

КГП «Поликлиника №1 города Темиртау»

ПРОТОКОЛ № 1 Общеполиклинического собрания

«20» января 2022 г.

Присутствовали:

Директор - Есімсеіт Г.Д.
Заместитель директора по МЧ – Сахновская Т.Г.
Заместитель директора по ККМУ – Ахметова У.Ш.
Главный бухгалтер – Сывенко С.Н.
Главная медсестра Баранова Р.Н.
Зав. отделениями, старшие медсестра, сотрудники поликлиники.
(список прилагается)

Повестка дня:

1. Программа управления рисками. Перечень рисков на 2022 год.
2. Программа управления человеческими ресурсами.
3. Этический Кодекс медицинского работника.
4. Программа по безопасности зданий и инженерных систем.
5. Программа непрерывного улучшения качества медицинских услуг и безопасности пациента на 2022 год.
6. Положение по дифференцированной оплате труда сотрудников.
7. Правила о конфиденциальной информации и мерах по ее защите, включая действия персонала в случаях внештатных ситуации. Правила по резервному копированию и восстановлению данных. Правила по защите от неавторизованного доступа. СОПы.
8. Правила управления медикаментами. Программа по рациональному использованию антибиотикотерапии.
9. Международные цели по безопасности пациента:
 - Правила идентификации пациента.
 - Правила передачи устных/или телефонных сообщений.
 - Правила обращения с лекарственными средствами высокого риска, концентрированными электролитами, лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой.
 - Правила предоперационной верификацией и процедура тайм-аут.
 - Правила гигиены рук.
 - Программа по снижению риска падения. СОПы.
10. Программа инфекционного контроля на 2022 год.
11. Стандарты операционных процедур по уходу за пациентами.
12. Разное.

Слушали:

1. По первому вопросу выступила заместитель директора по ККМУ Ахметова У.Ш. с Программой управления рисками. Перечень рисков на 2022 год. Обозначила цели, задачи программы.
2. По второму вопросу выступила руководитель ОК Алимбаева М.К. с Программой управления человеческими ресурсами, где отметила важность соблюдения пунктов данной программы.
3. По третьему вопросу слушали заместителя директора по ККМУ Ахметову У.Ш., которая зачитала Этический кодекс медицинского работника.
4. По четвертому вопросу выступила начальник АХЧ Цыцорина Н.В., которая ознакомила сотрудников организации с Программой по безопасности зданий и инженерных систем. А также довела до сведения сотрудников отчет о проделанной работе за 2021г, согласно данной Программы.
5. По пятому вопросу выступила зам. директора по ЭККМУ Ахметова У.Ш., где познакомила сотрудников с Программой непрерывного улучшения качества медицинских услуг и безопасности пациента на 2022 год. Обозначила важность руководителями структурных подразделений регулярного проведения мониторинга индикаторов оценки качества деятельности структурного подразделения, своевременного контроля выполнения персоналом утвержденных стандартов, политик, процедур, клинических протоколов и правил.
6. По шестому вопросу выступила главный бухгалтер Сывенко С.Н., где познакомила сотрудников с Положением по дифференцированной оплате труда сотрудников.
7. По седьмому вопросу выступил начальник IT-отдела Вагурак В.В., где зачитал сотрудникам Правила о конфиденциальной информации и мерах по ее защите, включая действия персонала в случаях внештатных ситуации. Правила по резервному копированию и восстановлению данных. Правила по защите информации от неавторизованного доступа. СОпы.
8. По восьмому вопросу заслушали зам. директора по МЧ Сахновскую Т.Г., где зачитала Правила управления медикаментами. Отметила о необходимости на постоянной основе проводить обучения среди медицинского персонала по правильности пяти пунктов: тот ли это пациент, лекарственное средство, доза, путь введения, время и частота приема. А также о рациональном использовании антибиотиков.
9. По девятому вопросу выступила руководитель ситуационного центра Абдираманова Г.К. по шести международным целям безопасности пациента. Сотрудникам было наглядно показаны в виде презентации Правила идентификации пациента, Правила передачи устных/или телефонных сообщений, Правила обращения с лекарственными средствами высокого риска, концентрированными электролитами, лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой, Правила предоперационной верификацией и процедура тайм-аут, Правила гигиены рук, Программа по снижению риска падения. Руководитель ситуационного центра отметила что,

разработаны индикаторы мониторинга по шести МЦБП для выполнения программы повышения качества.

10. По десятому вопросу выступила эпидемиолог Поликлиники Панфил О.Н., где ознакомила сотрудников с Программой инфекционного контроля на 2022 год. Зачитала процедуры и алгоритмы по инфекционной безопасности.

11. По одиннадцатому вопросу выступила главная медсестра Баранова Р.Н., где зачитала стандарты операционных процедур по уходу за пациентами в деятельности среднего медперсонала Поликлиники.

12. По данному пункту выступила юрист Шалабаева Ю.А. с темой «Антикоррупционная политика - коррупционные риски». С момента обретения независимости наша страна последовательно и целенаправленно реализует политику непримиримой борьбы с коррупцией.

В Плате нации «100 конкретных шагов» по реализации пяти институциональных реформ Елбасы обозначены новые приоритеты в дальнейшем противодействии коррупции. Определен комплекс современных превентивных мер, среди которых антикоррупционный мониторинг, анализ коррупционных рисков, формирование антикоррупционной культуры, а также выработка ряда рекомендаций по их реализации.

Одним из важнейших сфер борьбы с коррупцией является общественные отношения, характеризующиеся повышенными коррупционными рисками. Предотвращение коррупции как управление рисками выявление, анализ и эффективное снижение коррупционных рисков является важным аспектом предотвращения коррупции. При разработке и обсуждении способов противодействия коррупции должны приниматься во внимание как учреждающие, так и реагирующие подходы с учетом их взаимодополняющего характера. Важность проведения оценки коррупционных рисков служит основой для выявления рисков коррупции, которым подвержена та или иная организация, анализа их потенциальной значимости и разработки путей их снижения и контроля. Оценка рисков является фундаментом для разработки стратегии их снижения и контроля. Оценка рисков должна периодически обновляться, что позволит определить не устраненные, неподконтрольные и нарождающиеся риски. Наиболее предпочтительные подходы к оценке и снижению коррупционных рисков базируются на принципах ответственности и широкого участия. При оценке риска коррупции и определении приемлемого уровня риска необходимо учитывать не только вероятность коррупционных действий, но и возможный ущерб от них.

А также выступила заместитель директора по ЭККУ Ахметова У.Ш., где ознакомила сотрудников Поликлиники с результатами анкетирования по удовлетворенности пациентов, а также анализ обращений пациентов во внешние структуры и СППВК за 12 месяцев 2021 года.

По данному вопросу также выступила врач кардиолог Лукина Л.Г. по ШКАЛЕ SCORE.

Шкала SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) позволяет оценить риск смерти человека от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет. Рекомендуется использовать шкалу SCORE у людей в возрасте 40 лет и старше.

Без калькулятора шкала SCORE используется так:

1. Выбирается нужная сторона шкалы SCORE. Левая измеряет риск у женщин, правая — у мужчин.
2. Выбираются горизонтальные столбцы, соответствующие возрасту пациента (40 лет, 50 лет, 55 лет, 60 лет и 65 лет).
3. Каждому возрасту соответствуют два столбца, левый столбец относится к некурящим, правый — к курящим. Выбирается соответствующий.
4. В каждом столбце четыре горизонтальных строки, соответствующие уровню систолического (верхнего) артериального давления (120 мм.рт.ст., 140 мм.рт.ст., 160 мм.рт.ст., 180 мм.рт.ст.) и пять вертикальных столбцов, соответствующих уровню общего холестерина (4 ммоль/л, 5 ммоль/л, 6 ммоль/л, 7 ммоль/л, 8 ммоль/л).
5. В выбранном столбце находится ячейка, соответствующая уровню систолического (верхнего) артериального давления и уровню общего холестерина.
6. Цифра в данной ячейке указывает на суммарный сердечно-сосудистый риск.

Риск менее 1% считается **низким**
в пределах ≥ 1 до 5% — **умеренным**
 ≥ 5 до 10% — **высоким**
 $\geq 10\%$ — **очень высоким**

Шкала SCORE не используется, если у пациента:

- сердечно-сосудистые заболевания, в основе которых атеросклероз сосудов
- сахарный диабет I и II типа
- очень высокие уровни артериального давления и/или общего холестерина
- хроническая болезнь почек

При наличии этих состояний риск считается **высоким и очень высоким**.

У людей с умеренным и, особенно с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском необходимы активные мероприятия по снижению уровней всех факторов риска.

Проведение профилактического медицинского осмотра на раннее выявление артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета состоит из двух этапов:

1) первый этап проводится средним медицинским персоналом организации ПМСП или ответственным лицом организации ПМСП, предназначен для всей целевой группы и включает в себя:

- проведение антропометрических измерений (вес, рост, объем талии), вычисление индекса Кетле;
- проведение опроса по анкете;

- двукратное измерение артериального давления (далее – АД) с интервалом в 1-2 минуты в положении сидя. Перед измерением АД больной должен посидеть 3-5 минут;

- проведение экспресс-диагностики общего холестерина и глюкозы крови (при отсутствии такового оборудования, биоматериал (кровь) пациента направляется в лабораторию);

- ввод данных в КМИС.

2) на втором этапе врач ПМСП или ответственное лицо организации ПМСП использует шкалу SCORE для определения сердечно-сосудистого риска и принятия решения о дальнейшем ведении обследуемого лица:

- лицам с низким сердечно-сосудистым риском (до 1% по шкале SCORE) рекомендует проведение последующего осмотра через 2 года, дает рекомендации по ведению здорового образа жизни с целью сохранения низкого сердечно-сосудистого риска;

- лиц с умеренным сердечно-сосудистым риском ($> 1\%$ до $< 5\%$ по шкале SCORE) направляет в школу по профилю заболевания (далее - школа здоровья) с целью снижения или стабилизации сердечно-сосудистого риска;

- лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском ($> 5\%$ по шкале SCORE) направляет на электрокардиографию и, по показаниям, на консультацию кардиолога. При выявлении у пациента болезни системы кровообращения (далее – БСК) ставит на ДН, при отсутствии БСК направляет в школу здоровья с целью снижения сердечно-сосудистого риска;

- при диагностике факторов риска за уровень гиперхолестеринемии принимается уровень > 5 ммоль/л;

- при оценке сердечно-сосудистого риска определяется частота сердечных сокращений обследуемого;

- при выявлении повышенного уровня глюкозы крови направляет пациента на консультацию участкового терапевта, ВОП, эндокринолога;

- ввод данных в КМИС.

Кардиолог, эндокринолог консультативно-диагностического отделения районной, городской поликлиники (далее – КДО) или консультативно-диагностического центра (далее – КДЦ) проводит последующее обследование согласно протоколам диагностики и лечения по показаниям направляет в специализированные медицинские организации. Результаты обследования вводятся и передаются посредством информационного взаимодействия МИС.

Решение:

1. Руководителям структурных подразделений доводить информацию до сотрудников структурных подразделений.

2. Всем сотрудникам Поликлиники, независимо от занимаемой должности в своей работе придерживаться вышеуказанных стандартов, нормативно – правовых актов. Ответственные - руководители подразделений. Срок – постоянно.

3. Проводить дальнейшее обучение персонала, согласно план- графика семинарских занятий. Ответственные - руководители подразделений.

Зам. директора по ЭКМУ
Секретарь



Ахметова У.Ш.
Абдираманова Г.К.

