



**Міністерство охорони здоров'я України
Державний експертний центр МОЗ України**



Розробка медико-технологічних документів в Україні

Департамент стандартизації медичних послуг
ДП “Державний експертний центр МОЗ України”

Стандартизація в галузі охорони здоров'я

Діяльність, спрямована на досягнення **оптимального ступеня впорядкованості** в галузі шляхом розробки і встановлення **вимог, норм, правил, характеристик умов, продукції, технологій, робіт, послуг**, що застосовуються в охороні здоров'я.

**Стандарти професійних
медичних асоціацій**

**Стандарти на окремі види
професійної діяльності**

**Державні та галузеві
стандарти медичної
допомоги**

Еволюція «якості медичної допомоги»

[адаптовано *Quality in Health Care / Ed. N.O. Graham.- Gaithersburg, Maryland: Aspen Publication, 1995.*]

Модель забезпечення	Функціональні елементи	Принцип визначення якості	Інструменти вимірювання якості
Професійна	Структура Результат	Мінімальний стандарт можливостей	Критерії, Огляди випадків
Бюрократична	Структура Процес	Жорсткі вимоги	Стандарти, статистичний аналіз (ускладнень, летальності тощо)
Індустріальна	Процес Структура Результат	Якість – результат роботи з безперервного удосконалення	Оцінка потреб і ступеню задоволення пацієнта. Індикатори якості. Оцінка тяжкості стану Оцінка якості життя. Клінічні настанови. Клінічний маршрут. Інформаційні технології та статистичний аналіз

Сучасна «змішана» модель управління якістю медичної допомоги об'єднує професіоналів, пацієнтів та фінансові ресурси:

- 1. Пацієнт в центрі уваги медичної галузі**
- 2. Координація та належний рівень професіоналізму в кожному закладі охорони здоров'я**
- 3. Відновлення довіри та розвитку партнерських відносин між пацієнтом та медичним працівником на основі наявних найкращих фактичних даних**

Evidence & guidelines

Evidence Based M

The Cochrane Library

PRODIGY (formerly Clinici

Guidelines

The following sites offer g

Clinical practice guideline:

National Guideline Clearin

National Institute for Health

New Zealand Guidelines (

Scottish Intercollegiate Gu

WHO guidelines

Me

Sort

fam

AAF

AAF

Can

Roy

NCCN Guidelines®	NCCN Compendia
End-User License Agreement	
NCCN Guidelines for Treatment of Cancer by Site	>
NCCN Guidelines for Detection, Prevention, & Risk Reduction	>
NCCN Guidelines for Supportive Care	>
NCCN Guidelines for Acute Lymphoblastic Leukemia Panel: Disclosures as of 10/20/2015	
NCCN Guideline	
NCCN Guideline Blocks™	
NCCN Framework Stratification of N (NCCN Framework)	
International Ad	
NCCN Guideline Schedule	
Transparency P Recommendation	
Submission Req Guidelines Panel	
NCCN Pocket G	
NCCN Disclosure Potential Conflict	

Acute Lymphoblastic Leukemia Panel: Disclosures as of 10/20/2015

Resources

- Administrative Simplification Initiatives
- Clinical Practice Improvement and Patient Safety
- Continuing Medical Education
- Legal Issues
- Medical Ethics
 - About the Ethics Group
 - AMA Code of Medical Ethics
 - AMA Journal of Ethics
 - Declaration of Professional Responsibility
 - Ethics Group Internship Program
- Medical Science
- Physician Consortium for Performance Improvement
- Physician Health



...nting National Associations of Medical Specialists and operate at
to defend and promote the interests of Medical Specialists.

... of 37 National Member Associations which altogether compose the
is the organisation's General Assembly.

...ated Specialist Sections to promote and defend the interest of the
t the European level. Currently, 42 Specialist Sections, 10
nt Committees and over 20 Divisions are active in this regard.



A | A Text size  

sations
ew European
if Medical
t the impetus given
and by the Belgian
contacts with the
European
cialist training in

Declaration of Professional Responsibility

Declaration of Professional Responsibility



U.S. Department of Health & Human Services



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

Visit: National Quality Measures Clearinghouse | AHRQ Home

Sign In



National Guideline Clearinghouse

Help | Videos | RSS |  Subscribe to weekly e-mail | Site map | Contact us | For web developers

Search

Search Tips Advanced Search About Search

T- T+

Home

Guidelines

Expert Commentaries

Guideline Syntheses

Guideline Matrix

Guideline Resources

- AHRQ Evidence Reports
- Hospital-Acquired Conditions
- Complementary Websites
- Mobile Device Resources

Guideline Resources

:: AHRQ Evidence Reports

Links to information produced under the Agency for Healthcare Research and Quality's (AHRQ) Evidence-based Practice Program and Effective Health Care Program.

:: Hospital-Acquired Conditions

Browse evidence-based guideline resources available on NGC to assist users in the prevention of hospital-acquired conditions as identified by the U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

:: Complementary Web Sites

Explore Web sites with guideline-related information.

:: Mobile Device Resources

Visit guideline developer Web sites for content that can be downloaded to smart phones and other hand-held devices.

:: Patient Education Materials

Access patient- and consumer-perspective materials from nationally recognized organizations.



International Council of Nurses
 Consejo Internacional de Enfermeras
 Conseil International des Infirmières



English Español Français

Search...

Who we are

What We Do

Members

Publications

ICN Networks

News Room

Events

- [eShop](#)
- [Members Area](#)
- [ICN Forums](#)
- [ICN YouTube channel](#)
- [Site Map](#)
- [Contact Us](#)



<https://www.icnvoicetolead.com/>

[Register now for the ICN
 Regulation & Credentialling
 Summit](#)

[20-21 November 2017 Estoril,
 Portugal](#)

Who we are

WHO WE ARE

The International Council of Nurses (ICN) is a federation of more than 130 national nurses associations (NNAs), representing the more than 20 million nurses worldwide. Founded in 1891 for health professionals. Operated by nurses and leading sound health policies globally, the advancement of nursing profession and a competent and satisfied nursing workforce.

ICN's ever-increasing networks and connections to people international nursing and non-nursing organisations. Building nursing for now and the future. Our work with the special Health Organization, the International Labour Organisation we work closely with a range of international non-governmental

Please browse the links below for more detailed information

- [ICN's Vision, Mission and Strategic Plan](#)
- [Governance](#)
- [President's Message](#)
- [Chief Executive Officer](#)

EBSCO Health

EBSCO Nursing Resources

[Contact Us](#) ▶

Products ▶ Benefits Product Training About Us

[Home](#) > [Products](#) > [CINAHL Databases](#)

CINAHL Databases



CINAHL®

CINAHL Complete

The most comprehensive database of the *CINAHL* suite, *CINAHL Complete* is the world's largest source of full text for nursing and allied health journals, and provides full text for more than 1,300 journals indexed in *CINAHL*. Full text is provided for many of the most-used journals in the *CINAHL* index, with no embargo.

CINAHL Complete also provides indexing for more than 4,000 journals, and provides additional nursing and allied health research material including health care books, select conference proceedings, evidence-based care sheet and quick lesson disease overviews. This comprehensive file is an essential research database covering all areas of nursing and allied health literature.

[Learn more about CINAHL Complete](#)

Additional databases in the CINAHL suite:

CINAHL Plus with Full Text

Full text for more than 760 nursing and allied health journals indexed in the *CINAHL* database plus additional resources including Evidence-Based Care Sheets, Quick Lessons and more.

Деякі ресурси (1)

- 1). International Council of Nurses:

<http://www.icn.ch/tb-mdr-tb-project/training-resources/training-package/guidelines-for-nurses.html>

- 2). База CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature):

<https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases>

- 3). AHRQ's National Guideline Clearinghouse (<https://www.guidelines.gov/browse/organization#E>): можна відфільтрувати за організаціями, що стосуються медсестринства (American Association of Neuroscience Nurses; Association for Radiologic and Imaging Nursing; Association of periOperative Registered Nurses; Emergency Nurses Association; European Association of Urology Nurses; Hartford Institute for Geriatric Nursing; National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care; Preventive Cardiovascular Nurses Association; Registered Nurses' Association of Ontario; University of Iowa College of Nursing, John A. Hartford Foundation Center of Geriatric Nursing Excellence; Wound, Ostomy and Continence Nurses Society).

- 4). Clinical Practice Guidelines for Nurses in Primary Care (Канада):

а) для дорослих <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/first-nations-inuit-health/health-care-services/nursing/clinical-practice-guidelines-nurses-primary-care/adult-care.html>;

б) для дітей: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/first-nations-inuit-health/health-care-services/nursing/clinical-practice-guidelines-nurses-primary-care/pediatric-adolescent-care.html>

- 5). Nursing and Midwifery Board of Ireland:

<https://www.nmbi.ie/Standards-Guidance>

Деякі ресурси (2)

- 6). Nursing and Midwifery Council (Велика Британія):

<https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/>

<https://www.nmc.org.uk/standards/additional-standards/>

The Nursing and Midwifery Council is the professional regulatory body for nurses and midwives in the UK. Our role is to protect patients and the public through efficient and effective regulation.

- 7). The Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA):

<http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/Codes-Guidelines.aspx#dmf>

- 8). Guidelines for Nurses (Велика Британія): <https://www.guidelinesfornurses.co.uk/>

- 9). Registered Nurses' Association of Ontario: <http://rnao.ca/bpg>

- 10). College of Nurses of Ontario: <http://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/standards-and-guidelines/>

- 11). Nursing Council of New Zealand:

<http://www.nursingcouncil.org.nz/Publications/Standards-and-guidelines-for-nurses>

- 12). Nursing Practice Guidelines (Сінгапур):

https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/healthprofessionalsportal/nurses/guidelines/cpg_nursing.html;

http://www.healthprofessionals.gov.sg/content/hprof/snb/en/leftnav/nursing_guidelines_and_standards.html

Деякі ресурси (3)

13). College of Registered Nurses of British Columbia:

<https://www.crnbc.ca/Standards/PracticeStandards/Pages/Default.aspx>

14). The Royal Children's Hospital Melbourne. Peripheral intravenous (IV) device management:

http://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Peripheral_Intravenous_IV_Device_Management/

15). European Association of Urology Nurses. Catheterisation Indwelling catheters in adults:

https://www.nursing.nl/PageFiles/11870/001_1391694991387.pdf

16). NHS Wirral PROCEDURE FOR URINARY CATHETERISATION:

<http://www.wirralct.nhs.uk/attachments/article/19/NPC02ProcedureForUrinaryCatheterisation.pdf>

17) Urinary Catheter Care Guidelines:

<http://www.southernhealth.nhs.uk/resources/assets/inline/full/0/70589.pdf>

18) ANZUNS: http://www.anzuns.org/?page_id=1537

19). NHS Greater Glasgow and Clyde Standard Operating Procedures (SOPs):

<http://www.nhsggc.org.uk/your-health/infection-prevention-and-control/prevention-and-control-of-infection-manual-policies-sops-guidelines/standard-operating-procedures-sops/>

20) Саскатун (Канада) Nursing manual documents:

<https://www.saskatoonhealthregion.ca/about/Pages/Policies-Nursing-Manual.aspx>

21). Філіпіни. Standard Operating Procedure (Nursing Division):

<http://www.clmmrh.doh.gov.ph/transparency/citizen-s-charter/2-uncategorised/175-standard-operating-procedure-nursing-division>

Та багато інших...

International Council of Nurses

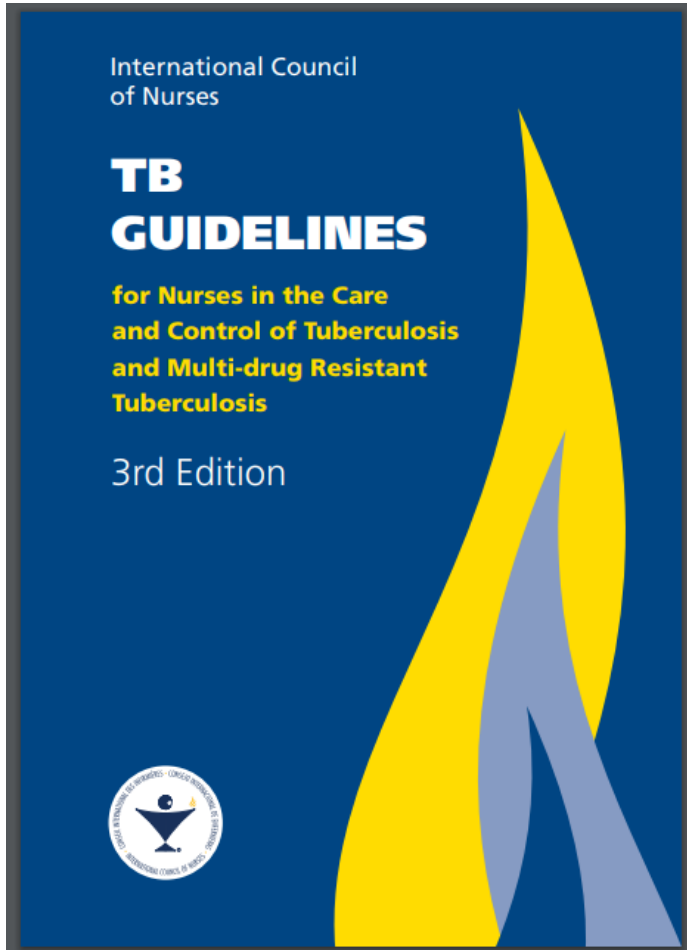
<http://www.icn.ch>

The screenshot shows the homepage of the International Council of Nurses (ICN). At the top, there is a navigation bar with the ICN logo and name in three languages: English, Español, and Français. Below the navigation bar, there are several menu items: Who we are, What We Do, Members, Publications, ICN Networks, News Room, and Events. The Publications menu is expanded, showing a list of items: Biennial Reports, ICN eShop (books, other items, donations), Fact sheets, Free publications, Guidelines, eHealth publications, International Centre for Human Resources in Nursing publications, International Nursing Review (INR), International Nurses Day, Position Statements, Publications List, The Global Nursing Review Initiative, and more. On the left side, there are links to eShop, Members Area, ICN Forums, ICN YouTube channel, Site Map, and Contact Us. Below that, there is a section for 'Nurses: A Voice to Lead' with a link to the website. Further down, there is a section for 'Register now for the ICN Regulation & Credentialing Summit' on 20-21 November 2017 in Estoril, Portugal. There is also a section for 'Latest Articles from International Nursing Review'. At the bottom left, there is a logo for the 'Girl Child Education Fund' and a 'Donate now!' link. On the right side of the page, there is a search bar, a list of staff members (Carrie Tudor and Oscar Ferreira), and a section for 'Top five resources' including GUIDELINES for Nurses, TB Online Learning Resources, Fact Sheets, Course Content, and TB in the Workplace. At the bottom right, there is a photo of a nurse holding a sign that says 'I AM A TB NURSE & I LOVE MY JOB'.

- ICN об'єднує більше ніж 130 національних федерацій, які представляють більше ніж 20 млн медичних сестер в усьому світі;
- ICN заснована в 1899 році, є найпершою та найширшою організацією професіоналів сфери охорони здоров'я



International Council of Nurses
Consejo Internacional de Enfermeras
Conseil International des Infirmières



- [ENG version](#)
TB GUIDELINES for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis, 3rd Edition
- [FRA version](#)
DIRECTIVES RELATIVES À LA TUBERCULOSE à l'intention des infirmières chargées du traitement et du contrôle de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante, seconde édition
- [SPA version](#)
DIRECTRICES SOBRE LA TUBERCULOSIS para las enfermeras de cuidadosy lucha contra la tuberculosisy la tuberculosis multirresistente, 2ª Edición
- [POR version](#)
LINHAS DE ORIENTAÇÃO para enfermeiros no cuidado e controlo da tuberculose e da tuberculose multirresistente, 2ª Edição
- [RUS version](#)
Руководящие принципы ТБ контроля Для медсестер в системе противотуберкулезного контроля и ухода за больными туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, второе издание
- [CHN version](#)
結核準則護士在照顧和控制結核病和多藥耐藥性結核， 第二版

Деякі показники охорони здоров'я

(OECD Countries. The data source is <http://www.oecd.org>)

Країна	Очікувана тривалість життя		Дитяча смертність		Видатки на охорону здоров'я					
					на душу населення (\$)		у відсотках від ВВП		% від витрат на охорону здоров'я, виплачуваних урядом	
Рік порівняння	2008	2014	2008	2014	2008	2015	2008	2015	2008	2015
OECD Countries. The data source is http://www.oecd.org										
Австралія	81.5	82.4	4.1	3.4	3 310	4 420	8.3	9.3	69.0	66.7
Канада	80.7	81.5	5.1	4.8	3 823	4 608	9.5	10.1	69.8	70.8
Данія	78.8	80.8	4.0	4.0	3 893	4 943	9.5	10.6	84.0	84.2
Німеччина	80.2	81.2	3.5	3.2	3 901	5 267	10.1	11.1	76.5	85.0
Японія	82.7	83.7	2.6	2.1	2 853	4 150	8.5	11.2	81.2	84.9
Великобританія	79.8	81.4	4.6	3.9	2 971	4 003	7.9	9.8	82.3	79.0
США	78.1	78.8	6.6	6.0	7 414	9 451	15.3	16.9	47.2	49.4
Дані ВООЗ (http://www.who.int/) та Світового Банку (http://data.worldbank.org/) щодо видатків на 2008 та 2014 р.										
Україна	68.3	71.4	7.0	6.1	253	202	6.4	7.1 *	57.6	50.8 *



CWA

Resources

- Administrative Simplification Initiatives
- Clinical Practice Improvement and Patient Safety
- Continuing Medical Education
- Legal Issues
- Medical Ethics
 - About the Ethics Group
 - AMA Code of Medical Ethics
 - AMA Journal of Ethics
 - ▶ Declaration of Professional Responsibility
 - Ethics Group Internship Program
- Medical Science
- Physician Consortium for Performance Improvement
- Physician Health

Declaration of Professional Responsibility

Declaration of Professional Responsibility

In the days following the terrorist attacks on Washington and New York in September 2001, thousands of physicians from around the country telephoned and e-mailed the AMA to offer their help, demonstrating their shared professional commitment to the health and well-being of the public. Believing that the perils and plagues that presently threaten human life and safety demanded a reaffirmation of professional ideals by the world community of physicians, the AMA drafted [Declaration of Professional Responsibility: Medicine's Social Contract with Humanity](#).



The *Declaration of Professional Responsibility* has been translated into the following languages (other translations pending):

[Deutsch](#) | [Français](#) | [Español](#) | [中文](#) | [日本語](#)

The *Declaration of Professional Responsibility* celebrates the ideals that, throughout history, giving life to those ideals, has earned society's transcend physician roles and specialties, professional regard, the *Declaration* differs from codes of boards and courts of law, national and internal

The *Declaration's* language reflects the historic duties in terms to which all those who respect

A | A Text size

U.S. Department of Health & Human Services

Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

Visit: [National Quality Measures Clearinghouse](#) | [AHRQ Home](#)

[Sign In](#)

[Help](#) | [Videos](#) | [RSS](#) | [Subscribe to weekly e-mail](#) | [Site map](#) | [Contact us](#) | [For web developers](#)

[Search Tips](#) [Advanced Search](#) [About Search](#)

- Home
- Guidelines
- Expert Commentaries
- Guideline Syntheses
- Guideline Matrix
- Guideline Resources**

- AHRQ Evidence Reports
- Hospital-Acquired Conditions
- Complementary Websites
- Mobile Device Resources

Guideline Resources

:: AHRQ Evidence Reports

Links to information produced under the Agency for Healthcare Research and Quality's (AHRQ) Evidence-based Practice Program and Effective Health Care Program.

:: Hospital-Acquired Conditions

Browse evidence-based guideline resources available on NGC to assist users in the prevention of hospital-acquired conditions as identified by the U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

:: Complementary Web Sites

Explore Web sites with guideline-related information.

:: Mobile Device Resources

Visit guideline developer Web sites for content that can be downloaded to smart phones and other hand-held devices.

:: Patient Education Materials

Access patient- and consumer-perspective materials from nationally recognized organizations.

← → ↻ <https://www.guideline.gov> ☆

U.S. Department of Health and Human Services [HHS.gov](https://www.hhs.gov)
[AHRQ.gov](https://www.ahrq.gov)

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

NATIONAL GUIDELINE CLEARINGHOUSE [SEARCH TIPS »](#) [Log into My NGC](#)

[HOME](#) [NEW THIS WEEK](#) [GUIDELINE SUMMARIES](#) [GUIDELINE SYNTHESSES](#) [EXPERT COMMENTARIES](#) [MATRIX TOOL](#) [SUBMIT GUIDELINES](#) [HELP & ABOUT](#)

AHRQ's National Guideline Clearinghouse is a public resource for summaries of evidence-based clinical practice guidelines.

- Визначені характеристики організацій-розробників
- Визначені методологічні критерії включення настанов до Національного координаційного центру настанов

- Неприбутковий альянс 27 онкологічних центрів
- Методологія визначена та оприлюднена
- Настанови охоплюють 97% онкологічних захворювань США
- Види настанов:
 - [NCCN Guidelines for Treatment of Cancer by Site](#)
 - [NCCN Guidelines for Detection, Prevention, & Risk Reduction](#)
 - [NCCN Guidelines for Supportive Care](#)
 - [NCCN Guidelines for Age Related Recommendations](#)
 - [NCCN Guidelines for Patients](#)

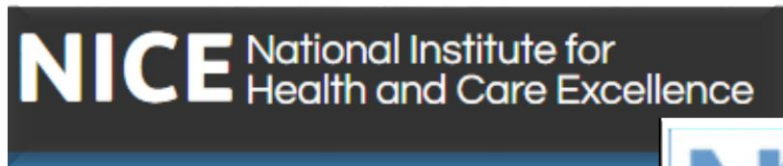
National Guideline Clearinghouse містить 444 настанови з онкології (станом на 28.11.2016 р.)



Включаючи 216 настанов, розроблених в США



В тому числі 13 настанов NCC-C, 43 настанови NICE UK



Всього – 93 організації-розробника

Жодної настанови NCCN!

- **Recommendation No. R (97) 17 «The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care»**
- **Recommendation Rec(2001)13 of the Committee of Ministers to member states on developing a methodology for drawing up guidelines on best medical practices**

Методика розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини та Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги (Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313, 2002/22314, 2003/22315, 2004/22316) **гармонізовані з відповідними документами ЄС:**

Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751 "Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313, **повністю відповідає вимогам Rec(2001)13** та передбачає такі етапи підготовки та імплементації клінічних настанов:

Етапи	Реалізація в Україні
Вибір теми	Затверджені критерії (захворювання та смертність населення, державні програми та централізовані заходи МОЗ та інші)
Розробка настанов	Адаптація, оцінка за AGREE II, мультидисциплінарний підхід; 1422/2016 використання іноземних клінічних настанов без процедури адаптації
Поширення настанов	Реєстр медико-технологічних документів та G-I-N
Імплементація положень настанов	Галузеві стандарти з індикаторами якості -> розробка локальних протоколів з клінічними маршрутами пацієнта; 1422/2016 «якщо новий клінічний протокол викладено лише англійською мовою, його вибір, переклад, застосування здійснюються відповідно до наказів закладів охорони здоров'я»; розробка клінічних маршрутів пацієнта
Оцінка впливу настанов	Моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги
Оновлення клінічних настанов	Оновлення медико-технологічних документів галузевого і локального рівнів

Підходи до впровадження клінічних настанов

ВООЗ:

Принципи

Настанови містять інформацію про те, що розробники політики, постачальники медичних послуг або пацієнти повинні робити. Це має на увазі вибір між різними втручаннями, які впливають на здоров'я і які мають наслідки для використання ресурсів. Настанови є рекомендаціями, призначеними для надання допомоги постачальникам і одержувачам медичної допомоги та іншим зацікавленим сторонам для прийняття обґрунтованих рішень.

Передбачається адаптація настанов на національному або локальному рівні.

Шляхи впровадження

- створення мультидисциплінарних робочих груп для аналізу місцевих потреб та пріоритетів (пошук додаткових даних про реальну практику);
- виявлення всіх потенційних бар'єрів і факторів, що сприяють впровадженню;
- визначення наявних ресурсів та політичної підтримки, необхідної для імплементації;
- розробка стратегії реалізації (розглянути, як стимулювати адаптацію настанов і як зробити загальний контекст прихильним для запропонованих змін).

Підходи до впровадження клінічних настанов

США:

Принципи

Рекомендується використання ефективних засобів реалізації, багатогранних стратегій, орієнтованих як на окремих людей, так і на системи охорони здоров'я з метою сприяння дотриманню надійних клінічних настанов.

Шляхи впровадження

Структура, рекомендована для клінічних настанов NGC, містить розділ «Впровадження настанови», який включає:

- Опис стратегії впровадження (конкретні стратегії, цілі, показники діяльності та плани щодо впровадження рекомендацій настанови);
- Інструменти реалізації (визначає типи інструментів реалізації передбачених розробниками настанови для сприяння її імплементації. Значення вибираються з відповідних понять в схемі класифікації);
- Близькі за темою індикатори NQMC (визначає посилання для пов'язаних індикаторів якості в National Quality Measures Clearinghouse™ (NQMC)).

Підходи до впровадження клінічних настанов

Велика Британія:

Принципи

Успішна реалізація настанов NICE допомагає забезпечити високі стандарти соціальної і медичної допомоги і безпеки пацієнтів відповідно до найкращих наявних фактичних даних з клінічної та економічної ефективності.

Не існує єдиної моделі для ефективного впровадження настанов NICE; різні організації здійснюватимуть це по-різному.

Кожна організація або команда матиме свій кращий підхід або спосіб роботи, щоб підвищити якість послуг, які вони пропонують. Рекомендації по впровадженню настанов NICE розроблені, щоб бути гнучкими і вписуватися в локальні моделі вдосконалення і структури.

Підтримується система стандартів якості, які базуються на настановах.

Шляхи впровадження

NICE пропонує «модель впровадження» та набір інструментів та засобів для її підтримки:

- система проспективного планування та інформування про настанови;
- засоби оцінки фінансового впливу та вартості впровадження;
- інфографіка щодо основних положень настанов;
- поради з імплементації;
- інструменти аудиту;
- веб-орієнтовані засоби підтримки впровадження на місцевому рівні.

Настанови NICE поширюються в комплекті з набором інструментів впровадження.

Підходи до впровадження клінічних настанов

G-I-N:

Принципи

Розробники клінічної настанови повинні прийняти обґрунтоване рішення щодо поширеності, застосовності, послідовності і клінічного впливу фактичних даних з метою створення чіткого зв'язку між рекомендаціями і доказами. Це важлива частина процесу розробки клінічної настанови, яка також повинна враховувати місцеві умови.

Шляхи впровадження

Правові / соціальні / етичні питання впровадження – клінічна настанова, яка не залежить від конкретних умов, навряд чи буде реалізована.

1. Якщо клінічна настанова запозичена з інших країн світу, вона повинна бути розглянута на місцевому рівні, щоб побачити, чи вона відображає місцеву ситуацію?
2. Чи були індивідуальні рекомендації написані для вирішення питань для конкретних груп?
3. Які можуть бути юридичні наслідки використання або відсутності клінічної настанови?

Європейська обсерваторія по системам і політиці у сфері охорони здоров'я (2013) дослідила реалізацію Recommendation Rec(2001)13 of the Committee of Ministers to member states on developing a methodology for drawing up guidelines on best medical practices

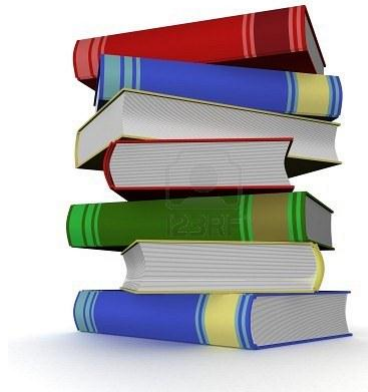
Країна	Державні установи		Недержавні установи			
	Централізовано	Децентралізовано	Професійні асоціації	Громадські організації	Університети, коледжі, інститути медичного профілю	Страхові організації, постачальники послуг
Австрія	+		+	+	+	+
Бельгія	+	+	+	+	+	+
Болгарія	+		+		+	
Великобританія (Англія)	+		+			+
Греція			+			
Данія	+	+	+	+		
Естонія	+		+			+
Ірландія	+					
Іспанія	+		+	+		
Італія	+		+		+	
Кіпр	+					+
Латвія		+	+		+	+

Країна	Державні установи		Недержавні установи			
	Централізовано	Децентралізовано	Професійні асоціації	Громадські організації	Університети, коледжі, інститути медичного профілю	Страхові організації, постачальники послуг
Литва	+		+	+	+	
Люксембург	+		+			+
Мальта		+	+			
Нідерланди	+		+		+	
Німеччина	+	+	+			
Норвегія	+		+	+		
Польща			+			+
Португалія	+	+	+			
Румунія	+		+			
Словаччина	+	+	+			
Словенія			+			
Угорщина	+	+				
Україна	+		+	+	+	+
Фінляндія	+		+			
Франція	+		+	+		
Чеська Республіка	+	+				
Швейцарія			+			
Швеція	+	+	+			

Клінічна настанова

актуальні наукові знання

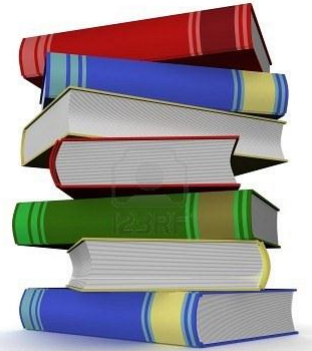
- Наукове обґрунтування рішень стосовно подальшого розвитку, ресурсного забезпечення
- Професійне удосконалення
- Виявлення чинників відмінностей медичної допомоги (незарєстровані лікарські засоби, інші медичні професії, відсутні засоби для реалізації методик діагностики та лікування тощо)

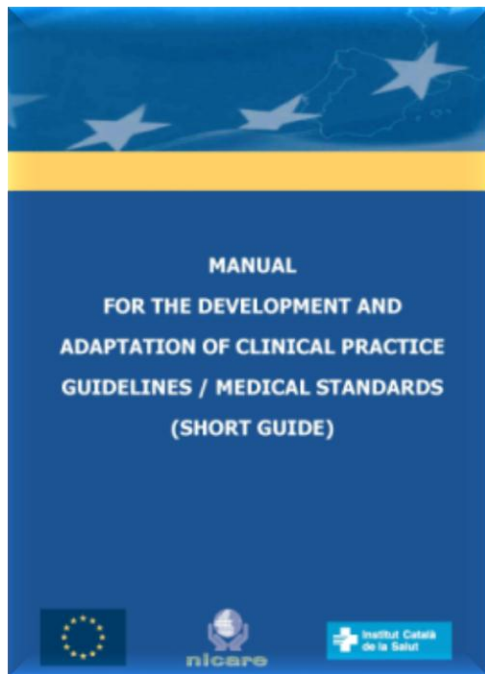


Адаптована клінічна настанова

визначення Наказ МОЗ 751/2012

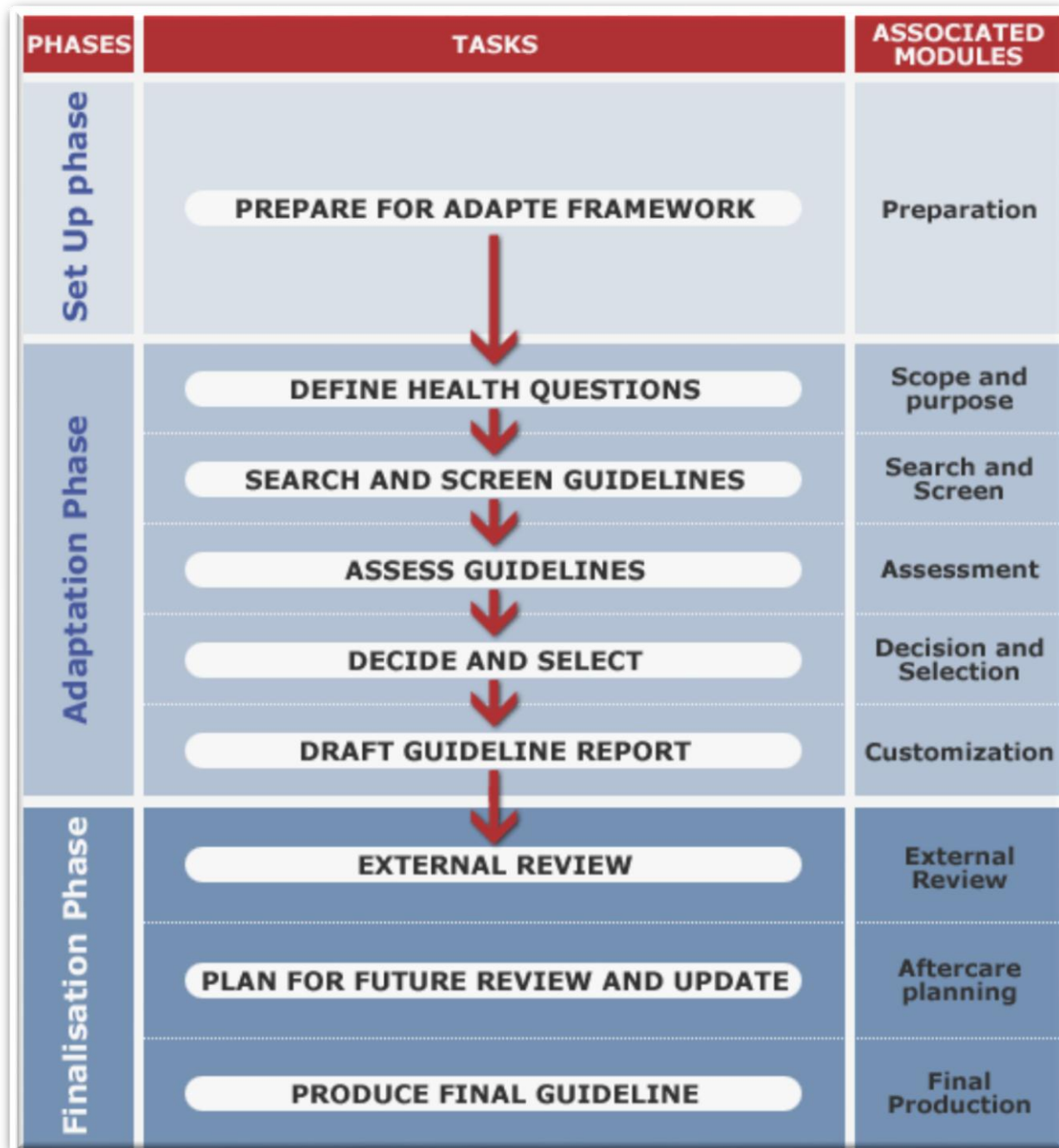
- **клінічна настанова – документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях**



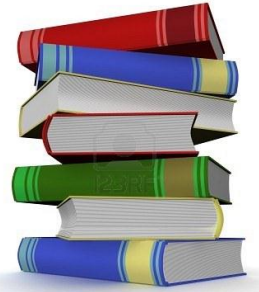


Міжнародний проект ADAPTE (Франція, Швейцарія, Нідерланди, Канада, Бельгія, Японія, Респ.Корея), а також країнах з обмеженими ресурсами - (Молдова, Румунія, Казахстан, Колумбія, Бразилія, Єгипет, Судан та ін.).

Підтримується G-I-N



Походження клінічних настанов



1. Організації, які позиціонують себе як незалежні, та фінансуються переважно з державного бюджету
2. Організації, які позиціонують себе як професійні, та фінансуються з різних джерел
3. Організації, які позиціонують себе як неприбуткові, та фінансуються з різних джерел
4. Організації, які утаємничують джерела фінансування

**ВИБІР
настанови-
прототипа за
допомогою
міжнародних
інструментів**

APPRAISAL OF **G**UIDELINES
FOR **R**ESearch & **E**VALUATION **II**



AGREE II

INSTRUMENT

The AGREE Next Steps Consortium

May 2009

Риси якісної клінічної настанови



- **Оприлюднена методологія створення**
- **Наявність переліку членів мультидисциплінарної робочої групи**
- **Наявність зовнішніх рецензентів**
- **Визначення дати перегляду**
- **Наявність шкали рівнів доказів**
- **Список першоджерел літератури (статті за результатами досліджень, мета аналізи, огляди літератури) тощо.**

Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт)

визначення: Основи законодавства України
про охорону здоров'я

- сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики



Стандарт медичної допомоги

Наказ МОЗ 751/2012

- 3.4. Розробка стандарту медичної допомоги
- 3.4.1. Загальні вимоги
- 3.4.2. Вимоги до змісту стандартів медичної допомоги

Стандарт повинен містити:

- заголовок (коротко відображує сферу, на якій сфокусовано стандарт);
 - положення стандарту (пояснюють рівень виконання медичної допомоги, який має бути досягнутий);
 - обґрунтування (містить причини, через які стандарт є важливим з відповідним посиланням на адаптовану клінічну настанову та інші джерела);
 - критерії якості медичної допомоги (містять роз'яснення, що саме має бути досягнуто, щоб стандарт був виконаний).
 - Критерії якості медичної допомоги є двох рівнів – обов'язкові та бажані.
- 3.4.3. Структура стандарту медичної допомоги



СТАНДАРТИ КОМПЕТЕНЦІЇ ДЛЯ ДИПЛОМОВАНИХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР



Standards for competence for registered nurses

Competence for registered nurses

Існує чотири сфери діяльності сестринської служби:

- медичні сестри для дорослих пацієнтів
- дитячі медичні сестри
- медичні сестри для людей з труднощами у навчанні
- медичні сестри для людей з розладами психічного здоров'я

Стандарти компетенції, що застосовуються до всіх сфер сестринської служби

Медичні сестри усіх чотирьох сфер сестринської служби повинні продемонструвати компетентність в чотирьох основних областях:

- професійні цінності,
- комунікативні та міжособистісні навички,
- сестринська практика та прийняття рішень,
- лідерство, управління і робота в команді.



Професійні цінності

Уся діяльність медичних сестер повинна бути спрямована на піклування і захист громадського здоров'я.

Вони повинні практикувати автономно, свідомо, бути відповідальними за безпеку, співчутливими, пацієнт-орієнтованими, забезпечувати догляд, заснований на доказах, з повагою та підтримкою гідності і прав людини.

Медичні сестри повинні проявляти професіоналізм і сумлінність, працювати в загально визначених професійних, етичних і правових рамках. Вони повинні працювати в партнерстві з іншими фахівцями, організаціями в області охорони здоров'я і соціального забезпечення, користувачами послуг, їх опікунами та родинами в усіх медичних закладах, включаючи громади, з метою забезпечення прийняття спільних рішень щодо догляду.

Лідерство, управління і робота в команді

Усі медичні сестри повинні бути відповідальними і використовувати процеси клінічного управління для підтримки і поліпшення практики сестринської справи та стандартів охорони здоров'я. Вони повинні вміти самостійно і впевнено реагувати на планові і невизначені ситуації, ефективно управляти собою та іншими. Вони повинні створювати і максимізувати можливості для поліпшення якості послуг. Вони також повинні демонструвати потенціал щодо розвитку навичок управління та лідерства під час навчання та в процесі роботи.

Комунікаційні та міжособистісні навички

Усі медичні сестри повинні використовувати відмінні навички комунікації і міжособистісного спілкування. Їх контакти повинні завжди бути безпечними, ефективними, співчутливими і ввічливими. Вони повинні ефективно спілкуватися, використовуючи широкий спектр стратегій і втручань, включаючи ефективне застосування комунікаційних технологій. У тих випадках, коли люди мають інвалідність, медичні сестри повинні мати можливість працювати з користувачами послуг та іншими особами для отримання інформації, необхідної для внесення розумних змін, які будуть оптимальних для здоров'я і забезпечення рівного доступу до послуг.

Сестринська практика та прийняття рішень

Усі медичні сестри повинні практикувати автономно, співчутливо, вміло і безпечно і повинні підтримувати свою гідність, сприяти зміцненню здоров'я і благополуччя. Вони повинні оцінювати та задовольняти весь спектр необхідних фізичних і психічних потреб людей різного віку, які потребують допомоги. Там, де це необхідно, вони повинні бути в змозі забезпечувати безпечну і ефективну негайну допомогу всім людям до того, як вони звернуться до спеціалізованих служб або звернуться до них незалежно від сфери їх діяльності. Усі медичні сестри також повинні задовольняти більш складним і співіснуючим потребам людей в своїй області сестринської справи, в будь-яких умовах, включаючи лікарні, громаду і вдома. Уся діяльність повинна ґрунтуватися на найкращих наявних доказах і відповідати локальним та національним клінічним настановам. Прийняття рішень має відбуватись спільно з користувачами послуг, опікунами, родинами та базуватись на критичному аналізі всього спектру можливих втручань, включаючи використання сучасних технологій. Медичні сестри також повинні розуміти, як поведінка, культура, соціально-економічні та інші чинники в середовищі догляду та їх розташування можуть впливати на здоров'я, захворюваність, наслідки для здоров'я та пріоритети системи охорони здоров'я і враховувати це при плануванні і наданні допомоги.

Сестринська практика та прийняття рішень

Усі медичні сестри повинні:

- використовувати новітні знання і докази для визначення, планування, надання і оцінки медичної допомоги, повідомляти про результати та вплив змін, сприяти зміцненню здоров'я та впровадженню кращої практики. З метою забезпечення високоякісної медичної допомоги вони повинні приймати рішення, орієнтовані на пацієнта, засновані на фактичних даних, а також спільно з іншими особами, які беруть участь в процесі догляду. Вони повинні вміти визначати, коли складність клінічних рішень вимагає спеціальних знань і експертизи, звернутися за консультацією або зробити відповідне направлення
- володіти широкими знаннями структури та функцій людського тіла, інших відповідних знань з життя, поведінкових і соціальних наук стосовно здоров'я, різних патологічних станів, інвалідності, старіння і смерті. Вони повинні мати глибокі знання загальних фізичних і психічних проблем, а також особливостей лікування в своїй області практики, включаючи супутню патологію, фізіологічну та психологічну вразливість

Сестринська практика та прийняття рішень

Усі медичні сестри повинні:

- проводити комплексну, систематичну оцінку сестринської допомоги з урахуванням відповідних фізичних, соціальних, культурних, психологічних, духовних, генетичних і екологічних факторів, в партнерстві з користувачами послуг та іншими за допомогою взаємодії, спостереження і розрахунків
- визначати та реагувати на фізичні, соціальні та психологічні потреби людей, груп та громад. Планувати, надавати та оцінювати безпечну, компетентну, індивідуальну допомогу в партнерстві з пацієнтами, приділяючи особливу увагу змінюваним потребам здоров'я на різних стадіях життя, включаючи прогресування хвороби та смерть, втрату та тяжкість втрати
- розуміти принципи, пріоритети і практичні аспекти системи охорони здоров'я, щоб розпізнавати і реагувати на основні причини та соціальні детермінанти здоров'я, захворюваності та особливостей здоров'я. Вони повинні використовувати коло інформації і даних для оцінки потреб людей, груп, спільнот і населення в цілому, працювати над поліпшенням здоров'я, благополуччя і досвідом роботи у сфері охорони здоров'я; забезпечувати рівний доступ до медичних оглядів, зміцненню і охороці здоров'я; сприяти соціальній інтеграції

Сестринська практика та прийняття рішень

Усі медичні сестри повинні:

- діяти безпечно, усвідомлюючи правильне використання, обмеження та небезпеки загальних втручань, включаючи сестринську діяльність, лікування та використання медичних пристроїв і обладнання. Медична сестра повинна мати здатність вміти оцінити їх використання, оперативно повідомляти про виявлені проблеми через відповідні канали і, за необхідності, модифікувати догляд з метою безпеки пацієнтів. Вони повинні сприяти збору локальних і національних даних, а також розробці політики щодо ризиків, небезпек й несприятливих наслідків
- мати здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки нормального і порушеного психічного та фізичного здоров'я, оперативно реагувати на підтримку або поліпшення здоров'я і підтримку комфорту користувача послуг, таким чином, щоб забезпечити їм та іншим безпеку

Сестринська практика та прийняття рішень

Усі медичні сестри повинні:

- забезпечити освітню підтримку, організаційні навички та терапевтичні заходи щодо догляду за хворими з метою оптимізації здоров'я і благополуччя. Медичні сестри повинні заохочувати пацієнтів до самоконтролю та самодопомоги, за можливості, допомагаючи людям робити вибір щодо своїх проблем із здоров'ям, залучаючи сім'ї та опікунів, коли це необхідно, для максимального підвищення здатності пацієнтів піклуватися про себе
- бути в змозі визначити, коли людина знаходиться під загрозою, та потребує додаткової підтримки та захисту, вживати розумних заходів, щоб захистити її від зловживань
- оцінювати свою роботу щодо поліпшення процесу прийняття клінічних рішень, якості та результатів, використання тих чи інших методів, внесення змін до плану допомоги, де це необхідно, та передачі внесених змін іншим особам

Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги

визначення Наказ МОЗ 751/2012

- **документ, що розробляється на основі клінічної настанови з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я, за наявності стандарту медичної допомоги відповідно до нього; визначає процес надання медичної допомоги, обсяг та її результати при певному захворюванні та затверджується Міністерством охорони здоров'я України**

Новий клінічний протокол медичної допомоги (наказ 1422/2016)

клінічна настанова, обрана Міністерством охорони здоров'я України для її застосування на території України як клінічного протоколу без проходження процедури її адаптації; визначає процес надання медичної допомоги при певному захворюванні; затверджується Міністерством охорони здоров'я України як текст нового клінічного протоколу або посилання на джерело його розміщення чи публікації

Впровадження галузевих стандартів медичної допомоги здійснюється шляхом розробки локальних протоколів

Основи законодавства доповнено статтею 14-1 згідно із Законом № 3611-VI від 07.07.2011

Стаття 14⁻¹. Система стандартів у сфері охорони здоров'я

Систему стандартів у сфері охорони здоров'я складають державні соціальні нормативи та галузеві стандарти.

Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії".

Галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є:

стандарт медичної допомоги (медичний стандарт);

клінічний протокол;

табелі матеріально-технічного;

лікарський формуляр.

Додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я, а також для фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики.

Впровадження галузевих стандартів медичної допомоги здійснюється шляхом розробки локальних протоколів

ПОСТАНОВА КМУ від 2 березня 2016 р. № 285

Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики (в редакції наказу МОЗ України від 30.11.2012р. № 981)

2.7. Заклад охорони здоров'я повинен:

а) затвердити в установленому законодавством порядку:

локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) згідно з клінічними протоколами та медичними стандартами, затвердженими МОЗ України;

СТАНДАРТИ акредитації закладів охорони здоров'я затверджені наказом МОЗ України від 14.03.2011 № 142, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 6 червня 2011 р. за № 680/19418

3. Управління структурним підрозділом закладу

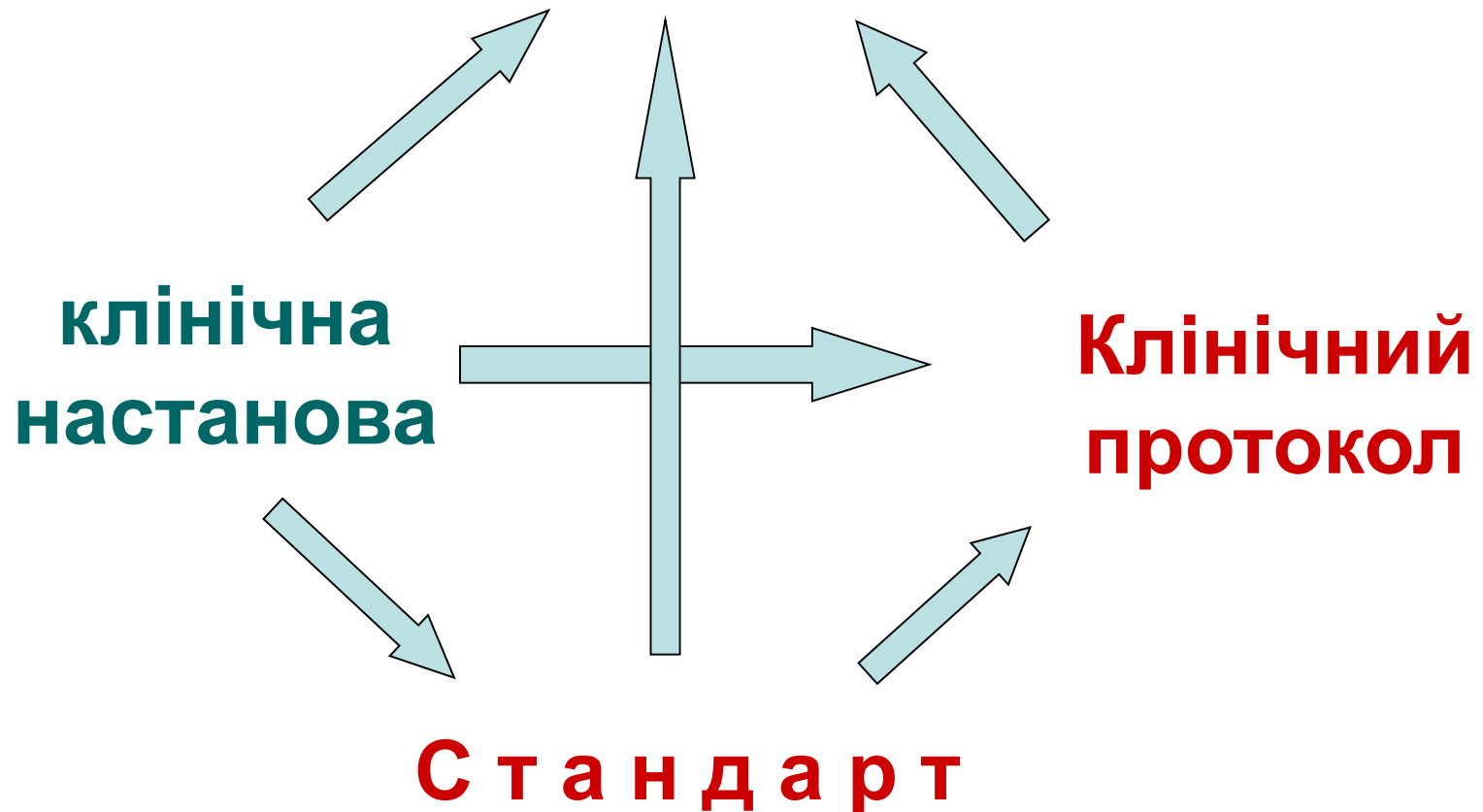
3.13. Наявність локальних клінічних протоколів (маршрутів пацієнтів) згідно з уніфікованими клінічними протоколами та медичними стандартами відповідно до профілю структурного підрозділу

20. Використання ліків

20.15. Наявність у закладі локального формуляра лікарських засобів для первинної допомоги/локального формуляра закладу

Обґрунтування / доказова база медичної допомоги, що надається

Внутрішній документ закладу



Види медико-технологічних документів: імплементация найкращих фактичних даних з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я

Документ для професіоналів та пацієнтів

- **Настанови (Рекомендації)**

Документи державного рівня з урахуванням можливості країни

- **Стандарт** (критерії якості),
- **Клінічний протокол** (“покроково” визначає процес надання МД, обсяг, результат)

Для закладу охорони здоров'я

- **Внутрішні документи закладу охорони здоров'я** (деталізована інструкція, протокол, стандартна операційна процедура, клінічний маршрут)

Вартість медичних послуг

- **Подушний норматив / глобальний бюджет / діагностично споріднені групи (вартість ресурсів)**

- **Що може бути зроблено в ідеалі.**

**Актуальні наукові знання.
Статус - рекомендації**

- **Що і як повинно бути зроблено в умовах країни.**

**Нормативно-правовий акт.
Статус – обов'язковий до виконання**

- **Що і як повинно бути зроблено в умовах закладу охорони здоров'я**

**Нормативно-правовий акт.
Статус – обов'язковий до виконання**

- **Скільки необхідно ресурсів**

Дякую за увагу!



Реєстр медико-технологічних документів

[Головна](#)[Нормативні та методичні матеріали](#)[Реєстр МТД](#)[Теми в розробці](#)[Міжнародні джерела](#)[Контакти](#)

Реєстр МТД

Згідно з вимогами наказу МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» розроблені **79** наказів МОЗ України, якими затверджено:

- Адапованих клінічних настанов, рекомендованих як джерела найкращої клінічної практики - **93**
- Стандартів медичної допомоги - **5**
- Уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги - **123**

Затверджені наказами МОЗ України:

- Протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) - **22**
- Протоколи провізора (фармацевта) - **36**