

Розробка клінічного маршруту пацієнта та інших документів локального рівня

Департамент стандартизації медичних послуг
ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

Джерела інформації з методології розробки

Основні:

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 (зі змінами, внесеними **наказом МОЗ України** від 29.12.2016 №1422)

Наказ МОЗ України від 11.09.2013 №795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27.09.2013 року за № 1669/24201

Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №752 "Про порядок контролю якості медичної допомоги", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 року за № 1996/22308

Додаткові:

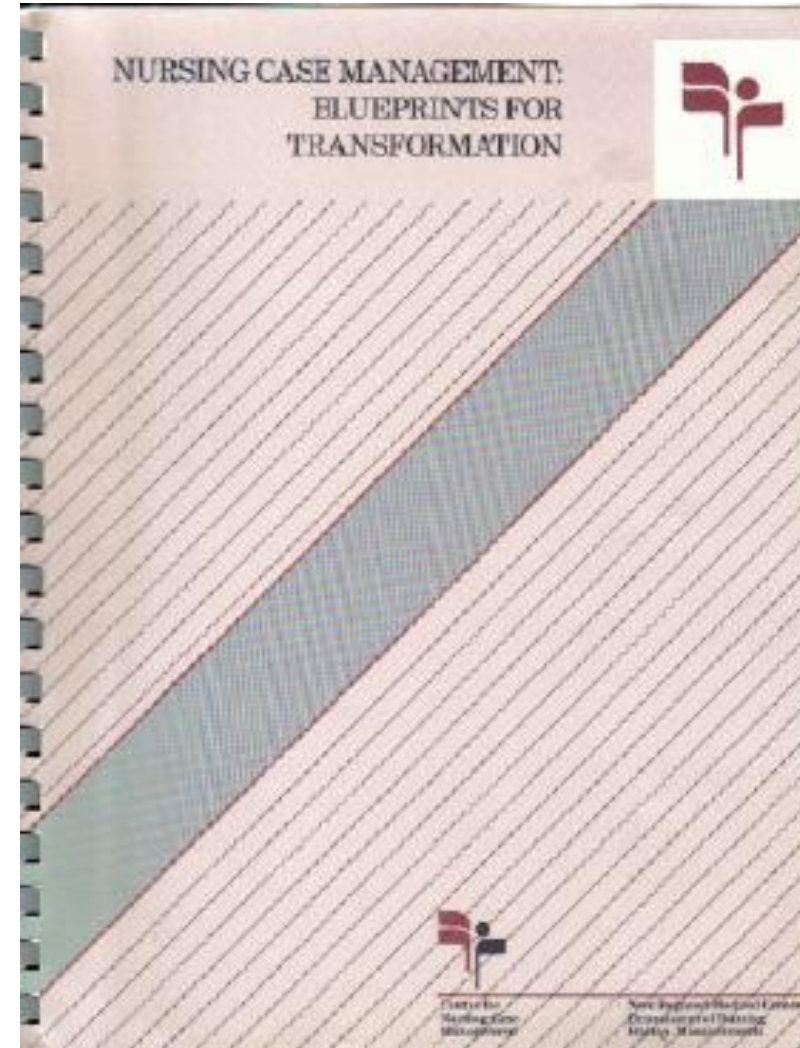
Методичні рекомендації «Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України»

Навчально-методичний посібник «Методичні підходи до розробки локальних медико-технологічних документів в закладах первинної медичної допомоги»

European Pathway Association



- **Karen Zander & Kathleen (Kathy) Bower** - Principals of the Center For Case Management and board members of our European Pathway Association.

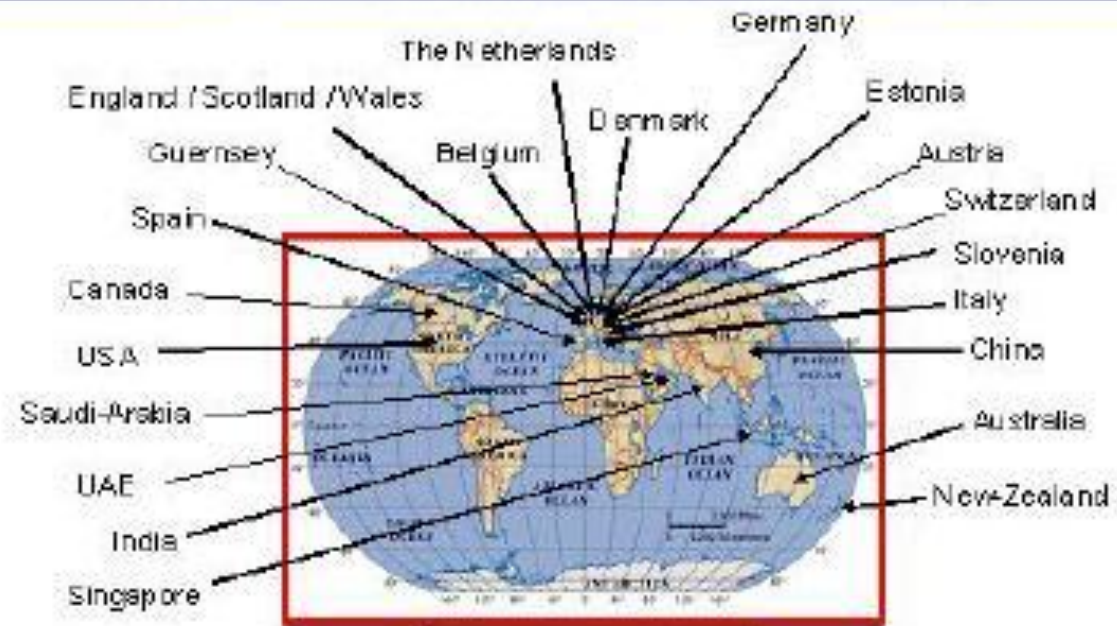


European Pathway Association



- 2005 р. – перший міжнародний огляд щодо наявності та використання клінічних маршрутів пацієнта в 23 країнах

1.1. Countries Involved (1)



23 countries involved

© European Pathway Association, www.E-P-A.org, 2005



Clinical Pathway

- **Definition:** Clinical Pathway refers to a multidisciplinary set of daily prescriptions and outcome targets for managing the overall care of a specific type of patient, e.g., from pre-admission to post-discharge for patients receiving inpatient care. Clinical pathways often are intended to maintain or improve quality of care and decrease costs for patients in particular diagnosis-related groups.
- (Source: U.S. National Library of Medicine)
- **Визначення:** Клінічний маршрут спрямований на мультидисциплінарний набір щоденних призначень та цільових результатів для ведення специфічних груп пацієнтів, наприклад, від первинного прийому до виписки пацієнта після стаціонарного лікування. Клінічні маршрути часто призначені для підтримки покращення якості допомоги та для зниження затрат для пацієнтів в окремих діагностично-споріднених групах.
- (Джерело: Американська Національна Медична Бібліотека)

Клінічні маршрути підтримують впровадження доказової медицини та використання клінічних настанов:

- Підтримка клінічної ефективності, управління ризиками та клінічного аудиту
- Поліпшення міждисциплінарного спілкування, спільної роботи та планування догляду
- Можуть підтримувати безперервність та координацію догляду за різними клінічними дисциплінами та галузями;
- Надати чіткі та чітко визначені стандарти догляду;
- Допомогти знизити варіативність допомоги пацієнтам (заохочуючи стандартизацію);
- Допомогти покращити клінічні наслідки;
- Допомогти покращити та навіть зменшити медичну документацію
- Підтримка навчання;
- Оптимізувати управління ресурсами;
- Можуть допомогти забезпечити якість допомоги та забезпечити постійне підвищення якості;
- Підтримка впровадження безперервного клінічного аудиту в клінічній практиці
- Підтримка використання клінічних настанов у клінічній практиці;
- Допомогти розширити можливості пацієнтів;
- Допомогти керувати клінічним ризиком;
- Допомогти покращити зв'язок між різними медичними дисциплінами, структурними підрозділами;
- Забезпечити основу для майбутнього розвитку;
- Не наказує: не перевищує клінічного судження;
- Очікується, що вони допоможуть зменшити витрати, скорочуючи перебування в лікарні

Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини (наказ МОЗ України від 29.12.2016 №1422)

- **«3.10. Розробка клінічного маршруту пацієнта**
- Клінічний маршрут пацієнта містить алгоритм руху пацієнта по підрозділах ЗОЗ, пунктах контактів з лікарями та іншим медичним персоналом у процесі надання медичної допомоги, а також за потреби взаємодії між ЗОЗ при наданні медичної допомоги з метою виконання вимог стандарту, уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги та нового клінічного протоколу медичної допомоги. Клінічний маршрут пацієнта розробляється у довільній формі з урахуванням особливостей відповідного ЗОЗ. З метою розробки клінічного маршруту пацієнта відповідно до нового клінічного протоколу медичної допомоги ЗОЗ здійснює переклад такого протоколу українською мовою у випадку відсутності затвердженого Міністерством охорони здоров'я України тексту українською мовою.»



I. Етап планування розробки Формування робочої групи



Формування РГ з персоналу ЗОЗ (призначається наказом керівника ЗОЗ)
Підвищення рівня знань з обраної теми
Рішення ухвалюються на підставі консенсусу.



Навчання робочої групи



Методика створення медико-технологічних документів.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАКАЗ

Про створення та
впровадження медико-
технологічних документів зі
стандартизації медичної
допомоги в системі

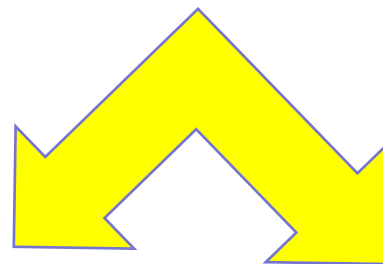
Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі охорони здоров'я України»

The Order of Ministry of Health of Ukraine of 28.09.2012 №751 «On the development and implementation of medical and technological documents with standardization of medical assistance in the system of health care in Ukraine» of 29.11.2012

- Методика розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних стандартів)
- Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги
- Положення про мультидисциплінарну робочу групу з розробки медичних стандартів
- Положення про реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги
- Заявка на адаптацію клінічних настанов, розроблених за принципами доказової медицини
- Заява про конфлікт інтересів



Пошук медико-технологічних документів



Пошук по Реєстру МТД

Рік / тема / ключове слово...



За напрямками

-- Select category --

За темами

Алкогольний гепатит

Анаеробна клостридіальна інфекція (газова гангрена)

Аномальні маткові кровотечі

Артеріальна гіпертензія

Атопічний дерматит

Аутизм

Аутоімунний гепатит

Базальноклітинний рак шкіри

Завантажити Базу стандартів медичної допомоги:



EXE-файл

RAR-файл

Опрацювання МТД за темою

Ішемічний інсульт

[Print](#) | [Email](#)

Наказ МОЗ України від 03.08.2012 № 602 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ішемічному інсульті"

Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги "Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація)"

Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом та тіа"

Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Рекомендації щодо ведення хворих з ішемічним інсультом та транзиторною ішемічною атакою"

Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Реабілітація, профілактика і лікування ускладнень та планування виписки при ішемічному інсульті"

Додаткова інформація

Код МКХ-10: I65.0-3, I66.0-4, I67.0, I67.2, I67.5, I67.8, I69.3

Дата затвердження: 03 серпня 2012

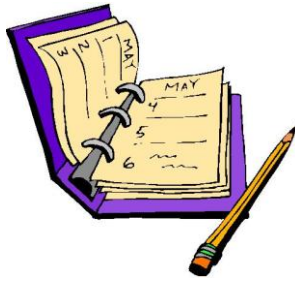
ICPC-2: K91

Догоспідальна оцінка і лікування пацієнтів з потенційним інсультом

Рекомендується	Не рекомендується
Оцінка і управління АВС	Не починати втручання з приводу гіпертензії, якщо не призначає бригада лікарів
Почати моніторинг серця	
Забезпечити додатковий кисень для підтримки насичення O ₂ >94%	
Встановити в/в доступ за локальним протоколом	Не вводити надмірну кількість в/в рідини
Визначити рівень глюкоза в крові і контролюйте відповідним чином	Не вводити рідини, що містять декстрозу пацієнтам без гіпоглікемії Не вводити ліки перорально (нічого через рот)
Визначити час появи симптомів або відомого нормального стану і зв'язатися з родиною, щоб отримати інформацію, краще по телефону	
Визначити черговість і транспортувати пацієнта до найближчої лікарні з інсультним відділенням	Не затримувати транспортування для догоспідальних втручань
Повідомити в лікарню про прибуття пацієнта з інсультом	
АВС – дихальні шляхи, дихання і циркуляція; в/в внутрішньовенно	

Стандарти екстреної допомоги – забезпечення «терапевтичного вікна»

Дія	Час
Від дверей до лікаря	≤10 хвилин
Від дверей до бригади інсульту	≤15 хвилин
Від дверей до початку КТ	≤25 хвилин
Від дверей до інтерпретації КТ	≤45 хвилин
Від дверей до препарату (≥80% відповідності)	≤60 хвилин
Від дверей до прийому в інсультне відділення	≤3 години



Ситуативний аналіз

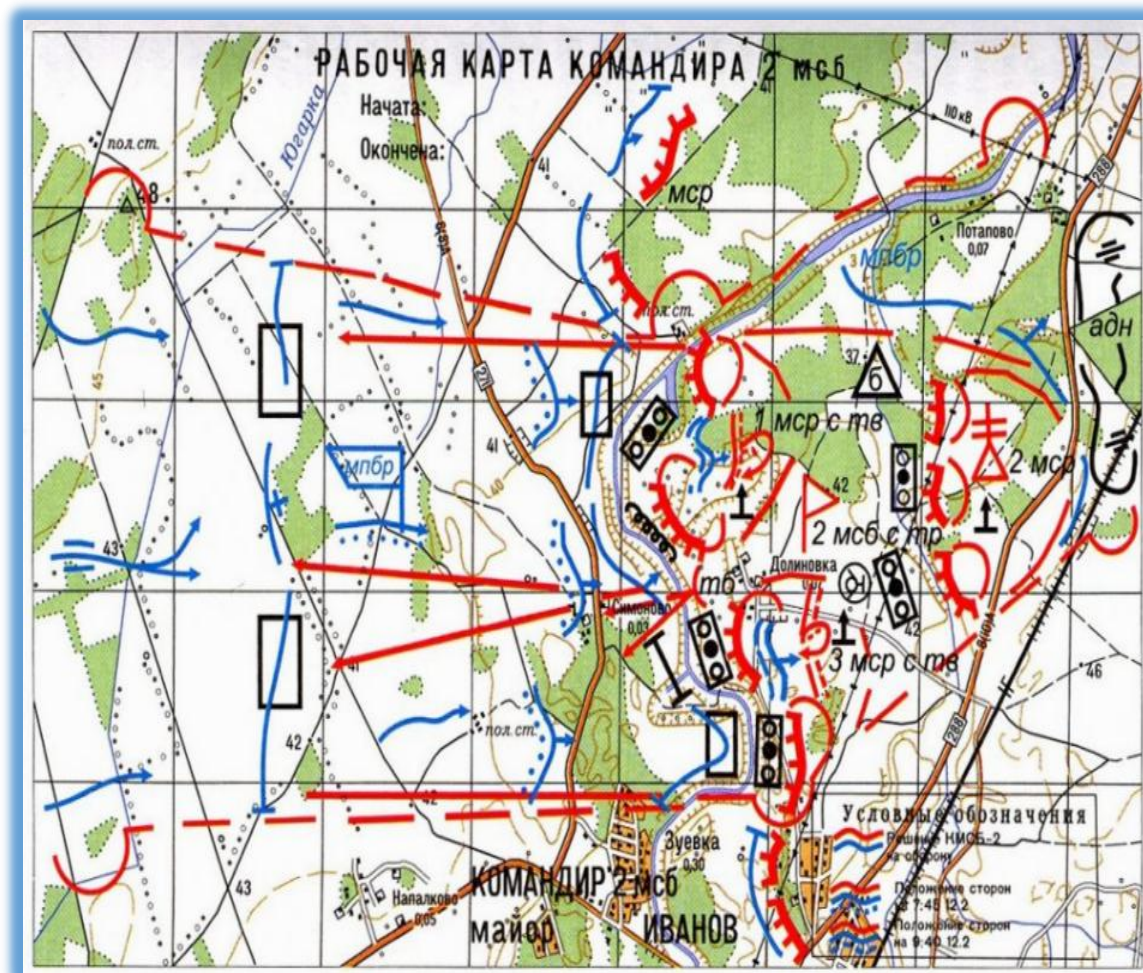
Ситуативний аналіз можливості виконання положень галузевого стандарту в конкретному ЗОЗ:

- матеріально-технічне забезпечення,
- кадрове забезпечення,
- логістика,
- особливості громади,
- інше



Оцінка фактичних можливостей

- який **обсяг** медичної допомоги пацієнт отримає в даному ЗОЗ;
- **хто саме** з медичного персоналу (лікарі, середній медичний персонал) і **які саме** послуги надає пацієнту з даним діагнозом (медичною проблемою);
- деталізувати **місця** дислокації пунктів надання передбачених послуг (лабораторне обстеження, інструментальне обстеження, консультації суміжних спеціалістів);
- формалізувати ситуації, за яких пацієнт **направляється** в інший ЗОЗ при даній патології на даному етапі обстеження (лікування, реабілітації).



Результати етапу планування

- Створено Робочу групу
- Проведено ситуативний аналіз. При цьому робоча група має виявити, чи спроможний ЗОЗ виконати вимоги галузевого стандарту
- Проведено навчання та підвищено рівень знань
- Визначено зміст та строки роботи

II. Етап розробки Оформлення документа

ДСТУ 4163-2003 «Уніфікована система організаційно-розпорядчої документації. Вимоги до оформлення документів»

Типова інструкція з діловодства у центральних органах виконавчої влади (постанова КМУ від 30.11.11 №1242)

Інструкція з діловодства у Міністерстві охорони здоров'я України (наказ МОЗ України від 25.02.14 №143)

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
25.02.2014 № 143

ІНСТРУКЦІЯ з діловодства у Міністерстві охорони здоров'я України

I. Загальні положення

1. Інструкцію з діловодства у Міністерстві охорони здоров'я України (далі – Інструкція) розроблено на підставі Типової інструкції з діловодства у центральних органах виконавчої влади, Раді міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих органах виконавчої влади, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року № 1242, ДСТУ 4163-2003 «Уніфікована система організаційно-розпорядчої документації. Вимоги до оформлення документів» (далі – ДСТУ 4163-2003), Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467.

2. Ця Інструкція встановлює загальні вимоги до документування управлінської інформації та організації роботи з документами незалежно від

III. Етап затвердження

1. Заклад охорони здоров'я

Затвердження: керівник

Впровадження: працівники

2. Лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа-підприємець

IV. Етап впровадження ↔ оновлення

Виконання положень документу: навчання медичного персоналу; впровадження відповідних медичних технологій

Планування фінансування та ресурсного забезпечення

Визначення взаємодії з іншими ЗОЗ

Санітарно-просвітницька робота серед пацієнтів та громади

Моніторинг виконання

Перегляд та оновлення



Види медико-технологічних документів: імплементація 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!