

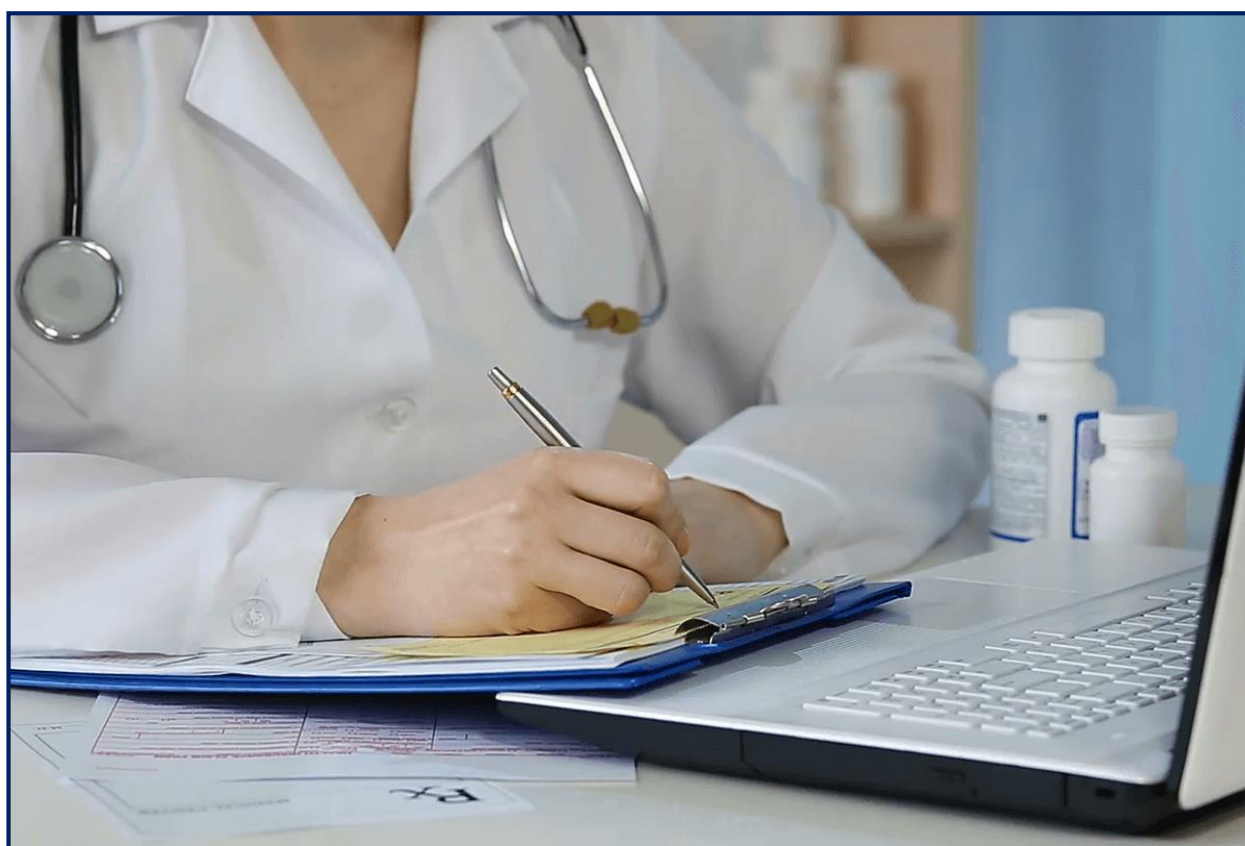


РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

В помощь организаторам здравоохранения:

дайджест медицинских публикаций



Выпуск 6

Донецк
2020

Уважаемые читатели! Предлагаем вашему вниманию шестой выпуск электронного дайджеста «В помощь организаторам здравоохранения».

Мы признательны всем, кто ценит нашу работу, и надеемся, что материал, изложенный в статьях, и освещающий события, факты, положения, мысли, концепции, может послужить основой для хорошей идеи и обрести свое воплощение в вашем лечебном учреждении. Эти статьи опубликованы в медицинских периодических изданиях, освещающих вопросы организации здравоохранения. Если вас заинтересовала какая-либо информация, представленная в дайджесте, мы готовы ее предоставить в полнотекстовом электронном варианте. Условия ее получения подробно изложены в конце дайджеста.

Информация подготовлена сотрудниками информационно-библиографического отдела Республиканской научной медицинской библиотеки. Мы всегда открыты для сотрудничества и рассчитываем на вашу заинтересованность в этом виде библиотечной услуги.

Шестой выпуск дайджеста представляет материалы, опубликованные в журналах за 2018-2020 гг. – «Заместитель главного врача», «Экономика ЛПУ в вопросах и ответах», «Терапевтический архив», «Управление качеством в здравоохранении».

Проблемы нормирования труда всегда насущны

«Внедрение в здравоохранение принципов доказательной медицины, стандартизации медицинской деятельности определяет необходимость разработки принципиально новых методологических подходов к определению трудозатрат в здравоохранении», – этот основной посыл коллектива авторов **В. В. Люцко, И. М. Сон, М. А. Ивановой, Л. И. Дежурного, В. Г. Кудриной**, положен в основу статьи «**Затраты рабочего времени врачей-терапевтов участковых при посещении одним пациентом**», напечатанной в журнале «Терапевтический архив» 2019, № 1, с. 19-23.

На протяжении нескольких лет в 17 пилотных территориях Федеральных округов России проводилось исследование, целью которого стало: «установить средневзвешенные затраты рабочего процесса врача-терапевта участкового, оказывающего первичную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях для определения затрат при посещении одним пациентом».

В работе были использованы методы статистического анализа: аналитический, математический, фотохронометражных замеров, одномоментного наблюдения. Проведен расчет экстенсивных и интенсивных показателей. В ходе исследования сделано 6474 фотохронометражных замера, что в 3,2 раза больше требуемого числа, определяющего достоверность результатов.

Основные результаты представлены в таблицах «Затраты рабочего времени (в минутах) на посещение одним пациентом врача терапевта-участкового в медицинской организации и на дому» и «Распределение видов деятельности врача-терапевта участкового по элементам трудового процесса». Ценность последней таблицы состоит в подробном изложении пошаговых действий врача по различным направлениям работы:

- основная деятельность, например:
 - сбор анамнеза, опрос;
 - советы, рекомендации;
 - общий осмотр;
 - осмотр кожных покровов и т. д.;
- вспомогательная деятельность, например:
 - переодевание, надевание халата;
 - подготовка рабочего места;
 - мытье рук и т. д.;
- работа с документацией, например:
 - просмотр амбулаторной карты;
 - просмотр результатов лабораторных, инструментальных и других исследований, консультаций специалистов;

- запись в медицинские документы и т. д.;
- служебные разговоры;
- прочая деятельность;
- личное необходимое время.

В результате исследования установлено, что норма времени на одно посещение пациентом врача-терапевта участкового в связи с заболеванием, необходимое для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации), равна 15 мин., что на 3 мин. больше, чем было установлено более 30 лет назад. Наибольшая доля затрат рабочего времени врача-терапевта участкового при посещении одним пациентом в амбулаторных условиях приходится на работу с медицинской документацией – 47,31%. При посещении на дому временные затраты врача составляют $32,5 \pm 2,0$ мин.

Вывод авторов статьи очевиден – назрела необходимость адаптации штатных нормативов к существующей системе оказания медицинской помощи.

Принципы исследования, изложенного в статье, позволяют провести изучение затрат рабочего времени на обслуживание пациентов в каждом конкретном медицинском учреждении и для врачей отдельных специализаций.

Качество и безопасность медицинской деятельности

Руководитель Росздравнадзора **М. А. Мурашко** и генеральный директор ФГБУ «ЦМИЭЭ» Росздравнадзора **И. В. Иванов** в статье «**Современные принципы организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности**», опубликованной в журнале «Управление качеством в здравоохранении», 2019, № 2, с. 3-7, раскрывают вопросы организации и функционирования системы управления качеством в медорганизации.

Авторы подчеркивают, что «эффективная работа службы качества и безопасности медицинской деятельности играет ведущую роль в предупреждении неблагоприятных событий», поэтому Росздравнадзор подготовил и ведет работу по внедрению «Практических рекомендаций по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях»: в 2015 году – для стационаров, в 2017 году – для поликлиник, в 2018 году – для медицинских лабораторий. «Практические рекомендации стали первым документом в России, который объединил подходы к соблюдению современных требований по безопасности и качеству, установленных законодательством в сфере здравоохранения».

В настоящее время Минздрав Российской Федерации совместно с Росздравнадзором разрабатывает проект приказа «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», где существенное значение придается безопасности пациентов при оказании помощи.

Авторами определены основные положения проекта приказа:

- основные направления внутреннего контроля (с учетом работ, услуг, видов медпомощи и условий ее оказания);
- единые формы проведения внутреннего контроля;
- источники информации для внутреннего контроля.

Подчеркнуто, что «мониторинг безопасности медицинской деятельности и учет нежелательных событий при оказании медпомощи станет возможным после утверждения приказа Минздрава», а его внедрение «станет важным ожидаемым этапом внедрения национальной системы управления качеством в медорганизациях на основе единой методологии, гармонизированной с лучшими международными практиками по безопасности пациентов».

Опыт построения системы внутреннего контроля

Виктория Беленькая, главный врач и **Агрипина Толкачева**, заведующая отделом управления качеством медицинской помощи и безопасностью медицинской деятельности Городской поликлиники № 5 г. Тюмени в статье **«Как выстроить систему внутреннего контроля. Алгоритм от поликлиники, которая первой в России получила сертификат Росздравнадзора»**, помещенной в журнале «Здравоохранение», 2019, № 4, с. 48-61, делятся опытом внедрения системы управления контролем качества и безопасности медицинской деятельности на основе реализации Практических рекомендаций ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора. Изложены и кратко описаны основные этапы внедрения Практических рекомендаций:

1. Провести внешний аудит;
2. Организовать вводное обучение персонала;
3. Сформировать рабочие группы;
4. Провести самооценку;
5. Разработать документы и проверить их на практике;
6. Обучить персонал и внедрить локальные нормативные акты;
7. Пройти добровольную сертификацию ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора;
8. Перейти от проекта к процессу.

Кроме того в данном лечебном учреждении создан отдел управления качеством медпомощи и безопасностью медицинской деятельности, актуализировано «Положение о системе управления контролем качества и безопасности медицинской деятельности», реализуется пятиуровневая система внутреннего контроля качества. Также открыт региональный центр компетенций, который организует обучение эффективному управлению качеством медицинской помощи и безопасностью медицинской деятельности медицинских организаций в регионе.

Как построить систему эпиднадзора в стационаре

Руководитель отдела качества и безопасности медицинской деятельности, заведующая эпидемиологическим отделом Камского детского медицинского центра г. Набережные Челны **О. Г. Чикина** в статье **«Обеспечение эпидемиологической безопасности в многопрофильном стационаре»**, опубликованной в журнале «Управление качеством в здравоохранении» 2019, № 2, с.29-36 делится опытом работы по созданию системы эпидемиологического надзора в своем лечебном учреждении. В качестве примера взят акушерский стационар.

Основные тезисы статьи определены автором:

«• Эпидемиологический отдел больницы разработал более 100 инструкций, 32 алгоритма, 22 регламента в области эпидемиологической безопасности.

• Каждый случай внутрибольничного инфицирования рассматривает комиссия инфекционного контроля.

• В стационаре применяют разработанный алгоритм периоперационной антибиотикопрофилактики. Стартовый антибиотик – цефалоспорин.

• Уборкой помещений занимается клининговая служба. Помещения ранжируются по степени эпидемиологической значимости, загрязненности и потребности в частоте уборки.

• Не менее двух раз в год в отделениях высокого риска проводят эпидемиологический аудит».

Подчеркнута необходимость комплексного подхода к системе профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Подробно описаны основные составляющие эпиднадзора за госпитальными инфекциями, детально представлены профилактические мероприятия, обозначены локальные документы по данным направлениям. Обращено внимание

на организацию микробиологического мониторинга в отделении – виды бактериологических исследований и их периодичность. Отмечено, что не менее двух раз в год на заседании совета по качеству проводится анализ организации противоэпидемических мероприятий, обсуждаются способы устранения рисков в области эпидемиологической безопасности, анализируются положительные и отрицательные стороны в деятельности структурных подразделений.

Инфекционная безопасность в реанимации

Евгения Лудупова, главный врач Республиканской клинической больницы им. Н. А. Семашко г. Улан-Удэ (а ныне – Министр здравоохранения Республики Бурятия) и **Михаил Итыгилов**, заместитель главного врача, врач – анестезиолог-реаниматолог в статье **«Как обеспечить и контролировать инфекционную безопасность в реанимации. Опыт больницы»**, опубликованной в журнале «Заместитель главного врача» 2020 г., № 2, с. 82-94, делятся опытом работы бурятской клиники, которая контролирует инфекционную безопасность в нейрореанимации. Авторы раскрыли последовательность действий руководителей и специалистов медучреждения, позволивших минимизировать риск возникновения и распространения инфекций:

- Провели микробиологический мониторинг, выявили и учли инфекции;
- Сделали эпиданализ, нашли причины возникновения и распространения инфекций;
- Определили факторы риска инфекций;
- Создали среду для оказания медпомощи пациентам с инфекциями;
- Обеспечили рациональное использование антибиотиков;
- Усилили меры профилактики:
 - разработали СОПы по обработке рук,
 - увеличили расход средств профилактики,
 - разместили запасы средств и медизделий у постели больного,
 - промаркировали пациентов с госпитальной инфекцией,
 - убрали противопролежневые матрасы,
 - применяем фильтры-тепловлагообменники;
- Оценили результаты профилактических и противоэпидемических мероприятий».

Каждое из этих действий подробно описано, обоснована их целесообразность. В приложениях к статье представлены СОПы «Гигиеническая обработка рук» и «Хирургическая обработка рук».

Информированное добровольное согласие: как избежать ошибок

Даже мелкие недочеты в информированных добровольных согласиях (ИДС) и отказах от медицинского вмешательства могут грозить лечебному учреждению значительными неприятностями.

Руслан Попов, руководитель юридической компании, в статье **«Ошибки в ИДС и отказе от медвмешательства, которые дорого обходятся медорганизации. Чек-лист для экспресс-аудита»**, опубликованной в журнале «Заместитель главного врача» 2020 г., № 2, с. 66-79, выделил ошибки, которые чаще всего допускают врачи при оформлении ИДС и дал рекомендации, как их избежать. Среди их:

- «1. ИДС не по форме Минздрава или бланк устарел;
2. В ИДС нет обязательных сведений;
3. ИДС подписал несовершеннолетний пациент;
4. Риски, негативные последствия и этапы лечения обозначили общими словами;
5. В отказе от медвмешательства не указали негативные последствия».

Описаны конкретные ситуации, приведены примеры из судебной практики, даны советы, как минимизировать негативные последствия ошибок.

Для каждого из рассмотренных случаев разработаны документы в виде приложений:

- «1. Перечень актуальных форм ИДС;

2. Чек-лист для проверки формы ИДС;
3. Законные представители пациентов;
4. Информированное добровольное согласие на применение вспомогательных репродуктивных технологий;
5. Протокол разъяснительной беседы от 25 ноября 2019 года (об искусственном прерывании беременности)»).

Определены случаи, когда ИДС не оформляют.

Управление качеством в лабораторной службе

Коллектив авторов – **В. Л. Эмануэль** (зав.кафедрой клинической лабораторной диагностики), **И. В. Иванов**, **А. В. Эмануэль**, **Е. В. Аверьянова** (руководители и специалисты Росздравнадзора), **А. В. Каленская** (руководитель лаборатории) в статье «**Предложения по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в КДЛ**», опубликованной в журнале «Управление качеством в здравоохранении», 2019, № 2, с. 8-15 обосновывают необходимость охвата системой менеджмента качества деятельности лабораторий.

Раскрыты цель и структура Предложений, разработанных ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора и Ассоциацией медицинской лабораторной диагностики по Санкт-Петербургу и Ленинградской области под руководством профессора В.Л. Эмануэля, названы разделы Предложений. Отмечено, что Предложения выполнены в формате чек-листов, по которым можно проводить внутренние и внешние аудиты лабораторий для совершенствования деятельности.

В качестве приложений к статье предлагается «Оценочный лист по направлению «Безопасность деятельности медицинской лаборатории» разделы «Идентификация и прослеживаемость» и «Управление постаналитическими процедурами».

Уважаемые читатели! Если вы заинтересовались какой-либо статьей, представленной в дайджесте, – сделайте заказ на электронную почту Республиканской научной медицинской библиотеки, и мы вышлем ее полнотекстовой электронный вариант. Мы всегда готовы к сотрудничеству.

Для нас очень важно ваше мнение, чтобы оценить необходимость нашей работы, поэтому ждем ваших отзывов.

Составитель:

заведующая информационно-библиографическим отделом

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

директор Республиканской научной медицинской библиотеки

Черная Н. А.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ
новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас будет возможность заказывать и получать электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности, заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

- принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий и электронных копий информационных писем только из фондов РНМБ.
- одноразово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться на электронный адрес: med_library_don@mail.ru, или в отдел обслуживания читателей по тел.: (062) 338-07-60; 071-418-92-25, 050-276-40-74.