

МЕДИЦИНСКИ СТАНДАРТ „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“

Глава I

Основна характеристика на медицинската дейност „Здравни грижи“

I. Дефиниция, основни цели и задачи:

Медицинският стандарт „Здравни грижи“ има за цел да осигури процеса на извършване на промотивни, профилактични, лечебни, диагностични и рехабилитационни здравни грижи и да предостави безопасна и основана на научни доказателства практика.

Медицинският стандарт „Здравни грижи“:

1. Гарантира професионална отговорност за взетите решения и предприетите действия;
2. Стимулира поддържането високо ниво на компетентност при практикуване на професиите от професионално направление „Здравни грижи“;
3. Осигурява качеството на здравните грижи и защита на правата на пациентите;
4. Подпомага разработването на безопасни практики за оказване на здравни грижи.

Здравните грижи са комплекс от дейности, насочени към осигуряване на възможно най-високото ниво на здраве и благополучие за хора от всички възрасти, семейства, групи и общности, болни или здрави. Здравните грижи включват компетентността на специалиста по здравни грижи, необходима за изпълнението на съответната професионална роля. Здравните грижи се осъществяват от лица, упражняващи регулирана медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“, както следва:

1. Медицинска сестра – самостоятелно или във взаимодействие с лекар, извършва общи и специални професионални дейности в различни структури на здравеопазването, полагайки комплексни грижи за физическото, психическото и социалното здраве чрез превенция на болестите и грижи за здравия и болния човек, взема решения, относно изявиени или потенциални проблеми на пациента и семейството му, осигурява безопасна среда, провежда научни изследвания, участва в образованието, в управлението на здравните грижи.

2. Акушерка – самостоятелно или във взаимодействие с лекар, извършва общи и специални професионални дейности в различни структури на здравеопазването, полагайки комплексни грижи за физическото, психическото и социалното здраве чрез превенция, ранна диагностика и лечение на неусложнена бременност, раждане, следродилелен период, перинатална патология и често срещани гинекологични заболявания; поддържане и/или запазване на репродуктивното здраве на жените. Акушерката взема решения по изявиени или

потенциални проблеми на пациентката и семейството ѝ, осигурява безопасна среда, провежда научни изследвания, участва в образованието, в управлението на здравните грижи.

3. Фелдшер и лекарски асистент – участва в подготовката и извършването на долекарски медицински преглед. В случаите, когато пациентът не може да бъде прегледан от лекар, сменя анамнеза, поставя предварителна диагноза на базата на симптоматиката, обективното състояние и лабораторните изследвания на пациента. Извършва промотивна и превантивна дейност, свързана със социално-значимите заболявания, осигурява безопасна среда, провежда научни изследвания, участва в образованието, в управлението на здравните грижи.

4. Медицински лаборант – самостоятелно или във взаимодействие с лекар извършва различни лабораторни изследвания и процедури от биологични материали чрез качествени и количествени методи за изследване с диагностично-терапевтична или профилактична цел, епидемиологичен надзор и контрол.

5. Рентгенов лаборант – извършва образни изследвания и процедури самостоятелно, по назначение на лекар или в екип с него, съгласно съответните разпоредби с диагностична и терапевтична цел – конвенционална и интервенционална рентгенова диагностика, компютърна томография, магнитно-резонансната томография, мамография, ултразвуковата диагностика, остеометрия, дентални рентгенографии, извършва процедури в областта на лъчетерапията и нуклеарната медицина и осигурява на пациента необходимата лъчезащита.

6. Рехабилитатор – самостоятелно или във взаимодействие с лекар прилага утвърдени и доказани методи на функционална диагностика и лечение на заболявания и състояния, включващи или водещи до двигателен дефицит и използващи средствата на физикалната медицина - електролечение, светлолечение, хидротерапия и балнеолечение и кинезитерапията (пасивна, активна и специализирана).

7. Масажист с увредено зрение – извършва дейности в областта на физикалната медицина, включващи лечебен масаж, класически масаж и масаж със специализирани техники, пасивна кинезитерапия, термотерапия и инхалаторно лечение и хидротерапия в болничната и извънболничната помощ, самостоятелни или групови практики.

Изискванията за упражняване на професиите по специалности от професионално направление „Здравни грижи“ е уредено в Закона за здравето, Закона за висшето образование, Закона за признаване на професионални квалификации, Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите.

Основните задачи на здравните грижи са:

1. Опазване и подобряване на здравето, предотвратяване на заболяванията, усложненията и уврежданията от заболявания, облекчаване на страданието;

2. Осигуряване на дейности и грижи, с качество, съответстващо на изяви или потенциални здравословни проблеми и оценка на състоянието на пациента;

3. Осъществяване на здравните грижи от специалисти със съответната квалификация и компетентност.

4. Осигуряване на оптимални здравни грижи, лабораторни изследвания и рехабилитация след заболяване и последващи здравни грижи за подобряване на качеството на живот за индивиди, семейства, групи, общности.

5. Осигуряване на брой медицински специалисти по здравни грижи, съответстващ на обема и обхвата на професионалните дейности;

6. Осъществяване на комплексни и непрекъснати грижи в първична и специализирана извънболнична помощ, в лечебните заведения за болнична медицинска помощ и всички структури на здравната система;

7. Осигуряване на качествени здравни грижи чрез прилагане на научно обосновани методи и средства (концептуални модели, план за грижи, работни процедури, инструкции, технически фишове, алгоритми и др.);

8. Утвърждаване на специфична документация за отчитане на дейността на медицинските специалисти по здравни грижи.

9. Участие в подготовката и провеждането на програми и проекти в областта на здравните грижи;

10. Провеждане на научноизследователска и приложна дейност в областта на здравните грижи;

11. Оценка, мониториране и контрол на качеството.

Лечебни заведения, в които се оказват здравни грижи са всички видове лечебни заведения съгласно чл. 8, чл. 9 и чл. 10 от Закона за лечебните заведения, както и здравните заведения по чл. 26 от Закона за здравето.

II. Обхват, обект и същност на здравните грижи

Обхватът на здравните грижи съвпада с професионалните дейности, извършвани от медицинската сестра, акушерката, фелдшерът, лекарският асистент, рехабилитаторът, медицинският лаборант, рентгеновият лаборант и масажистът (с увредено зрение) в лечебното заведение за извънболнична и за болнична медицинска помощ се извършват в съответствие с професионалните дейности, определени в наредбата по чл. 7 от Закона съсловните организации на медицинските сестри, на акушерките, на асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите (ЗСОМСААМСЗПФ).

1. Специалистът по здравни грижи активно участва във всички етапи на диагностично-лечебния процес. Специалистът по здравни грижи е член на интердисциплинарен екип, осъществяващ комплексно лечение и здравни грижи.

2. Обект на дейностите в обхвата на здравните грижи са процесите по запазване и възстановяване на индивидуалното, груповото и общественото здраве във всички възрасти и условия.

3. Професионалните дейности, осъществявани от специалистите по здравни грижи включват:

- 3.1. оценка на състоянието на пациента;
 - 3.2. изготвяне и изпълнение на план за здравни грижи и изследвания;
 - 3.3. изпълнение на назначенията на лекаря;
 - 3.4. непрекъсната оценка, адаптиране и прилагане на плана за грижи в съответствие с обективното състояние на пациента;
 - 3.5. общуване с пациента, семейството, други медицински специалисти;
 - 3.6. обучение на пациента и семейството;
 - 3.7. обучение на други членове на екипа;
 - 3.8. водене на документация по здравни грижи – медицинска или специфична за отразяване на извършените дейности;
 - 3.9. предоставяне на помощ и подкрепа на пациента и семейството;
 - 3.10. партньорство с пациента и неговите близки.
4. Обемът на извършваната дейност се определя от:
- 4.1. вида на лечебното/здравното заведение;
 - 4.2. броя и компетентността на специалистите по здравни грижи, работещи в съответната структура;
 - 4.3. обучение на студенти и специализанти.

ГЛАВА II

Изисквания към лицата, осъществяващи професионална дейност „Здравни грижи“

1.Изисквания към дейността на специалистите по здравни грижи

Професионалните дейности, които осъществяват специалистите по здравни грижи са в съответствие с определените в наредбата по чл. 7 от ЗСОМСААМСЗПФ. За осъществяване на професионалните си дейности, специалистите по здравни грижи притежават следната професионална компетентност:

- 1.1. Практикуват умело и отговорно като запазват достойнството и безопасността на пациента с цел насърчаване здравето и благосъстоянието.
- 1.2. Оказват подкрепа при удовлетворяване на физическите и психическите здравни нужди на хора от всички възрасти.
- 1.3. Оказват подкрепа за възстановяване на автономността на пациента.
- 1.4. Осигурят безопасна и ефективна грижа за нуждаещите се в условия на спешност. Извършват анализ на възможните интервенции, включително използването на съвременни технологии.

1.5. Планират и предоставят здравни грижи в съответствие с Правилата за добра медицинска практика по здравни.

1.6. Използват съвременни знания и доказателства за оценка, планиране, предоставяне на здравни грижи, обсъждат резултатите, влияят върху промяната и насърчават здравето и най-добрите практики;

1.7. Вземат партньорски решения, основани на научни доказателства и индивидуалните особености на пациента, за да се осигурят висококачествени грижи и изследвания.

1.8. Притежават широки познания в областта на здравето.

1.9. Установяват физическите, социалните и психологическите потребности на хората, групите и общностите.

1.10. Разбират принципите, приоритетите и практиката на общественото здраве. Оценяват нуждите на хора, групи и общности и оказват действия за подобряване на здравето и благосъстоянието.

1.11. Оценяват здравния риск и предприемат навременни действия за неговото предотвратяване.

1.12. Изпълняват задължителни протоколи и алгоритми за извършване на дейности, грижи и изследвания.

1.13. Поддържат задължителна специфична документация за проследяване на състоянието на лицата, обект на здравни грижи.

2. Изисквания към квалификацията на специалистите по здравни грижи

2.1. Поддържат и повишават своята теоретична и практическа подготовка чрез задължителни квалификационни курсове, съгласно чл. 8, т. 7 и чл. 39, т. 5 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите.

2.2. Системно и задълбочено оценяват познанията си и идентифицират потребности от нови знания в областта на здравните грижи.

2.3. Доказват нивото си на компетентност за извършване на качествени здравни грижи чрез регулярно придобиване на сертификат (на всеки 5 години), издаден от Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ);

2.4. Демонстрират висока степен на самостоятелност в рамките на придобита компетентност, прилагайки подходи и методи за самоусъвършенстване, съобразно Квалификационна рамка за професионално развитие на БАПЗГ и Наредба № 1 от 22 януари 2015 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

2.5. Специалистите по здравни грижи, които извършват наблюдение и оценка на състоянието на пациента и извършват независими интервенции е необходимо да са с професионален опит и допълнителна квалификация за специфични здравни грижи и манипулации.

2.6. Здравните дейности и грижи се осъществяват при спазване на утвърдените протоколи за здравни грижи, правилата за безопасност и Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи.

2.7. В рамките на всяка професия от професионално направление „Здравни грижи“ се осъществяват: предоставяне и събиране на здравна информация; промоция на здравето, превенция и профилактика на болестите; медицински и здравни грижи и дейности; ресоциализация, рехабилитация и ранна рехабилитация.

3. Изисквания към професионална етика и ценности

Специалистите по здравни грижи:

3.1. Спазват правилата, установени в Кодекса за професионална етика на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.

3.2. Упражняват своята професия по съвест като прилагат уважение към правата на човека, всеотдайност и чувство за отговорност.

3.3. Оказват дейности за запазване здравето на пациента и обществото чрез спазване на Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи.

3.4. Практикуват самостоятелните дейности отговорно, без риск за пациента, личностно-ориентирано.

3.5. Работят в партньорство с други медицински, здравни и социални специалисти и организации.

3.6. Разпознават и се справят с етичните предизвикателства, свързани с вземане на решения за здравната грижа.

3.7. Управляват риска и стимулират здравето и благосъстоянието, като прилагат индивидуален подход.

3.8. Зачитат и уважават различните роли на специалистите в екипа и работят съвместно в полза на всички, които се нуждаят от грижи.

3.9. Практикуват самостоятелни дейности, спазвайки границите на своята компетентност.

4. Изисквания към професионалното общуване

Специалистите по здравни грижи:

4.1. използват широк спектър от стратегии и интервенции за ефективна комуникация.

4.2. изграждат партньорства и терапевтични връзки чрез безопасни, ефективни, и недискриминационни техники на общуване.

4.3. използват набор от комуникационни умения и технологии, за да подпомогнат личната грижа и подобряване на качеството и безопасността.

4.4. предоставят информация на достъпен език, по начин, който позволява на лицата да направят информиран избор.

4.5. използват пълния набор от комуникационни методи за разбиране, интерпретиране и отчитане на знанията и нуждите на хората.

4.6. отчитат личностните особености и характеристики на хората при комуникация и оценяват влиянието им върху здравето, инвалидността и други фактори при затруднено общуване.

4.7. прилагат диагностично-терапевтични принципи за насърчаване на благосъстоянието на лицата и контролират личната безопасност.

4.8. използват ефективни комуникационни стратегии и техники за разговор с цел постигане на най-добри резултати, като зачитат достойнството и правата на човека.

5. Изисквания към лидерство, управление и работа в екип

Специалистите по здравни грижи:

5.1. Прилагат процесите на клинично управление за подобряване на практиката.

5.2. Създават възможности за подобряване на дейностите и грижите.

5.3. Съдействат за промяната и осигуряват лидерство чрез подобряване на качеството и грижите за благосъстоянието на хората.

5.4. Системно оценяват грижите и гарантират подкрепа при оказване на самостоятелни дейности.

5.5. Поддържат професионалното развитие чрез обучения, споделяне на опит, наблюдение, обратна връзка, клинично мислене и оценка.

5.6. Повишават своята компетентност, като използват методи и средства за изграждане на умения за професионално и личностно развитие.

5.7. Координират и контролират дейностите за безопасно управление на риска и поемат отговорност за предоставената грижа.

6. Изисквания към ръководителите по здравни грижи

6.1. Ръководителят по здравни грижи осъществява следните организационни дейности:

а) Планира потребностите от персонал и подбира висококвалифициран и мотивиран персонал в съответствие с потребностите и структурата на лечебното заведение;

б) Планира и организира здравните грижи съобразно политиката на лечебното заведение;

в) Изработва и въвежда средства за управление на здравните грижи;

г) Открива, анализира, решава проблеми и на тяхна база формулира приоритети;

- д) Планира и организира хигиенните мероприятия;
- е) Въвежда и следи за изпълнението на стандарти, протоколи и технически фишове.
- ж) Изготвя работни графици

6.2. Ръководителят по здравни грижи осъществява следните икономически дейности:

- а) Планира необходимия лимит от медицински консумативи;
- б) Изготвя препоръки за оборудване на база оферти с прогнозни цени;
- в) Изготвя отчети, сравнителни анализи за дейността на структурата, включващи и анализ на приходите и разходите.

6.3. Ръководителят по здравни грижи осъществява следните дейности по вътрешна и външна комуникация:

- а) Работи в екип с останалите специалисти по здравни грижи, лекари и немедицински специалисти, участващи в лечебния процес;
- б) Осъществява сътрудничество с всички отдели и структури в лечебното заведение;
- в) Осъществява комуникация със съсловни организации и институции в рамките на своята компетентност.

6.4. Ръководителят по здравни грижи осъществява следните контролни дейности:

- а) Контролира и координира дейността на специалистите по здравни грижи и друг персонал, свързан с грижите за болния;
- б) Контролира правилното и пълно водене на документацията от специалистите по здравни грижи
- в) Контролира хигиенното състояние и противоепидемичния режим;
- г) Контролира и организира дейността, свързана с храненето на хоспитализираните пациенти;
- д) Контролира снабдяването и разходването на лекарствени средства и консумативи;
- е) Контролира изпълнението на работните графици;
- ж) Осъществява контрол върху спазването на трудовата дисциплина;
- з) Извършва контрол на спазването на всички установени правилници за дейност.

6.5. Ръководителят по здравни грижи осъществява оценка и мотивация на персонала като:

- а) Изработва и въвежда средства за оценка;
- б) Оценява дейността на специалистите по здравни грижи и помощния персонал;
- в) Оценява качеството на здравните грижи;
- г) Мотивира персонала чрез прилагане на материални и нематериални стимули и наказания;

6.6. Ръководителят по здравни грижи организира обучение и развитие на персонала като:

- а) Изготвя и въвежда програми за обмяна добри практики, колегиуми, семинари, курсове за следдипломно обучение на специалистите по здравни грижи и помощния персонал;
- б) Изработва инструменти за обучение на пациентите и техните близки;
- в) Повишава собствените професионални знания и квалификация.

6.7. Ръководителят по здравни грижи участва в практическото обучение на студенти:

- а) Участва активно в практическото обучение на студентите от медицинските колежи и медицинските университети в рамките на своята компетентност;
- б) организира и провежда обучението съобразно програмата им;
- в) Контролира и оценява работата им по време на учебна практика и стаж.
- г) контролира присъствието на студентите по време на учебна практика и стаж;
- д) Поддържа постоянна комуникация с учебните заведения и подпомага организацията им при провеждане на учебна практика и стаж.

6.8. Ръководителите по здравни грижи провеждат научни изследвания в областта на здравните грижи и гарантират, че научното изследване:

- а) Отговаря на местните и/или национални етични стандарти;
- б) Отговаря на местните и/или национални стандарти за качество в научните изследвания;
- в) Демонстрира подходящо управление и наблюдение;
- г) Демонстрира отчетност (включително финансова);
- д) Осигурява поверителност на данните и защитава интелектуалната собственост;
- е) Осигурява интегритета на резултатите;
- ж) Включва доклади за неблагоприятни инциденти;
- з) Включва отчет на резултатите, както положителни, така и отрицателни.

7. Ръководителят по здравни грижи организира и контролира подготовката и поддържането на подходяща работна среда, консумативи, материали и оборудване като:

- а) Подбира консумативите, материалите, апаратурата и оборудването, които са необходими, съобразно извършваната дейност;
- б) Оценява рисковете - за себе си и за другите, включени в дейностите при оказване на грижи;
- в) Използва методи и системи по време на процеса, които оказват положително влияние върху здравето и безопасността на пациента и намаляват риска от инфекция и заразяване;
- г) Проверява условията на работа и ако е необходимо, предприемат коригиращо действие;

- д) Използва подходящо работно облекло и вземат необходимите предпазни мерки;
- е) Проверява консумативите, материалите и апаратурата за чистота, изправност и безопасност;
- ж) Уведомява веднага отговорното за това лице, ако има проблеми с оборудването, апаратурата и материалите;
- з) Борава с консумативите, апаратурата и материалите компетентно и предпазливо;
- и) Спазва разпоредбите за разделно събиране, съхранение и транспортиране на опасни и битови отпадъци без опасност от замърсяване на околната среда;
- к) Разполагат с достатъчно материали и съвременно оборудване за дезинфекция и стерилизация;
- л) Решава проблеми с оборудването, материалите и консумативите и информацията, предоставена от пациента или негови близки.

8. Ръководителят по здравни грижи осъществява организация на дейността в:

- а) болничната медицинска помощ – планиране, организация и координация за извършване на назначените диагностични изследвания, медикаментозно лечение и изпълнение на индивидуалния план за грижи на пациента;
- б) извънболничната медицинска помощ - планиране, организация и координация за извършване на назначените диагностични изследвания, здравни грижи и наблюдение на пациенти с поставена диагноза и назначено лечение в дома.

9. Ръководителят по здравни грижи осъществява интердисциплинарни дейности, взаимодействие и координация, осигуряващи приемственост между болничната и извънболничната медицинска помощ, между различните специалисти по нива на компетентност с цел предоставяне на по-широк достъп до подходящи индивидуални и непрекъснати медицински и здравни грижи.

10. Ръководителят по здравни грижи взаимодейства и с регионалните здравни инспекции, други структури за болнична и извънболнична помощ, структури за социални услуги, структури на Министерството на вътрешните работи, центрове за спешна медицинска помощ, центрове за майчино и детско здраве, Агенцията за закрила на детето и др.

ГЛАВА III

I. Изисквания за осъществяване на дейността по здравни грижи

1. В лечебни заведения за извънболнична помощ, извън тези по чл.8, т.5, букви а) и б) от Закона за лечебните заведения специалистите по здравни грижи самостоятелно или по назначение на лекар/лекар по дентална медицина, осъществяват:

- а) дейности и грижи по отношение на запазване, възстановяване и поддържане на здравето на лица от всички възрастови групи, семейства и общности.

б) планиране, организиране и полагане на здравни грижи при диагностиката и лечението на пациенти.

в) наблюдение и оценка на състоянието на пациента;

г) поставяне на сестринска диагноза на изявен или потенциален проблем ~~поставяне на сестринска диагноза~~ и планиране на дейности за подобряване състоянието на пациента;

д) изготвяне и изпълнение на индивидуален план за здравни грижи;

2. В лечебни заведения за извънболнична помощ по чл.8, т.5, букви а) и б) от Закона за лечебните заведения специалистите по здравни грижи, осъществяват:

а) запознаване на пациента със структурата, дейността, организацията и работния график на практиката по здравни грижи;

б) запознаване на пациента с неговите права и задължения;

в). информиране на пациента с цел получаване на информирано съгласие при извършване на изследвания и манипулации, съгласно Приложение 3.1;

а) дейности и грижи по отношение на запазване, възстановяване и поддържане на здравето на лица от всички възрастови групи, семейства и общности.

д) планиране, организиране и полагане на здравни грижи при лечението на пациенти;

е) наблюдение и оценка на състоянието на пациента;

ж) поставяне на сестринска диагноза и планиране на дейности за подобряване състоянието на пациента;

д) оценка на потребностите от грижи – хранене, извършване на физиологични нужди, възможност за извършване на хигиенни тоалети, обличане и събличане, възможност за самостоятелно движение или придвижване, риск от възникване на декубитус;

е) изготвяне въз основа на оценката на индивидуалните потребности на индивидуален план за грижи с възможност за извършване на: компенсиращи, подпомагащи, консултативни и рехабилитационни грижи.

ж) водене на въведената в практиката за здравни грижи медицинска документация и изготвяне на медико-статистически отчети;

з) извършване на манипулации под медицински контрол, в т.ч. телемедицински контрол и/или по назначение от лекар/лекар по дентална медицина,

и) оказване на спешни, хуманитарни и други дейности;

3. В лечебни заведения за болнична помощ специалистите по здравни грижи осъществяват самостоятелно или по назначение на лекар:

а) наблюдение и оценка на състоянието на пациента;

б) поставяне на сестринска диагноза на изявен или потенциален проблем ~~поставяне на сестринска диагноза~~ и планиране на дейности за подобряване състоянието на пациента;

в) изготвяне на индивидуален план за здравни грижи;

г) планиране, организиране и полагане на здравни грижи при лечението на пациенти.

4. В структури за продължително лечение и палиативни грижи специалистите по здравни грижи осъществяват:

а) здравни грижи на диагностицирано уточнени заболявания, при които терапевтичният подход и схема на лечение и здравни грижи са уточнени и започнали;

б) наблюдение и оценка на състоянието на пациента;

в) поставяне на сестринска диагноза на изявен или потенциален проблем ~~поставяне на сестринска диагноза~~ и планиране на дейности за подобряване състоянието на пациента;

г) планиране, организиране и полагане на здравни грижи при лечението на пациенти.

5. В условия на спешност специалистите по здравни грижи осъществяват първична реанимация, непряк сърдечен масаж и изкуствена вентилация, както и поддържане на жизнените функции на пациента като при състояния, застрашаващи живота се извършват съгласно медицински стандарт „Спешна медицина“.

6. Други дейности и грижи

Специалистите по здравни грижи осъществяват и: наблюдение и регистриране на витални показатели, общо състояние и външен вид; изследвания и лекарствена терапия, назначени от лекар; дейности и грижи в следоперативния период; здравно обучение и възпитание на пациентите и техните семейства за правилен хранителен и двигателен режим.

6. Изисквания към резултата от осъществената професионална дейност по здравни грижи

6.1. Критерии и показатели за качеството на дейностите:

а) безопасност на предоставените здравни грижи;

б) удовлетвореност на пациента;

в) ефективност на грижите и изследванията;

г) достъпност до грижа и изследвания;

д) превенция на физическия и психически риск;

е) равнопоставеност и своевременност на дейностите и грижите;

ж) изпълнение на плана за грижи;

з) крайни резултати от здравната грижа (здравен статус) и изследванията.

6.2. Количествени показатели за осъществяване на дейността:

а) брой обслужени пациенти;

б) брой извършени манипулации и изследвания;

в) брой домашни посещения;

г) брой пациенти с декубитус;

д) брой пациенти с флебити след проведени венозни апликации;

е) брой пациенти с усложнения след извършени процедури и манипулации.

6.3. Критерии за оценка на здравните грижи:

а) оценка на състоянието на пациента;

б) ефикасност и ефективност на плана за грижи;

в) качество на здравните грижи за пациента;

г) контрол на асептиката и антисептиката;

д) ефикасност на понижена зависимост от заболяването;

е) ефективност на обучението в дейности за самостоятелност и независимост по отношение на грижите;

ж) ефективност на обучение на пациента за справяне с кризисни ситуации по отношение на заболяването и контрол на болката.

6.4. Общи и специализирани показатели по критериите за своевременност на оказваната медицинска помощ,

а) релевантност (уместност и съответствие);

б) сигурност и безопасност;

в) ефективност, ефикасност и икономичност;

г) изследване на удовлетвореността на пациента от услугата (потребителски фокус и удовлетвореност).

6.5. Показатели за резултатите от осъществените здравни грижи:

а) намалена зависимост от здравни грижи;

б) подобро ниво на самостоятелност;

в) избягване на риск от падания и нараняване;

г) усложнения, свързани със здравните грижи;

д) намаляване на риска от хоспитализация.

7. Контролът на качеството на здравните грижи включва:

а) установяване на съответствието на медицинските интервенции със стандартите, процедурите, протоколите и/или алгоритмите за организиране и провеждане на дейности за профилактика на заболяванията, грижи за пациентите, подготовка за диагностика и интервенции;

б) сравнение на резултатите от интервенциите с планираните и очаквани резултати;

в) подготовка на необходимите коригиращи действия.

8. Видове контрол

8.1. Предварителен контрол:

а) спазване на трудовата дисциплина;

- б) съответствие на външния вид, съобразно изискванията;
- в) коректност на приемане и предаване на дежурство;
- г) спазване на Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение;
- д) спазване на действащи регулаторни документи;
- е) своевременност при изпълнение на назначенията от лекаря;
- ж) коректност на попълването на медицинска документация и др.

8.2. Текущ контрол:

- а) спазване на етиката и деонтологията;
- б) спазване на правилата за асептика, антисептика;
- в) своевременност и качество на грижите за пациентите;
- г) своевременност и качество на извършените изследвания;
- д) правилна подготовка на пациентите за операции и различни диагностични изследвания;
- е) правилно съхранение на лекарства и приложението им;
- ж) своевременно и правилно оказване на първа помощ;
- з) стриктност при прилагането на Правилата за добра медицинска практика по здравни грижи;
- и) познаване и точно прилагане на работните инструкции за експлоатация на апаратурата
- к) своевременно и правилно хранене на тежко болни пациенти;
- л) своевременно и правилно наблюдение на състоянието на пациентите;
- м) правилно и своевременно поддържане на медицинската документация;
- н) опазване на медицинската тайна;

8.3. Краен контрол:

- а) удовлетвореност на пациентите и техните близки от дейностите и грижи, както и от общуването с тях;
- б) своевременност на изпълнение на медицинските назначения;
- в) ефективност на оказването на първа помощ;
- г) правилно съхранение на медицинската документация;
- д) коректност на отчитане, съхранение, прилагане и изписване на лекарствени средства;
- е) дезинфекция и безопасност на медицинските консумативи;
- з) анализ на случаите на усложнения след манипулации;

- и) анализ на случаи на нарушаване на трудовата дисциплина;
- к) анализ на постигната безопасност и недопускане на нозокомиални инфекции;

8.4. Периодичен контрол на качеството - осъществява се от ръководителите по здравни грижи и органите за управление и контрол на лечебното заведение; резултатите се анализират и обсъждат на тримесечие.

ГЛАВА IV

ИЗИСКВАНИЯ ЗА ОСИГУРЕНОСТ С МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ, ОСЪЩЕСТВЯВАЩ ПРОФЕСИОНАЛНА ДЕЙНОСТ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ

1. Определяне на потребностите от специалисти от професионално направление "Здравни грижи" на областно и национално ниво

1.1. Потребностите от медицински сестри, акушерки, рентгенови и медицински лаборанти, рехабилитатори и фелдшери/лекарски асистенти в извънболничната помощ на областно и на национално ниво се определя в Националната здравна карта по чл.29, ал.1 от Закона за лечебните заведения, въз основа на критерии за осигуреност на населението със специалисти по здравни грижи в извънболничната помощ, включени в методиката по чл.29, ал.6 от ЗЛЗ.

1.2. Потребностите от медицински сестри, акушерки, рентгенови и медицински лаборанти, рехабилитатори и фелдшери/лекарски асистенти в болничната помощ на областно и на национално ниво се планират въз основа на определените в Националната здравна карта по чл.29, ал.1 от Закона за лечебните заведения потребности от брой легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и по нива на компетентност на съответните структури и стандарти за потребности от специалисти по здравни грижи по т.1.2.1. и 1.2.1. и 1.2.3.

1.2.1. Стандарти за потребности от специалисти по здравни грижи в структури с легла:

1.2.1.1. за структури с интензивни легла, съгласно т.5 от Допълнителните разпоредби на Наредба 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи (Наредба 49), необходимия брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 2 легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.2. за структури с педиатрични легла, съгласно т.6 от Допълнителни разпоредби на Наредба 49, необходимия брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 6 легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.2.1. В болнични структури по неонатология ~~могат да работят и акушерки, като~~ необходимият брой на медицинските сестри и акушерки ~~в структурата~~ се определя на база съотношение 1 специалист по здравни грижи (медицинска сестра или акушерка) на 6 обслужвани пациенти/фактически използвани легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.3. за структури с терапевтични легла, съгласно т.7 от Допълнителни разпоредби на Наредба 49 необходимия брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 9 легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.4. за структури с хирургични легла, съгласно т.8 от Допълнителни разпоредби на Наредба 49 необходимия брой медицински сестри, в т.ч. за осигуряване на оперативната дейност, се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 7 обслужвани пациенти/фактически използвани легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.5. за структури с акушеро-гинекологични легла, съгласно т.4 от Допълнителните разпоредби на Наредба 49, необходимия брой акушерки се определя на база съотношение 1 акушерка на 5 легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.5.1. В болнични структури по акушерство и гинекология с разкрити легла за интензивно наблюдение и лечение могат да работят акушерки, като се прилагат стандартите по т.2.1.1.1. за съотношение 1 акушерка/медицинска сестра на 2 обслужвани пациенти/фактически използвани легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.6. за структури легла за физиотерапия и рехабилитация, съгласно т.12 от Допълнителни разпоредби на Наредба 49, необходимия минимален брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 15 легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа. Необходимият минимален брой рехабилитатори се определя на база съотношение 1 рехабилитатор на 10 легла на смяна.

1.2.1.7. за легла за дългосрочна грижа, продължително лечение и палиативна грижа, съгласно т.9, 10 и 11 от Допълнителни разпоредби на Наредба 49, необходимия минимален брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 6 легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.8. за психиатрични легла съгласно т.13 от Допълнителни разпоредби на Наредба 49, необходимия минимален брой медицински сестри се определя на база съотношение 1 медицинска сестра на 9 легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.1.9. За осигуряване на присъствието на 1 медицинска сестра или друг специалист по здравни грижи на смяна при непрекъснат 24 часов режим на работа са необходими най-малко 4 медицински сестри/специалисти по здравни грижи на пълно работно време, осъществяващи дейността си по график.

1.2.1.10. За гарантиране на непрекъснатост на здравните грижи при съобразяване на реалното работно време (РРВ) за медицинските сестри/други специалисти по здравни грижи и компенсиране на почивните дни, дните в платен годишен отпуск, отпуск поради заболяване, дни за обучение и др. е препоръчително присъствието на 1 медицинска сестра/друг специалист по здравни грижи на смяна да се осигурява от 5 медицински сестри/други специалисти по здравни грижи на пълно работно време, особено в структурите с намалено работно време.

1.2.1.11. За осигуряване на дейностите по управление на здравни грижи в болничните структури се планират по 1 медицинска сестра с ръководни функции на 25 болнични легла.

1.2.2. Индикативни стандарти за болнични дейности в структури без легла:

1.2.2.1. Необходимият минимален брой медицински сестри, акушерки, фелдшери/лекарски асистенти за осигуряване на дейността болничните структури без легла (регистратура; спешно отделение; отделение по трансфузионна хематология и др.) се планира на национално и областно ниво като не по-малко от 20% от необходимия брой медицински сестри, акушерки, фелдшери/лекарски асистенти за болнични структури с легла, определен по реда на т.1.2.1.

1.2.2.2. Необходимият минимален брой рентгенови и медицински лаборанти в болничната помощ се определя въз основа на определените в Националната здравна карта по чл.29, ал.1 от ЗЛЗ потребности от болнични дейности по образна диагностика и съответните лабораторни специалности и следните стандарти за осигуреност:

1.2.2.2.1. В структури от първо ниво - 1 рентгенов/медицински лаборант за всяка работна смяна.

1.2.2.2.2. В структури от второ и трето ниво на компетентност - 1 рентгенов/медицински лаборант за всяка от основните групи изследвания за съответното ниво на компетентност за всяка работна смяна.

1.2.2.2.3. В структурите към лечебни заведения с разкрита структура по спешна медицина се планира допълнително най-малко още 1 рентгенов/медицински лаборант на смяна при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

1.2.2.3. Необходимият минимален брой рехабилитатори в болничната помощ се определя въз основа на определените в Националната здравна карта по чл.29, ал.1 от ЗЛЗ потребности от болнични дейности/структури по физикална и рехабилитационна медицина и следните стандарти за осигуреност:

1.2.2.3.1. В структури от първо и второ ниво без легла - 1 рехабилитатор за всяка работна смяна.

1.2.2.3.2. В структури от трето ниво на компетентност без легла - 3 рехабилитатори за всяка работна смяна.

1.2.2.3.1. В структури от първо, второ и трето ниво, към които има разкрити легла, необходимият минимален брой рехабилитатори включва потребностите, определени по реда на т.1.2.2.3.1/1.2.2.3.2. и тези по реда на т.1.2.1.6.

1.3 Потребностите от медицински сестри, акушерки и фелдшери/лекарски асистенти в центровете за спешна медицинска помощ на областно и национално ниво се определя въз основа на броя и вида на спешните екипи (реанимационни, лекарски, долекарски, стационарни и диспечерски) в състава на които участват специалисти по здравни грижи, съгласно Правилника за устройството и дейността на ЦСМП и медицински стандарт „Спешна медицина“.

1.4. Потребностите от медицински сестри, акушерки, рентгенови и медицински лаборанти, рехабилитатори и фелдшери/лекарски асистенти за лечебните заведения по чл.10 от ЗЛЗ (с изключение на тези по чл.10, ал.3, 4, и 5 от ЗЛЗ) и здравните кабинети по чл.26 от Закона за здравето се планират на национално ниво и областно ниво след анализ на потребностите на тези заведения.

1.5. Потребностите от специалисти по здравни грижи в лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ и другите лечебни и здравни заведения, определени по реда на т.1.1., 1.2., 1.3. и 1.4 се използва при планиране на потребностите от специалисти по здравни грижи на национално и областно ниво и нуждите от обучение на студенти по здравни грижи.

2. Минимални и препоръчителни изисквания за осигуреност с медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи в лечебните заведения за извънболнична помощ:

2.1. Изискванията за осигуреност със специалисти по здравни грижи в отделните лечебни заведения за извънболнична помощ се определят, в зависимост от вида на лечебното заведение и осъществяваните в него медицински дейности:

2.1.1. в амбулатории за първична медицинска помощ (индивидуална/групова практика за първична медицинска помощ) могат да работят медицински сестри, акушерки и фелдшери/лекарски асистенти за нуждите на осъществяваната дейност. Препоръчително е при обслужване на над 1500 души от 1 лекар и в отдалечени и труднодостъпни населени места в екипа да участва 1 или повече специалисти по здравни грижи – медицинска сестра/акушерка/фелдшер/лекарски асистент.

2.1.2. в амбулатории за специализирана медицинска помощ (индивидуална/групова практика за специализирана медицинска помощ, медицински център, медико-дентален център, дентален център, диагностично-консултативен център) могат да работят медицински сестри и/или акушерки и/или фелдшери/лекарски асистенти и/или рехабилитатори като техният брой се определя в съответствие с нуждите на осъществяваната медицинска дейност и с определените им компетентности, в Наредба 1.

2.1.3. Препоръчително е специализираните медицински дейности в извънболничната помощ да се осъществяват от екип, включващ лекар специалист и медицинска сестра, с изключение на специализираните медицински дейности по акушерство и гинекология, които да се осъществяват от екип, включващ лекар специалист по акушерство и гинекология и акушерка.

2.1.4. Към медицинските, медико-денталните, денталните и диагностично-консултативните центрове с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа се осигурява минимален брой медицински сестри на база на съотношение 1 медицинска сестра на 10 обслужвани пациенти/фактически използвани легла при 24 часов непрекъснат режим на грижа.

2.1.5. Необходимият брой рентгенови лаборанти в извънболнични структури, осъществяващи дейност в обхвата на медицинската специалност “Образна диагностика“ се определят индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат нивото на компетентност на съответната структура и вида и броя на основните групи образни изследвания и свързаната с тях апаратура, спрямо който се прилагат следните стандарти, като се съобразява и броят на обслужваните пациенти:

2.1.5.1. В структури по образна диагностика от първо ниво на компетентност необходимия минимален брой рентгенови лаборанти е 1 рентгенов лаборант за всяка работна смяна.

2.1.5.2. В структури по образна диагностика от второ и трето ниво на компетентност - необходимия минимален брой рентгенови лаборанти е 1 брой рентгенов лаборант за всяка от основните групи образни изследвания за всяка работна смяна.

2.1.6. Необходимият брой медицински лаборанти в извънболнични лабораторни структури, се определят индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат нивото на компетентност на съответната структура, обхватът на лабораторни показатели, наличната апаратура и броят на обслужваните пациенти, спрямо който се прилагат следните стандарти:

2.1.6.1. В лабораторни структури от първо ниво на компетентност необходимия минимален брой медицински лаборанти е 1 медицински лаборант за всяка работна смяна.

2.1.6.2. В лабораторни структури от второ и трето ниво на компетентност - над необходимия минимален брой медицински лаборанти по т. 2.1.6.1. се осигуряват допълнително медицински лаборанти, съобразено с вида и обема на извършваните изследвания и характеристиките на наличната апаратура.

2.1.7. Необходимият брой рехабилитатори и масажисти с увредено зрение в лечебните заведения се определя от нивото на компетентност на съответната извънболнична структура, осъществяваща дейност в обхвата на медицинската специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“, вида прилаганите методи/ изградените секции/кабинети и създадената организация за изпълнение на рехабилитационната програма:

2.1.7.1. при комплексно изпълнение (един изпълнител (рехабилитатор) осъществява назначеното лечение в отделните секции (различни фактори) при един и същи болен – необходимия брой рехабилитатори се определя въз основа на броя на извършваните процедури и индикативен стандарт за натовареност на 1 рехабилитатор на смяна 15 пациента/45 процедури дневно. В зависимост от степента на сложност на извършваните дейности и процедури, този брой може да се коригира, като се прилага Методика за изчисляване на необходим персонал (рехабилитатори) - Приложение 4.1

2.1.7.2. при секционен изпълнение (различни изпълнители от отделните секции/кабинети по определените направления на специалността (различни фактори) при един пациент) необходимия брой рехабилитатори се определя въз основа на вида и броя на секциите/кабинетите, обслужвани от един рехабилитатор и броя на извършваните процедури в съответната секция/кабинет при съобразяване с индикативните стандарти за натовареност на 1 рехабилитатор по т. 2.1.7.1.

2.1.7.3. При наличие на секция за масажи, препоръчителната натовареност на 1 масажист с увредено зрение е 12-14 пациента на смяна при съобразяване на степента на сложност и задължителните почивки след провеждане на масаж:

2.1.7.3. ниска степен на сложност – масажна яка – задължителна почивка 10 мин

2.1.7.3.2. средна степен на сложност - частичен масаж - задължителна почивка 15 мин

2.1.7.3.3. висока степен - цял масаж при различни заболявания - задължителна почивка 15 мин.

2.1.4. в амбулаториите по здравни грижи, регистрирани от медицински сестри/акушерки/лекарски асистенти/рехабилитатори (индивидуална/групова практика за здравни грижи) необходимият брой на професионалистите по здравни грижи е в зависимост от вида и обема на осъществяваните дейности.

3. Минимални и препоръчителни изисквания за медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи в лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения по чл.10, т.3, 4 и 5 със стационар

3.1. Изискванията за осигуреност със специалисти по здравни грижи в лечебните заведения за болнична помощ се определят в зависимост от вида на лечебното заведение и осъществяваните в него медицински дейности:

3.1.1. Изисквания за осигуреност с медицински сестри

3.1.1.1. Необходимият брой медицински сестри в стационарните структури се определя индивидуално за всяка структура с легла, въз основа на броя на обслужваните пациенти в клиниката/отделението, измерен чрез фактически използваните легла, съгласно т.19 от Допълнителни разпоредби на Наредба № 49 спрямо който се прилагат стандартите по т.1.2.1.

3.1.1.3. В зависимост от степента на тежест на обслужваните пациенти и специфичните особености на дейността на съответната структура, този брой може да се коригира, като се прилага Методика за изчисляване на необходим персонал (медицински сестри) съгласно Приложение 4.2.

3.1.1.4. До 20% от необходимия брой медицински сестри може да се компенсира от съответния брой здравни асистенти с документ за завършено професионално обучение, които работят под ръководството и подпомагат дейността на медицинските сестри.

3.1.1.5. За всяка болнична структура се определя и 1 работна позиция за старша медицинска сестра в съответствие с изискванията на чл. 68, ал.1 от Закона за лечебните заведения.

3.2.2. Изисквания за осигуреност с акушерки:

3.2.2.1 Необходимият брой акушерки в акушеро-гинекологичните структури в лечебните заведения за болнична помощ се определя индивидуално за всяка структура, като за основен критерий се приема броят на обслужваните пациенти в клиниката/отделението, измерен чрез фактически използваните легла, съгласно т.19 от Допълнителни разпоредби на Наредба № 49, спрямо който се прилага стандарта по т. 1.2.1.5.

3.2.2.2. Броят на акушерките в родилните зали и оперативните структури се определя от ръководителя на болничната структура в съответствие с обема на осъществяваните дейности.

3.2.2.3. За всяка болнична структура се осигурява и 1 работна позиция за старша акушерка в съответствие с изискванията на чл. 68, ал.1 от Закона за лечебните заведения.

2.2.3. Фелдшери/лекарски асистенти

3.2.3.1. Фелдшери/лекарски асистенти могат да работят в специализирани болнични структури, осъществяващи дейности в обхвата на специалността "Спешна медицина", по т. 1.1. от Глава четвърта, Раздел I от Медицински стандарт „Спешна медицина“, като обема на осъществяваната от тях дейност се съобразява с определените им компетентности в областта на спешната медицинска помощ.

3.2.4. Изисквания за осигуреност с рентгенови и медицински лаборанти

3.2.4.1. Необходимият брой рентгенови/медицински лаборанти в болничните структури, се определят индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат нивото на компетентност на съответната структура и вида и броя на основните групи изследвания и свързаната с тях апаратура, като се съобразява и броят на обслужваните пациенти, стандарти за минимална осигуреност по т.1.2.2.2.1-т.1.2.2.2.3 и конкретните потребности на структурата.

3.2.4.2. За всяка болнична структура се осигурява и 1 работна позиция за старши рентгенов/медицински лаборант в съответствие с изискванията на чл. 68, ал.1 от Закона за лечебните заведения.

3.2.5. Изисквания за осигуреност с рехабилитатори

3.2.5.1. Необходимият брой рехабилитатори в болничните структури, се определят индивидуално за всяка структура, като за основни критерии се приемат нивото на компетентност на съответната структура и вида и броя на прилаганите методи и свързаната с тях апаратура, като се съобразява и броят на обслужваните пациенти, стандарти за минимална осигуреност по т.1.2.2.3.1. - т.1.2.2.3.3. и конкретните потребности на структурата при съобразяване с Методиката по Приложение 4.1.

3.2.5.2. Допустимо е, в случай че провежданите рехабилитационни програми включват дейности по т.1.2.7.3.1-1.2.7.3.3., част от необходимия брой рехабилитатори да бъдат заместени от масажисти с увредено зрение.

3.2.5.3. За всяка болнична структура се осигурява и 1 работна позиция за старши рехабилитатор в съответствие с изискванията на чл. 68, ал.1 от Закона за лечебните заведения.

4. Минимални и препоръчителни изисквания за медицински персонал, осъществяващ професионална дейност по здравни грижи в други лечебни и здравни заведения

4.1. Необходимият брой медицински сестри, акушерки и фелдшери/лекарски асистенти в центровете за спешна медицинска помощ се определя въз основа на определената щатна численост и броя и вида на спешните екипи (реанимационни, лекарски, долекарски, стационарни и диспечерски) в състава на които участват специалисти по здравни грижи, съгласно Правилника за устройството и дейността на ЦСМП и медицински стандарт „Спешна медицина“.

4.2. необходимият брой специалисти по здравни грижи в лечебните заведения по чл.10 от ЗЛЗ (с изключение на тези по чл.10, ал.3, 4, и 5 от ЗЛЗ) се определят въз основа на

конкретните нужди на лечебното заведение, приложимите медицински стандарти и друга приложима нормативна уредба.

4.3. Необходимият брой специалисти по здравни грижи в здравните кабинети по чл.26 от Закона за здравето се определя в съответствие с определената щатна численост и нормативната уредба, регламентираща дейността на съответните здравни кабинети.

ГЛАВА V

ДОКУМЕНТАЦИЯ ЗА ОТЧЕТ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ ДЕЙНОСТИ В ОБХВАТА НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ

1. Специалистите по здравни грижи, работещи в лечебни заведения по чл.8, т.1-4, чл.9 и чл.10 от Закона за лечебните заведения попълват въведената в лечебните заведения медицинска и друга документация, съгласно въведените в съответните заведения правила за документооборота.

2. Ръководителите на лечебните заведения по чл.8, т.5 от Закона за лечебните заведения утвърждават Правила за документооборота в лечебното заведение, в т.ч. медицинския документооборот и форми за водене на медицинска документация в съответствие с осъществяваните медицински дейности, позволяваща проследимост на предоставените здравни грижи.

Приложение 3.1.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

За извършване на професионални дейности от медицински сестри, акушерки, фелдшери/лекарски асистенти и рехабилитатори

Долуподписаният/ата.....

...Живущ/а

В

ЕГН

Законен представител.....

/Ако пациента е недееспособен не може да чете или да се подписва или е непълнолетен/

Живущ/а в

ЕГН.....

С настоящето декларирам, че:

1. Съм съгласен/а медицински специалист по здравни грижи от амбулатория за здравни грижи.....

/Името на индивидуалната или групова практика за здравни грижи/

да извърши всички професионални дейности – самостоятелни и такива по назначение от лекар като за целта предоставям цялата налична медицинска документация;

2. Направено ми бе подробно описание и обяснение на предстоящите дейности и манипулации, които ще ми бъдат извършени от специалиста по здравни грижи, съобразно моето здравословно състояние и в рамките на неговата компетентност. Беше ми разяснена тяхната същност и ми бяха обяснени специфичните рискове;

3. Предоставена ми бе възможност да задавам въпроси и да получа отговори относно дейностите, манипулациите и процедурите, които ще ми бъдат извършени, рисковете и опасностите свързани с тях, както и рисковете ако те не бъдат направени;

4. Информиран/а съм, че за извършените дейности, манипулации и процедури в

/Името на индивидуалната или групова практика за здравни грижи/

дължа такса, която се съгласявам да заплатя.

Получих документ за всички извършени плащания

Да Не /Моля, оградете върното/

Пациент/ка или законен представител...../Подпис/

С настоящото съгласие и след обсъждане със специалиста по здравни грижи
.....,

/Трите имена и УИН професионална квалификация на специалиста по здравни грижи/

аз изрично отказвам следните дейности, процедури и манипулации
.....
.....
.....
.....

Пациент/ка или законен представител...../Подпис/

Съгласен/а съм

/Името на индивидуалната или групова практика за здравни грижи/

да обработва личните ми данни, съгласно разпоредбите и изискванията на Закона за защита на личните данни.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

Дата..... гр.

Пациент/ка или законен представител..... /Подпис/

Специалист по здравни грижи

/Трите имена, УИН подпис и професионална квалификация на специалиста по здравни грижи/

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.1

Методика за изчисляване на необходим персонал (рехабилитатори)

Необходимият брой рехабилитатори се определя чрез количествени показатели за оценки според % (процент) тежест по следните 2 критерия:

1.1. Критерий I - Натоварването като брой часове в месечния работен график

Оценката за този критерий се изчислява като се умножи сбора от изработените часове от всички рехабилитатори в структурата, съгласно месечния график (делнични дни, празнични дни) по 15% тежест.

1.2. Критерий II - Натоварването като брой извършени процедури самостоятелно или по назначение на лекар.

Процедурите, които рехабилитаторите извършват са групирани в три степени на сложност – Ниска, Средна и Висока степен.

Степените са представени от коефициент за степен на сложност от 1 до 3 като Коефициент 1 представлява ниската степен на сложност, Коефициент 2 представлява средната степен на сложност, а Коефициент 3 – високата.

3.2.1. С ниска степен на сложност са следните процедури, извършвани от рехабилитатор:

- перкуторен дренаж на бял дроб.
- видими и инфрачервени лъчи.
- обучение на пациент в дейности от бита и от ежедневиия живот (ДЕЖ).
- позиционна терапия

1.2.2. Със средна степен на сложност са следните процедури, извършвани от рехабилитатор:

- Дихателна гимнастика
- Кинезитерапия с и на уреди
- Масаж – класически
- Крио- и термотерапия.
- Инхалационно (аерозолно) лечение
- Терапия с нискочестотни токове,
- Терапия със средночестотни токове,
- Терапия с нискочестотно импулсно магнитно поле
- Галванизация

1.2.3. С висока степен на сложност са следните процедури, извършвани от рехабилитатор:

- Поетапна вертикализация и обучение в ходене с помощи средства;
- Аналитична кинезитерапия;

- Специализирани кинезитерапевтични техники;
- Масаж – специализирани техники;
- Суспенсо и пуллитерапия (в клетка на Роше);
- Електростимулация;
- Терапия с ултразвук;
- Терапия с високочестотни токове;
- Електрофореза;
- Светлолечение с видими и невидими лъчи на спектъра.

Заболяванията и състоянията, с които работят рехабилитаторите са групирани в три степенни на тежест – Ниска, Средна и Висока степен.

1.2.4. В ниска степен на тежест попадат следните групи заболявания, с които рехабилитаторът работи:

- Заболявания на обмяната на веществата;
- Заболявания на дихателната система;
- Заболявания на половите органи;
- Заболявания на горни дихателни пътища и ушите;
- Вътрешни болести в детска възраст.

1.2.5. В средна степен на тежест попадат следните групи заболявания, с които рехабилитаторът работи:

- Заболявания на сърдечно-съдовата система;
- Състояния след оперативни интервенции на сърдечно-съдовата система;
- Състояния след оперативни интервенции в областта на гръдната клетка и коремната кухина;
- Инфекциозни заболявания.

1.2.6. Във висока степен на тежест попадат следните групи заболявания, с които рехабилитаторът работи:

- Заболявания на опорно-двигателния апарат;
- Състояния след черепно-мозъчни травми и последващи оперативни интервенции;
- Състояния след оперативни интервенции в областта на гръбнака ;
- Заболявания на нервната система;
- Състояния след травматични увреждания на нервната система;
- Състояния и заболявания изискващи интензивни грижи.

Оценката според % (процент) тежест на Критерий II се изчислява като се умножи броя на извършените от всички рехабилитатори в структурата процедури в съответната група за степен на тежест по съответния коефициент за степен на сложност. Сумата от резултатите по трите степени се умножава по 40% тежест.

1.3. Критерий III – качествени показатели свързани с професионалните дейности и отговорности на рехабилитатора

Рехабилитатора:

1.3.1. Работи по установените протоколи и стандарти за работа – 0 до 30 точки;

1.3.2. Изпълнява самостоятелно или по назначение на лекар по физикална и рехабилитационна медицина процедури по всички степени на сложности и работи с заболявания от всички степени на тежест – 0 до 20 точки;

1.3.3. Прави кинезиологичен и патокинезиологичен анализ и извършва необходимите антропометрични и функционални изследвания, свързани с лечебно- рехабилитационния процес- 0 до 10 точки;

1.3.4. Следи за реакциите и промените в състоянието на болния и докладва за тях на лекар по физикална медицина, лекари от други специалности, когато е необходимо – 0 до 10 точки;

1.3.5. Спазва правилата за безопасност при провеждане на процедури и Правилника за противопожарната безопасност – 0 до 5 точки;

1.3.6. Провежда ефективна дезинфекция на работното място – 0 до 5 точки;

1.3.7. Спазва стриктно Инструкцията за използване на лични предпазни средства в процеса на работа – 0 до 5 точки;

1.3.8. Поддържа добра комуникация с лекари, други професионалисти по здравни грижи и немедицински специалисти, участващи в лечебния процес – 0 до 5 точки;

1.3.9. Попълва редовно и точно медицинска документация – 0 до 5 точки;

1.3.10. Подпомага провеждането на клиничната практика на студенти-рехабилитатори и масажисти от медицинските колежи и университети – София - 0 до 5 точки;

Оценката според % (процент) тежест на Критерий III се изчислява като се умножи сумата от всички точки по 40% тежест.

1.4. Критерий IV – Спазване на правилата за добра медицинска практика, работа по медицински стандарти, протоколи и технически фишове.

Показателите за критерий IV са групирани в четири оценки както следва:

- Слаба оценка от 0 до 3 точки
- Добра оценка от 4 до 6 точки
- Много добра оценка от 7 до 9 точки
- Отлична оценка 10 точки

Оценката според % (процент) тежест на Критерий IV се изчислява като се умножи броят на точките от съответната оценка по 5 % тежест.

1.5. Крайна оценка според % тежест от Критерий I, II, III и IV.

Крайната оценка се изчислява като се сумират резултатите от четирите критерия. (Таблица 1).

Качеството на рехабилитационните грижи е право пропорционална на общия брой точки според % (процент) тежест.

Таблица 1.

Критерий I	
Брой изработени часове по месечен работен график	

% тежест			15%
Общ брой точки според % тежест			
Критерий II			
Вид процедури	Ниска степен на тежест	Средна степен на тежест	Висока степен на тежест
Брой процедури			
Коефициент за степен на сложност	1	2	3
Общ брой точки			
% тежест			40%
Общ брой точки според % тежест:			
Критерий III			
Критерии и обхват			Брой точки
3.3.1. - 0 до 30 точки			
3.3.2. - 0 до 20 точки			
3.3.3. - 0 до 10 точки			
3.3.4. - 0 до 10 точки			
3.3.5. - 0 до 5 точки			
3.3.6. - 0 до 5 точки			
3.3.7. - 0 до 5 точки			
3.3.8. - 0 до 5 точки			
3.3.9. - 0 до 5 точки			
3.3.10. - 0 до 5 точки			
% тежест			40%
Общ брой точки според % тежест:			
Критерий IV			
Оценка			Брой точки
% тежест			5%
Общ брой точки според % тежест:			
Крайна оценка според % тежест от Критерий I, II, III и IV			

Критерий №	I.	II.	III.	IV.
брой точки според % тежест				
Крайна оценка				

Необходимият брой рехабилитатори се определя в зависимост от крайната оценка за дейността на структурата.

Всеки рехабилитатор извършващ качествени рехабилитационни грижи има не по-малко от крайна оценка 500 и не повече от 1000 според % тежест от Критерий I, II, III и IV.

В таблица 2. е изобразен необходимия брой рехабилитатори спрямо крайната оценка

Брой точки според % тежест	Брой рехабилитатори
500 – 1000	1
1000 – 1500	2
1500 – 2500	3
2500 – 3500	4
3500 – 4500	5
4500 – 5500	6
5500 – 6500	7
6500 – 7500	8
7500 – 8500	9
8500 – 9500	10
9500 – 10500	11
10500 – 11500	12
11500 – 12500	13
12500 – 13500	14
13500 – 14500	15

МЕТОДИКА ЗА ИЗЧИСЛЯВАНЕ НА НЕОБХОДИМ БРОЙ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ) В ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ И ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ПО ЧЛ.10, АЛ.3, 4 И 5

Методиката за изчисляване на необходим персонал (медицински сестри) е разработена за текущо планиране, идентифициране на недостиг или излишък на медицински сестри в лечебните заведения за болнична помощ.

I. Методология за определяне на броя на медицинските сестри в клиники/отделения с легла с 24 часов непрекъснат режим на работа

I.1. Основни критерии и параметри

При определяне на потребностите се използват обективни и измерими показатели - времето за оказване на преки (директни) и непреки (индиректни) грижи, броя на пациентите при 100% заетост на леглата в отделението (фактически заети легла), работните и неработните дни в годината.

Използва се класификация, определена от Международния съвет на медицинските сестри, която дефинира грижите като:

1. Директни (преки) грижи - включват: манипулации (инжекции, вливания, превръзки и сваляне на конци, проби за чувствителност на антибиотици и др.), измервания и изследвания (антропометрични измервания, измерване на жизнени показатели, ЕКГ, вземане на материали за изследвания, женска и детска консултация и др.), комуникация с пациента и неговите близки, домашни грижи.

2. Индиректни (непреки) грижи - включват: организация на здравните грижи за болните, планиране и подготовка за манипулации и процедури, снабдяване с лекарства и консумативи, работа с медицинска документация (попълване на медицинска документация, архивиране и работа с архив), работа с външни звена, други дейности - дезинфекция и стерилизация, контрол върху болничната хигиена и дейността на санитарите и др., регламентирани почивки.

Към директните грижи се отнасят всички сестрински грижи, които се извършват в пряк контакт на медицинската сестра с пациента.

Непреките грижи също са насочени към пациента, няма директен контакт медицинска сестра – пациент.

Директните (преки) грижи, извършвани от медицинската сестра, са дейности и грижи, извършвани при пациенти със степен на тежест на състоянието, както следва:

- I степен - пациентът е независим, с незасегнати жизнени функции, ориентира се във времето и пространството. В състояние е без помощ да се облича и съблича, да поддържа личната си хигиена, да се храни, да приема достатъчно количество течности, да посещава тоалетна самостоятелно, да уринира и дефекира без отклонения, да се движи сам, да поддържа правилна стойка, да провежда спокоен сън и почивка, да няма опасност от физически и/или психологически риск, да поддържа комфорта си сам, да общува, да поддържа и повишава знания и умения за поддържане на здравословното си състояние.

- II степен - пациентът е ограничен, поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството. В състояние е сам или с помощ да се облича и съблича, да поддържа лична хигиена, да се храни и да приема течности. Придвижва се с придружител, с подкрепа ползва тоалетна, съществува вероятност за физически и/или психологически риск, общува, поддържа и повишава знания и умения за запазване и възстановяване на здравословното си състояние.

- III степен - пациентът е зависим, с намалена и ограничена автономност, поради предписание да не става от леглото или с тежко увреждане. Може да има нарушение в ориентацията, нуждае се от непрекъсната помощ и подкрепа при обличане и събличане, при извършване на тоалет, при хранене и приемане на течности. Изследванията, манипулациите и грижите се извършват само в лежачо положение. Съществува опасност за физически и/или психологически риск, трудно общува, има затруднения при поддържане и повишаване на знания и умения за подобряване на здравословното си състояние.

- IV степен - пациентът е напълно зависим, нетранспортабилен, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснати грижи за поддържане и възстановяване

На базата на хронометраж на дейностите за 1 пациент, в рамките на 24 часа е определено:

Времето за оказване на преки грижи:

- При I степен (леки) – 26 минути на пациент
- При II и III степен (средно тежки) – 90 минути на пациент
- При IV степен (тежки) – 126 минути на пациент
- Осреднено време за преки сестрински грижи при равномерен микс от различните групи пациенти (леки, средно тежки и тежки) - 81 минути на 1 пациент.

Времето за индиректни (непреки) грижи за 1 пациент - 75 минути на денонощие

За целите на изчисленията е приет трудов календар с 224 работни дни за една медицинска сестра годишно и 141 неработни дни (почивни дни, дните в платен годишен отпуск, отпуск поради заболяване, дни за обучение). Според анализатори на работната сила в здравеопазването и финансиста [2] 86 % от заетостта на пълно работно време (ЗПРВ) е реалното работно време (РРВ) за медицинската сестра.

I.1. Начин на приложение на методиката

1. Определяне на времето за грижи за един пациент за 24 часа (ВГП)

Общото време за грижи е равно на сбора на времето за преки грижи (ВПГ) и за непреки грижи (ВНПГ) за 1 пациент на денонощие

$$\text{ВГП} = \text{ВПрГ} + \text{ВНПрГ за 1 пациент}$$

Общото време за грижи се определя както следва:

- В болнични структури, в които над 90% от болните са I степен (леки) – 26 минути за преки грижи + 75 минути за непреки грижи = 101 минути на пациент
- В болнични структури, в които над 90% от болните са II и III степен (средно тежки) – 90 минути на пациент за преки грижи + 75 минути за непреки грижи = 165 минути на пациент
- В болнични структури, в които над 90% от болните са IV степен (тежки) – 126 минути на пациент за преки грижи + 75 минути за непреки грижи = 201 минути на пациент
- В болнични структури, в които е налице равномерен микс от различните групи пациенти (леки, средно тежки и тежки) се приема усреднено време за преки сестрински грижи при - 81 минути на 1 пациент за преки грижи + 75 минути за непреки грижи = 156 минути на пациент.

Могат да се правят и други допускания за времето за оказване на преки грижи, базирани на различно съотношение на болните по степен на тежест.

В този случай Средното време за оказване на преки грижи = (Относителният дял на пациентите I степен в % X 26 минути + Относителният дял на пациентите II-III степен в % X 90 минути + Относителният дял на пациентите IV степен % X 126 минути)/100.

2. Определяне на времето за грижи за всички пациенти в отделението за 24 часа (ВГВПО)

Времето за грижи за всички пациенти в клиниката/отделението (ВГВПО) се получава от произведението на броя на обслужваните пациенти дневно в структурата и времето за грижи за един пациент (ВГП).

За измерване на броя на обслужваните пациенти дневно се използва показателя “фактически използвани легла”¹ по т.19 от Допълнителните разпоредби на Наредба 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи. (ФИЛ).

¹ "Фактически използвани легла/места" са болнични легла/места за краткотраен престой, които са разкрити, осигурени и заети 365 дни в годината.

Фактически използваните легла се определят като броят на разкритите легла (РЛ) се умножи по използваемостта на леглата са съответната година в %.

За гарантиране на капацитет за прием на спешни случаи в съответствие с чл.8а от Наредба 49 от 18 октомври 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, при годишна използваемост под 90%, към фактически използваните легла се добавят брой легла, съответстващи на 10% от разкритите легла. ²

$$\text{ВГВПО} = (\text{ФИЛ} + \text{РЛ} \times 0,1) \times \text{ВГП}$$

При разкриване на нови структури и липса на статистически данни за фактически използвани легла, се препоръчва броят на обслужваните пациенти дневно да се определя на база брой разкрити легла при стандартен показател за използваемост - 70%.

3. Определяне на реалното работно време (РРВ) на една медицинска сестра за една година (в минути)

За Реално работно време (РРВ) на 1 медицинска сестра се приема 86 % от заетостта на пълно работно време (ЗПРВ)

$$\text{Реално работно време (РРВ)} = \text{ЗПРВ} \times 86\%$$

Заетост на пълно работно време (ЗПРВ) в минути = брой работни седмици X брой работни часове седмично X 365 дни X 60 мин

ЗПРВ при 8 часов работен ден = 52 работни седмици X 40 часа седмично X 365 дни в годината x 60 мин. = 124800 минути годишно

$$\text{РРВ в минути} = 124800 \times 86\%$$

$$\text{РРВ на 1 медицинска сестра при 8 часов работен ден} = 107328 \text{ минути в годината}$$

В структури с намалено работно време заетостта на пълно работно време се определя на база съответния брой работни часове седмично.

4. Определяне на необходимия брой медицински сестри

² Чл.8а. Лечебните заведения за болнична помощ са длъжни да осигурят не по-малко от 10 на сто от общия брой болнични легла за активно лечение във всяка болнична структура, с изключение на болничните структури по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина, за прием на пациенти в спешно състояние.

Необходимият брой медицински сестри се определя като времето за грижи за всички пациенти в отделениято за 24 часа в минути (ВГВПО) се умножи по броя на дните в годината и се раздели на реалното работно време (РРВ) на една медицинска сестра за една година в минути.

$$\text{Необходим брой медицински сестри} = \frac{\text{ВГВПО} \times 365 \text{ дни}}{\text{РРВ}}$$

Така определеният необходим брой медицински сестри покрива само стационарната грижа за пациентите, поради което може да се прилага самостоятелно за структури с разкрити терапевтични и педиатрични легла за активно лечение и легла за дългосрочни грижи.

Определеният по този ред необходим брой медицински сестри в дадена болнична структура не може да е по-малък от необходимия брой медицински сестри за присъствие на най-малко 1 медицинска сестра на смяна, при спазване на изискването по чл.19, ал.3 на Закона за лечебните заведения за осигуряване на непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност, включително и на медицинска помощ при спешни състояния.

За структури с разкрити хирургични легла и/или извършващи инвазивни и интервенционални процедури се осигуряват допълнителен брой медицински сестри за осигуряване на оперативната дейност на структурите.

Този брой се съобразява с конкретните нужди на структурата и организацията на оперативната дейност, като допълнителният брой медицински сестри в зависимост от обема на оперативната дейност, като се осигурява най-малко 1 медицинска сестра на 1 операционна маса/зала.

За всяка болнична структура допълнително се определя и 1 работна позиция за старша медицинска сестра.

II. Методология за определяне на броя на медицинските сестри в болнични структури без легла

При определяне на потребностите в зависимост от спецификата на съответната структура се използват различни показатели – продължителност на работното време, натовареността на съответната структура, средна продължителност на една дейност (в случаите, когато е приложимо), работните и неработните дни в годината и др.

Реалното работно време на 1 медицинска сестра в структури с непрекъснат 24 часов режим на работа се определя по реда на т.І.3, като се съобразява продължителността на работното време – 8 часов работен ден или намалено работно време.

В структури без легла, при които дейността е организирана под формата на ~~формата~~ на дежурства, минималния брой медицински сестри се определя от броя на дежурствата и техния график.

В случаите, когато дейността включва отделни дейности (манипулации, процедури и др.) необходимият брой медицински сестри може да се определи чрез определяне на продължителността на всяка дейност и обема дейност на съответната структура.