

Протоколы простых медицинских услуг



Практическое
занятие для
слушателей
отделения
повышенного уровня.

ГОСТ Р 52623-2006

- Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ "О техническом регулировании", а правила применения национальных стандартов Российской Федерации - ГОСТ Р 1.0-2004 "Стандартизация в Российской Федерации. Основные положения".

Материальные ресурсы

- 5.6.2. Реактивы
 - 5.6.3. Иммунобиологические препараты и реагенты
 - 5.6.4. Компоненты крови
 - 5.6.5. Лекарственные средства
 - 5.6.6. Прочий расходуемый материал
- материальные ресурсы

Достигаемые результаты, индикаторы качества, параметры оценки и контроля качества выполнения простой медицинской услуги

- 5.9. В подразделе приводят предполагаемые результаты от применения конкретной методики выполнения простой медицинской услуги.
- Оценка результатов применения простой медицинской услуги в клинической практике проводится путем анализа данных экономических исследований,

5.12. Стоимостные характеристики технологии выполнения простой медицинской услуги

- В подразделе приводят условные единицы трудозатрат, необходимых для выполнения простой медицинской услуги с учетом трудозатрат всего медицинского персонала, участвующего в выполнении конкретной простой медицинской услуги.
- Возможно указание ориентировочных затрат на выполнение простой медицинской услуги, которые рассчитываются в соответствии с утвержденной методикой.

Схема анализа временных затрат на выполнение ПМУ с соблюдением технологии*.

- **В соответствии с методическими рекомендациями «Методы изучения затрат рабочего времени сестринского персонала» (Кемерово: Кемеровский областной медицинский колледж, 2000 г.)*
- Оценка временных затрат при выполнении ПМУ проводится методом хронометража, в 4 основных этапа:
 - Подготовка к наблюдению
 - Наблюдение
 - Обработка полученных данных
 - Анализ результатов.

Среднее нормативное время

- № п/п
- Действия м/с
- Длительность выполнения (с)%
- Подготовка к процедуре
- Всего
- Выполнение процедуры
- Всего
- Окончание процедуры
- Всего
- Общая длительность процедуры

Выводы

- Нормативное время выполнения ПМУ
... мин .
- Большой процент времени при выполнении ПМУ занимает....
- Временные затраты на отделение /год
- Временные затраты на смену
- Временные затраты на сестру /год

Схема анализа качества выполнения ПМУ.

- Во время апробации ПМУ в отделении осуществлялся сбор информации о выполнении технологии с целью контроля за выполнением, формирования оценочных средств качества выполнения услуги.
- При определении качества выполнения ПМУ учитывали 3 компонента.
- Выполнение профессиональных функций медсестры.
- Риск осложнений для пациента в результате вмешательства.
- Удовлетворенность пациента результатом выполнения ПМУ.
- Для оценки качества выполнения ПМУ результаты наблюдений были сформированы в таблицу «Единый оценочный уровень», а затем рассчитывался коэффициент качества «Ккач».

Критерии оценки

- Выполнение сестринских манипуляций в соответствии с требованиями ПМУ
- Соблюдение требований к фармпорядку
- Соблюдение надлежащих санитарно-противоэпидемиологических норм
- Своевременность выполнения врачебных назначений
- Своевременное и правильное оказание неотложной доврачебной помощи пациенту при возникновении острого состояния
- Соблюдение медсестрой принципов деонтологии и медицинской этики
- Информирование и инструктаж пациента при подготовке к выполнению ПМУ
- Информирование родственников об особенностях состояния пациента после выполнения ПМУ
- Отсутствие осложнений у пациента связанных с выполнением ПМУ
- Удовлетворенность пациента и его родственников сестринским уходом
- Отсутствие жалоб и замечаний со стороны пациента, его родственников, коллег, старшей медсестры, врача

Критерии оценки и их документирование.

- Оценка в 2 балла выставляется за качественное выполнение пункта таблицы, оценка в 1 балл выставляется за некачественное выполнение пункта таблицы, оценка в 0 баллов выставляется за невыполнение пункта таблицы.
- За качественное выполнение ТПМУ медсестра получит максимально 22 балла.
- Коэффициент качества рассчитывается как отношение числа набранных баллов к максимально возможному количеству в 22 балла.
- **Вывод:**
- Коэффициент качества _____
- Наиболее типичные ошибки _____.

Документирование хронометражных исследований.

- По мере проведения хронометража заполняется наблюдательный лист на каждую манипуляцию.
- Вывод составляется из расчёта средней нагрузки, по результатам хронометража и оценки качества.

Схема анализа соответствия требованиям к специалистам и вспомогательному персоналу*:

- **специалист , имеющий диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образовательного учреждения по специальностям :*
- Все медсестры имеют диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского учреждения
- (без требований к специальности – СД ,АД ,ЛД)
- Штатное расписание отделения
- Штаты
- Количество по штатному расписанию
- Физических лиц
- Занятость (анализ кол-ва ставок, взятое на КТУ)

Продолжение

- В отделении сестринский персонал в соответствии со штатным расписанием укомплектован на _____%.
- Средний возраст медсестер - _____года.
- Средний медсестринский стаж работы в отделении - _____.
- Все медицинские сестры отделения имеют сертификат установленного образца по специальности «_____». Каждая медсестра своевременно проходила тематические циклы усовершенствования.
- Регулярно каждые 5 лет каждая медсестра на обучающих циклах подтверждает сертификат специалиста и подтверждает квалификационную категорию.
- Все медицинские сестры отделения аттестованы. Аттестационные категории по специальности 0406 «Сестринское дело»:
 - высшая _____
 - первая _____
 - вторая _____
 - без категории _____
- Медсестры полностью взаимозаменяемы, благодаря чему существует постоянная готовность к любым ситуациям.

Вывод:

- уровень профессиональной подготовки сестринского персонала отделения соответствует требованиям технологии выполнения ПМУ/
- не соответствует требованиям технологии выполнения ПМУ.

Схема анализа актуальности выполнения ПМУ в больнице.

- **Условия выполнения простой медицинской услуги:**
- Абс. Число
- %
- Время наблюдения
- Амбулаторно –поликлинические
- Стационарные

Функциональное назначение простой медицинской услуги

- Характеристика
- Абс. Число
- %
- Время наблюдения
- Диагностическое
- Профилактическое

СХЕМА АНАЛИЗА МАТЕРИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПМУ.

- **Приборы , инструменты , изделия медицинского назначения**
- Название
- Материально-техническая обеспеченность (инструмент, прибор изделие прошедший ежегодную поверку средств измерения , соответствующий росту -возрастным показателям пациента и разрешен -
ный к применению в медицинской практике)
- необходимо на одну услугу/на месяц
- Годовая потребность в приборах, инструментах, изделиях медицинского назначения на выполнение ПМУ.
- Название
- Потребность (каждого наименования)
- % От общего количества
- Обеспеченность в 2006 году
- % от потребности
- **Вывод:**

Лекарственные средства

- Название
- Обеспеченность
- Необходимое количество на одну услугу/на месяц
- Антисептическое средство для обработки
- Спирт 70, 0
- Годовая потребность лекарственных средств на выполнение ПМУ.
- Лекарственное средство
- Потребность
- %От общего количества
- Обеспеченность в 20079 году
- % от потребности
- Антисептическое средство для обработки рук
- Спирт 70 0
- **Вывод:**

- *Такой же анализ проводится по всем разделам материального обеспечения выполнения ПМУ и делается общий вывод.*
- *Вывод:*
- *Общий вывод:*
- Для внедрения технологии выполнения ПМУ в отделении имеются все необходимые материально-технические ресурсы
- недостаточно ресурсов (Перечислить)
- нет ресурсов.(Перечислить)
- По результатам составляется общее заключение

Актуальность внедрения ПМУ

- Стандартизация создаст предпосылки для обязательного выполнения полного комплекса требований на всех этапах предоставляемой медицинской услуги,
- позволит медицинскому персоналу рационально использовать рабочее время,
- обеспечит личную ответственность, в том числе юридическую, всех медицинских работников на всех уровнях.
- Регламент качества может быть общим для всего лечебного учреждения или дифференцированным с учетом специфики отделений.

Обеспечение качества

- Организация деятельности медицинского персонала в соответствии с профессиональными стандартами выполнения конкретных медицинских услуг способствует повышению качества оказываемой медицинской помощи, служит основой для оценки полноты и качества выполняемых услуг, их стоимости,
- а также для защиты прав пациента.

Трудности

- Многие влияющие на качество сестринской помощи факторы зависят лично от медицинской сестры или всего сестринского коллектива;
- в то же время ряд факторов может выходить за рамки сестринской компетенции и находиться на уровне административных полномочий.
- (обеспечение средствами защиты, современными расходными материалами и т.д.)

Регламентирующие документы

- В настоящее время ведется работа по приведению системы стандартизации в здравоохранении в соответствие с Федеральным законом от 27.12.2002 № 184-ФЗ “О техническом регулировании” (с изм. и доп.; далее – Закон № 184-ФЗ).
- Введение в действие Закона № 184-ФЗ изменило законодательные основы деятельности по стандартизации в РФ, что обусловило необходимость актуализации нормативно-правовой документации в сфере стандартизации в здравоохранении.

В соответствии с новым Законом к документам в области стандартизации, относятся:

- национальные стандарты;
- правила стандартизации, нормы и рекомендации в области стандартизации;
- общероссийские классификаторы технико-экономической и социальной информации;
- стандарты организаций.
- **упраздняются** отраслевые и административно-территориальные стандарты, **а соблюдение устанавливаемых стандартами любого уровня норм и правил носит добровольный характер**. Обязательные для выполнения требования могут теперь устанавливаться только в технических регламентах

Национальный стандарт – это стандарт, утвержденный национальным органом Российской Федерации по стандартизации

- Применение НС решает задачи:
- защита прав пациентов и медицинских работников;
- планирование объемов медицинской помощи
- расчет необходимых затрат;
- проведение экспертизы и оценки качества медицинской помощи больным с определенным заболеванием, синдромом или в определенной клинической ситуации,
- планирование мероприятий по совершенствованию медицинской помощи;
- выбор оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного.

Утверждены:

- Приказами Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии (Ростехрегулирования) от 05.12.2006 № 288-ст и от 27.12.2006 № 341-ст соответственно утверждены два основополагающих национальных стандарта:
- ГОСТ Р 52600-2006 “Протоколы ведения больных. Общие положения” (взамен ОСТ 91500.09.0001-1999 “Протоколы ведения больных. Общие положения”)
- ГОСТ Р 52623-2006 “Технологии выполнения простых медицинских услуг.” (взамен ОСТ 91500.01.0004-2000 “Технологии простых медицинских услуг. Дата введения 2009-01-01”).

Расчёт расходных материалов и затрат времени на проведение манипуляции производится:

- Кол-во манипуляций за год : на кол-во месяцев, полученный результат : на кол-во дней в месяц = примерный расход в день.
- Полученный результат \times на кол-во дней месяца = расход на текущий месяц.
- Предложенную схему можно применять на подсчёт требуемого кол-ва **единиц** расходного материала и предметов ухода, исходя из кол-ва манипуляций .

Пожелание

- **В настоящее время планируется всё!**
- Учиться планировать свою работу.
- Планировать расходы.
- Планировать потребности.
- Соразмерять желаемое с возможным.
- Знать потребность.
- Доказать целесообразность заявленной потребности.
- Знать количество недостающего от заявленного.
- Эффективно перераспределять и работать с имеющимися ресурсами.