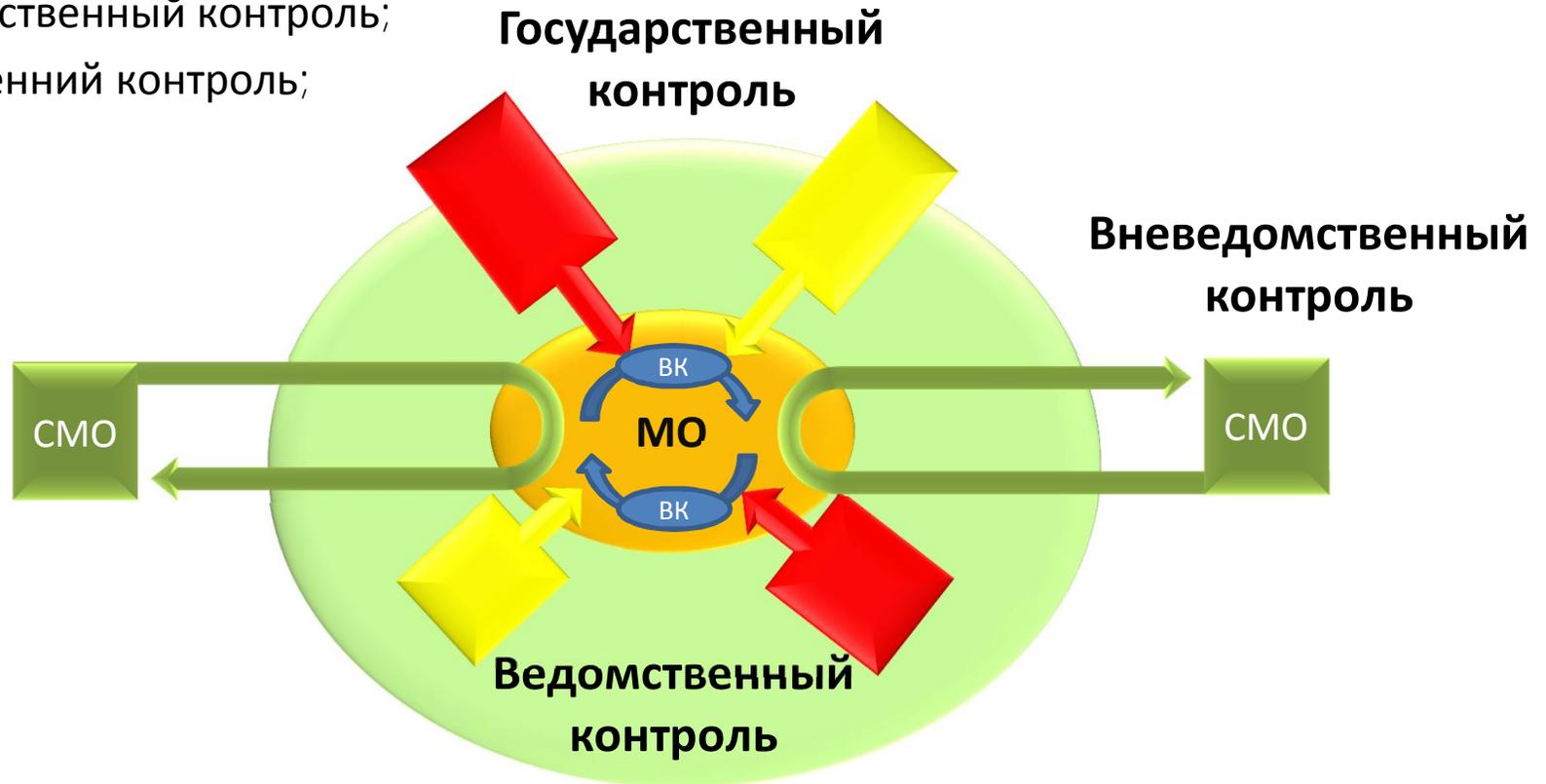


**Федеральный Закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации»**

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- 1) государственный контроль;
- 2) ведомственный контроль;
- 3) внутренний контроль;





Федеральный Закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

- 1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
- 2) определения **показателей качества деятельности медицинских организаций**;
- 3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском образовании;
- 4) создания **системы оценки деятельности медицинских работников**, участвующих в оказании медицинских услуг;
- 5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. N 203н

Критерии оценки качества медицинской помощи

I. Общие положения

1.1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее - критерии качества) применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.2. Критерии качества применяются в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

1.3. Критерии качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. N 203н

II. Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи

2.1. Критерии качества в амбулаторных условиях:

- Ведение первичной документации, наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- осмотр;
- постановка диагноза, формирование плана обследования;
- формирование плана лечения;
- оформление документации;
- проведение консилиума (по показаниям);
- корректировка плана обследования и лечения;
- назначение и выписывание лекарственных препаратов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности ;
- осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке;
- проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. N 203н

II. Критерии качества по условиям оказания медицинской помощи

2.1. Критерии качества в условиях стационара и дневного стационара:

- Ведение первичной документации, наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;
- первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи;
- установление предварительного диагноза врачом приемного (профильного) отделения (2 часа);
- формирование плана обследования и лечения;
- установление клинического диагноза (планово – 72ч., экстренно – 24ч.)
- оформление документации;
- проведение консилиума (по показаниям);
- осмотр зав.отделением (48ч. в раб.дни), повторно – 1 раз в нед.
- корректировка плана обследования и лечения;
- назначение и выписывание лекарственных препаратов;
- осуществление перевода в другое отделение или стационар;
- действия при летальном исходе пациента.



Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.05.2017г. N 203н

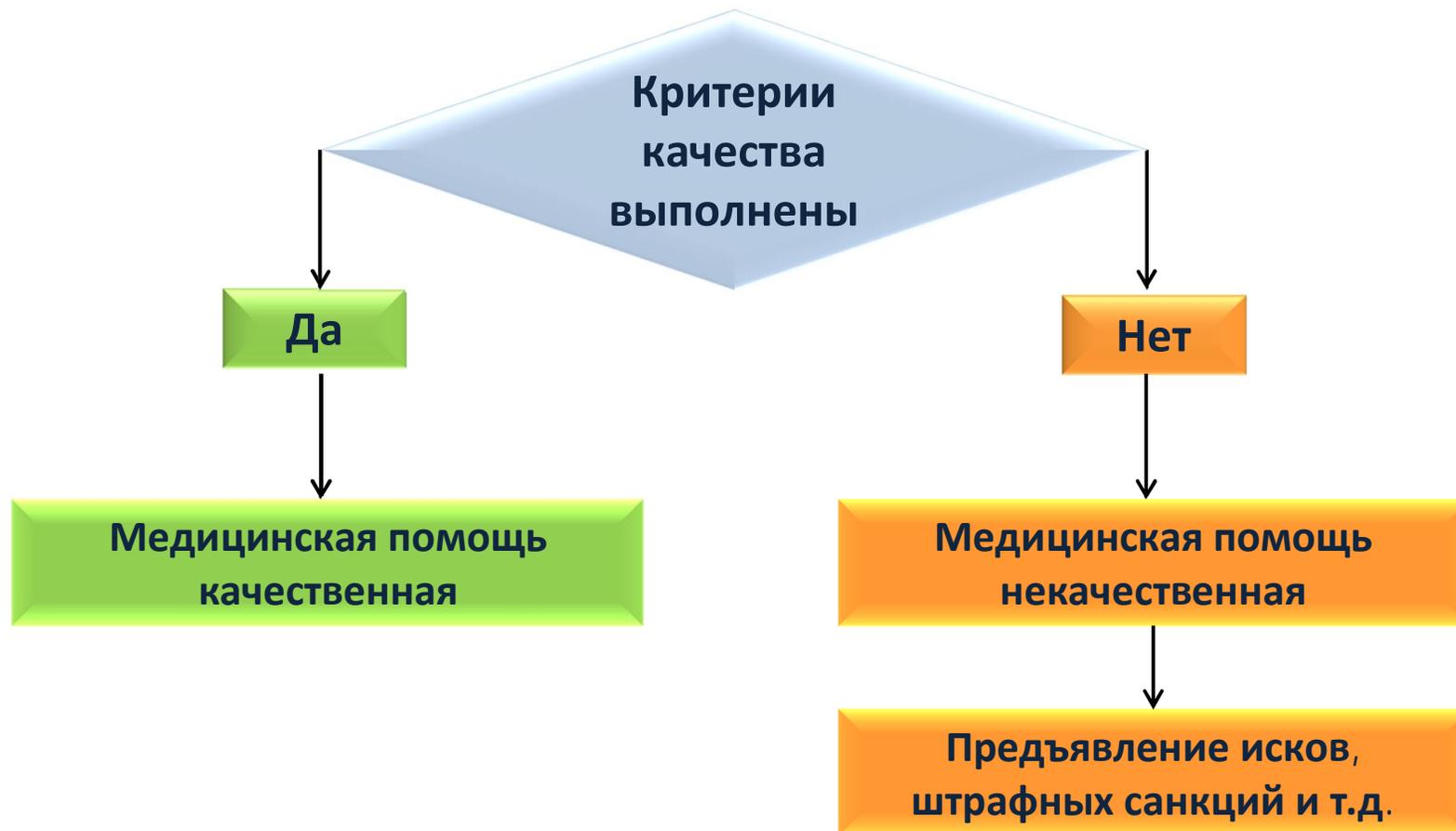
3.3.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при железодефицитной анемии (коды по МКБ–10: D50)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови с определением количества ретикулоцитов, среднего объема эритроцитов, среднего содержания гемоглобина в эритроците, средней концентрации гемоглобина в эритроците, анизоцитоза эритроцитов	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (концентрация сывороточного железа, общая железосвязывающая способность сыворотки, насыщение трансферрина железом, концентрация сывороточного ферритина)	Да/Нет
3.	Выполнено лечение солевыми двухвалентными препаратами железа или гидроксидполимальтозным комплексом трехвалентного железа (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет



NB!

Система оценки качества медицинской помощи двоичная





**Федеральный Закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации»**

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными федеральным уполномоченным органом исполнительной власти.



Требования к организации и проведению ВКК


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)


МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 55818
от "07.06.2019" г.
№ 381н

7 июня 2019г.

П Р И К А З

Москва

**Об утверждении
Требований к организации и проведению
внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности**

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; 2018, № 53, ст. 8415) п р и к а з ы в а ю:

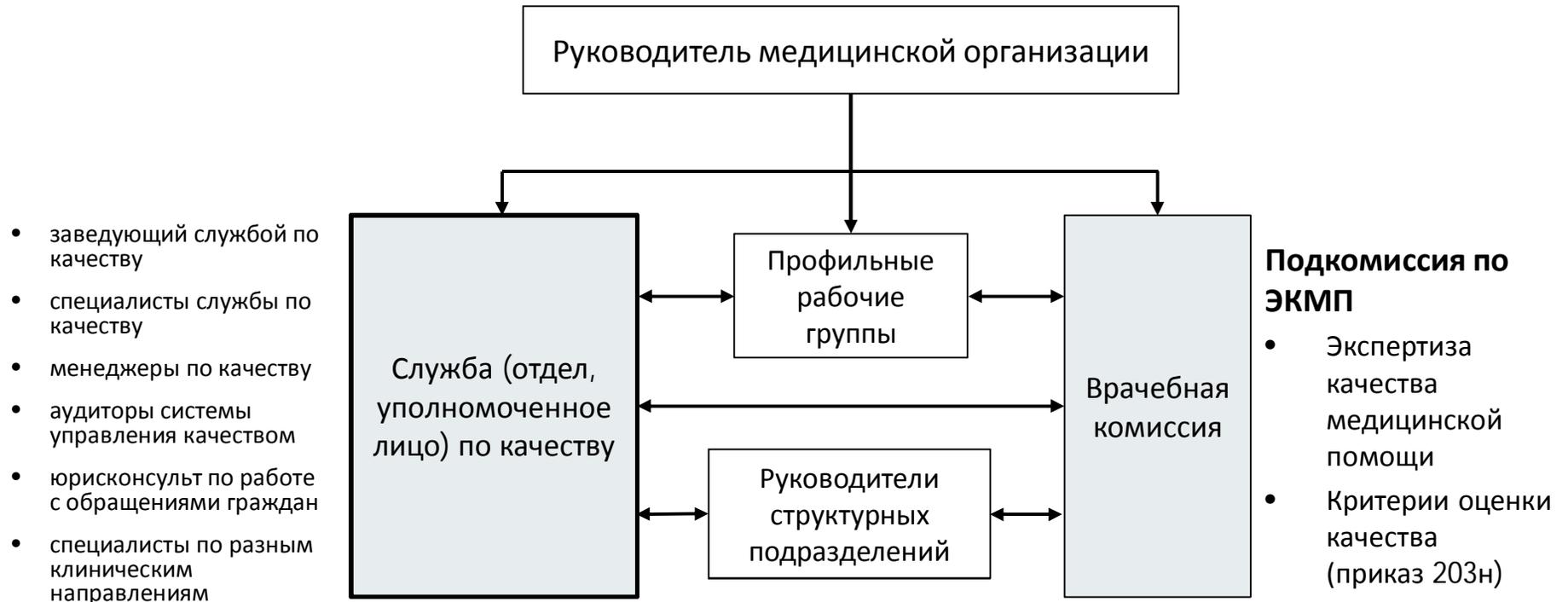
Утвердить Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.

Министр  В.И. Скворцова

**Приказ Минздрава России
от 07.06.2019г. №381н
«Об утверждении требований
к организации и проведению
внутреннего контроля
качества и безопасности
медицинской деятельности»**



Структура внутреннего контроля в медицинской организации





Предложения (практические
рекомендации) Росздравнадзора
38 групп показателей

Система
бережливого
производства

Приказ Минздрава РФ

**«Об утверждении требований
к организации и проведению
внутреннего контроля качества
и безопасности медицинской
деятельности»**

Система
менеджмента
качества

Клинико-экспертный
контроль



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТР МОНИТОРИНГА И КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»
ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Федеральный проект
«Внедрение Предложений (практических
рекомендаций) Росздравнадзора по организации
внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в медицинских
организациях»



Практические рекомендации Росздравнадзора

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРЕДЛОЖЕНИЯ)
ПО ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ
ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАЦИОНАРЕ)

Москва, 2015

В рамках государственного задания Федеральной службы Росздравнадзора в ФГБУ «ЦЕНТР МОНИТОРИНГА И КЛИНИКО-КОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» к 2016г. подготовлены Практические рекомендации (Предложения) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре).

В 2017г. подготовлены Практические рекомендации (Предложения) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в поликлинике.

В 2018г. подготовлены Практические рекомендации (Предложения) по организации системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской лаборатории.



Основные разделы Практических рекомендаций для стационара

1	Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции
2	Идентификация личности пациентов
3	Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)
4	Лекарственная безопасность. Фармаконадзор
5	Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий
6	Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения
7	Преемственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной МО и трансфер в др. МО
8	Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами
9	Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови
10	Безопасность среды в МО. Организация ухода за пациентами, Профилактика пролежней и падений
11	Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)



Основные разделы Практических рекомендаций для поликлиник

1	Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции
2	Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения.
3	Организация работы регистратуры.
4	Идентификация личности пациента.
5	Организация экстренной и неотложной помощи в поликлинике.
6	Диспансеризация прикрепленного населения.
7	Диспансерное наблюдение за хроническими больными.
8	Стационарзамещающие технологии (организация работы дневного стационара, «стационара на дому»).
9	Преимственность медицинской помощи. Передача клинической ответственности за пациента.
10	Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)
11	Лекарственная безопасность. Фармаконадзор.
12	Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий .
13	Безопасность среды в МО. Организация ухода за пациентами, Профилактика пролежней. Профилактика падений .
14	Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами.
15	Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины. Соответствие клиническим рекомендациям (протоколам лечения)



Первая в России Система добровольной сертификации Росздравнадзора «Качество и безопасность медицинской деятельности»

№ РОСС RU.
B1589.05ОЧНО



Основные цели:

- Удостоверение соответствия деятельности медицинских организаций требованиям, установленным в Системе;
- Содействие потребителям в компетентном выборе работ, услуг
- Повышение конкурентоспособности работ, услуг на российском и международном рынках



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МО





Национальный стандарт РФ

ГОСТ Р ИСО 9001-2015

"Системы менеджмента качества. Требования"

(утв. приказом Федерального агентства по
техническому регулированию и метрологии от 28
сентября 2015 г. N 1391-ст)

Дата введения - 1 ноября 2015 г.

Введен впервые



Интеграция СМК и системы внутреннего контроля качества





Принципы менеджмента качества

Принципы менеджмента качества:

Ø Ориентация на потребителя;

Ø Лидерство;

Ø Взаимодействие людей;

Ø Процессный подход;

Ø Улучшение;

Ø Принятие решений, основанных на свидетельствах;

Ø Менеджмент взаимоотношений.

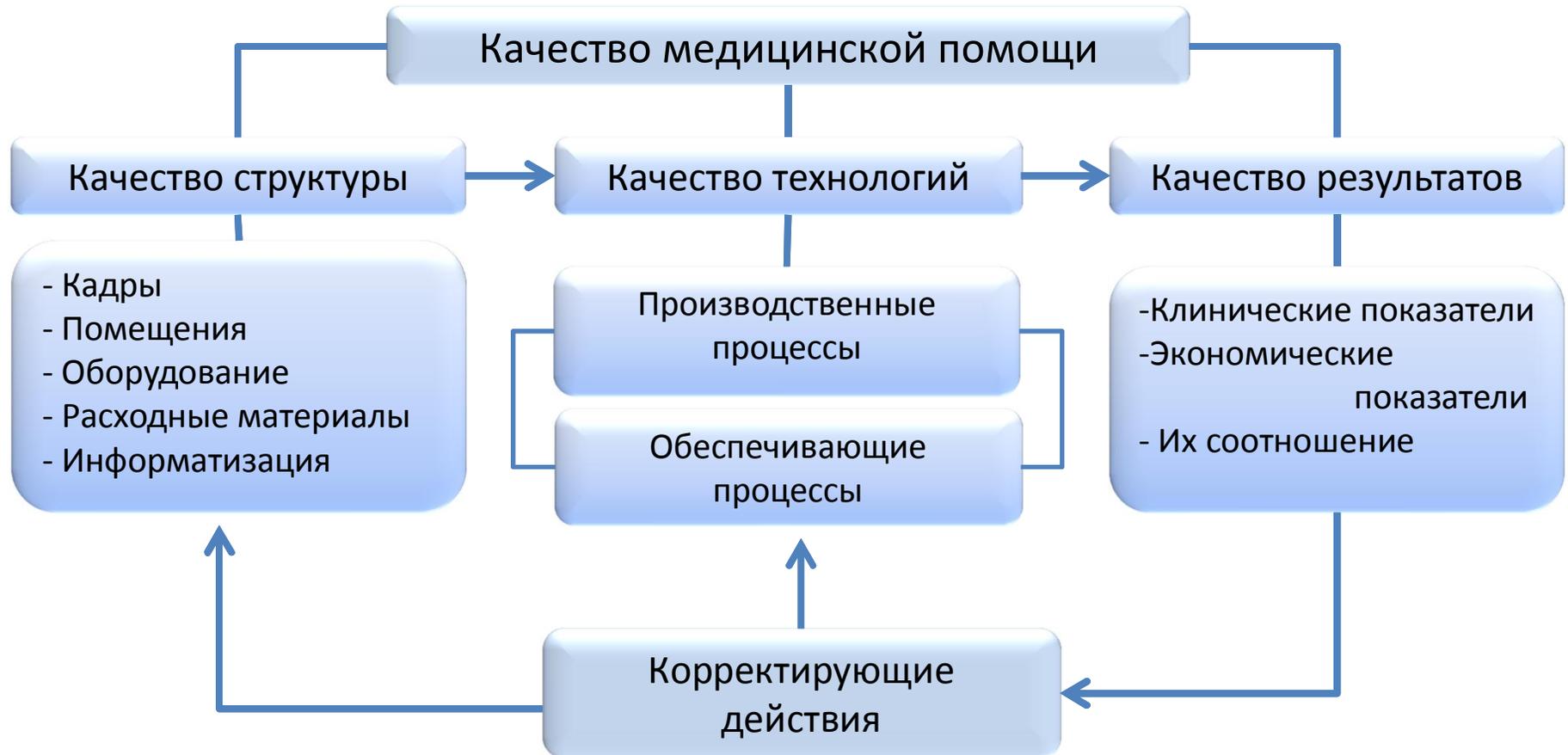


Цикл PDCA – путь к достижению качества





Три аспекта качества медицинской помощи (триада А. Донабедиана)





Снижение качества медицинской помощи в триаде А. Донабедиана





Дефект оказания медицинской помощи

Дефект - объективно неправильное, предотвратимое действие (бездействие) медицинского работника при выполнении лечебно-диагностического процесса, которое способствовало или могло способствовать нарушению выполнения медицинских технологий, увеличению или не снижению риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, риска возникновения нового патологического процесса, неоптимальному использованию ресурсов здравоохранения и неудовлетворенности потребителей медицинской помощи.



Неблагоприятные события в медицинской практике (НС)

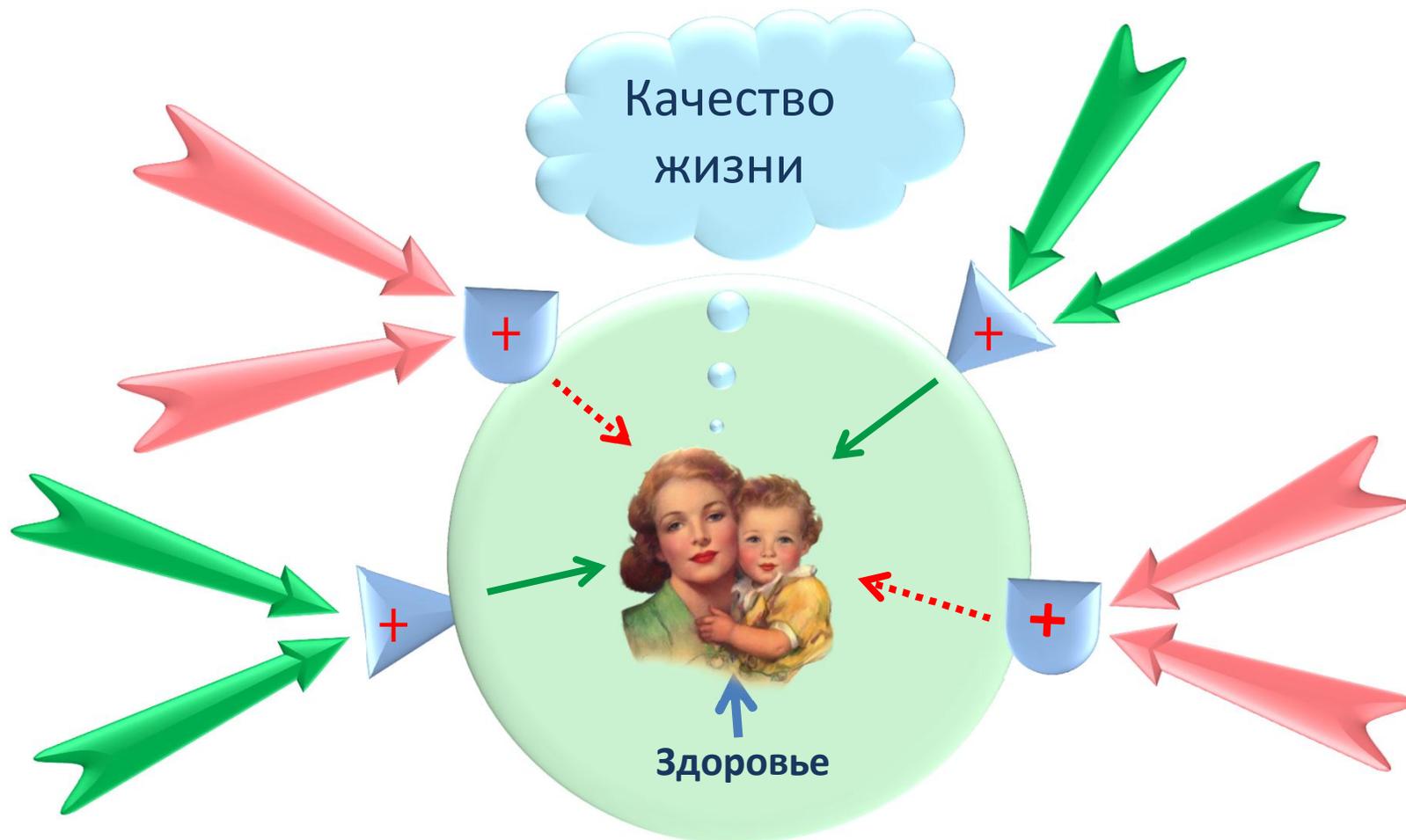


НС - непреднамеренные травмы, осложнения, ущерб физическому здоровью пациента, полученные вследствие оказания медицинской помощи и часто требующие продления госпитализации либо приводящие к формированию временной/стойкой потери трудоспособности пациента (в т.ч. смерти).

Триггер – условия, признаки при котором происходит НС или высок риск его развития.



Роль медицины в обеспечении качества жизни человека





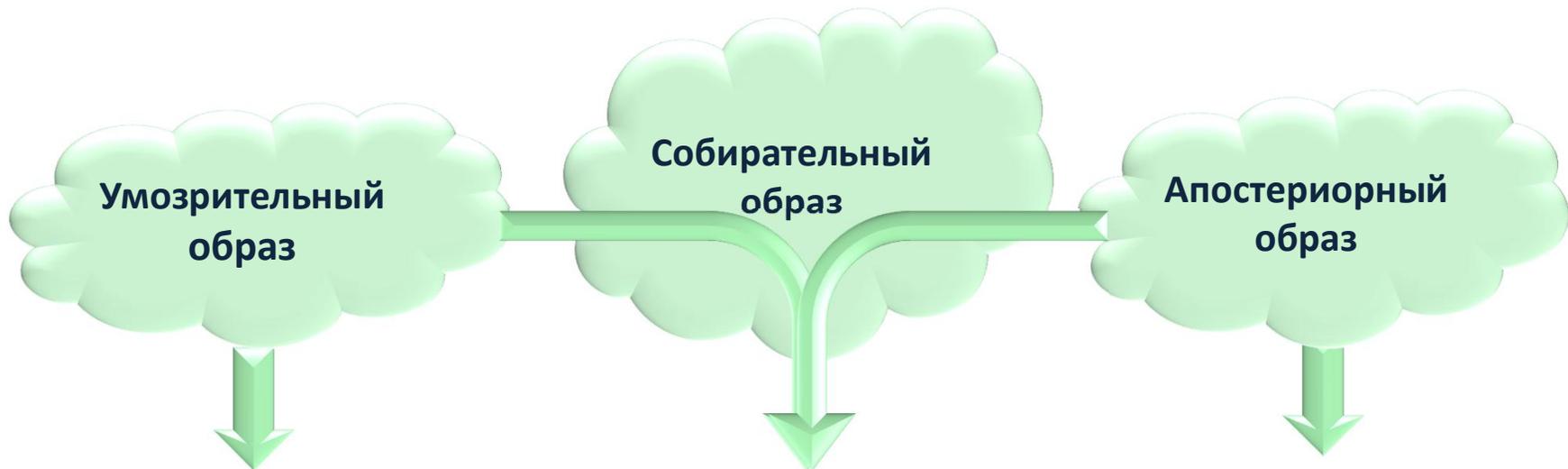
Качество жизни человека



Под качеством жизни человека, следует понимать степень ее комфортности, зависимой не только от внешних, но и от внутренних факторов: физического, социального и эмоционального состояния.



Ожидания пациентов (законных представителей)



Ожидание пациентов – это сформированный образ медицинской организации в целом или ее отдельных работников, способных удовлетворять их запросы в своевременной, доступной, качественной и безопасной медицинской помощи.



Формирование удовлетворенности пациента (законного представителя)

Удовлетворенность медицинской помощью — это результат соотношения ожиданий пациента (его законных представителей) и фактически полученной медицинской услуги.

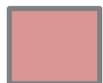


Удовлетворенность = Медицинская услуга \geq Ожидание



Модели взаимодействия врача и пациента (Robert M Veatch, 1994)

Модель	Роль врача (медицинской сестры)	Роль пациента (законного представителя)
Техническая	Врач-инженер	Пациент-механизм
Сакральная (патерналистская)	Врач-отец (наставник)	Пациент-ребенок (подопечный)
Коллегиальная	Врач-коллега	Пациент-коллега
Контрактная	Врач-сторона контракта (специалист)	Пациент-сторона контракта (потребитель)



Доминирование



Зависимость



Равноправие



Вопрос

Какова роль медицинской сестры в обеспечении качества и безопасности медицинской помощи?





Медицинская сестра – участник медицинских процессов

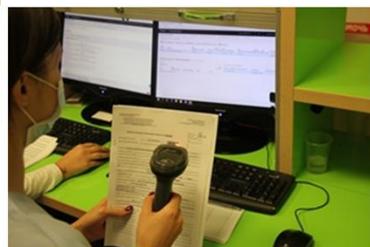




Процесс плановой госпитализации



Внесение в БД



Создание ЭИБ



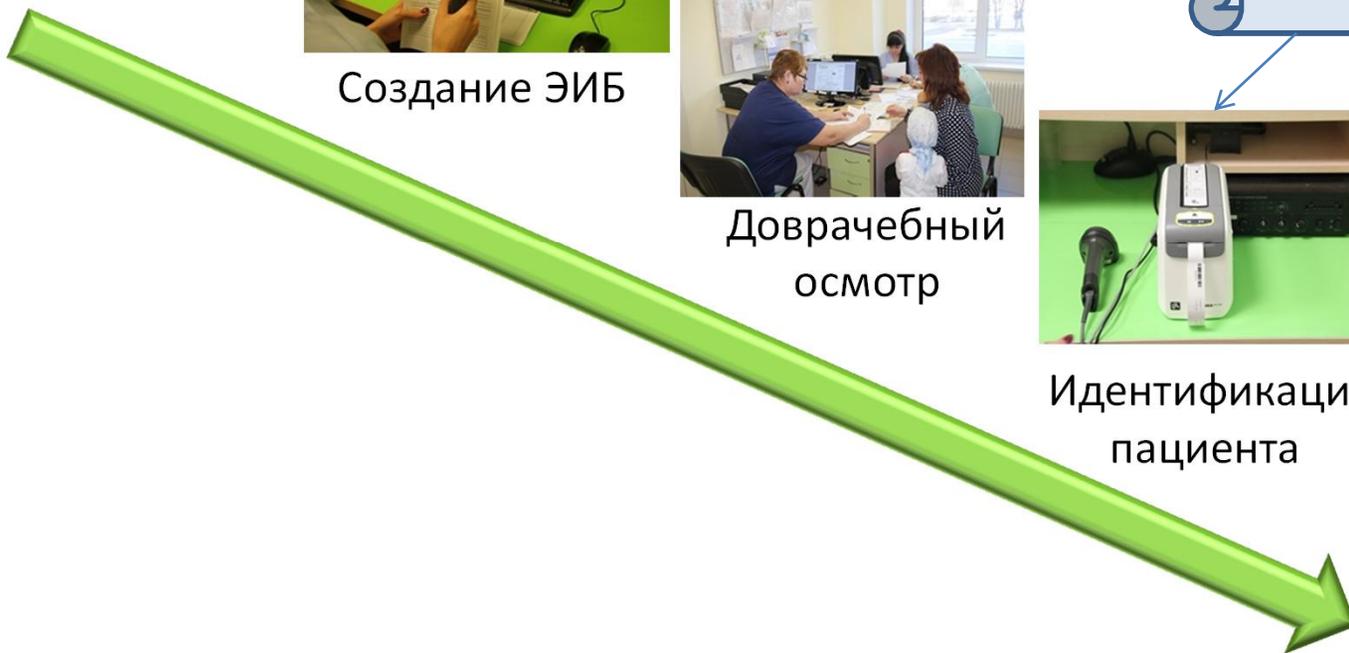
Доврачебный
осмотр



Идентификация
пациента



Перевод
в отделение





Стандартные операционные процедуры приемного отделения ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

- Û Алгоритм действия среднего медицинского персонала приёмного отделения при поступлении пациента в критическом состоянии
- Û Алгоритм оказания медицинской помощи пациенту в приёмном отделении
- Û Алгоритм действия персонала приёмного отделения при поступлении пациента с подозрением на ротавирусную инфекцию
- Û Алгоритм работы экстренной зоны приёмного отделения
- Û Алгоритм действия персонала при поступлении пациента по скорой помощи, на собственном транспорте (самообращение), транспорте ЛПУ
- Û Алгоритм работы среднего медицинского персонала приёмного отделения при поступлении пациента (сопровождающего) с ограниченными возможностями
- Û Регламент работы медицинского регистратора и оператора приемного отделения
- Û Регламент работы экстренной зоны приёмного отделения
- Û Регламент действия персонала при выявлении пациента с подозрением на ротавирусную инфекцию
- Û Алгоритм мероприятий по поддержанию жизни (АВС)
- Û Алгоритм проведения СЛР при отсутствии сердцебиения и дыхания
- Û Алгоритмы оказания неотложной помощи
- Û Алгоритмы сестринских манипуляций
- Û Перечень анализов и документов при экстренной госпитализации детей в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»
- Û Алгоритм процедуры оформления пациента через медицинскую информационную систему «ЕГИС ЭЗ РТ»
- Û Правила пользования гардеробом и камерой хранения пациентами и другими посетителями ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ

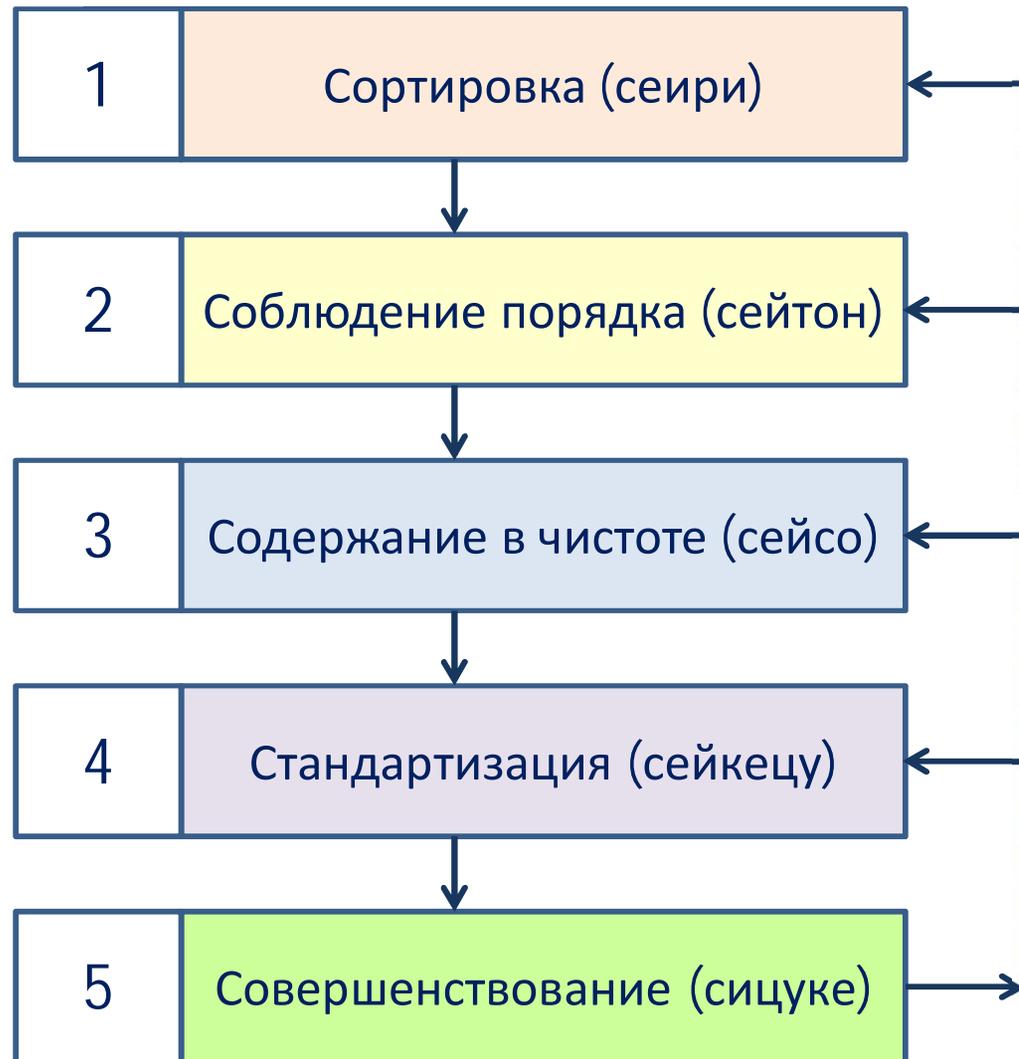


Формирование и поддержание порядка на рабочем месте





Инструменты бережливого производства (5S)





Обязательная идентификация пациентов

Лечебно-диагностические
назначения



Идентифицировать пациента
по двум идентификаторам –
попросить назвать Ф.И.О. и дату рождения





Методы идентификации пациентов группы риска





Оказание неотложной помощи



ЛИКАРИНФО

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Слабость, головокружение, головная боль

Отек век, губ, языка

Отек гортани, затруднение дыхания

Бронхоспазм, кашель

Низкое давление, нарушение сердечной деятельности

Кожная сыпь, зуд

Рвота, понос

Непроизвольное мочеиспускание

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Немедленно вызвать скорую помощь.
Вколоть 0,2-0,5 мл адреналина 0,1% в любую мышцу.





Борьба с болью



Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины продолжает оставаться борьба с болью. В связи с этим в стационаре создается «кабинет борьбы с болью» включающий разработку и совершенствование средств медикаментозного обезболивания, методов немедикаментозной и комбинированной аналгезии.



Лист оценки боли у детей старше 3-х лет

 0	 1	 2	 3	 4	 5
Не болит	Немного болит	Болит сильнее	Болит значительно сильнее	Очень болит	Болит нестерпимо

Фамилия пациента		Отделение	
Возраст пациента		Палата	
Диагноз		Дата поступления	
Дата и время	Утро	День	Вечер

ЛИСТ ОЦЕНКИ БОЛИ



Обеспечение безопасного обращения медицинских изделий и лекарственных препаратов



СТЕЛЛАЖНАЯ КАРТОЧКА

Наименование _____

Серия _____

Годен до _____

Количество _____

Цена _____



ДО



ПОСЛЕ



Обеспечение эпидемиологической безопасности

Что **ВРАЧИ** моют руки только **38 раз из 100 случаев**, в которых они обязаны это сделать.



МЕДСЕСТРЫ моют руки **53 раза из 100 случаев**, в которых они обязаны это сделать

Причины несоблюдения правил гигиены рук

51% *забывчивость*

25% *недостаток времени*

12% *недостаточное осознание проблемы*

8% *недостаток знаний*

4% *проблемы с кожей*



Обеспечение безопасности инвазивных вмешательств (процедуры)

С введением устройства

- Катетеризация центральных сосудов
- Катетеризация периферических сосудов
- Катетеризация мочевого пузыря
- ИВЛ
- другие

Без введения устройства

- Внутривенные инъекции
- Внутримышечные инъекции
- Инфузии
- Трансфузии
- Обработка операционной раны
- другие

Стандартные операционные процедуры



« Утверждаю »
Главный врач

« _ » _____ 20__ г.

Стандартная операционная процедура по постановке центрального венозного катетера (ЦВК)

Нормативная база:

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- ФКР «Профилактика катетер-ассоциированной инфекции кровотока и уход за центральным венозным катетером (ЦВК)». –Москва, 2015 г.

Место проведения манипуляции по постановке ЦВК:
операционная, реанимационный зал

ГДЕ?

Участвующий персонал: постановку катетера осуществляет врач-реаниматолог, ассистент -
процедурная медицинская сестра

КТО?

Материальные ресурсы:
Приборы, инструменты, изделия
медицинского назначения

ЧТО?

Лекарственные средства

Столик манипуляционный
Лоток, накрытый стерильной пленкой
Стерильный пинцет- 1 шт
Набор для катетеризации центральных вен стерильный (не менее 2 шт)
Стерильный шовный материал
Набор шовных игл
Медицинский клипер
Одноразовый шприц объемом 10 см³ (10 мл)-2 шт
Одноразовые стерильные заглушки (по количеству просветов катетера)
Лоток для утилизации отходов класса Б
Раствор натрия хлорида 0,9 %-ный 5,0 -10,0-20,0 мл
Лекарственное средство для местной анестезии
Раствор хлоргексидина 0,5% в 70 %-ном этиловом спирте для обработки кожи пациента вокруг сосудистого катетера и рук



Обучение пациентов и сопровождающих лиц

- Гигиеническим навыкам;
- Уходу за пациентом;
- Принципам диетотерапии;
- Приему лекарственных препаратов;
- Использованию медицинских изделий;
- Предупреждению пролежней и падений;
- Созданию оптимальной среды и пр.





Создание информационного пространства для пациентов и законных представителей



- ✓ Соблюдение права на информированное согласие;
- ✓ Размещение информации на сайте и стендах в соответствии с нормативными требованиями;
- ✓ Правил поведения пациентов, законных представителей и посетителей в МО;
- ✓ Папки, памятки, буклеты для пациентов и родителей;
- ✓ Маршрутизаторы;
- ✓ Видеоролики, аудиообъявления;
- ✓ Школы здоровья;
- ✓ Школы выписки



Ориентация на потребителя - обеспечение обратной связи

АНКЕТА для законного представителя ребенка
Уважаемые родители, служба качества ДРКБ просит вас оценить качество пребывания и лечения вашего ребенка в ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ».

Ваше мнение имеет значение для улучшения доступности и качества стационарного лечения.

	Удоволе рен	Частично удовлетво рен	Не удовлетво рен
1. Удовлетворены ли Вы доверием к ДРКБ?			
2. Удовлетворены ли Вы доступностью стационарного лечения в ДРКБ?			
3. В целом, вы удовлетворены тем, что делает коллектив больницы для Вас и Вашего ребенка?			
4. Хорошо ли врачи осматривали Вашего ребенка?			
5. Удовлетворены ли Вы вежливостью и внешним видом разных по квалификации работников? врачи			
медицинские сестры			
младший персонал			
6. Удовлетворены ли Вы выполнением служебных обязанностей персоналом больницы? заведующим			
лечащим врачом			
медицинскими сестрами			
7. Оцените достаточность информации о состоянии ребенка, которую Вам предоставили			
8. Оцените длительность пребывания в больнице			
9. Удовлетворены ли Вы своими знаниями по дальнейшему врачебному наблюдению ребенка?			
10. Удовлетворены ли Вы ситуацией с лекарственным обеспечением?			
11. Готовы ли Вы рекомендовать наш стационар для лечения своим близким и знакомым?			
12. Что более всего нуждается в улучшении для того, чтобы облегчить госпитализацию и время пребывания в больнице.			
13. Есть ли какой-то сотрудник в ДРКБ, который заслуживает Ваших добрых слов. Кто это и почему?			

Спасибо!
Вместе с вами, с добротой и вниманием, делаем все для здоровья и улыбок наших детей.
Контактный адрес: Anketa.Drkbmzrt@tatar.ru



Уважаемые родители, посетители! С благодарностью за улучшение организации работы Консультативной поликлиники №1 ГАУЗ «Ижевская республиканская клиническая больница» МЗ РТ мы хотели бы обратиться к администрации больницы

Заместитель главного врача — руководитель направления по амбулаторно-поликлинической работе ДРКБ МЗ РТ
Вильданов Ильнар Хамитович
Тел.: 8 (843) 221-84-13 Эл. почта: Ilnar.Vildanov@tatar.ru

Заведующая Консультативной поликлиники №1 ДРКБ МЗ РТ
Пятеркина Оксана Геннадьевна
Тел.: 8 (843) 237-30-39 Эл. почта: Oksana.Pyaterkina@tatar.ru

Старшая медсестра — ответственный администратор Консультативной поликлиники №1 ДРКБ МЗ РТ
Шамсутдинова Роза Дмитриевна
Тел.: 8 (843) 267-84-02
8-937-776-86-96 Эл. почта: Roza.Shamsutdinova@tatar.ru

Адрес:
420138, Казань,
Среднебургский тракт, 140

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Ижевская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан

Адрес электронной почты: Anketa.Drkbmzrt@tatar.ru

Наш сайт:
www.drkbmzrt.ru

Медицинский номер телефона:
8 (843) 269-89-00 (доб. 4)

для анонимных сообщений по электронной почте

Клиника имеет парковку: автомобильного транспорта (местами 50-600).

Режим работы:
по понедельнично-воскресесно-праздничным дням
часы приема — вторник с 14.00 до 18.00
среда с 18.00 до 20.00
четверг с 14.00 до 18.00
пятница с 14.00 до 18.00
суббота с 14.00 до 18.00
воскресенье с 14.00 до 18.00
Эл. почта: Klub.Karavaychik@tatar.ru

ИНФОРМАЦИЯ МЭГЪЛУМАТ

Право на медицинскую помощь
№0323-89 от 21 ноября 2011 года статьи 10

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.
2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в соответствии с медицинскими стандартами, утвержденными органами государственной власти Республики Татарстан, и также на получение качественной медицинской помощи и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.
3. Право на медицинскую помощь осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. При этом граждане, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации, имеют право на медицинскую помощь в соответствии с законодательством Республики Татарстан.
4. Порядок оказания медицинской помощи определенными видами заболеваний устанавливается Министерством здравоохранения Республики Татарстан.
5. Пациент имеет право:
 - а) выбора места и формы медицинской организации и компетенции и местонахождения медицинской организации;
 - б) предоставления достоверных, полных, актуальных сведений и информации организации и другим субъектам системы здравоохранения, имеющим право на получение такой информации;
 - в) информации о том, как осуществляется взаимодействие с другими медицинскими организациями, действующими на территории Республики Татарстан;
 - г) получения информации в устной форме и электронном, печатном виде, выбор типа, формата и способа предоставления информации, включая информацию о состоянии здоровья;
 - д) получения информации о состоянии здоровья и о состоянии здоровья своих близких;
 - е) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - ж) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - з) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - и) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - к) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - л) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - м) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - н) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - о) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - п) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - р) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - с) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - т) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - у) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - ф) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - х) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - ц) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - ч) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - ш) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - щ) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - ъ) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - ы) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - э) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - ю) получения информации о состоянии здоровья своих близких;
 - я) получения информации о состоянии здоровья своих близких;

С ДОБРОТОЙ И ВНИМАНИЕМ.



Формирование коммуникативной компетентности

Коммуникативная компетентность медицинского работника

– способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми (пациентами и законными представителями) с целью формирования партнерских отношений.



1. **Стандартизация;**
2. **Тренинги;**
3. **Культурно-массовые мероприятия;**
4. **Защита;**



Формирование коммуникативной компетентности

Речевые формулы

Неэффективные	Правильные
Начало задает тон всему разговору. Умейте правильно, с уважением давать информацию. Дайте человеку сохранить его «лицо»	
Я думаю, что Вы не правы	Мы с Вами вместе заинтересованы в том, чтобы найти правильное решение
У меня нет времени, чтобы Вам объяснять ...	У нас с Вами общая цель – определить верное решение в данной ситуации
Скорее говорите, а то у меня еще много других обязательств	Я Вас правильно понял, что Ваш ребенок болеет с ...
Ваше дело – принимать или отвергать мои рекомендации, только зачем же Вы к нам приехали	Попробуем вместе разобраться, почему мои аргументы кажутся Вам неподходящими
Я здесь не для того, чтобы Вам что-то доказывать	Мы с Вами по многим вопросам нашли общий язык, потому что у нас общая цель – здоровье ребенка



ГАУЗ «Детская Республиканская клиническая больница МЗ РТ»

РЕЧЕВЫЕ МОДУЛИ

для персонала приемного отделения

№ п\п	Вопросы по ситуации	Профилактические рекомендации и методы, по работе с конфликтными ситуациями и возражениями	Речевые модули для персонала	Тактика поведения персонала
1.	В очереди ребёнок плачет, пришли на консультацию, в очереди сидят пациенты- инвалиды и температурающий ребёнок. Мама или папа начинают нервничать и на повышенных тонах требовать осмотра врача немедленно	Предоставление полной информации о приеме и порядке очереди в кабинет (для этого на дверях: информационный лист, о том что без очереди принимаются пациенты-инвалиды, грудные дети и температурающие; оформление офтальмологических пациентов на операцию идет в первую очередь.)	<i>«Мы понимаем, что Вы беспокоитесь, но дети инвалиды и температурающие дети принимаются вне очереди, это правило оказания медицинской помощи».</i>	Участливая улыбка! Добрые глаза! Спокойный тон! Желательно добавить «Добрый день (вечер, утро)», эти слова позволяют сформировать позитивный настрой на беседу уже с самых первых слов разговора с родителями пациента. Дайте высказаться, что не устраивает. До тех пор пока пациент не высказал свои возражения, у него будет сохраняться внутренняя напряженность
6.	При сборе анамнеза, места работы родителей, даты рождения родителей отвечают: «А вам какая разница, где мы работаем и сколько нам лет?!»	Информирование госпитализирующихся ухаживающих о порядке предоставления личных данных для оформления истории болезни пациента	<i>«Поймите, таков порядок оформления истории болезни, такое положение об оказании мед помощи»</i>	К родителям ребенка желательно обращаться по имени отчеству, на «Вы». Такая форма обращения ориентирует родителей на соответствующую форму обращения к медицинской сестре. Во время опроса родителей большое значение имеют тональность голоса, выражение лица медицинской сестры.



Старшая медицинская сестра – уполномоченный по качеству





Новые направления сестринской деятельности

Старший администратор
корпуса

Универсальная
медсестра

Администратор
отделения

Медсестра-координатор

Фельдшер кабинета
неотложной помощи

Фельдшер поликлиники
участковый

Медработник ДОУ

Аудитор СМК