



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

**В помощь организаторам
здравоохранения:
*дайджест медицинских публикаций***



Выпуск 1

Донецк
2018

Уважаемые читатели! Перед вами выпуск электронного дайджеста, который включает текстовые извлечения из статей, опубликованных в медицинских периодических изданиях, освещающих вопросы организации здравоохранения.

Факты, события, мысли, выкладки, положения, концепции, изложенные в статьях, могут послужить основой для хорошей идеи и обрести свое воплощение в вашем лечебном учреждении. Вся информация подготовлена сотрудниками информационно-библиографического отдела Республиканской научной медицинской библиотеки. Мы всегда открыты для сотрудничества и приглашаем вас ознакомиться с материалами, а также принять участие в обратной связи – нам интересно ваше мнение о данной форме работы, насколько она будет вам полезна.

В первом выпуске дайджеста представлены материалы, опубликованные в журнале «Заместитель главного врача» № 1 за 2018 г.

Бумажная работа врача

Пока в представляемом журнале обсуждался вопрос о том, что врачей поликлиник необходимо избавить от лишней бумажной работы, Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2018 г. оперативно и четко решил проблему – отныне медсестрам поликлиник разрешено вместо врачей заполнять часть медицинских документов пациента: «талон пациента, контрольную карту диспансерного наблюдения, журнал записи родовспоможения на дому, паспорт врачебного участка пациентов – получателей набора социальных услуг, медсправку на ребенка в санаторный оздоровительный лагерь, а также журнал регистрации выдачи медицинских справок». Считается, что «нововведение улучшит документооборот в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения, а также ведение медицинской документации в электронном виде. Если отдельные функции по оформлению медицинской документации передадут среднему медперсоналу, у врача высвободится дополнительное время для непосредственного оказания помощи пациенту».

Профосмотр за 90 минут – объективная реальность

Минздрав Российской Федерации рекомендовал лечебным учреждениям с 2018 года организовать диспансеризацию за два дня. В Консультативно-диагностической поликлинике № 121 г. Москвы открыли отделение медпрофилактики, в котором пациенты проходят медосмотр за 1,5 часа. Автор статьи «Как организовать диспансеризацию за 90 минут», Марьяна Ксензова, делится передовым опытом по его функционированию: прежде всего «разделили потоки пациентов, которые пришли на профилактический прием в поликлинику, и тех, кто обратился по заболеванию»; под диспансеризацию выделили отдельный этаж, «продумали последовательное расположение кабинетов, чтобы пациент тратил меньше времени на перемещения. В одном блоке – кабинеты врачей-специалистов, функциональной диагностики, лабораторных исследований, Центр здоровья. Среднее время диспансеризации – 90 минут без учета флюорографии и маммографии, так как эти исследования проводят не всем». Показатели затрат времени впечатляют:

Медицинский пост и кабинет первичного приема – 15 минут;

Кабинет функциональных методов исследований и ЭКГ – 15 минут;

Кабинет забора крови – 5 минут;

Смотровой кабинет – 10 минут;

Кабинет УЗИ – 25 минут;

Кабинеты флюорографии и маммографии – 5 и 15 минут;

Кабинет координации диспансеризации – 5 минут;

Кабинет терапевта – 15 минут.

В качестве подтверждения реальности времени в статье приведен рисунок маршрутизации пациента и подробно рассмотрены все пункты направления и действий медперсонала и пациентов и, конечно, даны советы по организации всей работы.

Конфликты с пациентами – тема актуальная

Поговорку сферы услуг «клиент всегда прав» можно конвертировать в медицину – «клиент может быть неправ, но должен быть доволен». Так считает Марина Макшеева – бизнес-тренер по медицинскому сервису из Санкт-Петербурга. В статье «Конфликты с пациентами. Как составить памятку для администратора» она предлагает подготовить стандарт поведения администратора в конфликтных ситуациях и обучить персонал лечебного учреждения грамотно отвечать на возражения пациентов.

«Я уже 20 минут сижу, сколько можно ждать?»

Я опоздал всего на пять минут, почему меня не приняли?

Я хочу попасть к врачу прямо сейчас (сегодня).

Почему я не могу получить анализы своего мужа?

Почему на мое время уже кто-то прошел?

Почему доктор вызвал другого пациента без очереди?..»

(и т. д., и т. д., и т. д., но обычно не более 25 вариантов).

Знакомая картина? «Эмоционально тяжело не принимать претензии на свой счет, когда пациент повышает голос или оскорбляет. Но в конфликте пациента с сотрудником медицинского учреждения нет ничего личного. Поэтому задача сотрудника – действовать грамотно». Как выработать способность сохранять спокойствие и предложить решение – об этом и рассказано в статье.



Законодательства РФ и ДНР перекликаются

Несмотря на то, что статья Елены Хмелевской, адвоката, советника специализированной юридической компании «Росмедконсалтинг» г. Санкт-Петербург «Информированное добровольное согласие пациента. Четыре нарушения, которые грозят медорганизации штрафами» опирается на законодательство Российской Федерации, она вполне соответствует требованиям ст. 61 «Закона о здравоохранении» ДНР и Приказу министерства здравоохранения № 012.1/286 от 20.08.2015 «Об утверждении порядка дачи и оформления информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказа от него». Автор утверждает, что «Медицинское вмешательство невозможно, если пациент или его законный представитель не дали информированного добровольного согласия», и при этом обращает внимание на ошибки, которые могут иметь негативные последствия:

1. «Представителей по доверенности, бабушек, дедушек, братьев, сестер и других родственников законными представителями считать нельзя. Они не вправе подписывать согласие.
2. Бланк согласия пациент может подписать в присутствии медработника, который оказывает ему помощь, а не сотрудника регистратуры.
3. Врачи часто откладывают оформление согласия на конец приема. В итоге забывают взять подпись пациента или поставить свою.
4. Общие фразы в информированном добровольном согласии суд может расценить как доказательство, что врач плохо исполняет свои обязанности».

Каждый из этих конкретных случаев из практики подробно описан в статье с точки зрения юриста, что важно для правильной организации работы медицинского специалиста и избежания отрицательных последствий несоблюдения регламентирующих документов.

Советы юриста по подготовке документов к защите в суде

В ходе судебного процесса часто звучит фраза: «если это не отражено в медкарте, значит, этого не было». Суд и эксперты первым делом смотрят первичную медицинскую документацию пациента. Задача медорганизации – заранее найти ошибки, чтобы выстроить линию защиты. Как это сделать, читайте в статье Анжелики Ремез, медицинского судебного юриста, конфликтолога, управляющего партнера юридической фирмы «Ремез и Партнеры», члена Ассоциации юристов России.

Самое важное в статье:

1. «Анализ медицинской документации позволит найти ошибки, подготовить контраргументы для суда и провести внутреннее обучение сотрудников.
2. Искажение данных в медкарте суд может трактовать как фальсификацию.
3. Чтобы использовать выводы самопроверки при защите в суде, оформите результаты протоколом врачебной комиссии».

Автор рекомендует готовить документацию к судебному процессу в несколько этапов:

«1. Оцените комплектность документов.

В медицинской карте амбулаторного или стационарного больного должны быть: информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, согласие на обработку персональных данных (специальных, биометрических), уведомление о соблюдении назначений и рекомендаций. Если пациент получал медицинскую помощь за деньги – договор на оказание платных медуслуг. Анализ помогает оценить полноту пакета документов и исключить риск возможных административных преследований.

2. Установите соответствия или противоречия данных в разных документах.

Сопоставьте даты в документах с назначенной медикаментозной терапией и лабораторными исследованиями. Документы нужно разложить по порядку, проверить, правильно ли перенесены данные из одних документов в другие и соответствуют ли показатели.

3. Оцените качество, объемы лечения и диагностики.

По записям в медкарте оцените действия и решения врача по лечению и диагностике. Проверьте правильность диагноза. Оцените объем назначений, соответствие диагноза и лечения. Выявите наличие или отсутствие нарушений порядков и клинических рекомендаций».

В статье все эти этапы сопровождаются подробными описаниями действий, устранением возможных ошибок, примерами из практики работы лечебных учреждений.

Готовим пациента к операции

Медперсонал не всегда может доходчиво рассказать пациенту о предстоящей операции и рисках, которые с ней связаны. Врачам не хватает времени и коммуникативных навыков. Если информирование проходит формально, пациент испытывает страх перед операцией. Отрицательные эмоции негативно влияют на исход лечения, приводят к конфликтам. Проблем можно избежать, если следовать правилам, которые изложены в статье «Как сообщать пациенту об операции: три правила» Игоря Спивака, доцента кафедры организации непрерывного образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова, и. о. завлаборатории «Организация сестринского дела в педиатрии» НМИЦ здоровья детей.

1. «Подробно расскажите о каждом этапе вмешательства.
2. Наладьте партнерские отношения с пациентом.
3. Организуйте комплексную поддержку».

Каждое из этих правил подробно прокомментировано автором, описаны конкретные ситуации, даны рекомендации, советы по устранению недоверия пациента к врачам, психологического дискомфорта.

Уважаемые читатели! Если вы заинтересовались какой-либо статьей, представленной в дайджесте, – дайте нам знать, и мы вышлем ее полнотекстовой электронный вариант, а возможно и всю электронную версию журнала. Будем рады нашему тесному сотрудничеству.

Для нас очень важно ваше мнение, поэтому с нетерпением ждем ваших отзывов.

Составитель Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск 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, происходит создание электронной копии 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.

- однократно 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 комплектования и научной обработки литературы по тел.: (062) 304-61-90, (062) 338-07-60.