PD-ABP-267

TASK ORDER FOUR

FINAL REPORT

Annex 3 - Part 1

Здорвая
Россия 2000

International Business & Technical Consultants, Inc.
45150 Russell Branch Parkway · Ashburn, VA 22011 · USA
Tel: 703-589-1900 · Fax 703-729-2088 · Email: IBTCI@aol.com

February 28, 1995

TABLE OF CONTENTS

ANNEX III

Part 1:

Pilot Component Schedules . . . . . Section 1
- Memorandum
- Warehouse
- Pharmacy
- Nurse Training

Weekly Reports . . . . . Section 2

Part 2:

Translated Nursing Procedures . . . . . Section 3
School Teaching Materials . . . . . Section 4
- Russian

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

PILOT PROJECT WORK STATUS REPORT

8/11/94

Pilot Project One
Site 1.1A - Saint Petersburg

Warehouse:
The warehouse was renovated by the Oblast as part of their yearly summer maintenance program. The building was plastered and painted inside. Doors and doorways were replaced. Some electrical wiring and plumbing repairs were done. IBTCI did not oversee the renovation, but does have plans for the shelving systems, receiving area, office, and bulk storage. These plans are submitted under Schedule A.

Pharmacy:
The pharmacy procedures are submitted in Schedule B.

Nurse Training:
The curriculum for geriatric care is submitted in Schedule C.

The Head Doctor of Hospital #14 will receive education in the following areas:

1. How to use the information from the inventory control system in the warehouse and pharmacy to forecast usage, properly order material, have total accountability, set up reorder points and quantities, and create an orderly purchasing system.
2. Work with the Head Doctor in creating budgets.
3. Introduce JCAH standards.
4. Send the Head Doctor to Yaroslavl to receive classroom education in:
    a. General Hospital Administration
    b. Using financial information to find costs related to the disease index (DRGs)
    c. Alternative health care financial structures
    d. How to work with insurance companies and territorial insurance funds
    e. Utilization review and quality assurance

Pilot Project Two

James Miller has put together a natural list of identified people to attend the school in Yaroslavl:

Alexander Kiryukhin - Head Doctor Vladimir Pilot Hospital

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

Igor Konoikhin - Head Doctor St. Petersburg Pilot Hospital

Alexander Orlov - Head Doctor Ekaterinburg Pilot Hospital

Alexander Arkhipov - Executive Manager Tula Territorial Insurance Fund
Mr. Arkhipov has a good knowledge of health care financing. He wants more education on HMO structures. He may try to form an HMO, which is a truly privatized structure.

Michael Moshnin - President of an insurance company in Barnaul
Mr. Moshnin is a progressive person but lacks' education in health care financing. He is also interested in HMO structures.

Alexei Zhelezov - Executive Director of an insurance company, chairman of an insurance association, director of school for insurance companies in hospital education
Mr. Zhelezov is the future of Russian privatized health. He is young, intelligent, energetic and caring. Alexei has created the school that IBTCI will use to educate their identified people. He is currently working on a private clinic. The clinic structure is under renovation. The pilot team will help him in costing, personnel structure, patient flow, forms, layout of clinic and fee structure. Creative financing will be the challenge.

Site 2.1B - Yaroslavl

The insurance company will own the clinic. Stockholders of the insurance company are the real owners.
Hospital School classrooms are currently under renovation. IBTCI has already purchased a large four system television, a four-system video player, an overhead projector and forty classroom chairs. Student desks, conference tables, sofas and end tables are currently being manufactured for the school. Delivery is expected in late August.
Teachers so far committed to classes at the school are: James Miller, Jane Smith, Rudolf Galkin (or substitute from his team).

Site 2.1A - Tula

An HMO consultant has not been hired. IBTCI has requested approval from AID for hiring the consultant. If approval is given, the consultant should arrive in September.

Site 2.2B - Samara

Samara's health care financing system is advanced because it is the only DRG system based upon real financial numbers. There are real results of this DRG system. Five thousand beds have been closed and the patient stay has decreased by at least four days.
Samara has a great economical advantage over oblasts that still use patient day financing. The patient day institutions get more money by increasing statistics. Increasing statistics increases

4

costs. DRG financing decreases statistics and allocates more money per bed. This allows institutions to make better use of their funds. This method of financing makes them preform as a business not a social institution.
There are other hospitals, territorial insurance funds and insurance companies that use a DRG type system. However, I could not find pricing of the disease index based on any real numbers.

Site 2.2A - Ekaterinburg

The hospital at Ekaterinburg is actually in a raion outside the city. There are only two small hospitals and three clinics. The entire complex is planned to be systemized. Discussions have been held as how to privatize a clinic and pharmacy. The head doctor and his deputy will continue to have meetings about this subject. This raion was chosen because of a recommendation of the head of the oblast health committee and an initial meeting with the hospital administration. The area is small, needs help and has a young ambitious administration. The administration is willing to take a progressive step in reform and privatization. They need education in health care costing to confront an insurance company that has DRGs with no real cost basis.

SCHEDULE A

3 August 1994

SUBJECT: Recommended Policy and Procedure for the Purchase of Hospital Supplies and Equipment - BID SYSTEM

TO : Head Doctors and Purchasing Agents
Vladimir, St. Petersburg and Ekaterinburg

In order to implement a competive "sealed bid" purchasing system for your hospitals, the following procedures must be observed:

a. Review all hospital needs for supplies and equipment for a given period of time, i.d., 3 months, 6 months, or even 1 year.

b. Advertise in the newspapers that your hospital is planning to place a fairly large order for supplies and equipment (the advertisement can be general in nature, i.e., bandages and dressings, laboratory supplies, etc.) and that all interested agents or vendors may come to the hospital to pick up an invitation to submit a sealed bid by sealed envelope for the order or any part of the order. The invitation to bid should be very specific

c. The invitation to bid should be very specific as to the hospital requirements and should show:

(1) A line item number for each requested item

(2) A very specific description to include the manufacturer, the manufacturer's stock or code number and whether or not you will consider a substitute item.

(3) Show specific quantities requested and method of pack, i.e., Each, Box, Case, etc.

(4) Show method of payment and specify requested delivery date(s) or delivery schedule in the case of drop shipments.

(5) Normally show a date by which sealed bids should be received. This should be at least 30 days following the advertisement in order to give interested vendors a chance to prepare a response.

(6) Also state that bids received after the cut-off date will not be considered and will be returned to the vendor unopened.

(7) Establish a date following the cut-off date by which all sealed bids are opened by a committee as established by the head doctor. Normally, committee members would include a member of the head doctor's staff, a member of the nursing staff, a member from the supply department and the finance or fiscal officer and a recorder.

(8) A spread sheet should be prepared by the recorder listing all bids received for each item and a recommendation prepared for the head doctor's approval showing the vendor(s) of choice

d. After approval, a contract should be entered into between the hospital and the vendor outlining the terms of payment and if necessary should include penalty clauses in the event the vendor defaults.

3 августа 1994 года

Рекомендуемая процедура закупок предметов по уходу за больными и оборудования для больниц - НА ОСНОВЕ КОНКУРСА ЗАКРЫТЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

Для: Главных врачей и закупочных агентов
Владимир, Санкт-Петербург, Екатеринбург

Для внедрения в Вашей больнице системы закупок на основе конкурса закрытых предложений необходимо следовать следующим процедурам:

а. Выявить все потребности больницы в предметах ухода за больными и оборудовании на определенный период времени , например: 3 месяца, 6 месяцев или 1 год.

б. Поместить в газете объявление о том, что Ваша больница планирует разместить большой заказ на предметы по уходу за больными и на оборудование (объявление может быть общее, на перевязочный материал и одежду, на лабораторные материалы, и т.д.), и что все заинтересованные агенты могут обратиться в больницу для получения приглашения на конкурс закрытых предлжений, которые должны быть представлены в запечатанных конвертах. Приглашение к конкурсу должно быть определенным.

в. Приглашение к конкурсу должно четко определять требования больницы и содержать следующую информацию:

1) Отдельный пункт на каждый требуемый товар;
2) Очень подробное описание с указанием производителя, агента или номером кода и с указанием возможности замены аналогичным товаром;
3) Указать определенное необходимое количестов и вид упаковки (каждая единица, коробка, упаковка и т.д.);
4) Указать метод оплаты и указать требуемую дату доставки или график поставок в случае доставки частями;
5) Указать дату, до которой будут приниматься закрытые предложения. Этот срок должен составлять не менее 30 дней после помещения объявления, чтобы дать возможность заинтересованным агентам подготовить предложение;
6) Указать, что предложения, полученные после указанной даты рассматриваться не будут и будут возвращаться невскрытыми;
7) Установить день после окончания срока приема предложений, когда все закрытые предложения будут вскрыты специальным комитетом, определенным главным врачом больницы. Обычно в комитет входят представитель администрации, медсестра, сотрудники отдела снабжения и бухгалтерии;

8) Секретарь комитета должен подготовить список всех предложений по каждому пункту и рекомендации по утверждению победителя главным врачом.

г. После утверждения должен быть подписан контракт между больницей и торговым агентом, определяющий условия оплаты и, в случае необходимости, включать штрафные санкции на случай невыполнения агентом своих обязательств.

MATERIAL CONTROL - WAREHOUSE (STORE-ROOM) PROCEDURES

1. Organizing the Warehouse - In planning a new storage facility or reorganizing an existing one there are several factors which must be considered. Careful planning and follow throuqh will make all the difference in the results obtained. Following the points outlined below shoud make the job much easier.

2. Preparation of Storerooms - When initially setting up or redoing the warehouse or storerooms, preparation should be made for:

   a. Sealing all cement floors to prevent dust buildup.

   b. Making sure that storage ares have adequate lighting, heating and cooling.

   c. Providing additional temperature control measures as may be necessary if temperature-sensitive items are to be stored.

3. Identification of Basic Factors - Storage plans must take into account the physical features of the warehouse or storeroom as well as the types and quantities of materials to be stored before an appropriate storage layout can be established. This can be accomplished by:

   a. Drawing an outline of the storage area which identifies the physical features of the room, i.e.

      - Doors
      - Windows
      - Loading ramp
      - Partitions, walls and barriers

   b. All items to be stored should be identified and sorted into categories by:

      (1) Sorting the items into bulk and non-bulk categories.

      (2) Sorting the items in each category by manufacturer.

      (3) Sorting the items for each manufacturer by catalog number.

   c. Making a determination as to the usage of each item and the approximate area that must be allowed for storage of the commodity.

   d. Determining the modes or methods of storage that will make the best utilization of available space too include vertical as well as horizontal. Examples of storage modes are:

      - Wood shelving
      - Steel shelving
      - Basket Shelving
      - Wire Shelving
      - Pallets

4. Developing a Storage Layout - The most basic principle for organizing a warehouse is:

A storeroom plan can be developed logically and efficiently. One of the best way to develop a storeroom plan is to graphically lay out the storeroom locations on the storage area outline which has already been drawn (para 3a above). In laying out the the storage locations the following points should be observed:

a. The Receiving Area should be located near a loading ramp or convenient entrance to facilitate the loading and unloading of goods and materials.

b. An adequate holding space should be allowed in the receiving area to permit proper receiving and inspection procedures as part of the receiving report process.

c. Fast moving/turn over products should be located near the front of the storeroom or in readily accessible areas. Slower moving products should be stored in less convenient areas.

5. Labeling and Locator Systems - The best organized warehouse or storeroom can appear to be a maze if there is no system for determining the exact location of each and every stock and non-stock item. A good labeling and locator system should include:

a. Bin cards for each commodity

b. Aisle and shelf designators

c. As a minimum bin cards/labels should contain the following information:

- Item/Stock Number
- Vendor Number
- Valid Description
- Reorder Point
- Reorder Quantity
- Purchasing, Receiving and Issue History
- Specific item location (on the shelf or in the bin)

d. Aisles and shelves should be labeled with numbers and/or letters for easy reference.

e. A flagging system should be developed as part of the bin locator to quickly identify items that are on order or need to be ordered.

QUALITY CONTROL MONITOR

JOB DESCRIPTION

1. To check and ok all products to be received in.

2. To inspect ratio of selling units and specs as specified in Q.C. MANUEL.

3. Document all findings on proper paperwork or in computer.

4. If product meets all specified requirements/standards notify receiving agent/clerk all ok. Receiving will then go ahead with receiving & processing procedures.

5. If product does not meet with specified specs - immediately stop all receiving and processing procedures.

6. Relate findings to whse mgr. or asst. whse mgr.

7. Call vendor with findings.

8. If product needs to be sent back get RA# from the vendor fill out proper documentation/complaint form. Attach form to Purchase order.

9. Call correct purchasing agent and report findings and disposition.

10. Place product in hold area with hold tag on product to await return to vendor.

11. Once product is on hold, it can only be released by supervision.

12. Any defective product that is reported to the rep by the customer should then be relayed by the rep to the Q.C. monitor. The monitor will then go pull the product off shelf and look for the defect reported.

13. If product in question is ok the monitor will call the rep with findings.

14. If product in question is defective the shelved stock will then be put in hold area.

15. Once product is transfered to the hold area - it will then be counted,issued out of stock and the vendor called. Same procedures to be followed as listed above.

OTHER DUTIES

1. Establish specs and qualities for new products.

2. Add new product specs and qualities to Q.C. manuel in same format.

3. Keep Q.C. manuel updated.

4. Add additional specs to existing standards as you deem necessary.

5. Send letters to vendors specifying product standards.

6. When not inspecting products or working on manuel or standards, help out where needed.

MAY BE SUBJECT TO CHANGE

Revised-11/2/93/KL

УПРАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНЫМИ ЗАПАСАМИ

ПРОЦЕДУРЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКЛАДА.

ОРГАНИЗАЦИЯ СКЛАДА

При организации складских помещений или же отдельного склада необходимо обратить внимание на несколько моментов.
Предусмотрительность и последовательность могут иметь большое значение. Следование ниже изложенным этапам облегчит выполнение задачи.

ПОДГОТОВКА СКЛАДСКИХ ПОМЕЩЕНИЙ

Когда склад организуется с нуля, то то складские помещения необходимо подготовить, а именно:

- заделать все трещины и дыры в цементных полах, чтобы предотвратить накопление в них грязи

- позаботиться о том, чтобы в складских помещениях было достаточное освещение, отопление и охлаждение

- установить дополнительное регулирование температуры в том случае, если храниться будут предметы, требующие особого температурного режима.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ

При проектировании склада должны быть учтены физические особенности здания склада, а также тип и количество предметов, предполагаемых к хранению, прежде чем будет составлен соответствующий чертеж склада. Для этого необходимо:

- зарисовать складские помещения, обозначив их физические параметры и характеристики, такие как:

-- двери
-- окна
-- наклонный въезд, пандус
-- конвейер
-- стены, внутренние перегородки

- установить все предметы, предполагаемые к хранению, после чего рассортировать их, согласно трем этапам:

1. Рассортировать предметы на две категории: те, что будут храниться в больших количествах и те, что - в небольших.

2. В каждой из категорий отсортировать предметы по производителям.

3. Предметы, произведенные одним производителем, отсортировать по номеру в каталоге.

- определить назначение каждого предмета, с тем чтобы знать примерно, в какой секции склада предмет должен быть помещен

- определить способы или методы организации имеющегося складского пространства, позволяющие использовать его наилучшим образом - по вертикали и по горизонтали, например:

-- деревянные стелажи полок
-- стальные стелажи полок
-- передвижные платформы (приспособленные для поднятия автопогрузчиком)
-- передвижные стелажи

СОСТАВЛЕНИЕ СХЕМАТИЧЕСКОГО ЧЕРТЕЖА СКЛАДА

Основополагающий принцип организации склада заключается в следующем:

МИНИМИЗИРОВАТЬ ДВИЖЕНИЕ ВНУТРИ СКЛАДА

Спроектировать эффективный склад возможно при условии следования логике. Одним из лучших способов распланировать складские помещения является графическое размещение предметов на чертеже склада, который уже Вами сделан. В то время, как Вы располагаете на чертеже хранимые предметы, Вам надо помнить следующее:

- для упрощения разгрузочно-погрузочных работ разместите складской приемный пункт рядом с пандусом, лифтом и/или конвейером

- отведите достаточное пространство под приемный пункт для передержки товара и составления соответстсвующего акта о приемке

- разместите часто используемые предметы в передней части склада или же там, где доступ к ним не будет затруднен. Редко используемые предметы могут храниться в местах с менее удобным доступом

РАЗРАБОТКА СОБСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ МАРКИРОВКИ И АДРЕСОВ

Даже самый хорошо организованный склад может выглядеть как лабиринт, если в основе его нет системы для определения, что где лежит. Хорошая система маркировки и адресов содержит два элемента:

1. Маркировочная карточка для каждого товара, крепящаяся на контейнер/упаковку.

2. Адреса-указатели для всех проходов и полок.

Система маркировки и адресов предполагает:

- разработку маркировочных карточек для контейнеров/упаковок, в каждой из которых содержалась бы следующая информация:

PURCHASE / ISSUE HISTORY

PURCHASE

P.O. NO	DATE ORDERED	QNTY	DATE RECEIVED	INT	P.O. NO	DATE ORDERED	QNTY	DATE RECEIVED	INT

STORE ROOM	ISLE	SHELF	ORDER QTY EA	ORDER QTY CS	EXPIRY DATE

CAT. NO	MFG.	DESCRIPTION	ROL	ROP

ISSUE HISTORY

DATE	DEPT REQ NO	DEPT NO	QNTY ISSUED	ON HAND	INT	DATE	DEPT REQ NO	DEPT NO	QNTY ISSUED	ON HAND	INT

ИСТОРИЯ ЗАКУПКИ/ВЫДАЧИ

ПРИОБРЕТЕНИЕ

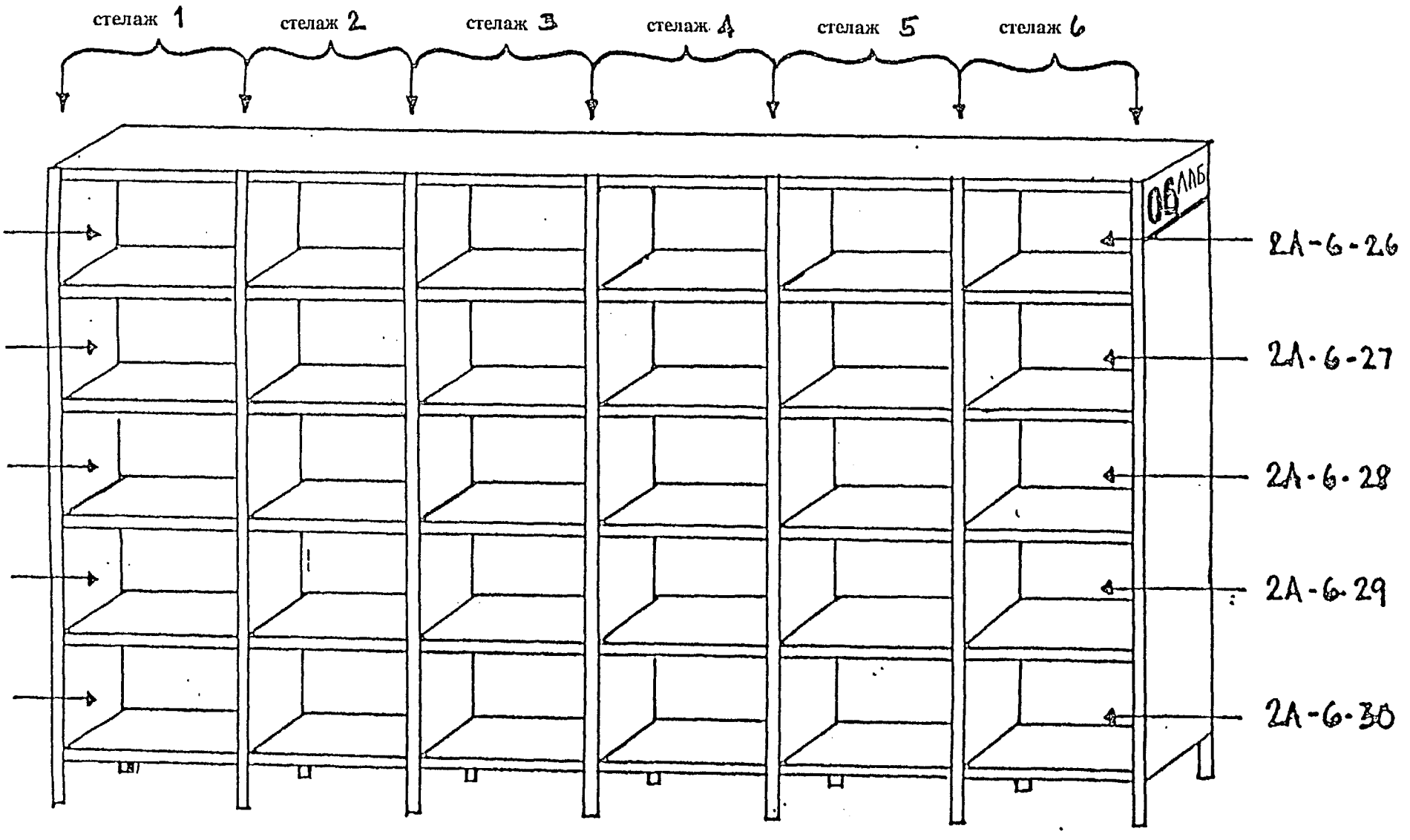
ДАТА ЗАКАЗА	НОМЕР ЗАКАЗА НА ЗАКУПКУ	КОЛ-ВО	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	ПОД-ПИСЬ	ДАТА ЗАКАЗА	НОМЕР ЗАКАЗА НА ЗАКУПКУ	КОЛ-ВО	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	ПОД-ПИСЬ

НОМЕР СКЛАДА	ПРОХОД	ПОЛКА	ОБЪЕМ ЗАКАЗА (ШТУК,ЯЩИКОВ)		СРОК

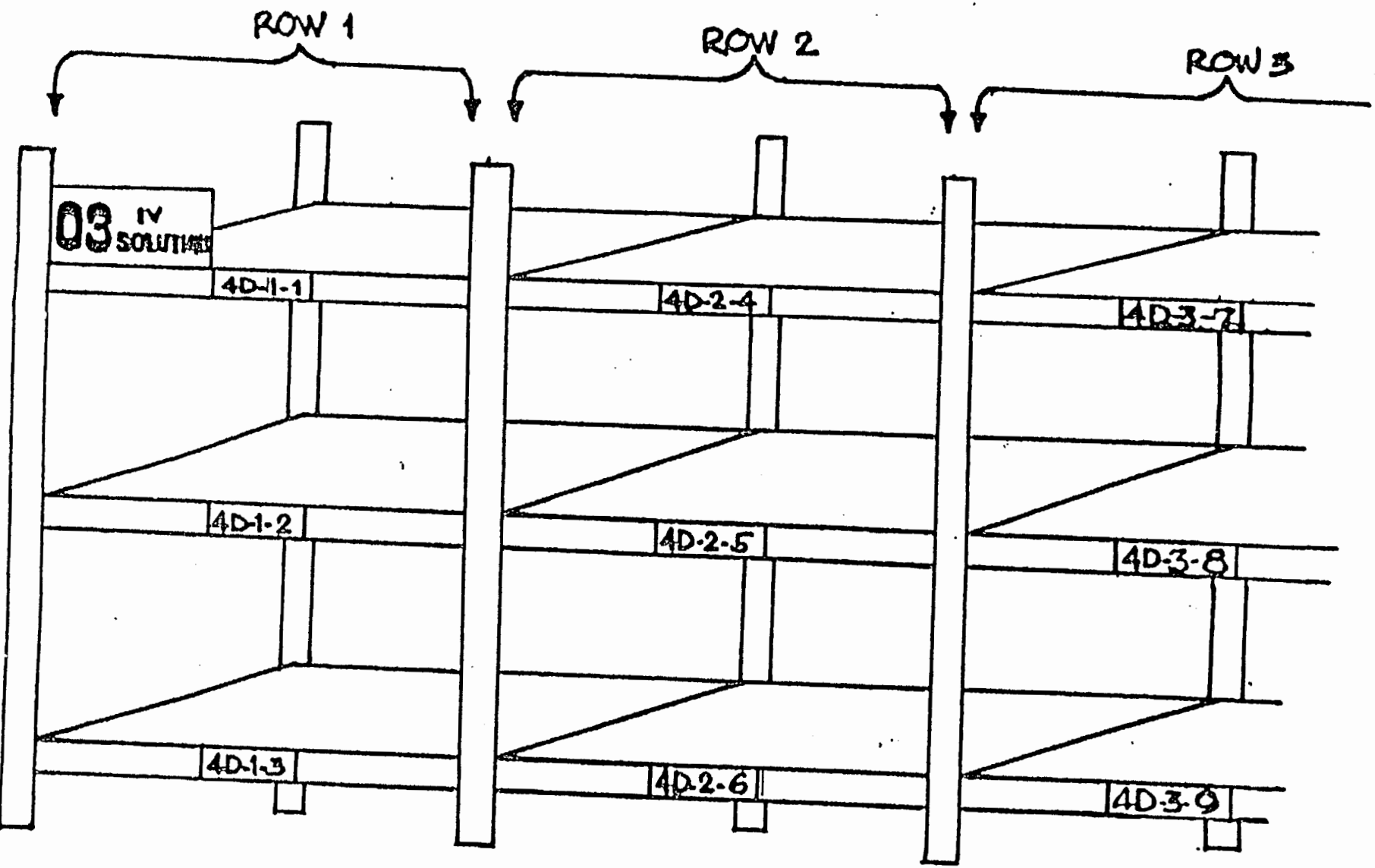
НОМЕР ПО КАТАЛОГУ	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	ОПИСАНИЕ	дата перезаказа	объем перезаказа

ИСТОРИЯ ВЫДАЧИ

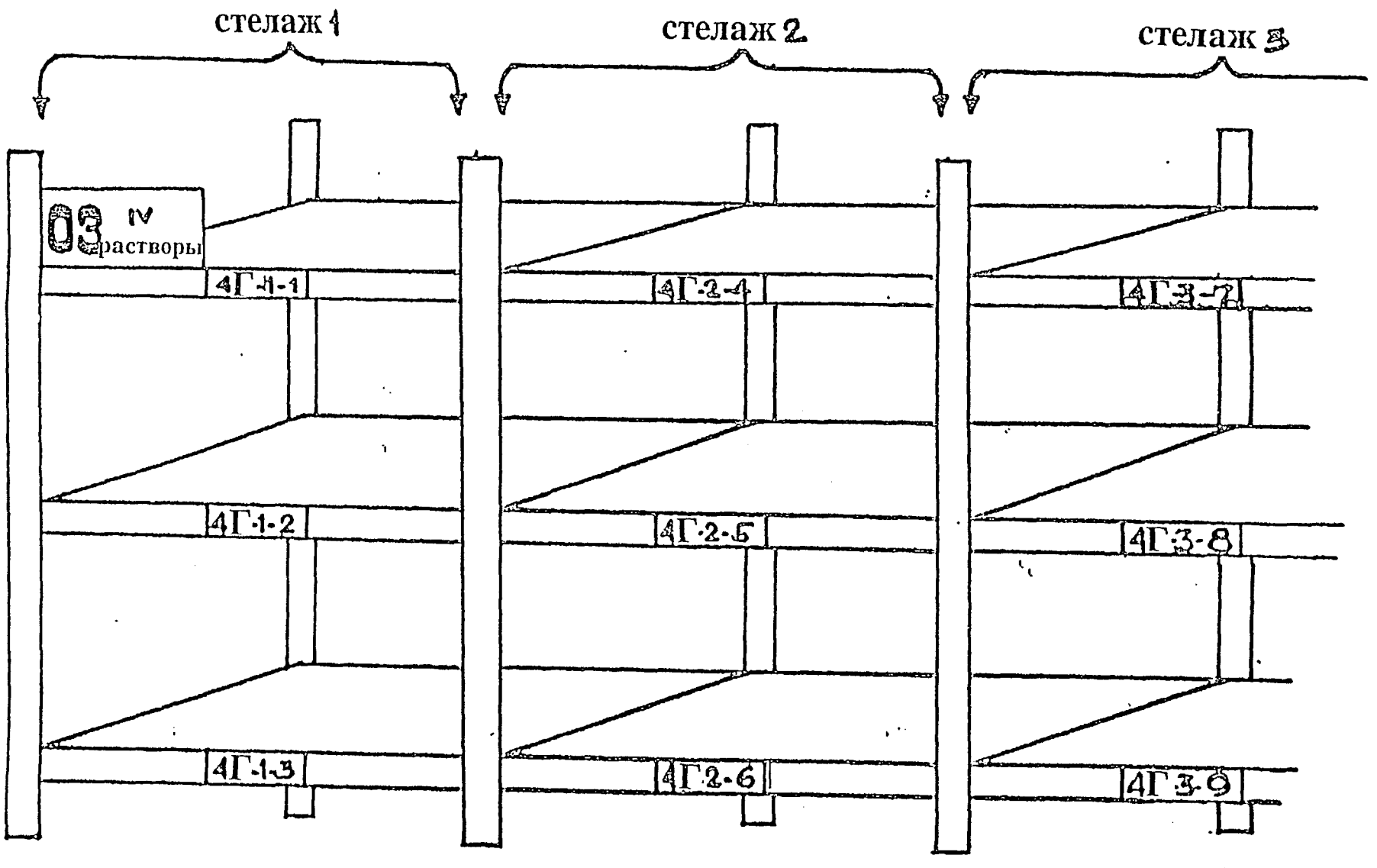
ДАТА	НОМЕР ТРЕБОВАНИЯ	НОМЕР ОТДЕЛЕН	КОЛ-ВО ВЫДАНО	ОСТАТОК	ПОД-ПИСЬ	ДАТА	НОМЕР ТРЕБОВАНИЯ	НОМЕР ОТДЕЛЕН.	КОЛ-ВО ВЫДАНО	ОСТАТОК	ПОД-ПИСЬ



СКЛАД No 2
секция "А"



STORE NO. 4
SECTION " D "



СКЛАД No 4
секция "Г"

RECOMMENDED SUPPLY CATEGORIES FOR THE VLADIMIR HEALTH CENTER

CODE	CLASSIFICATION
01	Forms and Printed Matter
02	Office Supplies and Stationery
03	Pharmaceuticals
04	IV Solutions and Administration Sets
05	Chemicals, Stains and Reagents
06	Laboratory Supplies
07	Bandages, Tapes and Dressings
08	Surgical Instruments
09	Medical/Surgical Supplies
10	Sutures, Needles and Syringes
11	Respiratory Therapy Supplies
12	X-Ray Supplies
13	Linen and Bedding
14	Housekeeping and Laundry Supplies
15	Medical Gasses
16	Food Service (Dietary) for Patients
17	Training Supplies
18	Medical Books, Journals, Periodicals and Subscriptions
19	Uniform and Clothing Supplies
20	Patient Personal Care Items (Admission Kits, Soap, Tooth Brushes, Razors, Combs, etc.)
21	Food and Provisions (Baby Formula, Nutrients, etc.)
22	Dental Supplies
23	Occupational Therapy Supplies
24	Physical Therapy Supplies
25	Recreation Supplies
26	Data Processing Supplies
30	Engineering Supplies (Includes Equipment User and Maintenance Manuals)
31	Engineering Test Equipment, Accessories and Spares
35	X-Ray Equipment, Accessories and Spares
36	Laboratory Equipment, Accessories and Spares
37	Medical/Surgical Equipment, Accessories and Spares
38	Hospital Furnishings, Equipment and Spares

RECOMMENDED SUPPLY CATEGORIES FOR THE VLADIMIR HEALTH CENTER

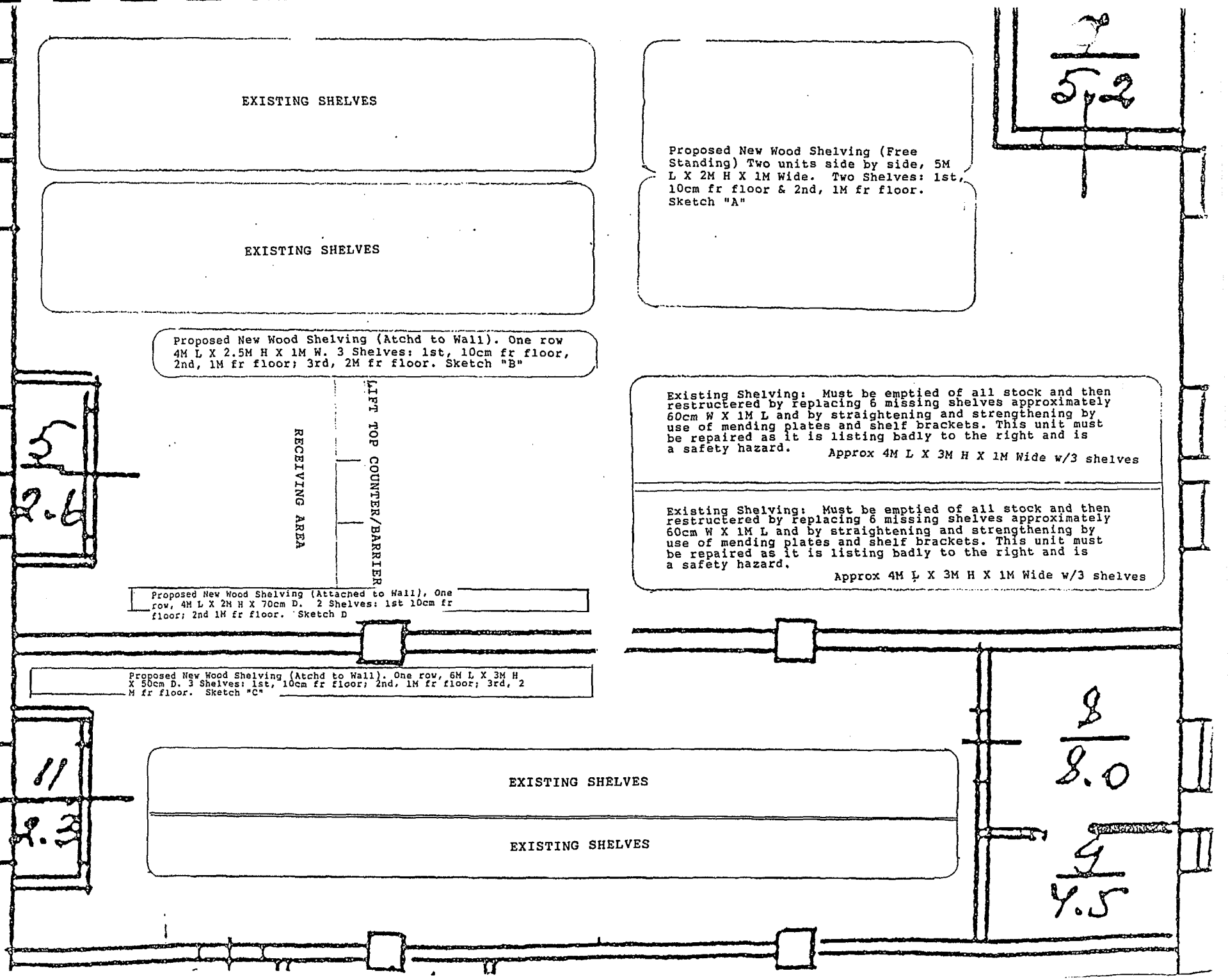
CODE	CLASSIFICATION	CODE	CLASSIFICATION
39	Training Equipment, Accessories and Spares	__	
40	Bio-Medical Equipment, Accessories and Spares	__	
41	Diagnostic Equipment, Accessories and Spares	__	
42	Other Medical Equipment, Accessories and Spares (Not Elsewhere Classified)	__	
43	Fixed Plant Equipment, Accessories and Spares	__	
44	Electrical Gear, Accessories and Spares	__	
50	Communications Equipment, Accessories and Spares	__	
55	Office Furnishings, Equipment, Accessories and Spares	__	
60	Other Non-Medical Equipment, Accessories and Spares (Not Elsewhere Classified)	__	
65	Other Purchased Services (Service and Sub-Contracts)	__	
70	Automotive Equipment, Accessories and Spares	__	
75	Dental Equipment, Accessories and Spares	__	
80	Data Processing Equipment, Accessories and Spares	__	

РЕКОМЕНДУЕМАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЗАПАСОВ ДЛЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ

КОД	КЛАССИФИКАЦИЯ
1 -	Формы и печатные материалы
2 -	Канцелярские товары
3 -	Фармацевтические препараты
4 -	Внутривенные растворы и наборы для инъекций
5 -	Химикаты и реагенты
6 -	Инструментарий и материалы для лабораторий
7 -	Перевязочные материалы
8 -	Хирургические инструменты
9 -	Медико-хирургические материалы
10 -	Шприцы, иглы и пр.
11 -	Инструментарий и материалы для дыхательной терапии
12 -	Материалы для рентгенографии
13 -	Постельные принадлежности
14 -	Предметы поддержания чистоты и расх. материалы для прачечной
15 -	Медицинские газы
16 -	Пищеблок (диетическое питание для пациентов)
17 -	Материалы по обучению
18 -	Медицинские книги, периодика и подписные издания
19 -	Спецодежда и прочая одежда
20 -	Предметы личной гигиены пациентов (мыло, зубн. щетки, бритвы, расч. и пр.)
21 -	Спец. питание (детское питание, питат. вещества и пр.)
22 -	Предметы стоматологической помощи
23 -	Предметы общетерапевтического лечения
24 -	Предметы физиотерапевтического лечения

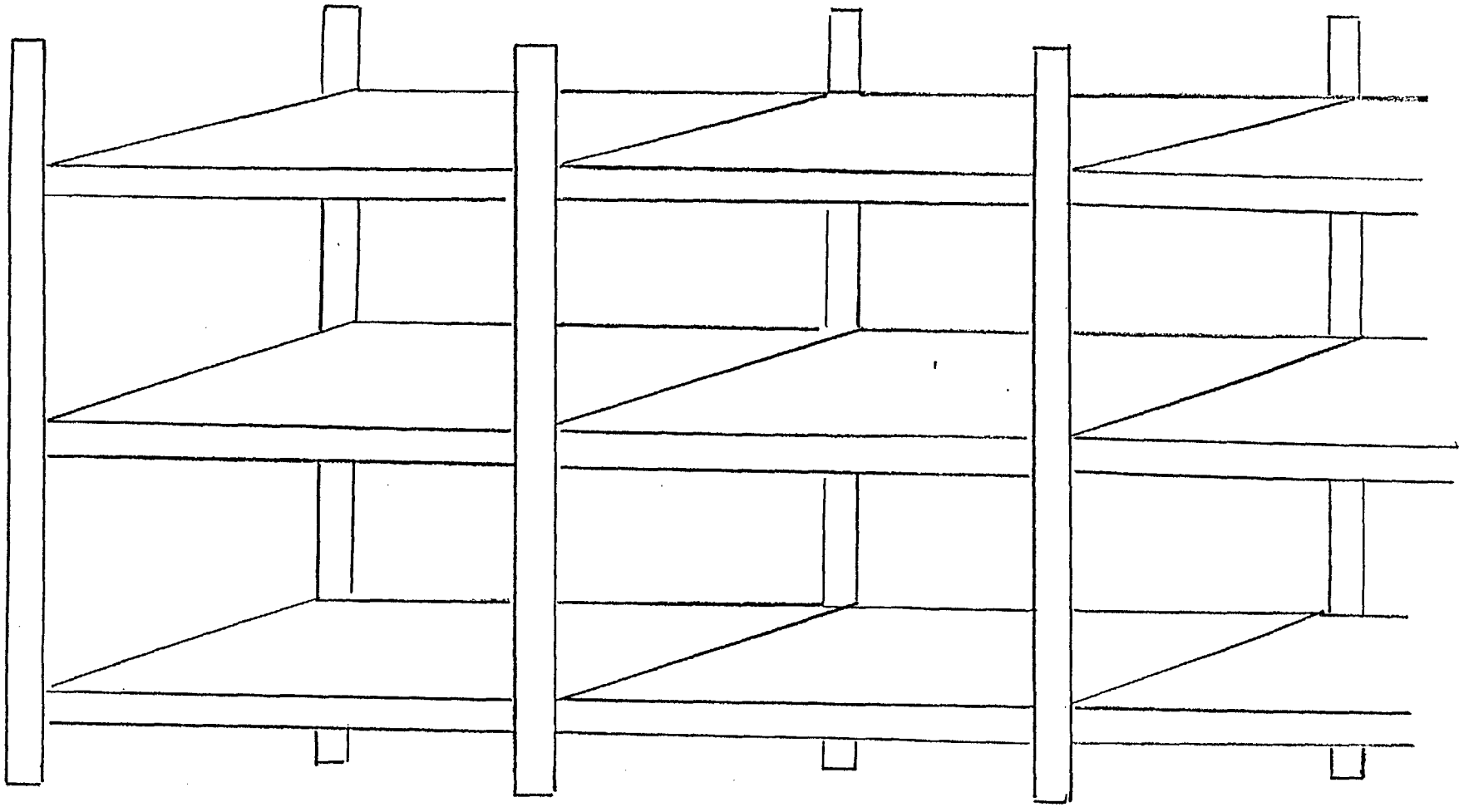
КОД	КЛАССИФИКАЦИЯ
26 -	Оборудование и материалы для обработки информации
30 -	Технические устройства (включая, инструкции по эксплуатации
31 -	Тестирующие приборы, компл. и зап. части к ним
35 -	Оборудование для рентгенографии, комплектующие и запасные части
36 -	Лабораторное оборудование, компл. и зап. части
37 -	Медицинско-хирургическое оборудование, комплектующие и зап. части
38 -	Предметы внутренней обстановки больницы, оборудование и зап. части
39 -	Оборудование для обучения, компл. и зап. части
40 -	Биомедицинское оборудование, компл. и запасные части
41 -	Диагностическое оборудование, компл. и запасные части
42 -	Проч.медицинское оборудование, комп и запасные части
43 -	Оборудование, относящееся к основны фондам, компл. и зап. части к нему
44 -	Устройства и материалы, относящиеся электрической сети
50 -	Оборудование связи, комплектующие и запасные части
55 -	Предметы обстановки для кабинетов, оф.оборудование, компл. и зап. части
60 -	Прочее немедицинское оборудование (не вошедшее ни в какую группу)
65 -	Другие платные услуги (контракты по ним и субконтракты)
70 -	Автомеханическое оборудование, комплектующие и зап. части
75 -	Зубоврачебное оборудование, комплектующие и зап. части
80 -	Оборудование по обработке данных, комплектующие и зап. части

Xtract of Vladimir Warehouse Draw-
in 3 as pertain to Stores number 3 and
4 which we are attempting to Store



25

DOUBLE SHELF UNIT - FREE STANDING



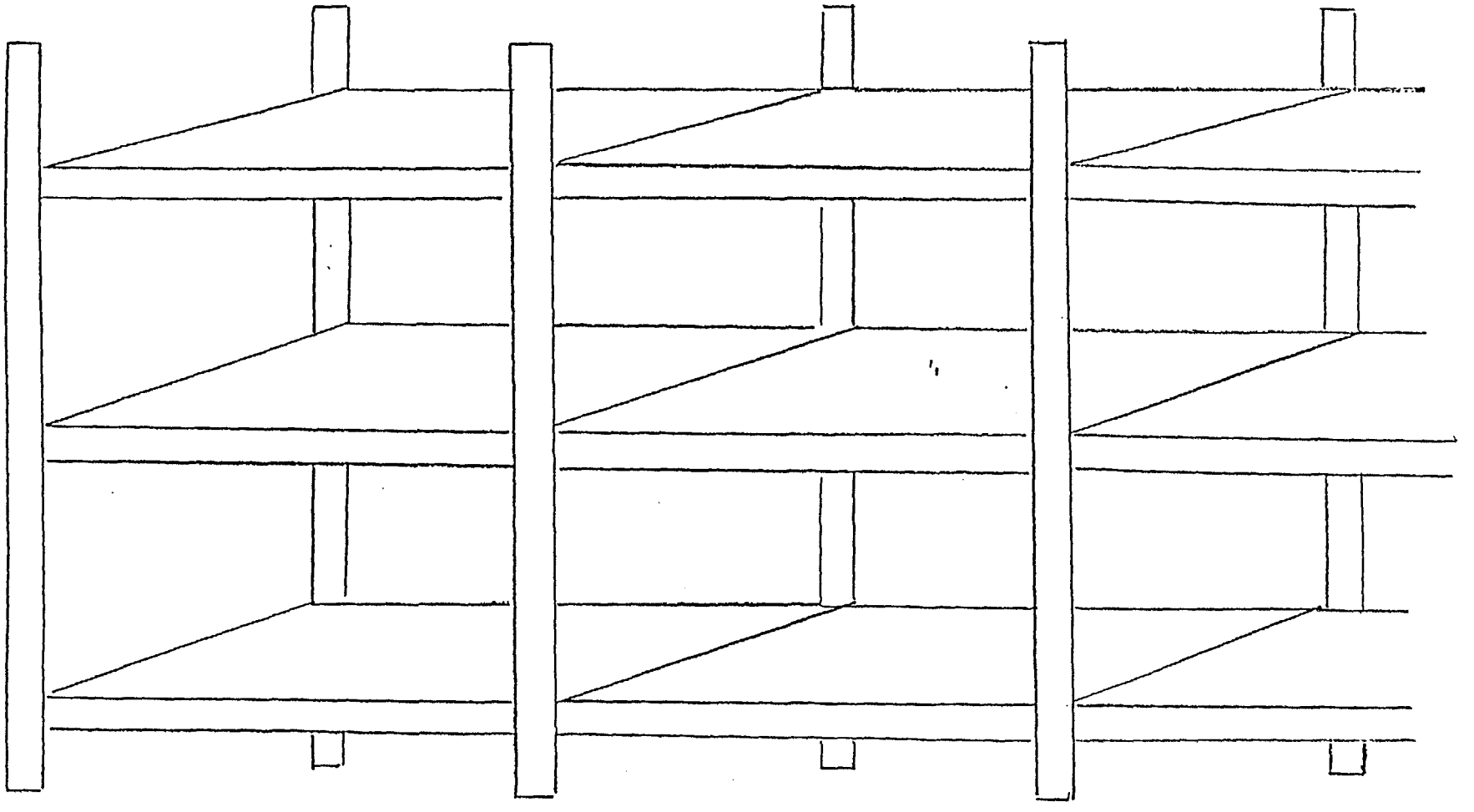
Rough Sketch

Proposed new wood shelving unit consisting of 6 rows (three as shown above) approximately

Proposed new "double" shelving unit. Each unit consists of 6 rows (not 3 as shown above) approximately 83cm wide and 1 meter deep. Overall dimensions: 5 meters long, 2 meters high and 1 meter deep for each unit. Each unit has two shelves: 1st, 10cm from floor and 2nd, 1 meter from floor

To be place in left rear area of store number 5

SHELF UNIT - FREE STANDING

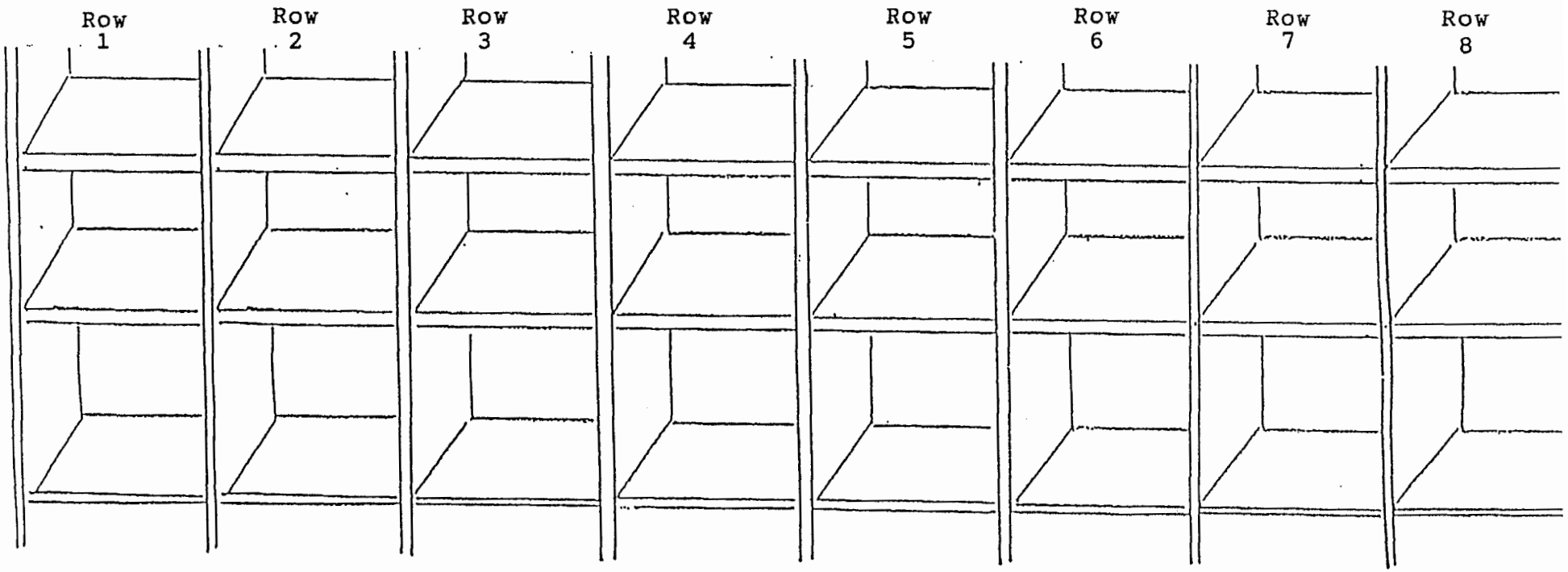


Rough Sketch

Proposed new wood shelving unit consisting of 5 rows (three as shown above) approximately 80cm wide and 1 meter deep. Overall dimensions: 4 Meters Long, 2.5 Meters High and 1 Meter deep. Has three shelves: 1st, 10cm from floor; 2nd, 1 meter from floor and 3rd, 2 meters from floor.

To be installed on the left side of receiving area.

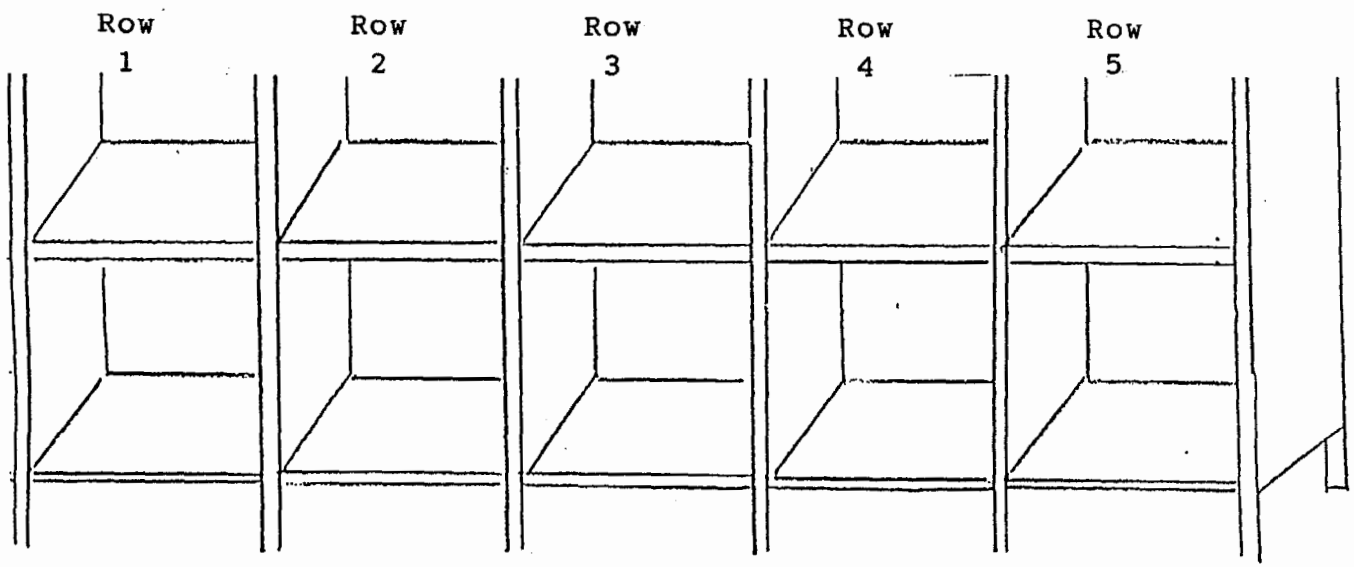
WALL UNIT - TO BE ATTACHED OR OTHERWISE ANCHORED TO WALL



Proposed new wood shelving unit consisting of 8 rows approximately 75cm wide and 50cm deep Overall dimensions: 6M Long X 3M High X 50 cm deep. Has 3 shelf levels; 1st, 10cm from floor; 2nd, 1 Meter from floor and 3rd, 2 Meters from floor.

To be attached to left worward wall near entrance to store 3.

WALL UNIT = TO BE ATTACHED OR OTHERWISE ANCHORED TO WALL



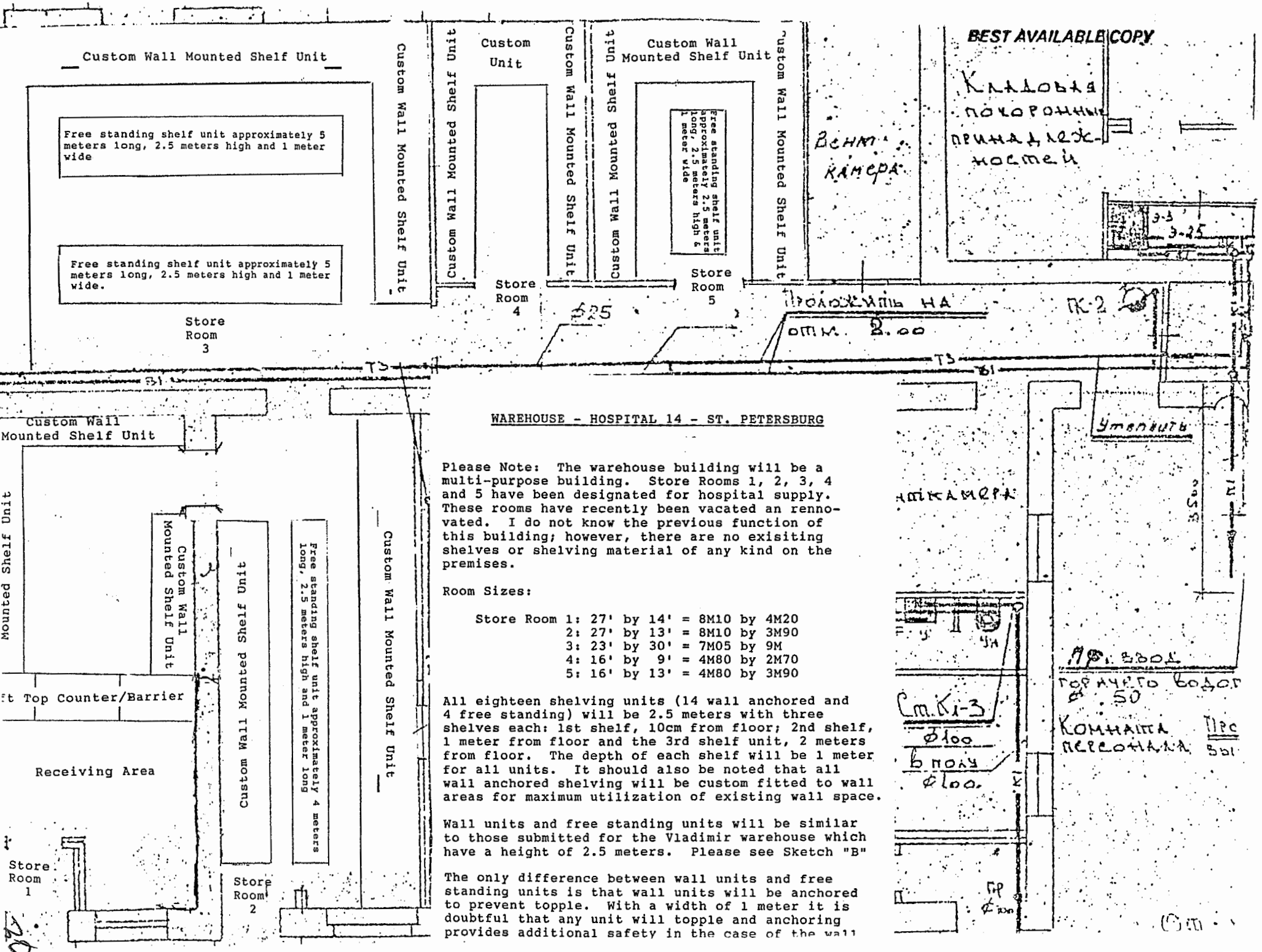
Proposed new wood shelving unit consisting of 4 rows approximately 80cm wise and 70cm deep. Overall dimension: 4 Meters Long X 2 Meters High X 70cm deep. Has 2 shelves: 1st, 10cm from floor and the 2nd, 1 Meter from floor.

To be attached to the right wall by receiving area and just forward of doors to store number 4.

VLADIMIR WAREHOUSE

Sketch "D"

BEST AVAILABLE COPY



WAREHOUSE - HOSPITAL 14 - ST. PETERSBURG

Please Note: The warehouse building will be a multi-purpose building. Store Rooms 1, 2, 3, 4 and 5 have been designated for hospital supply. These rooms have recently been vacated an renno-vated. I do not know the previous function of this building; however, there are no exisiting shelves or shelving material of any kind on the premises.

Room Sizes:

Store Room 1:	27' by 14'	=	8M10 by 4M20
2:	27' by 13'	=	8M10 by 3M90
3:	23' by 30'	=	7M05 by 9M
4:	16' by 9'	=	4M80 by 2M70
5:	16' by 13'	=	4M80 by 3M90

All eighteen shelving units (14 wall anchored and 4 free standing) will be 2.5 meters with three shelves each: 1st shelf, 10cm from floor; 2nd shelf, 1 meter from floor and the 3rd shelf unit, 2 meters from floor. The depth of each shelf will be 1 meter for all units. It should also be noted that all wall anchored shelving will be custom fitted to wall areas for maximum utilization of existing wall space.

Wall units and free standing units will be similar to those submitted for the Vladimir warehouse which have a height of 2.5 meters. Please see Sketch "B"

The only difference between wall units and free standing units is that wall units will be anchored to prevent topple. With a width of 1 meter it is doubtful that any unit will topple and anchoring provides additional safety in the case of the wall

SCHEDULE B

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: 10 August 1994

Sites: Vladimir, St Petersburg

Vladimir

Pharmacy Cabinets

The pharmacy cabinets constructed at a local furniture factory are being delivered to the Vladimir Surgical Hospital. They are being placed in the following departments:

- Endocrinology
- Hematology
- Traumatology
- Urology
- Neurosurgery
- Thoracic Surgery
- Gynecology I
- Gynecology II
- Vascular Surgery
- Anesthesia
- General Surgery
- Ear, Nose, Throat Dept
- Dental Surgery
- Intensive Therapy I and II
- Reception Department
- Resuscitation

The drug lists will be completed and the cabinets labeled before the end of phase one. There are two cabinets for each nursing unit, one multi drawer cabinet for pharmaceuticals and another cabinet with regular shelves for patient care supplies. A drawing of the cabinet and copies of the drugs lists that are completed are attached.

32

Emergency Boxes

Inservice (training sessions) on the Procedures for the use and maintenance of the Emergency Boxes with Tamper Proof Seals used to provide aid in case of anaphylactic shock, is completed [thirty nine (39) patient care areas]. To introduce the method, and give an overview, briefings were presented at the Head Nurses meeting. This was followed by instruction sessions over a period of several days with either individual nurses or groups of no more than six people . By instructing small groups, with each person having a box to manipulate, all phases of the procedures were understood. The feed back during the presentations was positive. Procedures and the labels for the boxes are prepared. Completion of this project depends on the availablility of boxes in Russia. Copies of the procedure and a sample of the drug lists for the following emergency boxes with tamper proof seals is attached:

1. Emergency aid in case of Anaphylactic Shock
2. Emergency aid in case of Hypertensive Crisis
3. Emergency aid in case of Heart Attack
4. Emergency aid in case of Asthma
5. Emergency aid in case of Anaphylactic Shock (Adult)
6. Emergency aid in case of Anaphylactic Shock (Children)

The pharmacy cabinets are a start toward getting some control on the pharmaceuticals. To move toward the goal of privatization, the pharmacy departments in all the sites need to become more involved in patient care and service. Emphasis and focus needs to be directed toward the pharmacy dispensing the pharmaceuticals to the patient, not issuing such huge quantities to the nursing units. The pharmaceuticals are a large expenditure for a hospital and need to be purchased and dispensed with some built in methods of control .

The hospital could reduce their cost of medications by purchasing pharmaceuticals less frequently and in quantities based on actual usage levels and using competitive purchasing methods. The generic equivalent medications that are available in Russia should be purchased when possible. When several companies sell the same medication, quotations or bids should be obtained. A *Pharmacy and Therapeutics Committee* with members chosen from several divisions of the medical staff should be established. The purpose of the committee shall be:

- Develop and maintain a formulary of accepted drugs for use in the hospital.

23

- Serve as an advisory group to the hospital pharmacist on matters pertaining to the choice of drugs to be stocked.

- To evaluate clinical data concerning drugs requested for use in the hospital.

- To prevent unnecessary duplication in the stock of the same basic drug and its preparation.

  - In the cabinets at the Vladimir Surgical Hospital there are several medications that are either the same medication generically or they are very similar in formulation.

- To make recommendations concerning drugs to be stocked on the nursing units and other services.

- Drug usage evaluations shall be an ongoing function of this committee in conjunction with the Pharmacy Department and the Utilization Review Department of Medical Records.

The amount of pharmaceuticals needed for a set period of time and the costs of obtaining them can be decreased. For example, in the Vladimir hospital large quantities (a month supply) of medications are stored in each Head Nurses office at every nursing unit. The Head Nurse issues the medications to their individual nursing station. The storage areas in the head nurses offices are very crowded due to the number of different types of pharmaceuticals and the quantity of each required. By duplicating these storage areas and having large quantities of pharmaceuticals in them (for example, the Vladimir Surgical Hospital alone has approximately 16 nursing stations) much money is tied up in medications. There is more chance of loss due to pilferage, damage (storage areas are not orderly arranged, and cartons can be crushed or items lost behind larger ones due to the small space to keep the medications), and expiration of the pharmaceuticals. With stock in so many areas it is difficult to determine the "slow movers" that may expire before they are used and duplications:

- different brands of the same medication - generic equivalent

- drugs with similar action.

Initial usage figures can be determined from the past records of receipt and disposition over a period of the last six months to arrive at a starting quantity to establish reorder quantities and shelf levels for a centralized dispensing area (the pharmacy). The large stock of medication from the Head Nurses Offices could be relocated to the pharmacy and establish a modified floor stock system on the nursing units. This can be done by dispensing the medication to the nursing unit based on the patient's needs.

A carbon copy of the medication order written by the physician is delivered to the pharmacy. The pharmacy dispenses a five or seven day supply of medication for individual patients. In addition a limited amount of replacement floor stock is issued to each nursing unit. The floor stock medications and quantity is determined by the pharmacy and Head Nurse. Floor stock is replaced by giving a requisition to the pharmacy once a week on an assigned day.

The pharmacy storage areas should be clean, climate controlled (the medication should not get too hot or freeze), well lighted and organized with the medication arranged on shelving, pallets, or in a refrigerator as required. The pharmaceuticals should be arranged by dosage form:

- tablets and capsules
- oral liquids
- injectables
- eye preparations
- ear preparations
- nasal preparations and inhalants
- suppositories (rectal and vaginal)
- topical preparations (ointments, creams, lotions, etc.)

The shelving should be labeled with a locator address (room, aisle, shelf designation) utilizing numbers and letters.

Each pharmaceutical should be assigned a stock number wherein the series of numbers represent the dosage form and even the pharmaceutical classification if desired.

- Bin cards (stock inventory cards) are prepared and maintained for each item: (sample copy of bin card is attached) listing:
  - Medication name (generic and brand name)
  - Stock number
  - Vendor number
  - Reorder point
  - Reorder quantity

- Purchasing History (write in date ordered and qty when ordered, date received when received, date issued, and medical department issued to)

- Locator number - in letters and numbers to represent, room, aisle, shelf bay, shelf number

In addition to the regular stock, an area should be designated with locator numbers and properly labeled for:

1. Hold area

   - to store medication that is sent in error, damaged, etc that is to be returned or exchanged. The bin card is to be marked with the quantity as "issued" with an explanation.

2. Expired drugs area

   - to temporarily store expired pharmaceuticals until they can be destroyed according to policy.

     * Prepare an expired drug policy if the pharmacies do not have one

The pharmacy purchasing person is responsible for:

a) preparing the bid request

   - bid request states that at least 75%, or at least 18 months, of shelf life must be remaining when the medication is delivered

b) reviewing bids

c) preparing the purchase order and getting approval

   - purchase order states that at least 75%, or at least 18 months, of shelf life must be remaining when the medication is delivered

d) receiving and stocking of the drug

   - the stock is examined for breakage, and expiration date.

     (a) nothing should be accepted with less than 18 months expiration date (shelf life) remaining.

   - all information is entered into bin card upon receipt of

the medications

A pharmacy inventory shall be taken once a year. Count all unopened containers and each ampule. Count the quantity in each opened container.

Saint Petersburg

Part of the pharmacy department in Saint Petersburg is being remodeled. A capping machine to seal intravenous solutions is being purchased to replace the old unit. The pharmacy in St Petersburg has just purchased a new computer. There are many things that can be done if they have their own computer such as:

- Purchase a simple pharmacy dispensing program and train the staff
- Prepare a standardized Critical Care Solution List for the nurses to use as a reference at the Intensive care and trauma nursing stations for the preparation of intravenous admixture solutions
- setup spread sheets for extemporaneous compounding
- setup spread sheets for purchasing log
- write policies and procedures
- write drug formulary
- prepare drug lists by generic name
    - Since Russia is open to the World market there are going to be many generic medications available. It is very important that the nurses, pharmacists, and doctors become familiar with this nomenclature.
    - Create a generic list from the pharmacy computer for distribution to the individual nursing floors. If it were set up correctly from the beginning, they could add to the list and make changes for years to come.

The nursing stations in Saint Petersburg have drug cabinets with drawers at their nursing stations. Set up a test project filling medication orders from the physician's order sheet instead of utilizing "floor stock". To augment the dispensing from the pharmacy a small amount of "replacement floor stock" could be set up in the test unit area. By introducing a system change in only one nursing unit, the nurses will better accept it. Then when they see that it <u>does</u> work and it makes their work easier other nurses will ask for the same systems. If the hospital agrees to this "trial" unit, it should be administered by one person in the pharmacy so he/she can completely understand the procedures. That person can take on the

role of training others.

Replacement Floor Stock Procedure (Brief)

Purpose: To provide frequently used medications to the floor to use for STAT orders and when the pharmacy is closed.

When to use: When a STAT order for a medication found in floor stock is written and for any new order written during the hours that the pharmacy is closed.

How to use: When an order is written for a floor stock item, remove the medication from stock, use the medication needed. Write a note on the pharmacy copy of the order that the medication was used from floor stock. This may be done by writing "given" or "FS" on the order. Write the patient's name on the "Medication Use Record" (kept on Clip Board near cabinet).

A "master copy" of the medications kept as floor stock is maintained in the pharmacy. When the medication is replaced the pharmacy worker refers to the list and makes the appropriate expiration date change. (Following the same principle as in the Procedure for treatment of Anaphylactic Shock Emergency Boxes.) ... Medication Use Record Sample form attached

Purchasing and stock control methods outlined above in St Petersburg can be used at all sites . Since the Materials Manager Team Member is working with the warehouse in Saint Petersburg, we would be working toward the same purchasing goals . The employees from the two departments could share ideas.

Department Medication Review:

As the pharmacies become more involved with the day to day activities in the hospital regarding dispensing to the patient floors, etc., they should do inspections of areas where medication is kept. A brief policy follows:

The Pharmacy Department shall review the nursing units storage and use of drugs and related items monthly. The review shall be made and recorded on a "Nursing Unit Inspection" form. (Copy of form is attached)

Purpose: To ensure that all drugs used in the hospital are of full potency and will deliver the maximum amount of therapeutic value.

Procedure: Refrigerated drugs and other medications are stored at various stations outside the pharmacy. These drugs will be kept in a secure place with controlled accessibility.

These stations will be inspected by a pharmacist or pharmacy

employee on a monthly basis. During this inspection, the pharmacist will check each drug for proper labeling. The drugs will also be examined for physical deterioration and expiration dates. The items will be rotated and products which will expire shortly can be moved to a higher use area.

Refrigerated drugs will also be checked on a monthly basis. The drugs will be examined for moisture contamination and other related problem. Also these items will be rotated to utilize a more efficient distribution system.

The pharmacist or pharmacy employee who made the inspection shall sign the report along with a nurse from that unit. A copy is to be given to the nurse in charge and the original turned into the director of pharmacy. The director of pharmacy will send a copy of the deficiencies to the nursing supervisor for the proper corrective action. A report of these corrective actions are to be returned to the director of pharmacy within one week. Actions taken will be reported in the departmental quality assurance report .

The following statement is sent to the anesthesia department each month for them to check their carts and sign the form. The form is kept in the file with the other department inspection reports.

Anesthesia Medicine Inspection

Name:_____

Period:_____To:_____

I hereby acknowledge that I have checked all medications contained on my anesthesia cart and no medications are in excess of the documented expiration date. All multiple dose vials are dated as to when opened and do not exceed 30 days wince first opened.

Signed:_____ Date:_____

Department Medication Review

Unit_____ Nurse_____

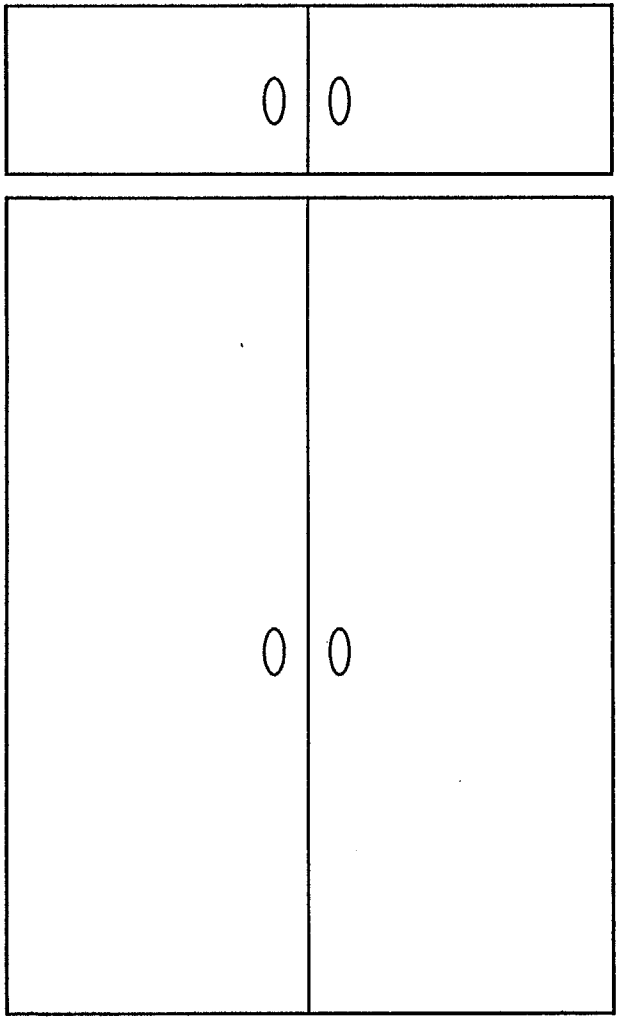
Date _____ Pharmacist _____

	Yes	No
Are medication containers properly labeled, neat and clean?	____	____
Are all drugs approved for use in this hospital?	____	____
Are all drugs within expiration date?	____	____
Are reconstituted drugs properly stored, dated and labeled?	____	____
Are drugs requiring refrigeration stored properly (2 - 8 degrees C)?	____	____
Is the refrigerator clean and neat?	____	____
Is the emergency medication box in the proper location?	____	____
Is the emergency medication box within the expiration date?	____	____
Are external preparations separated from internal preparations?	____	____
Have problems detected in previous inspections been corrected?	____	____

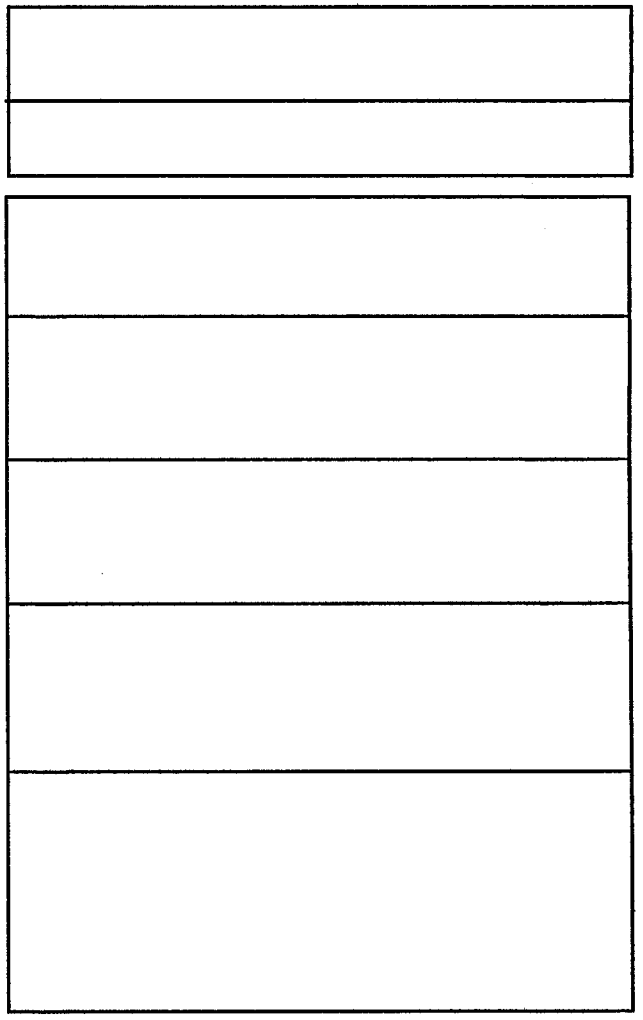
Any medications removed from the unit will be listed on an attached page.

Any question which is check "NO" will be explained on an attached page.

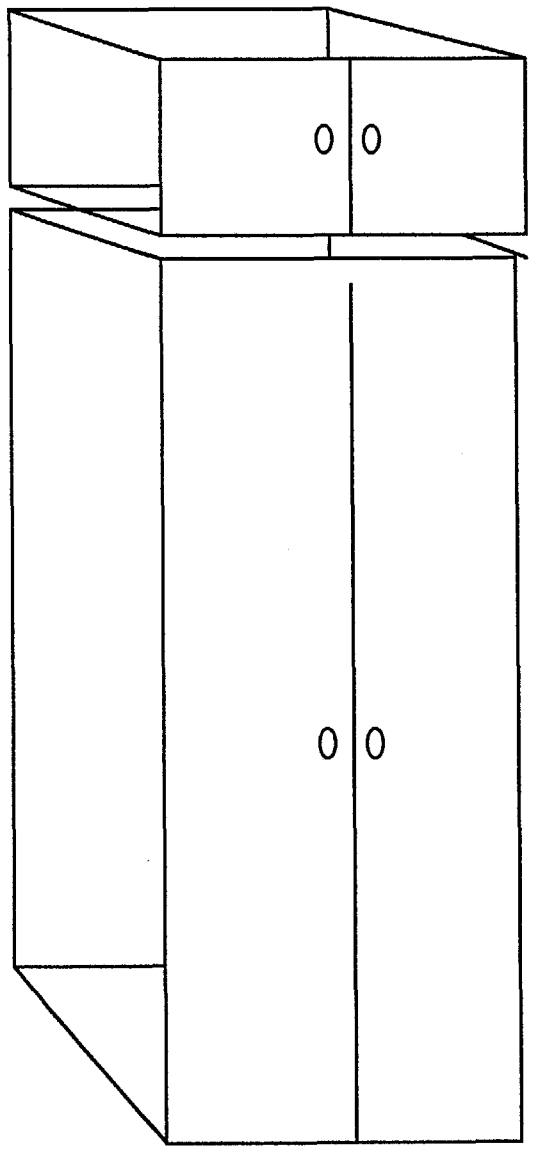
ATTACHMENTS



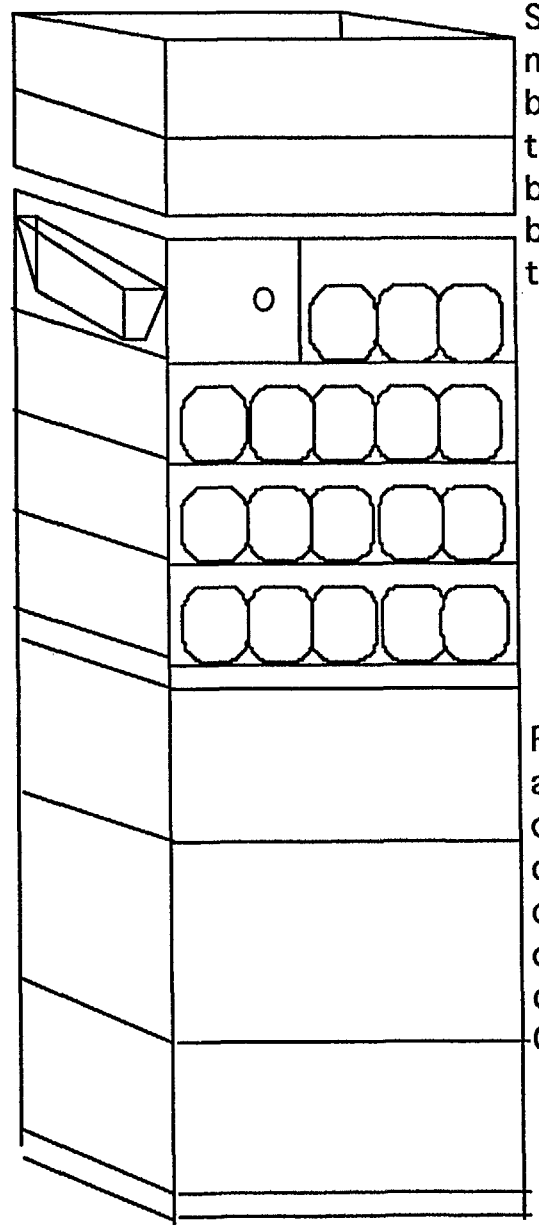
Outside view of cabinet for patient health care items



Inside view of cabinet for patient health care items. Shelf height will be adjustable.



Outside view



Interior view

Storage cabinet for medicines will have boxes with dividers in the top portion. The bottom shelves will be "open" to store taller items.

Revised drawing after request from RN on 5th July to add compartment and door on top shelf of pharmacy cabinet to store Group A medications.

ВЗРОСЛАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Dental Surgery

СПИСОК Б group A

Аспирин Aspirin
Анальгин Aminopyrine - Analgesic
Апаркам Paracetamol - Acetaminophen
Бисакодил Biscodyl - dulcolax
Димедрол Dimedrol - Benadryl- Diphenhydramine
Валокордин Phenobarbital
Манилин Daonil (- glibenclamide
Метилурацил Methyluracillin
Нитроглицерин Nitroglycerin
Олететрин Tetraolean - antibacterial
Рибоксин Riboxinum - cardivascular tonic
Сульфадимезин Sulfadiazine
Фуросемид Furosemide - Lasix
Эритромицин Erythromycin

ОБЩИЕ СПИСОК General

Валидол Validolum
Глюконат кальция Calcium Gluconate

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Банки Cupping glasses
Грелки Hot water bottle
Катетеры Catheters
Ножницы Scissors
Наконечники Tips
Термометры Thermometers
Горчичники Mustard Plaster

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

СПИСОК А

Sol. Andropini sal 0,1% - 1,0 ml
Sol. Plady phyllini hydr. 0,2 - 1,0 ml
Sol. Proserini 0,05% - 1,0 в/м
Фепранон № 50 вн таб.
Дигоксин вн. таб.

СПИСОК Б

Адельфан
Анальгин
Анаприлин
Антибиотики таб.
Бисептол таб.
Валокордин кап.
Гисмонал таб.
Докса (К)
Дибазол
Иммодиум
Клоффелин/Курантил
Корвалол(корвалол)
Липамид
Мерказолил
Нитроксолин
Нозепам
Преднизолон
Пенталгин
Пармидин
Реланиум, таб.
Рибоксин
Супрастин
Сустак - "Форте"
Холензим
- "Мите"
Слабительные средства
Сульфален
Сульфадимезин
Теофедрин
Тавегил
Тиреоидин

СПИСОК Б (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Теопек
Фестал
Фурадонин
Цитрамон
Церукал
Элениум
Верошпирон
Менидиаб
Предиан
Манинил
Бутамид
Глюренорм
Диабетон
Амитриптилин
Тириокомб

ПРОСТЫЕ

Аллохол
Активированный уголь
Калия оротат
Глюконат кальция
Валерьяна
Валидол
Аминолол
Аспирин
Метионин
Поливитамины
Слабительные

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Банки кровоотсасывающие
Грелки
Градусники
Кастрюля с ветошью для
обработки поста
обработки банок кровоотс.
Кастрюля для обработки
мензурок
Коробка с пипетками для уха, горла, носа

КЛАССИФИКАЦИЯ

Анальгеззирующие средства
Антигистаминовые препараты
Диабетические препараты
Снотворные
Транквилизаторы
Нейролептические
Жаропонижающие
Противовоспалительные
Противокашлевые, отхаркивающие
Противосудорожные
Средства, возбуждающие Ц.Н.С.

1. Психостимуляторы
2. Ситидепрессанты
3. Аполептические средства

Адреномиметические средства - датек, боротек, нафтизин, солутан
Адреноблокаторы
Обволакивающие средства
Вяжущие ср-ва
Слабительные
Сердечные
Антиаритмические
Сосудорасширяющие - спазмолитики
Ангиопротекторы - доктум, пармизин
Средства, усиливающие выделительную функцию почек
Желчегонные
Стимулирующие матку
Гормональные препараты
Витимины - поливитамины
Противомикробные и противопаразитарные
Противоопухолевые препараты

Отоларингология ENT

СПИСОК Б Group B

Анальгин -- Aminopyrine - Analgesic
Пенталгин --Pentalgin {Paracetamol+ Codeine+ Phenobarbital}
Димедрол --Dimedrolium (Dimedrol) Benadryl <diphenhydramine- antihistamine>
Тавегил--Tavegil (Clemastine) .. antihistamine
Супрастин - - Suprastin (Halopyramine)..for hyper sensitivity reactions
Эритромицин --Erythromycin
Олететрин - -Tetraolean - antibacterial
Реланиум - - Diazepam (Valium)
Элениум - - Chlordiazepoxide (Librium)
Беллатаминол--Belladonna
Но-шпа - Nospa <Nospanum> antispasmodic
Никошпан - Nicospanum - antispasmodic
Никоверин - Nicoverinum (similar to papaverine)
Кавинтол - Cavinton (Vinpocetine)
Циннаризин - Cinnarizone
Адельфан--Adelphan (Reserpine - decrease BP)
Дибазол--Dibazolum (Dibazol - decrease BP)
Папаверин - Papaverine
Преднизолон - Prednisolone
Аспаркам--Paracetamol - Acetaminophen
Кордафен - Asparkam for arrhythimas
Кордипин- - Cordipine (Phenihydinum -{Nifedipine} CA channel blocker for arrhythimas and angina)
Валокордин - - (Valocordin) Phenobarbital
Корвалол - Carbalol Sedative and antispasmodic
Бромгексин -- Bromhexine (Bisolvon - mucolytic agent)
Тусупрекс--Oxeladin citrate (Tusuprex - Cough suppressant)
Фуросемид--Ferosemidium (Furosemide - lasix)
Верошпирон - - Aldactone (Sprironolactone)
Дицинон -- Dicinones (Ethamsylate) Hemostatic
Викасол -- Vikasol (Vitamin K)
Церукал -- Cerucal (Metoclopramide)

ОБЩИЕ General Group

Аспирин -- Aspirin
Глюконат кальция - - Calcium Gluconate
Аскорутин - - Ascorutinum (Vitamin P + C)
Валидол - -Validolum (Menthol type soln dilate heart vessels)
Нитроглицерин - - Nitroglycerin, antianginal
Сенаде - - Senade (Senna laxative)
Бисакодил - - Biscodyl (Dulcolax)

ЖУРНАЛЫ--Journals

дефицитных и наркотических средств

Journals to register narcotic drugs and drugs in short supply

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Patient care supplies

Банки --Cupping glasses
Мензурки для шк-в --Test tubes
Наконечники для клизм--Tips for enema bowls
Кастрюли для обработки - -Containers for sterilizing of the following:
-банок--cupping glasses
- мензурок--test tubes
- наконечников для клизм--tips for enema bowls
Чистое постельное белье - - Clean bed linen
Термометры--Thermometers
(лоток для чистых)--(container for clean ones)
(лоток для обработки)--(container for disinfecting)

СПИСОК МЕДИКАМЕНТОВ НА ПОСТУ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 1.

СПИСОК А

Дигоксин

СПИСОК Б

Адельфан
Бисептол
Дифенин
Кордафен
Коргард
Карсил
Липамид
Ментронидазол
Нистатин
Нитроксалин
Трихопол
Фурадонин
Фурасемид
Фестал
Эргометрина малеат
Эритромицин

ОБЩИЙ СПИСОК

Аспирин
Рибоксин
Калий оротат
Кальция глюконат
Камфора тритте
Экстракт крушины
Уголь активированный
Валидол

СПИСОК МЕДИКАМЕНТОВ
НА ПОСТУ
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 2.

СПИСОК Б

Анальгин
Адельфан
Бутадион
Бисептол
Белласпон
Верошпирон
Доксиум
Димедрол
Дибазол
Дексеметазон
Витамин Е
Железо с фолиевой кислотой
Индометацин
Интенкордин
Клофелин
Левомицетин
Липоевая кислота
Л-тироксин
Метронидазол
Мерказолил
Метионин
Нистатин
Но-шпа
Нитроксолин
Нозепам
Нитрогрануланг
Ол. этрин
Оксацилин
Ортофен
Папаверин
Пентоксил
Преднизолон
Рибоксин
Резерпин
Реглан
Сульфадимезин
Супрастин
Синэстрол
Тавегил
Трихонол

СПИСОК Б

Тетрациклин
Трирезид "К"
Фуразомедон
Фурадонин
Фуросемид
феникарберан
Фенозеном
Фестал
Уросульфин
Энзистол
Эритромизин
Эргометрин
Элениум

ОБЩИЙ СПИСОК

Аспирин
Аллохол
Аминокапроновая кислота
Аспарком
Валериана экстракт
Валидол
Валокардин
Глюконат кальция
Глютаминовая кислота
Поливитамины
Сенаде
Соль слабительная
Уголь активированный
Калия оротат

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Белье
Грелки
Пузыри для льда
Клеенки
Ножницы
Термометры

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

СПИСОК А

Допан
Дигоксин
Кодтерпин
Литалир
Миелосан
Натулан
Пафенцил
Теклид
Хлорбутин

ОБЩИЕ

Валидол
Оратат калия
Ундевит

МАЗИ

Левосин
Мазь Вишневского
Фуксин

СПИСОК Б

Анальгин
Адельфан
Аспирин
Аллопуринол
Бутамид
Бисептол
Диазолин
Диклофенак
Коринфар
Метиндол
Мдалокс
Нитронг
Нозепам
Нитроглицерин
Нистатин
Пироцетам
Рибоксин
Солутан
Оксациллин
Теофидрин
Фестал
Ортофен
Циннаризин
Эритромицин
Ампициллин
Преднизолон
Бисакодил
Викалин
Аспаркам
Дицинон
Препараты железа

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Грелки
Наконечники
Термометры

РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

СПИСОК В

Анальгин
Ацелизин
Димедрол
Диоксидин
Дексона
Изокет
Липостабил
Линкомицин
Метронидазол
Натрий оксибутурат
Но-шпа
Папаверин
Пентамин
Преднизолон
Пеницилин
Перлинганит
Реланиум
Сульфокамфокаин
Эуфиллин

СПИСОК А

Атропин
Прозерин
Платифиллин
Эфедрин

ОБЩИЙ СПИСОК

Аминалон
Аскорбиновая к-та
Витамин В1-В6-В12
Лидокаин
Изоптин
Никотиновая к-та
Панангин
Хлористый кальций

Предметы ухода

Кружка эсмарха (для клизм)
Наконечники для клизм
Ножницы
Грелки
Подкладная клеенка

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

СПИСОК А

Дигоксин
Целанид

СПИСОК Б

. ıальгин
Ампиокс
Ампиц. натривая соль
Бисептол
Бензонал
Димедрол
Дифенин
Диакарб
Кавинтон
Левомицетин
Нозепам
.ксац. натриевая соль
Пиридитол
Преднизолон
Трирезид
Трентал
Тазепам
Фуросемид
Финлепсин
Папаверин
Дибазол
Амитриптилин
..ɔ-шпа

СПИСОК Б (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Пирацетам
Адельфан
Реланиум
Фенозепам
Индометоцин
Супрастин
Аспирин
Аспаркам
Аскорутин
Валидол
Валокордин
Панангин
Ундевид
Оротат калия
Букарбан

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Грелки
Глазные капли
Желудочные зонды
Кастрюля для обработки мензурок
Кастрюля для обработки банок
Кастрюля с дезраствором
Наконечники
Пузырь для льда
Пипетки
Термометры

ТОРОКАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
THORACIC UNIT

СПИСОК А GROUP A

Дигоксин - - Digoxin

Целанид—Cellanidum

СПИСОК Б GROUP B

Ампиокс—Ampioxum (Ampicillin +Oxacillin)

Ампицилл натривая соль-- (Ampicillin)

Анальгин---Analgine

Бисептол- - -Biseptol (Bactrim)(Co-Trimazol)

Викасол---Vikasol (Vit K)

Димедрол- - -Dimedrol

Леворин---Levorinum (Antibiotic)

Либексин- -(Libexin) Preno xdiazin cough suppressant

Нистатин---Nystatin (Antifungal)

Оксациллин натривая соль - oxacillin(antibiotic)

Олететрин- - Oletetrinum- tetraolean (antibacteria)

Преднизолон — Prednisolone

СПИСОК Б GROUP B(continued)

Рибоксин---Riboxinum

Рифампицин---Rifampicinum Antibiotic for TB

Теофедрин---Teophedrinum

Эуфиллин—Euphyllin

ОБЩИЙ СПИСОК GENERAL LIST

Аскорутин—Ascorutinum

Аспаркам— Asparcam-Paracetamol - acetaminophen

Ацитилсалициловая кислота—Acetylsalicylic Acid (Aspirin)

Бромгексин- - -Bromhexine

Валидол- - -Validolum

Мукалтин- - -Mukaltinum-cough expectorant

Панангин- - -Panangin

Тусупрекс- - -Oxeladin citrate

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Грелки- - -Hot Water Bottles

Глазные палочки- - -Eye ointment applicator (glass spade)

Желудочные зонды-- -NG Tubes

Нозепам---Nozepamum (Oxazepam) Serax)

Кастрюля для обработки мензурок -- Container for sterilizing test tubes

Кастрюля для обработки банок --- Container for sterilizing cupping glasses

Кастрюля с дез. раствором- - -Pan with sterilizing solution

Наконечники -- Tips for enema bowls

Пузырь для льда -- Ice Bucket

Пипетки -- Eye droppers

Термометры --Thermometers

Общая хирургия

СПИСОК А

Дигоксин
Целанид
Фенилин

СПИСОК В

Анаприлин
Адельфан - кристепин
Анальгин
Альмагель
Бисептол
Бутадион
Бромгексин
Верошпирон
Валокордин
Глютаминовая кислота
Глюренорм
Диазолин
Дибазол
Димедрол
Кордипин
Кафетин
Коринфар
Кофеин
Липоевая кислота
Левомицетин
Индометацин
Манилин
Мерказолил
Мезим- форте
Нитронг
Нитрогранулонг
Но-шпа
Нитросорбит
Никоверин
Норсульфазол
Олететрин

СПИСОК В (продолжение)

Ортофен
Пенталгин - цитрамон
Папаверин
Панангин
Преднизолон
Ранитидин
Супрастин - тавегил
Спазмолитики
Стрептоцид
Сульфаниламиды
Тетрациклин
Триампур
Теофедрин
Фенозепам
Фурадонин
Фестал
Фуросемид
Фталазол
Феникаберан
Циннаризин
Этазол
Эритромицин

ПРОСТЫЕ

Аспирин
Аспаркам
Аллахол
Валидол
Викалин
Гастрофарм
Глюконат кальция
Камфорный спирт
Метионин
Слабительные
Уголь активированный
Ундевит
Экстракт валерианы

Общая хирургия

ПРЕДМЕТЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

Бритвенный набор
Банки
Груша
Грелки
Кружка Эсмарха
Катетеры
Ножницы
Наконечники для клизм
Мензурки
Лази-присыпки
Пузыри со льдом
Поильники
Судна
Термометры
Утки подкладные

СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

СПИСОК А

Дигоксин
Пахикарпин
Фенилин
Целанид

СПИСОК Б

Адельфа
Амитриптилин
Берлидорм
Бромгексин
Валидол
Верошпирон
Верапамил гидрохлорид
Глицирам
Диазолин
Дибазол
Диклофенак
Димедрол
Индометацин
Кордипин
Коринфар
Клофелин
Напросин
Нитросорбид
Нитронг
Нитрогранулонг
Ортофен

СПИСОК Б (продолжение)

Обзидан
Пирабутол
Пармидин
Пипольфен
Резерпин
Рибоксин
Сустак форте
Сибазон
Теофедрин
Тиклид
Трентал
Тазепам
Трирезид
Тусупрекс
Фурадонин
Фуросемид
Энзистал
Эринит
Этимизол

ОБЩИЙ СПИСОК

Аминалон
Аспирин
Гастрофарм
Глютаминовая к-та
Манинил

56

СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

ОБЩИЙ СПИСОК (продолжение)

Метионин
Витамины
Поливитамины
Калия оротат
Сенаде
Трихопол
Троксевазин
Уголь активированный

ПРЕДМЕТЫ УХОДА

Бритвенный прибор
Банки кровоотсасывающие
Грелки резиновые
Горчичники
Емкости для :
1) кипячения ножниц хранения ножниц (для рук, для ног)
2) обработки мензурок
3) обработки банок
4) кипячения зондов
5) обработки наконечников кипячения наконечников
6) обработки пинцетов
7) обработки бритвенного прибора
8) обработки термометров хранения термометров

ПРЕДМЕТЫ УХОДА (продолжение)

9) хранения хлорамина
Жгут кровоостанавливающий
Катетеры резиновые для выведения мочи
Кружка Эсмарха
Кислородная подушка
Мензурки
Ножницы д/рук, д/ног
Наконечники клизменные
Пузырь для льда
Пинцеты
Судно резиновое подкладное
Термометры

51

Vascular Surgery

Group A

Digoxin (Lanoxin)
Pachycarpinum (ganglion blocking agent)
Phenylinym (Phenindione)
Cellandum (Cedlanid -cardiac glycozide)

Group B

Adelphan (Reserpine - decrease BP)
Amitriptyline (Elavil -antidepressant)
Berlidorm (Nitrazepam - Mogadon -sedative)
Bromhexine (Bisolvon - mucolytic agent)
Validolum (Menthol type soln dilate heart vessels)
Aldactone (Sprironolactone)
Verapamil (Calan - Isoptin)
ycyrrhiza (Licorice - cough preparation)
Diazolinum (Antihistamine for uticaria,rhinitis)
Dibazolum (Dibazol - decrease BP)
Diclofenac (Voltaren - nonsteroidal antiinflammatory agent)
Dimedrolium (Dimedrol - Benadryl - diphenhydramine- antihistamine)
Indomethacin (Indocin -nonsteroidal anti inflammatory agent)
Cordipine (Phenihydinum -{Nifedipine} - CA channel blocker for arrhythimas and angina)
Corinfar(Phenihydinum -{Nifedipine} - CA channel blocker for arrhythimas and angina)
Chlophelinum (Clonidine - Catapres Anti adrenergic - antihypertensive)
Naprosine (Naprosyn - nonsteroidal antiinflammatory)
Nitrosorbidum (Isosorbide - Isordil- antianginal agent)
Nitrong (Nitroglycerin - anti anginal agent)
Nitrogranulong (Nitroglycerin - anti anginal agent)
Ortopphenum (Diclofenac - Voltaren)
Obsidan (Propranolol - Inderal- Beta Blocker - Arrhythimas, hypertension, angina, MI, Migraine)
Pyrabutol (Phenylbutazone -Butazolidin -anti-inflammatory)
Parmidirum (Pyricarbate- Thrombo-embolitic disorders; Artheriosclerosis, peripheral vascular disorders)
Pipolphen (Diprazinim -Promethazine - phenergan, antihistamine

Group B (Continued)

Reserpinum (Reserpine)
Riboxinum (Inosine - Tonic - stimulates metabolic processes)
Sustac Forte (Nitroglycerin - Microcapsular form)
Sibaonum (Sibazone -Diazepam - Valium - tranquilizer)
Teophedrinum (Theophedrine - ephedrine - peripherial vasoconstrictor)
Ticlopidine HCl (Tiklid - inhibitor of platelet aggregation used in prophylaxis of thrombo-embolic complications with atherosclerotic disease)
Trental (Oxypentifylline -reduces viscosity of blood in patients with peripherial arterial disease, enhances tissue oxygenation.
Tazepam (Oxazepam - Serax; Bensodiazepine - antianxiety agent)
Trirezid (antihypertensive)
Oxeladin citrate (Tusuprex - Cough suppressant)
Furandonium (Nitrofurantoin - Furadantin - Antibacterial
Ferosemidium (Furosemide - lasix - diuretic)
Enzistal
Erynitum (Eranid - Pentaerythriotol tetranitrate - Peritrate)
Aethimizolum (Atemazole - Analeptic - stimulates respiration; stimulates adrenal cortex)

General Group

Aminalonum (Aminalon - immunology)
Aspirin
Gastropharm (Lctobacillus, protein - Ulcer and gastritis)
Acid Glutaminicum (Glutamic acid)
Maninil (Glybenclamide - Daonil, Euglacon)
Methionine (Metionum - amino acid for urinary tract infections, hepatitis, alcoholic addiction)
Kalii orotas (Potassium salt of an acid ... treat kidney stones, liver disorders, tonic and dietary supplements)
Senade (Senna laxative)
Trichohol (Metronidazole - Flagyl- Vagimid - Amebicide/Trichomoniasis treatment)
Troxevasin (Troxerutin - Vitamin P4 - Peripherial vascular disorders - varicose veins)
Carbo activatus (activated charcoal)
Polyvitamins
Vitamins

Vascular Surgery

Patient Care Supplies

Razors
Cupping glasses
Hotwater bottles
Mustard Plasters
Containers for:
1) Sterilizing scissors for hands/feet
2) Test tubes (for blood, etc)
3) Steralizing cupping glasses
4) Sterilizing NG tubes
5) Sterilizing tips for enema bowls
6) Sterilizing tweezers
7) Sterilizing razors
8) Sterilizing thermometers
   - Storing thermometers
9) Storing disinfectant solution
   Chloramine (Chlorpheniramine maleate; includes Chloramine B ..Organic chlorine releasing compound employed as wound disinfectant and general surgical antiseptic. Also used as a mouth wash. Used for treatment of drinking water.)

Tourniquet
Urinary catheters
Enema bowls
Oxygen balloon
Test tubes
Scissors for hands and feet
Tips for enema bowls
Ice bags
Tweezers
Bed pans
Thermometers

Владимирская областная клиническая больница Vladimir Oblast Clinic Hospital

Список медицинского персонала, который посещал учебные занятия во Владимирской областной больнице по порядку использования и содержания опломбированных аптечек экстренной помощи в случае анафилактического шока. Аптечки и наборы пломб были получены в каждом отделении.

List of medical personnel that attended the training sessions in the Vladimir Oblast Clinic Hospital on the Procedures for the use and maintenance of Emergency Boxes with Tamper Proof Seals used to provide emergency aid in case of anaphylactic shock. Each department received an emergency box and a supply of seals.

КОРПУС	Bldg	Э-	Fl.	Отделение	Department	Получено (ф. и. о.)	Received by
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Эндокринология	Endocrinology	БЕЛОРУСОВА Л. И.	Bielousova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Гематология	Hematology	ВЬЮНКОВА Ю.	Vjunkova, U.
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Травматология	Traumatology	ПАВЛИАШВИЛИ В. А	Pavliashvili
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Урология	Urology	УСОВА Л. В.	Usova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	2	2nd	Нейрохирургия	Neurosurgery	КУРДАКОВА А. Н.	Kurdackova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	2	2nd	Торакальная хирургия	Thoracic Surgery	МИНАЕВА Л.В.	Minaeva L.V.
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	2	2nd	Гинекология 1	Gynecology I	КОРНЕЕВА С. А.	Korneeva
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	2	2nd	Гинекология 2	Gynecology II	МОИСЕЕВА Л. Ф.	Moiseeva
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Сосусистая хирургия	Vascular Surgery	СОЛОВЬЕВА Н. В.	Solovieva
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Общая хирургия	General Surgery	АТАМАНОВА М. И.	Atamanova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Отоларингологическая хирург	Ear, Nose, and Throat	БЕЗРУКОВА Л. В.	Biezrukova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Стоматологическая хирургия	Dental Surgery	НИКОНОВА Т. В.	Nikonova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Реанимация 1	Intensive Care Unit I	НИКИФОРОВА Л.М.	Nikiforova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Приемное отделение	Reception/Admissions	Зборовская М.И.	Zborovskaya M.I.
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Реанимация2	Intensive Care Unit II	НИКИФОРОВА Л.М.	Nikiforova
ГЛАЗНОЙ ЦЕНТР	Eye Center			Глазное отделение	Eye Care Unit	Житков В.М.	Zhitkov V.M.
ГЛАЗНОЙ ЦЕНТР	Eye Center			Процедурная № 1	Procedure Room #1	Васильева Н.М.	Vasilyeva N.M.
ГЛАЗНОЙ ЦЕНТР	Eye Center			Процедурная № 2	Procedure Room #2	Шклянова О.А.	Shklyanova O.A.

Emerg Box Log, Vladimir

КОРПУС	Bldg	Э	Fl.	Отделение	Department	Получено (ф. и. о.)	Received by
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ	Cardiac			Кардиологическое отделение№	Cardiac Unit #1	Доброва В.И.	Dobrova V.I.
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ	Cardiac			Кардиологическое отделение№	Cardiac Unit #2	Мартыненко К.П.	Martynenko K.P.
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ	Cardiac			Терапевтическое отделение	Therapy Unit	Медведева В.П.	Medvedeva V.P.
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ	Cardiac			Поликлиническое отделение	Policlinic Unit	Литвинова М.С.	Litvinova M.S.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Детское глазное отделение	Children Eye Care Unit	Трясова Н.В.	Tryasova N.V.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Пульмонологическое отд.	Pulmonary Unit	Сокова В.В.	Sokova V.V.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Неврологическое отделение	Neurology Unit	Черкашина Е.Ф.	Cherkashina E.F.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Ревматологическое отделение	Rheumatology Unit	Белова Л.С.	Belova L.S.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Гастроэнтерологическое отд.	Gastroenterology Unit	Ганцева Т.К.	Gantseva T.K.
ПОЛИКЛИНИКА -	Polyclinic			Отделение компьютерной том	Computer Tomography	Тикалова Л.А.	Tikalova L.A.
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ-	/Adults			графии; Лучевая диагностика	Unit, X-Ray Diagnostics	Тикалова Л.А.	Tikalova L.A.
ЦЕНТР	Diag Ctr			Радиоизотопная лаборатория	Radioisotopic Lab	Розенблюм Л.В.	Rosenblum L.V.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Обсервационное отделение	Observation Unit	Леоненко Л.Я.	Leonenko L.Y.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Отделение невмешиваемости	Non-Interference Unit	Литвинова В.П.	Litvinova V.P.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Отд.экстрагенитальн. патологи	Extragenital Pathology	Каткова Т.Г.	Katkova T.G.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Родильное отделение	Maternity Unit	Капралова Л.А.	Kapralova L.A.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Послеродовое отделение	Postnatal Unit	Ильина Р.А.	Ilyina R.A.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Детское отделение №1	Children Unit #1	Ревенко Н.В.	Revenko N.V.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Детское отделение №2	Children Unit #2	РевенкоН.В.	Revenko N.V.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Приемное отделение №1	Admission Unit #1	Анохина В.С.	Anokhina V.S.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Операционный блок	Operation Unit	Капралова В.А.	Kapralova V.A.
ПОЛИКЛИНИКА							

НАБОР
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

1. Адреналин 0,1% -1,0	10 амп
2. Допмин 200 мг	10 амп
3. Преднизолон 30 мг (или дексазон 4 мг, метипред 125 мг)	5 -10 амп
4. Атропин 0,1% -1,0	10 амп
5. Кальция хлорид 10% - 10,0	10 амп
6. Димедрол 1% - 1,0 (или тавегил, супрастин)	10 амп
7 Эуфиллин 2,4% - 10,0	10 амп
8. . -р хлорида натрия 0,9% - 400,0	2 фл
9. Полиглюкин 400,0	2 фл
!!! гидролизат казеина, гидролизин, смеси аминокислот - - НЕЛЬЗЯ !!!	
10. Системы для инфузий (одноразовые)	2 шт
11. Одноразовые шприцы (5, 10, 20 мл) иглы	

Набор должен храниться в данной аптечке и должен быть запломбирован. После использования старшая медсестра должна немедленно дополнить аптечку и снова ее запломбировать.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ А\ФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

1. Прекратить введение медикамента, вызвавшего шок.
2. Если аллерген введен внутримышечно,
   - в место инъекции ввести в/м адреналина 0,1% - 0,5 разведенного в 10,0 физиологического р-ра.
3. При падении артериального давления ниже 70 мм рт. ст. в/в медленно ввести:
   - адреналина 0,1% - 0,5 разведенного в 10,0 физ. раствора;
   - преднизолона 60 мг (2 амп).
4. Внутривенно ввести димедрол 1% или тавегил 2,0.
5. Внутривенно ввести р-р кальция хлорида 10% - 10,0.
6. Наладить систему для внутривенных
7 Вызвать дежурного врача.

LABELS FOR EMERGENCY BOXES FOR ANAPHYLACTIC SHOCK

SET OF MEDICATIONS FOR PROVIDING EMERGENCY AID IN CASE OF ANAPHYLACTIC SHOCK.

1. Adrenaline 0.1% (1ml)	10 amps
2. Dopamine 200mg	10 amps
3.Prednisolone 30mg [or Dexamethasone 4mg, Metipred (methylprednisolone) 125mg)]	5 - 10 amps
4. Atropine 0.1% (1ml)	10 amps
5. Calcium Chloride 10% (10ml)	10 amps
6. Dimidroli (diphenhydramine) 1% (or Tavegil)	10 amps
7. Euphylline 2.4% (10ml) (Theophylline ethylenediamine)	10 amps
8. Sodium Chloride 0.9% (400ml)	2 bottles
9. Polyglucinum (dextran) (400ml)	2 bottles
!! Casein Hydrolysate, Hydrolysate, & mixture of amino acids prohibited !	
10. Disposable IV tubing set	2 sets
11. Disposable Syringes w/ needles (5, 10, 20 ml)	

These medications should be stored in this box and sealed. After an emergency, the head nurse is to restock immediately and reseal the box.

FIRST AID FOR ANAPHYLACTIC SHOCK:

1. Stop injecting the medication that has caused the shock.
2. If the allergen has been injected into the muscle (IM). Mix 0.5ml adrenaline solution 0.1% in 10ml of sodium chloride 0.9% solution and injected intravenously.
3. If the blood pressure is lower than 70mm mercury column, intravenously slowly inject:
   - Adrenaline 0.1% 0.5ml dissolved in 10ml of sodium chloride 0.9% solution
   - Prednisolone 60mg (2 ampules)
4. Inject intravenously Dimedroli 1% or Tavegil 2ml
5. Inject intravenously calcium chloride solution 10%, 10ml
6. Get the system for intravenous injection ready.
7. Call doctor on duty.

LABELS FOR EMERGENCY BOXES WITH TAMPER PROOF SEALS FOR THE TREATMENT OF

HYPERTENSIVE CRISIS

НАБОР МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ		SET OF MEDICATIONS FOR PROVIDING EMERGENCY AID IN CASE OF HYPERTENSIVE CRISIS
1. Дибазол 1% - 1,0 в/в	10 амп	Dibazolum (Bendazole)
2. Папаверин 2% - 2,0 в/в	10 амп	Papaverine
3. Пентамин 5% - 1,0 в/в	10 амп	Azamethonium Br (ganglion-blocking agent)
4. Клофелин 1,0 в/в	10 амп	Clonidine (Catapres)
5. Дроперидол 0,25% - 2,0 в/в	10 амп	Droperidol (Inapsin, Dridol)
6. Эуфиллин 2,4% - 10,0 в/в	10 амп	Euphyllin (Theophyllin)
7. Строфантин или коргликон 1.0 в/в	10 амп	Strophanthin-K or corglyconum (similar to digoxin)
8. Сульфат магния 25% в/м	10 амп	Magnesium Sulfate 25%
9. Нитроглицерин 1% - 10,0 спиртовой раствор	1 фл	Nitroglycerin Oral Soln 1%
Таблетки нитроглицерина 0,0005	10 шт	Nitroglycerin Sublingual Tablets
11. Глюкоза 40% - 20,0	10 шт	Glucose 40% 20ml
12. Р-р хлорида натрия 0,9% - 400,0	1 фл	Sodium Chloride 0.9% Solution 400ml
13. Шприцы 5,0	3 шт	Syringes
10,0	3 шт	
20,0	2 шт	
14. Системы для инфузий	3 шт	IV sets

LABELS FOR EMERGENCY BOXES WITH TAMPER PROOF SEALS FOR THE TREATMENT OF

HEART ATTACK

НАБОР МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И НАРУШЕНИЯХ РИТМА		SET OF MEDICATIONS FOR PROVIDING EMERGENCY AID IN CASE OF HEART ATTACK AND ARRHYTHMIAS
1. Гидрокортизон 125 мг (или преднизолон)	1 фл	Hydrocortisone 125mg (or Prednisolone)
2. Допмин 200 мг	10 амп	Dopamine 200mg
3. Лидокаин 2%	10 амп	Lidocaine 2%
4. Нитроглицерин 1% - 10,0 спиртовой раствор	1 фл	Nitroglycerin Oral Soln 1%
5. Таблетки нитроглицерина 0,0005	10 шт	Nitroglycerin Sublingual Tablets
6. Дипидолор (или дроперидол 5мл, фентанил 2мл)	5 амп	Dopidolor (Piritramide) Piridolan .. analgesic (or Droperidol 5ml, fentanyl 2ml)
7. Изоптин 5 мг	5 амп	Isoptin (Verapamil)
8. Пипольфен 2,0 ((или тавегил)	10 амп	Pipolphen (Promethazine) or Tavegil (Clemastin)
9. Калия хлорид 1% - 100,0	10 амп	Potassium Chloride 1%
10. Глюкоза 40% - 20,0	10 амп	Glucose 40%
11. Р-р хлорида натрия 0,9% - 400,0	1 фл	Sodium Chloride 0.9% Solution 400ml
13. Шприцы 5,0	3 шт	Syringes
10,0	3 шт	
20,0	2 шт	
14. Системы для инфузий	3 шт	IV sets

LABELS FOR EMERGENCY BOXES WITH TAMPER PROOF SEALS FOR THE TREATMENT OF ASTHMA

НАБОР МЕДИКАМЕНТОВ для оказания экстренной помощи при бронхиалзной астме		SET OF MEDICATIONS FOR PROVIDING EMERGENCY AID IN CASE OF ASTHMA
1. Эуфиллин 2,4% - 10,0 в/в	10 амп	Euphyllin (Theophyllin)
2. Преднизолон 30мг 1,0 в/в	10 амп	Prednisolone
3. Астмопент 5мг 1,0 в/в	10 амп	Metaproterenol (Orciprenaline) ..Alupent, Metaprel
4. Строфантин 1,0 в/в или коргликон	10 амп	Strophanthin-K or corglyconum (similar to digoxin)
5. Супрастин 2,0 в/в или тавегил, или пипольфен	10 амп	Suprastin (halopyramine) mfg Hungary (Diphenhydramine) or Tavegyl (Clemastine), or Pipolphen (Promethazine)
6. Седуксен 2,0 в/м или реланиум	10 амп	Seduxen or Relanium (Sibazonum) ... same as (Diazepam)
7. Беродуал или сальбутамол	2	Berodual (ipratropium) Atrovent or Salbutamol (Proventil)
8. Эфедрин 5% - 1,0 в/в	10 амп	Ephedrine
9. Глюкоза 40% - 20,0 в/в	10 амп	Glucose 40% 20ml
10. Р-р хлорида натрия 0,9% - 400,0	1 фл	Sodium Chloride 0.9% Solution 400ml
11. Шприцы одноразовые, иглы:		Disposable Syringes with needles
5.0 мл	5 штук	
10.0 мл	5 штук	
20.0 мл	3 штуки	
12. Системы для инфузий	3 штуки	IV sets

LABELS FOR EMERGENCY BOXES WITH TAMPER PROOF SEALS FOR THE TREATMENT OF ANAPHYLACTIC SHOCK IN PEDIATRIC PATIENTS

НАБОР
Д. ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

1. Адреналин 0,1% -1,0 — 10 амп
2. Допмин 200 мг — 10 амп
3. Преднизолон 30 мг — 5 -10 амп
   (или дексазон 4 мг, метипред 125 мг)
4. Атропин 0,1% -1,0 — 10 амп
5. Кальция хлорид 10% - 10,0 — 10 амп
6. Димедрол 1% - 1,0 — 10 амп
   (или тавегил, супрастин)
7. Эуфиллин 2,4% - 10,0 — 10 амп
8. Р-р хлорида натрия 0,9% - 400,0 — 2 фл
9. Полиглюкин 400,0 — 2 фл

!!! гидролизат казеина, гидролизин, смеси аминокислот - - НЕЛЬЗЯ !!!

10 истемы для инфузий (однораз.) — 2 шт
11. Одноразовые шприцы (2,5, 10, 20 мл) иглы

Набор должен храниться в данной аптечке и должен быть запломбирован. После исполь зования старшая медсестра должна немедленно дополнить аптечку и снова ее запломбировать.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

1. Прекратить введение медикамента, вызвавшего шок.
2. Если аллерген введен внутримышечно,
   - в место инъекции ввести в/м адреналина 0,1% - 0,1мл на год жизни, но не более 0,5 мл,разведенного в 5,0-10,0 мл физиологического р-ра.
3. При падении артериального давления ниже 60 мм рт. ст. в/в медленно ввести:
   - адреналина 0,1% - 0,1 мл на год жизни, но не более 0,5 мл,разведенного в 10,0 мл физ. раствора;
   - преднизолона 5-10 мг/кг/тела.
4. Внутривенно ввести димедрол 1% или тавегил от 0,3 до 2 мл в зависимости от возраста.
5. Внутривенно ввести р-р кальция хлорида 10% - 2 - 10,0 мл в зависимости от возраста.
6. Наладить систему для внутривенных инфузий.
7. Вызвать дежурного врача.
8. Если аллерген введен внутривенно, то необходимо прекратить его введение, не выходя из вены, подключить капельницу с полиглюкином. Дальнейшие действия согласно пунктам 3,4,5 с внутривенным введением препаратов.

НАБОР
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ
ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

1. Адреналин 0,1% -1,0 — 10 амп
2. Допмин 200 мг — 10 амп
3. Преднизолон 30 мг — 5 -10 амп
   (или дексазон 4 мг, метипред 125 мг)
4. Атропин 0,1% -1,0 — 10 амп
5. Кальция хлорид 10% - 10,0 — 10 амп
6. Димедрол 1% - 1,0 — 10 амп
   (или тавегил, супрастин)
7. Эуфиллин 2,4% - 10,0 — 10 амп
8. Р-р хлорида натрия 0,9% - 400,0 — 2 фл
9. Полиглюкин 400,0 — 2 фл

!!! гидролизат казеина, гидролизин, смеси аминокислот - - НЕЛЬЗЯ !!!

10. Системы для инфузий (одноразовые) — 2 шт
11. Одноразовые шприцы (5, 10, 20 мл) — иглы

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

1. Прекратить введение медикамента, вызвавшего шок.
2. Если аллерген введен внутримышечно,
   - в место инъекции ввести в/м адреналина 0,1% - 0,5 разведенного в 10,0 физиологического р-ра.
3. При падении артериального давления ниже 70 мм рт. ст. в/в медленно ввести:
   - адреналина 0,1% - 0,5 разведенного в 10,0 физ. раствора;
   - преднизолона 60 мг (2 амп).
4. Внутривенно ввести димедрол 1% или тавегил 2,0.
5. Внутривенно ввести р-р кальция хлорида 10% - 10,0.
6. Наладить систему для внутривенных инфузий.
7. Вызвать дежурного врача.

Набор должен храниться в данной аптечке и должен быть запломбирован. После использования старшая медсестра должна немедленно дополнить аптечку и снова ее запломбировать.

Vladimir Oblast Clinic Hospital

Procedure for Emergency Boxes with Tamper Proof Seals

Policy:

Emergency medications, as approved by the Head Doctor of the hospital, shall be in adequate and proper supply in emergency boxes, kept in designated areas of the hospital. The Head Nurse of each department will be responsible for the contents of all emergency boxes and for the inspection procedure to be used.

Procedure:

1. Supplies of medications for <u>use in medical emergencies only</u> shall be immediately available in emergency boxes in the procedure rooms and admission departments.

2. The emergency medication supply shall be stored in an emergency box which is sealed by the Head Nurse in such a manner that the seal must be broken to gain access to the pharmaceuticals.

   - A <u>sealed</u> emergency box insures that all pharmaceuticals and supplies are readily available to meet the needs of an emergency or life-threatening situation.

   - A <u>broken seal</u> alerts personnel to replace missing items without verbal communication.

   - The emergency medication box <u>will not</u> be opened indiscriminately.

3. A list of the contents of the emergency box shall be attached to the outside top (lid) of the box.

4. Colors relating to the seasons in the year are used to alert the staff that a medication in the emergency box is nearing its expiration date.

   a. Place the medications in the emergency box, observing the expiration date of each medication.

   b. Write the name of the medication and the expiration date of the (single) drug in the emergency box that will expire first, on a label or square of paper.

   c. Place a color coded circle or mark (based on seasons of the year) on the label or square of paper containing the name of the single medication that will expire first. Divide the calendar year into quarters and assign colors that will easily be recalled such as:

January, February, March	Blue	(reminder of cold months)
April, May, June	Green	(reminder of spring months)
July, August, September	Red	(reminder of hot/summer months)
October, November, December	Yellow	(reminder of autumn months)

d. Attach the label containing the color code, name and expiration date of the single medication contained inside the emergency box, to the top (lid) of the emergency box .

5. Seal the emergency box by passing a length of material through the hole in the top (lid) and the hole on the front of the box.

6. Restock the emergency box as soon as possible after it has been opened and used for an emergency.

   a. Replace the expiration label as outlined in section 4, b and c above.

   b. After the supplies have been replaced, the emergency box shall be checked and resealed by the Head Nurse.

7. The Head Nurse of the department shall inspect the emergency boxes no less frequently than once a month by reviewing the label on the top (lid) of each emergency box.

   a. There is <u>no need</u> to open the box to inspect the contents. Only the boxes with broken"seals" need to be checked.

   b. This color code with the sealed locking system provides a simple, "not labor intensive", monthly check for out-of-date pharmaceuticals.

8. Four months before the expiration date of the medication listed on the label on the top (lid) of the box, review the expiration dates of <u>all the items</u> in the emergency box.

   a. Replace the "short-dated" medications with ones having a longer expiration date.

   b. Move the "short-dated" drugs taken from the emergency box, to patient care areas where the medications will be used quickly. (i.e. within 1 to 2 months)

Порядок работы с аптечками неотложной помощи, подлежащими опечатыванию

Руководство:

Медикаменты для оказания неотложной помощи, согласованные с главным врачом больницы, должны находиться в необходимом количестве в специальных аптечках в отведенных для них местах больницы. Старшая сестра каждого отделения отвечает за содержимое аптечек и за осуществление процедуры контроля.

Порядок работы:

1. Медикаменты, предназначенные только для оказания неотложной помощи, должны быть легко доступны в нужный момент и храниться в специальных аптечках в процедурных кабинетах и приемных отделениях.

2. Медикаменты для оказания неотложной помощи должны храниться в аптечке, опечатанной старшей сестрой таким образом, чтобы их невозможно было достать, не повредив пломбу.

   - Опечатанная аптечка является гарантией того, что все медикаменты готовы к употреблению для оказания неотложной помощи.

   - Поврежденная пломба заставит персонал заменить недостающие медикаменты в аптечке без устного указания.

   - Аптечка для неотложной помощи не будет вскрываться без достаточного на то основания.

3. Список медикаментов, находящихся в аптечке неотложной помощи, должен быть прикреплен с наружной стороны крышки аптечки.

4. Цветовая маркировка, соответствующая определенному времени года, должна предупредить персонал об окончании срока годности препарата.

   а. Уложите медикаменты в аптечку, обращая внимание на срок годности каждого препарата.

   б. На ярлыке или листке бумаги запишите название и дату окончания срока годности только того препарата, срок годности которого истекает первым.

   в. На ярлыке или листке бумаги рядом с названием препарата, срок годности которого истекает первым, сделайте отметку кружком (или другим знаком), цвет которого соответствует определеному времени года. Разделите календарный год на четыре части и выберите для каждого квартала цвет, вызывающий определенные ассоциации, например:

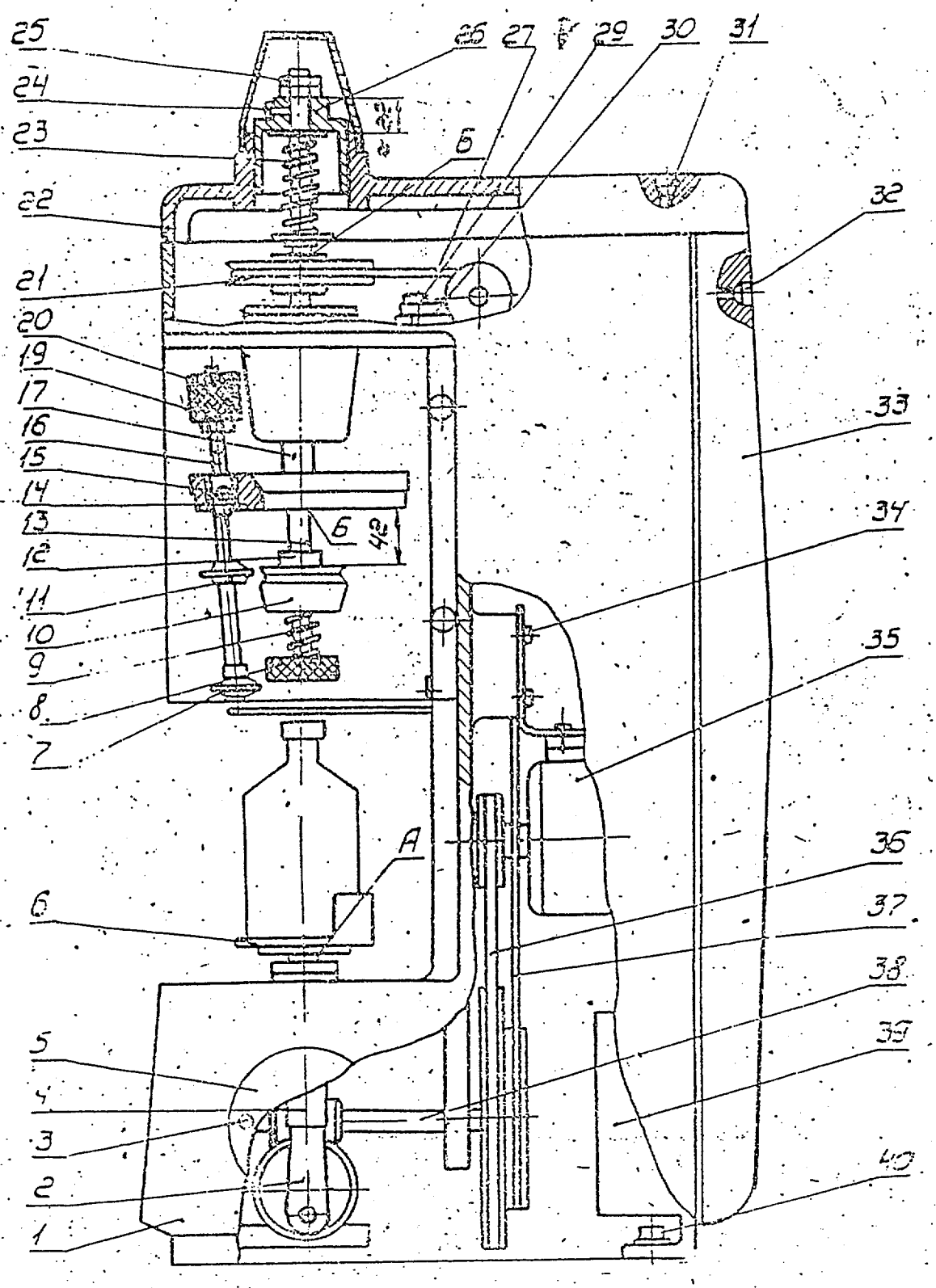


Рис. 1. Общий вид полуавтомата ЗПР.

Medication Use Record
(Kept on Clip Board near cabinet)

		Tablets and caps			Injectables		
Name of patient and Hospital Identification Number	Rm #	Colace 100mg Cap	Lasix 40mg Tab	K Dur 20 MeQ	Benadryl 50mg Inj	Decadron 4mg Inj	Phenergan 50mg Inj
Sara White 9786421	221			2			
John Murray 978656	214				1		
Helen Turner 978681	222						1
Robert Dover 978699	210	2					

Master - Kept in Pharmacy

Master

Unit: 2 A Medical
Cassette # 24

Injections	Quantity
Benadryl 50mg	2
Decadron 4mg	2
Phenergan 50 mg	2
Tablets and Capsules	
Colace 100mg	8
Lasix 40mg	6
K-Dur 20mEq	6

Date first Medication Expires

Lasix inj
10/31/94

SCHEDULE C

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: August 6, 1994

TO: Mr. James H. Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Proposed Inservice for St. Petersburg Hospital # 14

Introduction

These classes will be called "Discussions" because the terms "Inservice" and "Classes" presume the greater knowledge of the instructor and, conversely, the lesser knowledge of the participants. This creates resistance. Discussions, on the other hand, encourage the free exchange of information and questions among professionals.

Appropriate handout materials are being developed and translated.

The subjects covered will include various topics pertinent to geriatric nursing care. These subjects may be expanded depending on the needs and interests of the participating staff. All classes and content will be delivered with the approval of Mr. Miller, and the Head Doctor and Chief Nurse.

The following topics have been translated into Russian in a format that facilitates note taking. A set of these translations is attached to this report.

The Curriculum and content is as follows:

I THE PROCESS OF AGING
- 1 From independence to dependence
  - A Changing sense of identity
- 2 Memory loss
  - A Short term
  - B Long term
- 3 Depression
  - A Feelings of worthlessness
- 4 Changes in the cardiovascular system
- 5 Changes in the respiratory system
- 6 Skin changes
  - A Thinning
- 7 Food and digestive changes
- 8 Muscle and skeletal changes
- 9 Sensory loss
  - A Loss of vision
  - B Loss of hearing
  - C Sense of taste

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

D Sense of balance

10 Other concerns about aging

II NUTRITION

1 Diets

A Low sodium

B Low cholesterol

C Diabetic

D Other special diets

2 Loss of appetite

A Causes

B Small frequent feedings

3 Obesity

4 Dentures

5. Other nutritional concerns

III MEDICATIONS

1 Digoxin

A Digoxin toxicity

2 Nitroglycerine

A Various forms used

B Side effects

3 Diuretics

4 Insulin

5 Drug interactions

A Cumulative effects

6 Drug reactions

7 Side effects

8 Pain control

9 Other medications

IV DISEASES AND CONDITIONS

1 Cancer

A Various types and treatments

B Nursing Care

2 Arthritis

A Various types

B Nursing care

3 Diabetes

A Non-insulin dependent

B Insulin dependent

C Nursing care

i. glucose testing

ii. foot care

4 Hypertension

A Normal BP, mild, moderate, and severe hypertension

B Medications

5 Strokes
    A Various types
    B Nursing care
6 Congestive heart failure
    A Signs and symptoms
    B Medications
    C Nursing Care
7 Emphysema
    A Nursing care
8 Hiatal hernia
    A Signs and symptoms
    B Diet
    C Nursing care
9 Chronic gastritis
    A Signs and symptoms
    B Diet
    C Nursing care
10 Hypothyroidism
    A Signs and symptoms
    B Medication
11 Incontinence
    A Nursing care
12 Constipation
    A Maintaining a schedule
    B Diet
13 Other diseases and conditions

V INFECTION
1 Pneumonia
    A Signs and symptoms
    B Medications
    C Nursing care
2 Colds and influenza
    A Signs and symptoms
    B Nursing care
3 Tuberculosis
    A Testing
    B Medications
    C Nursing care
4 Urinary tract infection
    A Signs and symptoms
    B Medications
    C Nursing care
5 Cross-contamination
    A Prevention
    B Procedures

6 Universal precautions
    A Hepatitis
    B AIDS
    C Procedures

7 Other infections and concerns

VI MOBILITY AND ACTIVITIES
1 Body Mechanics
2 Setting goals
3 Turning
    A Techniques
    B Making a schedule
4 Skin care and hygiene
5 Prevention and care of decubiti
    A Skin care and Planning
    B Nursing care
6 Transfer techniques
    A Equipment
    B Bed to cart
    C Bed to chair
7 Wheelchairs, walkers and canes
    A Gaits
8 Safety
    A Handrails
    B Other equipment
9 Frequent reorientation
    A Use of clocks and calendars
10 Stress reduction
    A Comfort
    B Clothing
    C Sleep
11 Exercise and recreation
    A Range of motion
    B Sitting and standing exercises
12 Activities and socialization
    A Family and community
13 Music
14 Other topics

ЗДОРОВАЯ РОССИЯ 2000

Семинар о сестринском уходе за пожилыми людьми

I. ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ

1. От независимости к зависимости

2. Потеря памяти

   краткосрочная

   долгосрочная

3. Депрессия

4. Изменения в сердечнососудистой системе

5. Изменения в системе дыхания

6. Кожные изменения

7. Изменения в пищеварительной системе

8. Изменения мускулатуры и скелета

9. Потеря чувствительности

10. Другие проблемы в связи со старением

II. ПИТАНИЕ

1. Диета

    С низким содержанием натрия

    С низким содержанием холестерина

    Диабетическая

    Другие виды специальных диет

2. Потеря аппетита

3. Частое питание в малых дозах

4. Ожирение

5. Зубные протезы

6. Другие проблемы питания

III. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

1. Дигоксин

Токсичность дигоксина

2. Нитроглицерин

3. Диуретики (мочегонные средства)

4. Инсулин

5. Взаимодействие лекарственных средств

6. Реакция на лекарственные средства

7. Побочные эффекты

8. Контроль боли

9. Другие виды лекарственной терапии

IV. ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ

1. Рак

2. Артрит

3. Диабет

4. Гипертония

5. Удары

6. Застойная сердечная недостаточность

7. Эмфизема

8. Грыжа пищеводного отверстия

9. Хронический гастрит

10. Гипотиреоз

11. Недержание

12. Запор

13. Другие заболевания и состояния

V. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Пневмония

2. Простудные заболевания и грипп

3. Туберкулез

4. Инфекционные заболевания мочеполового тракта

5. Перекрестное заражение

6. Общие меры предосторожности

7. Другие инфекционные заболевания

VI. ПОДВИЖНОСТЬ

1. Биомеханика тела

2. Установление целей

3. Поворот

4. Уход за кожей и гигиена

5. Предотвращение пролежней

6. Техники передвижения

7. Инвалидные коляски, костыли и трости

8. Безопасность

9. Частая переориентация

10. Смягчение стрессов

11. Упражнения и отдых

12. Занятия

13. Музыка

14. Другое

Семинар о сестринском уходе за пожилыми людьми

Оценка семинара

I.

	Отлично	Очень хорошо	Хорошо	Удовлетворительно	Слабо
1.Процесс старения					
а)Содержание курса					
б)Лектор					
2.Питание					
а)Курс					
б)Лектор					
3.Лекарственная терапия					
а)Курс					
б)Лектор					
4.Заболевания и состояния					
а)Курс					
б)Лектор					
5.Инфекции					
а)Курс					
б)Лектор					
6.Подвижность					
а)Курс б)Лектор					

II.

1. Тема, наиболее интересная для меня_____

_____

_____

2. Тема, наименее интересная для меня_____

_____

_____

3. Другие темы, которые мне хотелось бы обсудить_____

_____

_____

84

INTERNATIONAL BUSINESS & TECHNICAL CONSULTANTS, INC.

Task Force Four
Moscow

Date: 18 June 1994

Vladimar Weekly Report (13-17 June)

The pilot project team arrived on site 13 June. The actual work in the hospital started Tuesday. Alexander Victorvich Keryhen, the Hospital and Polyclinic Director is the main contact person for this project. The Vladimar Hospital is selected for pilot one because visual changes within the hospital and compound can be accomplished within a short period at a low cost. Following minor construction relating to the pharmacy and the warehouse, the "systems" will be installed.

The pharmacy project and the warehouse project are detailed in the attached sheets. Sourcing and bidding has started but will not be completed until next week. Financial systems will not be discussed for two more weeks. There is a reluctance to discuss finance until we have started on the other systems.

A Memorandum of Understanding has been written and verbally discussed. Verbal approval was given with the understanding that further approvals in Moscow have to be received. A verbal discussion with an approval was given on the first phase of the pharmacy and warehouse project.

A conference was held Thursday 16 June. There were three hundred physicians and fifty people who were high government officials in health care and oblast administration. James Miller gave one general speech to the entire conference and several speeches to smaller groups. The affair lasted eleven hours. Excellent communication and an open spirit of cooperation were expressed. The influence and energy of Mr. Anatoly Ivanovich Eleen (Head of Oblast Health Care) was blatantly obvious throughout the conference. He is the key person who will make the project a success to AID and the oblast government.

The work had to stop early Friday because of a death in the family of the hospital director. A sympathy care was written signed and sent to the director.

A financial report will be submitted next week.

85

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

This is a memorandum of understanding between the Government of the United States through its Agency For International Development (US AID) by a subcontract with IBTCI (a US Corporation) and Oblast Clinical Hospital in the Oblast of Vladimar in the Russian Federation.

The Russian Privatization Center (and through the Center, the State Property Committee) of the Federation of Russia is providing oversight and counsel in the application of the expertise of IBTCI. IBTCI has the responsibility of writing a research paper entitled "Healthy Russia 2000". Part of this project is practical application of the principles of the paper. This phase is called the Pilot Project.

This agreement assigns tasks and responsibilities as follows:

1. IBTCI will dedicate a working team to achieve certain tasks and goals. These assignments will be divided and individually approved by the hospital. The agreements will initially be verbal but followed by written agreement.
2. IBTCI will assign a team of administrative and medical support personnel. This will include a team leader, medical support specialists, required interpreters and other support staff.
3. The Pilot Project will last into December 1994. Individual site assignments will be conducted on a "as needed" basis. No certain time nor expertise can be guaranteed to an individual health care site.
4. The Oblast Health Care Committee and Hospital Administration will provide counsel, direction and requested information (dealing only with the specific project).
5. The full costs of the Pilot Project will be funded under the contract between US AID and IBTCI. The Oblast Health Care Committee and Hospital Administration will provide limited office space, limited transportation, and access to local phone lines.
6. The purpose of the Pilot Project is to provide the health care institution with improved financial and administrative systems, improved sterile technique, improved material management systems, and improved pharmacy systems.

In common agreement we pledge our support to the above goals and guidelines.

IBTCI (Project Manager)	Oblast Health Care Committee	Oblast Clinical Hospital

James H. Miller
Task Force Four - Moscow

Date: 16 June 1994

Vladimar Report - Central Oblast Medical Warehouse

I have spent considerable time (approximately 6 hours) over the last several days with Dr. Alexander Viktorovitch Keryhen, the head doctor of the Oblast Medical Complex. We discussed several of his needs in general and the medical supply warehouse in particular. He stated that in the beginning a very fine medical center/complex was built for the Vladimar Oblast. The one exception was the medical warehouse which was constructed in a remote area some distance from the hospital. Dr. Viktorovitch Keryhen further stated that in his opinion medical/hospital supply was a vital service support function and should be on a par with the doctors, staff and other much heralded departments. In fact, he said that improving medical supply starting with the warehouse was his highest priority.

The doctor, selected staff members and I conducted a physical inspection of the warehouse which revealed the following:

a. Building Dimensions:

(1) Length - 39.00 Metres (Approx 129.03 feet)
(2) Width - 18.60 Metres (Approx 61.38 feet)
(3) Height - 3.80 Metres (High Pt 10.08 feet)
3.40 Metres (Low Pt 9.96 feet)

b. Composite:

The ware house building apppears to have been constructed out of brick, mortar, cement, wood and some metal.

c. Grounds, Adjacent to and Surrounding Building:

(1) The first impression of these grounds is of neglect over a considerable period of time as evidenced by overgrowth, brush and debris.

(2) To compound matters it also appears that the immediate area around the warehouse was also used as a dumping ground as hugh damaged and rusting caldrons and other obsolete materials were in evidence.

d. Building Exterior:

(1) Roof: Needs replacement. The head doctor advised that this particular item has already been approved and funded and would be accomplished this year.

(2) Windows: Several window paynes were broken and/or missing. The metal security bars showed considerable rusting throughout.

(3) Doors: Consist of six large wooden double doors in a metal frame. Dryrot was in evidence and the metal frames were in a bad state of rust. Hinge supports were in need of replacement.

87

(4) Main Entrance (Building Front):

(a) The double wooden doors in front of the building are in the worst condition of all (probably because they are the most frequently used.

(b) The wood on these doors has dryrot and some sections should be replaced.

(c) All metal frames should be sanded and repainted with primer and rust-proof paint.

(5) Canopy above Front Double Doors:

There is evidence of the remains of what once was a wooden canopy to prevent rain/snow from entering the warehouse when doors were open. A canopy of some sort should be attached to the building.

e. Building Interior:

(1) Theoretically the warehouse could be divided into five sections although there would be no integrity to these section, i.e., partitions or walls.

(2) The warehouse was definitely overfull to flowing; the supplies were everywhere, in all directions and to the ceilings.

(3) The lighting was poor throughout the warehouse and this coupled with an over-abundance of supplies (preventing a direct line exit) creates an unsafe environment. I have been advised that excess stock has been identified and would be shipped elsewhere in the next few weeks.

PROPOSED IMPROVEMENTS

PRIORITY 1 - EXTERIOR

That bids be obtained too include the following scope of work:

a. Grounds clean-up and disposal of all junk and trash.

b. Replacement of all broken windows.

c. Sanding and re-painting of all window bars and door frames.

d. Repair/replace wooden door pieces which have dry-rotted and are no longer functional.

e. Replace, as needed, door hinges for ease of level movement.

f. Repair those areas of the warehouse exterior where brick, mortar and/or cement have broken loose and fallen from the building.

g. Repaint entire white exterior.

Note: I have been informed by hospital personnel that in their opinion all of the work outlined above would cost approximately $7,500.00.

PRIORITY 2 - INTERIOR

Time and resources permitting the following projects should be completed as prioritised below:

a. Using the hospital forklift and a temporary but secure storage area, empty one or two warehouse sections for the purpose of:

(1) Inspect and repair floors and walls

(2) Install additional lighting as necessary for safety and functionality.

(3) Repair or build additional shelving as may be required.

(4) Paint each section(s) after shelving/repairs are accomplished.

b. Re-introduce stock into warehouse by category, type or group

c. Introduce and put into place a simple stock locator system

PRIORITY 3 - HOUSEKEEPING

To keep trying to find a "double bucket" mopping system.

PRIORITY 4 - LAUNDRY

To keep trying to find a suitable "laundry cart" with wheels and cart cover.

Eugene J. Russo

Eugene J. Russo
Member - Task Force Four

Draft: **Emergency Box procedure**

Policy:

Emergency medications, as approved by the medical staff, shall be in adequate and proper supply in emergency boxes kept in designated areas of the hospital. The pharmacy department will be responsible for the contents of all emergency medication storage areas and for the inspection procedure to be used.

Procedure:

- Supplies of medications for use in medical emergencies only shall be immediately available in emergency boxes in the following procedure rooms (40 boxes) and four reception departments(24 boxes).

  ----- List rooms and location in this space ----

- The emergency medication supply shall be stored in an emergency box which is sealed by pharmacy personnel with a (yellow)* disposable lock in such a manner that the seal must be broken to gain access to the medications. The contents of the emergency box shall be listed on the outside and the box will be marked with the earliest expiration date of any medication within.

- The emergency medication shall be inspected by pharmacy personnel no less frequently than once a month. Records of such inspections shall be kept for at least 3 years.

- The emergency box will not be opened indiscriminately. A sealed emergency box insures that all medication and supplies are readily available to meet the needs of an emergency situation.

- When it is necessary to use the emergency box, it is imperative that it be restocked as soon as possible. All medication and supplies must be replaced immediately.

  - Pharmacy personnel are responsible for restocking the emergency box during pharmacy hours. Nursing personnel must notify the pharmacy as soon as possible by completing and sending a emergency box charge form. Following the restocking procedure, the emergency box shall be checked and resealed by pharmacy personnel.

  - When the pharmacy is closed, it is the responsibility of the nurse in charge to make sure that emergency medications are replaced in adequate supply to meet the needs of another emergency. The box is then resealed with a (red)* disposable lock and an emergency box charge form is completed and sent to the pharmacy. Only one (red)* disposable lock will be stocked in the emergency box for this purpose.

* Any two colors can be substituted. The disposable lock can be strips of cloth sealed with wax or any other means to provide visible evidence of entry....

90

Emergency Box Charge Form

(Kept inside emergency box)

Patient Name: Ylena Kuzntsova
Chart Number: 978681
Date: 16 June 1994

Medication	Standard		Quantity Used
Potassium Chloride Tab 20 MeQ	4		
Nitroglycerin Sublingual Tablet	4		
Adrenalin Injection 1:1000	2		
Hydrocortisone Injection 100mg	4		

Master		Date first Medication Expires
Unit: X-Ray Emergency Box #12		
Injections	Quantity	Adrenalin
Hydrocortisone 100mg	4	31/10/95
Adrenaline 1:1000	2	
Tablets and Capsules		
Nitroglycerin	4	
Potassium Cl 20MeQ	4	

Master List for each Emergency Box is kept in a notebook in the pharmacy

a1

INTERNATIONAL BUSINESS & TECHNICAL CONSULTANTS, INC.

Task Force Four
Moscow

Date: 25 June 1994

Vladimar Weekly Report (18-25 June)

The Vladimar project is progressing well in the pharmacy phase. The emergency boxes are 60 per cent complete and located in appropriate reception and procedure rooms. The emergency boxes contain hospital drugs and written instructions for treatment of anaphylactic shock. This is a small part of the total pharmacy system that is being created in the hospital and polyclinic.

The pharmacy cabinets have been designed and the contract for manufacture will be awarded within four days. These cabinets will become the pharmacy since the hospital does not really have one.

Pharmacy procedures were introduced but meeting some expected resistance. The pharmacy program as a whole is on schedule and within budget.

The projected budget for June/July for pharmacy is as follows:

16 Cabinets @ $350 ea.	=	$5,600
70 Emergency Boxes @ $12 ea.	=	840
Shelves for Cabinets 65 @ $6 ea.	=	390
Miscellaneous Supplies	=	200
Total Pharmacy		7,030

The cash outlay for 26 June to 2 July is 4,030
(1/2 cabinet payment, Boxes, Shelves)

The material's management program is not going as well. A verbal commitment was given but strong resistance is incurred when the practical application is attempted. The proposed program is as follows:

WAREHOUSE
1. Clearing the outside area.
2. Repairing the windows and doors.
3. Repairing walls and painting.
4. Roof repair (Hospital Responsibility)
5. Shelving and locator system.

SYSTEMS
Cannot initiate until warehouse is complete.

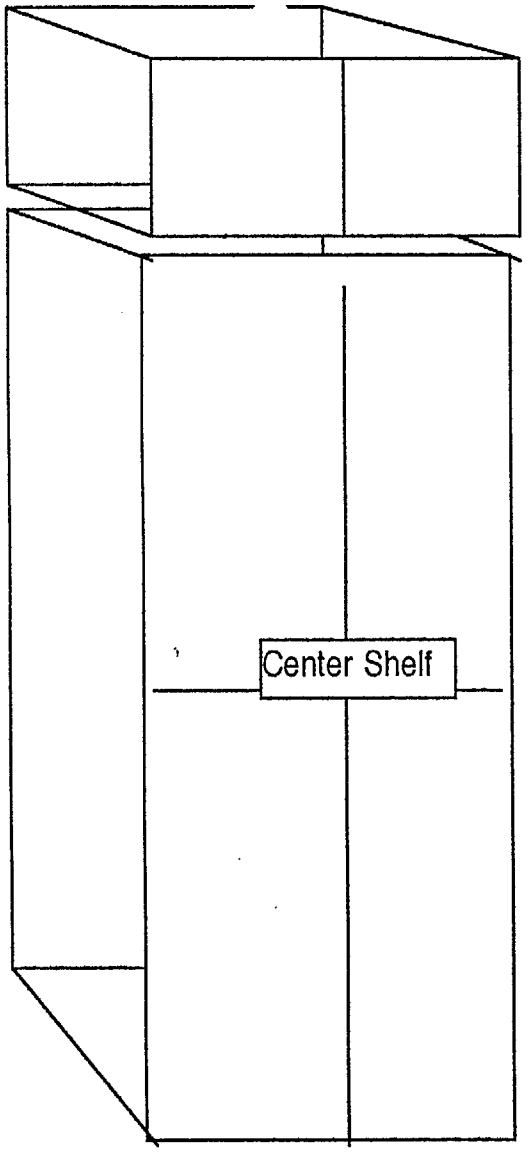
Contracts to individually award items one to four have been complicated because of bidding methods. The main problem is that

the hospital does not want to temporarily remove items in the warehouse. The warehouse is completely full. There is no room to even walk around. There is something the client is not telling us. Next week I will attempt to resolve the problem. The projected costs for this program are seven thousand five hundred dollars ($7,500). Two thousand ($2,000) will be taken to site in hopes to award one or two subcontracts.

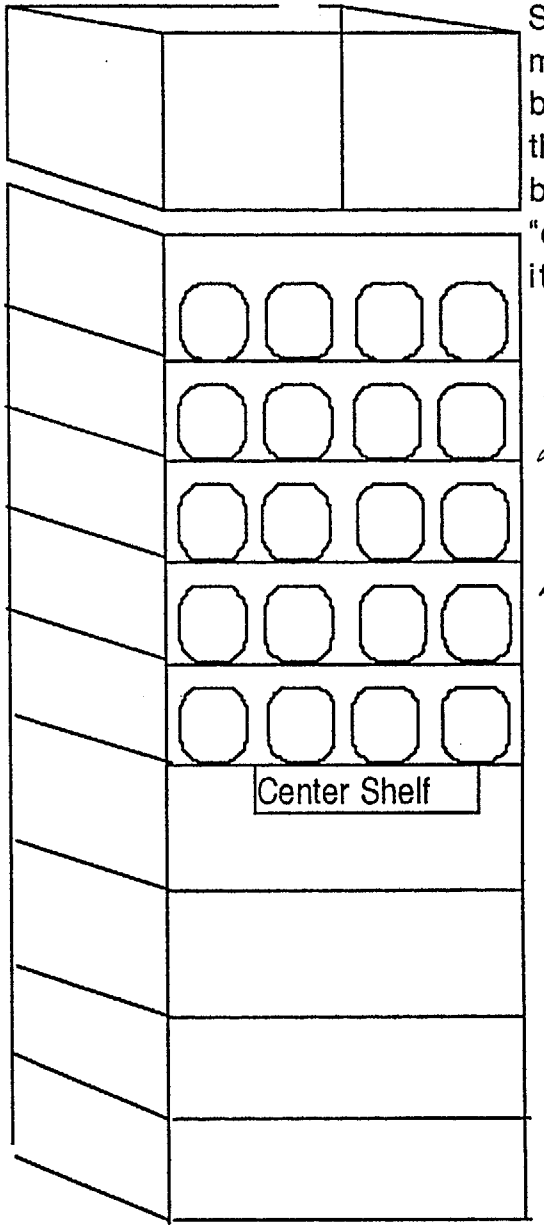
The client does not want to address financial systems until one of our other systems is complete.

The nursing education program is on hold. The client wants it but has been told three more weeks.

The team is functioning well and client relationship is excellent.



Внешний вид шкафа для хранения медикаментов. (с закрытыми дверцами)



Внутренний вид шкафа для хранения медикаментов

Storage cabinet for medicines will have boxes with dividers in the top portion. The bottom shelves will be "open" to store taller items.

В верхней части шкафа для хранения медикаментов будет иметь ящики с делениями. В нижней части будут расположены полки без перегородок для хранения медикаментов в б ее крупной упаковке.

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: June 20 through 25, 1994

Site: Vladimir Oblast Clinical Hospital

Monday 20 June

Met briefly with the Chief Nurse regarding the approved emergency box procedure to identify changes needed in the written procedure. The head nurse of the receiving department will work directly with me to set up the emergency boxes and assist with other procedures.

Had a three-hour meeting with a pharmacist in the city that is a partner in a group of eight public pharmacies in Vladimir. I have requested another meeting to visit their central warehouse next week. A separate report will follow.

Visited a furniture manufacturing company with the Head of Maintenance to obtain a bid for the construction of the cabinets for the nursing stations. The manager said that his taxes are too high to build cabinets but suggested using wardrobe style cabinets that he could modify. Upon return to the hospital, met with the Chief Doctor, and the Chief Nurse who approved the wardrobe style. This reduces the quantity to two cabinets for each nursing unit, instead of the original request of three. They also suggested we make a visit to a third furniture manufacturer.

Tuesday 21 June

Visited fourteen procedure rooms and the registration department of the Surgical Building to review the contents of each emergency box and to identify the areas to place the new emergency boxes. Conducted a brief inservice with the nurses at these fourteen nursing stations on the use and maintenance of the emergency box. Set a tentative schedule of next week to setup the emergency boxes in the surgical building. Requested a schedule be set for group meetings to instruct the nurses in the use of these emergency boxes and answer additional questions.

Met with the head nurse of a nursing unit to define the storage area needs and made sketches to show the desired shelf heights and cabinet dimensions. The present storage areas are crowded, inadequate, and do not provide a secure area for medications. The pharmaceuticals are kept loose on a shelf and in a box in recycled

sleeves from IV tubing with drug names written on a piece of tape.

- Two cabinets are needed for each nursing station. One cabinet will be used to store the pharmaceuticals and the second for other health care items and forms.

Wednesday 22 June

Went to a furniture manufacturer (the third furniture manufacturer) located about 2 hours from Vladimir. This company's proposed verbal cabinet cost is approximately 300,000 to 350,000 roubles for each nursing unit - set of 2 cabinets per unit - (16 sets x 300,000 Roubles = 4,800,000) or approximately $2400 total. A proposal is being prepared and will be available on Monday, 27th June. One cabinet will be constructed with adjustable (height) shelves for storage of printed forms, linen, bedpans, and other patient care items. The second cabinet is for pharmaceuticals. The furniture manufacturer indicated that he could build the units to our specifications. (Drawings attached) The Chief Engineer will obtain a price for the cabinet locks in Vladimir. The furniture maker will install the locks when the cabinets are constructed. This furniture manufacturer *can begin work immediately* and will deliver the cabinets as they are completed. This schedule is appealing to the head engineer as it will allow the maintenance department of the hospital to coordinate the delivery and installation of the cabinets with the nursing units on an less hectic schedule than receiving everything in one delivery.

Thursday 23 June

Obtained the emergency drug lists for forty procedure rooms from the Chief Nurse and worked with the interpreter and head nurse of the receiving area to complete the procedure translation. Will have the final draft typed in Moscow.

Friday 24 June

Met with the head nurse of the receiving department and went over the drug lists for the 24 emergency boxes in the four reception rooms. Will have the final draft typed in Moscow. Left Vladimir around 2:30PM to return to Moscow.

Saturday 25 June

Went with a driver to locate more emergency boxes, break locks, and reference books in Moscow.

Purchased:

- Pharmaceutical reference book listing medications obtained from foreign

96

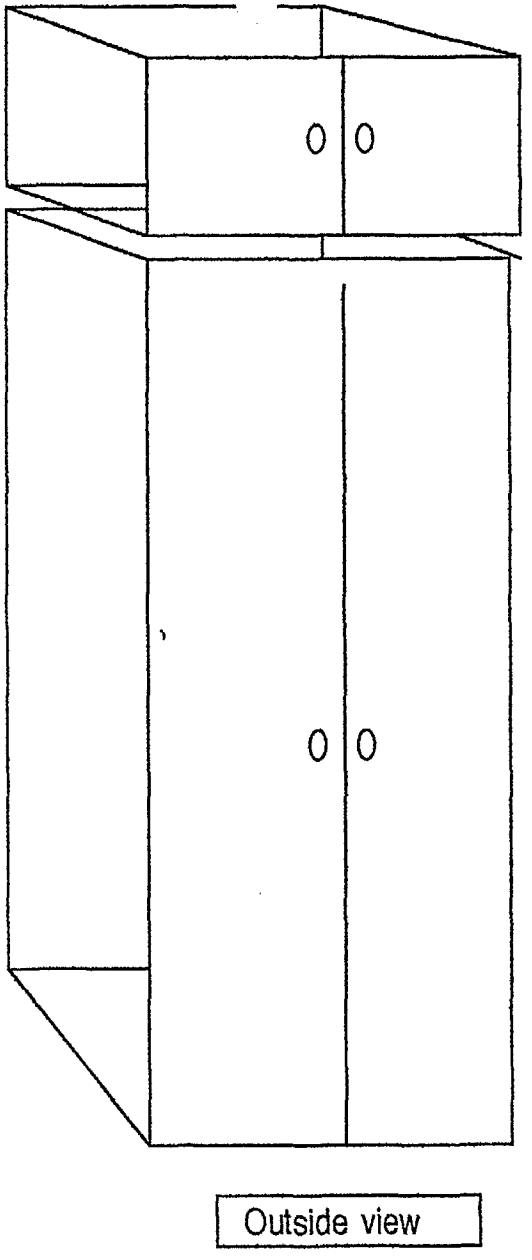
markets approved in Russia

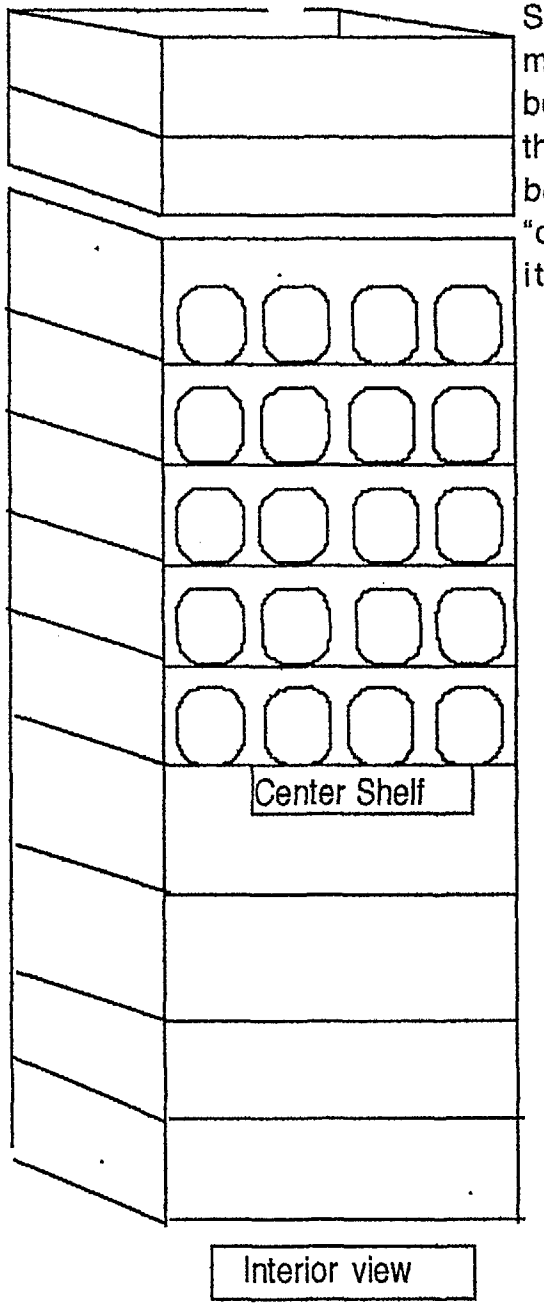
- Pharmaceutical reference book listing Russian medications approved by the Russian Ministry of Health
- Russian/ English Medical Dictionary and Phrase book
- Color code stickers for emergency boxes

Supplies not yet received or located:

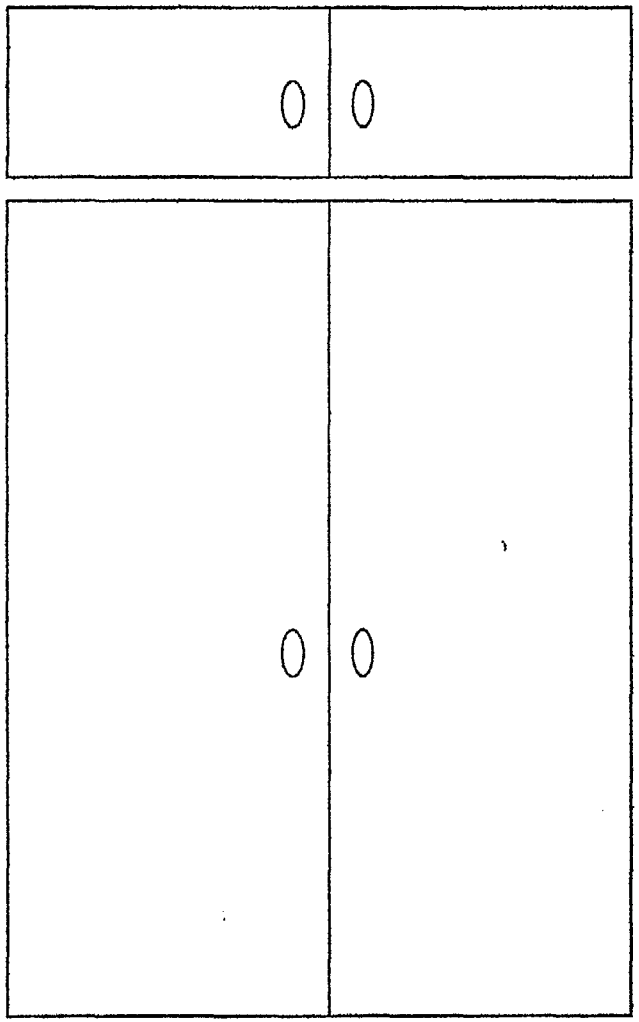
- 36 emergency boxes
  - Will contact manager of Office supply house in Moscow on Monday to determine ETA of stock.
- break locks
  - Have been unable to locate these. Will contact electrical engineer on Monday for a lead on a Moscow source.
- Martindale's British Pharmacopeia
  - This Pharmacy reference book is critical as it is the European Pharmaceutical guide for all medications. I sent a fax last week to the Washington office for them to follow up on status, as they indicated in May they would purchase and send to Moscow office, but have had no reply.
- Facts and Comparisons Reference Book
  - Received fax from Washington office this week that they have ordered the book and it should be delivered to the Washington office soon.
- Dorland's Medical Dictionary
  - Advised in May that Washington office would obtain and send to Moscow office. Have not received.

97

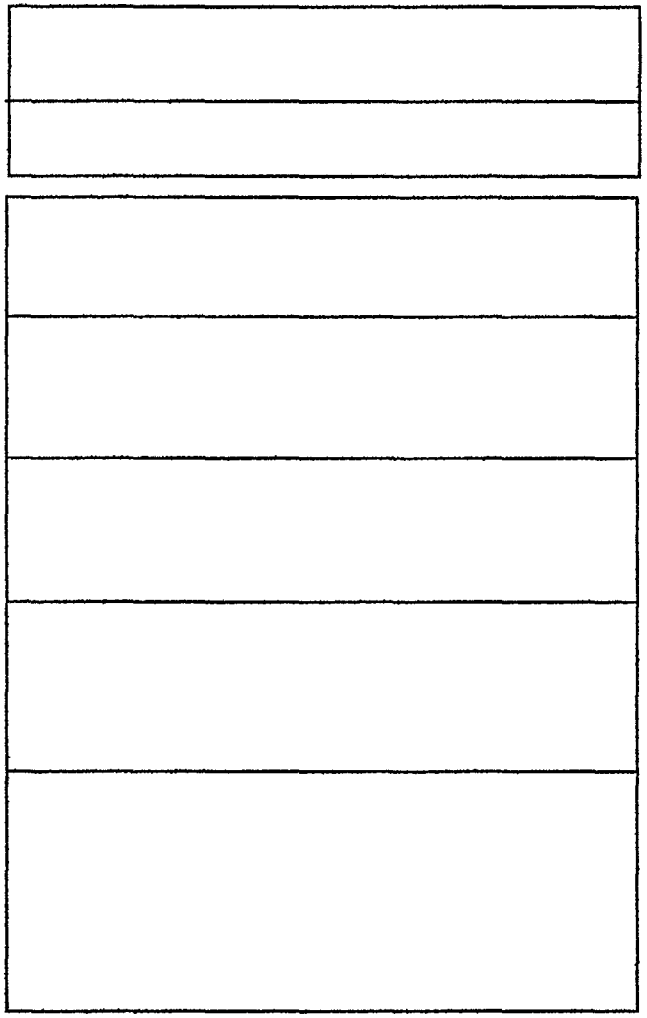




Storage cabinet for medicines will have boxes with dividers in the top portion. The bottom shelves will be "open" to store taller items.



Outside view of cabinet for patient health care items



Inside view of cabinet for patient health care items. Shelf height will be adjustable.

INTERNATIONAL BUSINESS & TECHNICAL CONSULTANTS, INC.

Task Order Four
Moscow

Date: 2 July 1994

Vladimar Weekly Report (26 June - 3 July)

The pharmacy portion is progressing well. The pharmacy cabinets are in production and will be completed within a month. Emergency boxes are over one half complete. Pharmacy procedures should be complete within two months. There is general acceptance of the procedures.

The warehouse is partially contracted for repair. It was decided to divide the contract into four sections and handle each section independently. This is lowering the liability and ensuring greater control. An internal inventory control system is being formulated. The warehouse system will be created but expanding it into the hospital will cause changes in the existing financial system. Completing a total system will take a considerable amount of time.

A serious discussion was held with the Hospital Director. He understands that these changes in the pharmacy and warehouse are a part of the privatization process. If he accepts the work and modifications he must accept financial systems that lead to privatization.

Financial systems including insurance will begin to be addressed at the beginning of August.

Nursing programs will be studied next week.

The oblast officials and hospital administration are extremely positive about this task order. They realize that it may end in August. They will be writing letters to AID and GKI requesting an extention of contract. Copies of these letters will be obtained when they are written.

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: June 27 through 02 July 1994

Site: Vladimir Oblast Clinical Hospital

Date: 01 July 1994

Monday 27 June

- IBTCI translator typed (already translated) drug lists for the emergency boxes and the emergency box procedures in Russian and made sufficient copies for the Vladimir Oblast hospitals.
- Purchased the available "seals", for the emergency boxes and arranged for deliver of the balance next week.
- Located 16 more plastic boxes. They will be picked up Tuesday by IBTCI driver.
- Returned to Vladimir

Tuesday 28 June (Vladimir)

- Met with the Head Nurse of the Admissions Department and the Chief Nurse of the Oblast Hospitals for the review and final approval of the emergency box drug lists and procedures. A drug list for asthma was omitted and needs to be prepared. All other lists and procedures were approved. Earlier the Chief Nurse rejected one aspect of the emergency box procedure that I presented. While we were waiting for the Chief Nurse of the hospital to arrive for our meeting, the head nurse reviewed the final draft of the procedure (with this item still included) and said that the method presented is better than what they are presently doing. When the Chief Nurse arrived for the meeting, the two nurses discussed the procedure without any participation from me. After their discussion, the Chief Nurse approved the final draft of the procedure, accepting the earlier disputed point, and said she likes the method.

201

- Purchased bulk transparent plastic directly from the plastic factory to laminate:
  - procedures
  - drug lists for the emergency boxes
  - shelf labels for the new cabinets on the nursing stations

Wednesday 29 June

- Accompanied Jim Miller and the hospital Chief Engineer to the furniture manufacturer (2 hours away) to review the plans and complete the agreement for the construction of the sixteen sets of cabinets for the Vladimir Surgical Oblast nursing units. The first set of cabinets is to be ready for inspection Thursday, July 7th. The balance is to be completed and installed in the hospital on or before July 28th.
- Returned to Moscow:
  - Had Russian fonts installed in the computer at a cost near $18.00 including keyboard stickers for 6 machines.
  - Had additional Russian drug lists typed in Moscow IBTCI office.
  - Picked up the 16 emergency boxes purchased earlier.

Note: While I was in Moscow, the translator worked with the head nurse in Vladimir on the emergency boxes

- Returned to Vladimir in the evening.

Thursday 30 June

- Attached the Russian font labels to the computer keyboard.
- Helped the translator use the computer to write a warehouse proposal in Russian. The new Russian fonts work!
- Continued work on the emergency box project.

102

Friday 01 July and Saturday 02 July

.. Proposed work, ... as this report is being hand carried to Moscow (today) Friday afternoon ..

- Continue laminating and preparing emergency boxes.
- The Project Nurse will arrive in Vladimir today, Friday afternoon or evening (01 July) with the Facts and Comparisons Reference book that IBTCI sent. That will reduce the time it has been taking to look up and translate the American pharmaceutical names.
- Discuss our progress at the Oblast hospitals with the project nurse.

Supplies not yet received or located:

- 20 emergency boxes
  - The Office supply company that we purchased the boxes from in Moscow has no ETA for additional stock. Have looked many places with no results. Will continue search.
- Martindale's Pharmacopeia
  - According to a fax from IBTCI dtd 28 June, they are attempting to locate this book as it was lost in the mail. I suggest that they purchase a second copy and send it as soon as possible as the nurses at the Oblast hospital are giving me lists of drugs used on their units for me to catalogue for the storage system in their new medication cabinets. A very large number of the pharmaceuticals in Russia are from Bulgaria, Yugoslovia, Hungary, etc. Martindale's is the *only complete reference for European pharmaceuticals.* If the first copy is ever located, I am sure it will be utilized by the project nurse.

Dorland's Medical Dictionary

- This book was also lost in the mail.

103

1 July 1994

James H. Miller
Team Leader - Task Force Four

VLADIMAR - PROGRESS REPORT - CENTRAL OBLAST MEDICAL WAREHOUSE

This report is one of the most difficult I've ever submitted and will be in two parts. Part I will refer to the bid document received from the engineering staff of the Head Doctor pertaining to general repair of the warehouse exterior and grounds. Part II will contain my observations and recommendations.

PART I - Warehouse Exterior

It was my understanding after my last visit to Vladimar ending on 17 June 1994 that the Head Doctor or designated staff members would provide me with a comprehensive contractor's bid detailing the scope of work and related costs to rennovate/repair the medical warehouse exterior and grounds.

When I spoke with the head doctor and concerned staff last week about the warehouse they informed me that a new roof was urgently needed and was already approved and funded for completion this year.

I went to see the head doctor every day about the status of the bid and about getting into the warehouse for a first hand "good look" and evaluation. I finally got the bid on Thursday, June 23rd and it raised more questions than answered. Please see inclosure 1 (2 pages) which is the bid presented. Supposedly the bid is from a contractor but there is no formal heading or address or for that matter a telephone number. The bid consisted of 32 line items under column headings that appeared to be redundant. I will address the particular column heading below with appropriate remarks:

Col 1 - Line item number (O.K.)

Col 2 - Description of work (O.K.)

Col 3 - Costing Source (Redundant as this was a 1984 publication of some sort)

Col 4 - Unit of Measure (Don't really need this as we know the building measurements and that it's 290 square meters

Col 5 - Price per Piece (Can't figure it out although when column 5 is multiplied by the quantity in column 6 it approximates the figure in column 7. How it effects the total in column 8 is mystifying.

Col 6 - Quantity (Of what? - Not clear in all cases)

Col 7 - Total (This is very confusing as column 8 is supposed to represent the total cost of any given line item.

My translator and I had several meetings with a representative of the hospital engineering department to resolve all the questions which

The engineering representative, Nina Nikolaevna Elisova, had been with the hospital since the beginning and said that the medical warehouse had been constructed in 1966.

Together we reviewed and questioned all 32 line items and the hospital engineering representative herself disallowed items 5, 12, 13, 26, 28 and 30 (representing 4,440,049.00 rubles) as being redundant or otherwise misrepresented.

I raised the question of the warehouse roof (which we had previously discussed) and she said that although the roof was 28 years old it had never leaked even though it was in pretty bad condition. Another reason for a new roof at this time were several attempted burglaries through the roof. The new roof will have a layer of concrete 15mm thick under the tar paper covering. Some reluctance was noted in presenting and discussing th is particular aspect of the roof requirement.

I also discussed the roof issue with the head doctor on 27 June and reminded him of our previous conversation. After further discussion I agreed to leave the new roof in the bid on a temporary basis and he agreed to provide the new warehouse roof in the event we couldn't provide sufficient funds for that purpose.

Itemized below are the English translations of the original bid received from the head doctor's secretary (Incl 1).

ITEM	DESCRIPTION OF WORK	ESTIMATED COST (In Rubles)
1	*Remove old roof	119,805.00
2	*Recover with a layer of concrete 15mm thick	711,570.00
3	*Cover concrete with car and adhesive	44,606.00
4	Removing and replacing old canopies	493,742.00
5	Disallowed ----- 557,275.00	
6	Removing and replacing window splash panels	98,022.00
7	*Installation of wire and terminals on various roof locations	390,274.00
8	Replace upper layers of broken and missing bricks	268,654.00
9	Replacing missing plaster on facade as may be required	268,654.00
10	Final application of plaster on facade	108,913.00
11	Removal of damaged and or broken window bars and frames	112,544.00
12	Disallowed ----- 292,252	
13	Disallowed -----1,644,598	
14	Replacement hardware for windows	201,490.00
15	Installation of replacement windows	235,978.00
16	Cost of replacement windows and frames	1,961,636.00
17	Hardware for doors	196,044.00
18	Automatic door closers	402,981.00
19	Insulation for doors and windows	174,262.00
20	Replacing missing/broken glass	315,850.00
21	Oil painting of doors	
22	Preparation & plaster work for mounting doors	117,989.00

23	White was facade with (special paint with chemical base	450,000.00
24	Oil painting of window bars and frames	48,565.00
25	Spreading a bed of concrete around the building - 15cm thick and 70 cm wide	942,820.00
26	Disallowed ----- 121,620.00	
27	Weather-proofing all doors with galvanized metal	7,260.00
28	Disallowed ----- 1,680,902.00	
29	Installation of window bars	79,870.00
30	Disallowed ----- 143,402.00	
31	Disallowed ----- 1,328,748.00	
32	Removal of construction debris	7,594.00
		7,759,123.00

Note 1 - *Indicates roof project which has already been approved and funded by the Oblast

Note 2 - Underscored Items - An agreement has been entered into with the head doctor and his engineering staff whereby IBTCI will fund the work described in items 4, 6, 11, 14, 20, 22, 24 and 29 providing certain conditions are met. The hospital head doctor and or his engineering staff must interface with the contractor and oversee work progress. Hopefully this will be the first of many such contracts to be let on a similar basis in order to complete the sorely needed external repairs (roof excepted) to the medical warehouse. The customary start and finish date will be recorded with an "up front" payment of 50%, a 10% completion bonus (if ahead of schedule) and a penalty clause, if not. The final payment will be made upon satisfactory work completion.

The warehouse has six entrances; 1 single door and 5 sets of double doors, all of which are unmarked as to designation or security. I am proposing to the head doctor that we stencil each door as to the section it or they represent and that perhaps we can indicate on the doors "Authorized Personnel Only" and possibly the hours of operation or whatever. Please see Incl 2 (2 pages).

PART II - Warehouse Interior

After being told for several days that I couldn't see the warehouse because they were in an issuing cycle I was finally able to get my first good look at the operation on 27 June. Although they may have been in an issue cycle to other hospitals the fact is that the warehouse was packed to the fullest in all directions. All pathways were jammed and not condusive to egress in the event of fire or other immediate danger.

Over two thirds of the light bulbs (150/200W) were non-functional and the answer to my inquiry was that they were on order and had been for some time. This further complicates the safety factor.

The warehouse office was of suitable size (approximately 15 x 15'); it was without adequate furniture and because of a recent shipment

of hospital linen reduced the office space to about four square feet.

I feel that as a gesture of good will that our team provide the warehouse office with the following items: 1 case of 24 (150W) light bulbs, one hammer, one small tool kit (screw driver, pliers, wrenches, wire cutter, etc.), a small quantity of nails, one chair, one folding table (which can double as a work/layout surface), one table/desk lamp and a small quantity of bulbs for the lamp. I have priced these items on the local market and all these items can be obtained at a cost not to exceed $ 230.00. (Please see Incl 3)

Once again, I have had a very close look at the total warehouse facility. In order to achieve maximum potential and funtionality it is my opinion that one or more of the non-medical storage sections be relocated to another building and that the medical/hospital sections be expanded accordingly which would allow for proper distribution and maximum utilization of available space. Systems could then be installed for adequate aisle space, shelving, stock locations, receiving and issuing. Safety systems could also be devised for the fastest means possible to exit the building and/or sections in the event of fire or other emergency situations. This matter should be discussed with the Head Doctor on our next visit to Vladimir and hopefully we will obtain his concurrence and approval.

<u>3 Inclosures</u>

1 - Contractor's Bid (Hospital Warehouse Repair)
Presented by the Head Doctor's Secretary on 27 June 1994
2 Pages

2 - Recommendation for Hospital Warehouse Designations by Section and or Number with an attached diagram
2 Pages

3 - Listing of Office Furniture and Minor Items of Supplies Recommended for Purchase for the Warehouse Office
1 Page

Eugene J. Russo

Eugene J. Russo
Member - Task Force Four

СМЕТА НА РЕМОНТ СКЛАДА

№№ п/п	DESCRIPTION OF WORK Наименование работ	SOURCE обоснов. расценки	UNIT OF MEASURE един. измер.	PRICE per PIECE цена за един.	QUANT кол-во	сумма	
I	2	3	4	5	6	7	
I.	Разборка старой рулонной кровли	46-95	$м^2$	0,082	80I	66р.	II9
2.	Устройство выравнивающей цементной стяжки тол. I5 мм	I2-299	-"-	0,489	80I	392	7II
3.	Покрытие кровли рубероидом со сплошным наклеиванием.	8р-204	-"-	3,05	80I	2443	4434
4.	Смена карнизных свесов из оцинкованной стали.	8р-I0I 8р-I07	I00 м	226,5	I,2	272	493
~~5.~~	~~Смена покрытий парапетов из оцинкованной стали.~~	~~8р-I5I~~ ~~8р-I59~~	~~I00 м~~	~~384~~	~~0,8~~	~~307~~	~~557~~
6.	Смена подоконных отливов из оцинкованной стали.	8р-I63 8р-I7I	-"-	I79	0,3	54	98
7.	Устройство отделок в местах примыканий кровли к опорам.	8р-243	I место	42-90	5	2I5	39
8.	Перекладки кирпичных карнизов.	3р-52	I00 $м^3$	4225	0,035	I48	26
9.	Ремонт штукатурки фасадов отдельными местами.	IIр-I	I00 $м^2$	I63	0,9I	I48	26
I0.	Перетирка штукатурки стен фасадов.	IIр-I45 IIр-I47	-"-	23	2,6	60	I0
II.	Снятие оконных коробок с отбивкой штукатурки в откосах.	7р-I	I00 кор.	238,5	0,7I5	62	I
~~I2.~~	~~Установка оконных блоков.~~	~~EI0-75~~	~~$м^2$~~	~~3,25~~	~~49,5~~	~~I6I~~	~~29~~
~~I3.~~	~~Стоимость оконных блоков.~~	~~CI22-52~~	~~-"-~~	~~I8,3~~	~~49,5~~	~~906~~	~~I6~~
I4.	Скобяные изделия для окон. блоков.	CIII-4I9-I	комп.	5,57	20	III	20
I5.	Установка оконных блоков	7р-8	I00 кор.	I096	0,06	60	I0
I6.	Стоимость оконных блоков	I22-2I2	$м^2$	I3,5	30,5	4I2	7
I7.	Скобяные изделия для дверей	CIII-447I	комп.	8,94	6	54	196044,9
I8.	Закрыватель дверной рычажной.	CIII-405	шт.	I8,5	I2	222	40
I9.	Кон. іатка дверных и оконных короб.	EI0-I40	$м^2$	I,34	7I,5	95	

DESCRIPTION OF WORK		UNIT OF MEASURE	PRICE per PIECE	QIUANTITY	TOTAL	
I	2	3	4	5	6	7	2
20. Остекление.	I5-702	I00 м^2	35I	0,495	I74	3
2I. Масляная окраска дверей.	I5р-564	-"-	80,9	30,5	24	4
22. Рем. оконных и дверных откосов.	IIр-I9I	-"-	25I	0,2I5	54	I
23. Кремнеорган. окраска фасада.	I4р-259	-"-	8,29	2,9	24	
24. Масляная окраска окон.	I5-575	I00 м^2	I3I,62	49,5	65	4
25. ~~Устройство~~ подстилающего слоя из щебня ~~под отмостку~~.	II-6	м^3	I7,5	8,4	I47	3
26. Устройство бетонного слоя под отмост.	II-57	I00 м2	79,9	0,84	67	I2
27. Обивка дверей кровельной сталью.	I0-I33	м2	2,06	2I,5	4	
~~28. Приготовление раствора в построечных условиях.~~	~~6-350~~	~~м^3~~	~~38,6~~	~~24~~	~~926~~	~~I6~~
29. Установка металлических решеток на окнах.	С-II-I92	м2	2,2	20,I	44	7
~~30. Устройство приемной площадки и разборка площадки при устройстве кровли из рулонных материалов.~~	~~8-65~~ ~~8-64~~	~~м2~~	~~I,39~~ ~~0,604~~	~~40,I~~ ~~40,I~~	~~55~~ ~~24~~	~~9~~
3I. Подъем и спуск грузов вручную.	2I-II	I сп.	0,6I	I200	732	I32
32. Уборка мусора.	I7р-66	I00 тн	82,4	0,5	4I	
И ТО Г О :					8570	I55

28 June 1994

Vladimir Oblast Central Medical Warehouse

AREA

External Doors

OBSERVATIONS

Today I was able to take a very close look at the warehouse and all types of items therein. There are actually six entrances to the warehouse: 5 double doors and one single door which lead to the following sections within the warehouse:

- Door 1 (Double door) - Front of Building
  - Opens into a storage area containing heavy maintenance supplies and equipment.
- Door 2 (Single door) - Side of Building
  - Opens into a linen repair room
- Doors 2 and 3 (Double doors) - Side of Building
  - Opens and leads into the hospital supply office and two hospital supply storage sections.
- Door 4 (Double door) - Side of Building
  - Opens and leads into another supply area for maintenance supplies; glass, wood, paint, bathroom fixtures, etc.
- Door 5 (Double door) - Side of Building
  - Opens and leads into a supply area for automotive parts and supplies.

PROPOSAL

That after all doors have been repaired and painted that each door be identified by a number 1 through 6 or by Section designations 1 through 6. Example:

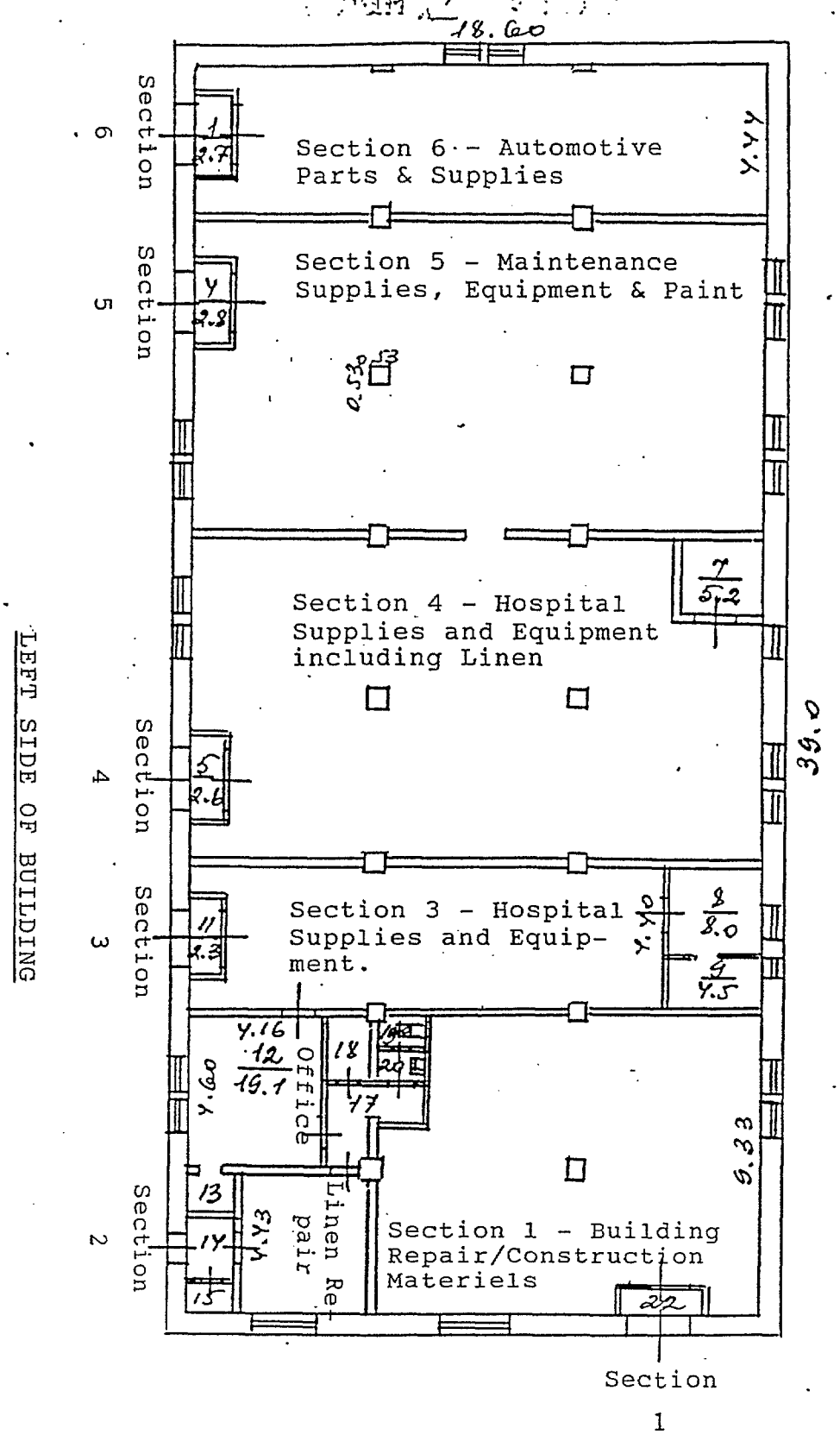
Section 1	Section 2	Section 3	Section 4	Section 5	Section 6

If you approve I will follow through on the type of designation you have chosen either by free hand painting or 7.5 cm stencil.

Approved: _____ Type Designation: _____

Dr. Alexander Victorvich Keryhen, Head Doctor

110


18.60
Section 6 -- Automotive Parts & Supplies
Section 5 - Maintenance Supplies, Equipment & Paint
Section 4 - Hospital Supplies and Equipment including Linen
Section 3 - Hospital Supplies and Equipment.
Office
Linen Repair
Section 1 - Building Repair/Construction Materiels
39.0
9.33
LEFT SIDE OF BUILDING
FRONT OF BUILDING
Section 6
Section 5
Section 4
Section 3
Section 2
Section 1

28 June 1994

Vladimir Oblast Central Medical Warehouse

AREA

Office

PROPOSAL:

That IBTCI provide the following items for use in Oblast Central Medical Warehouse office to improve and facilitate maximum utilization of office space:

1 Desk, single pedestal w/3 drawers

1 Chair, imitation leather seat and back with castors

1 Bookcase (5 shelves)

1 Folding Table (To be used as linen table - for marking)

1 Tool Set (For Office/Warehouse Use)

1 Case of Light Bulbs 150 Watt (24 bulbs)

1 Desk Lamp (Goose Neck) for Office Desk

1 Hammer

1 Quantity of Small Nails

Approved:

Dr. Alexander Victorvich Keryhen
Head Doctor

112

INTERNATIONAL BUSINESS & TECHNICAL CONSULTANTS

Task Order Four
Moscow

Date: 9 July 1994

Vladimar/St.Petersburg/Yaroslavl Weekly Report (4 - 10 July 1994)

Vladimar
Two meetings were held with the Hospital Director. The topics were:

a. Discussions about warehouse system and modification of warehouse for materials management system.
b. Agreements that work on the warehouse would be financed by IBTCI within the amount budgeted. The contractor will work directly with the hospital because IBTCI cannot be liable for a contract nor can it guarantee full contract payment.
c. The hospital engineer (Valery N. Shmelev) was hired as a counter part for the logistics systems. Salary is 400,000 roubles per month for two months (July-August). He will oversee the warehouse and pharmacy modifications for IBTCI and do additional duties as requested.
d. The nurse is to observe operations in the OR and maternity birthing room. She will observe general nursing techniques in all hospital departments. Nursing classes and hospital modifications will be discussed later.
e. The Oblast Health Care Committee and the Hospital Director are composing a letter to AID and GKI requesting extension of Task Order Four.
f. The hospital director is gathering information on the media costs of health care campaigns.
g. Discussions about insurance companies, costing and financial systems related to supplies were held.

The pharmacy project is doing well. Nursing is examining and preparing. Materials' management is slow this week because of delays in the warehouse about contract liability. Pharmacy and nursing reports are attached.

St. Petersburg

The agreement with the City Health Care Committee, the Hospital Director (Igor Nickolayevich Kononikhin), and the IBTCI Project Manager has been signed. The newly refurbished warehouse was examined and measured. A warehouse plan will be written by August 8. The hospital was reexamined and partial plans were made to help the patients. There will be modifications made to improve patient comfort and environment. These will start next week when Russo returns to St. Petersburg. An office donated by the hospital will be set up within the hospital next to the directors office.

Discussions were held with the hospital director about the following:

a. Limits of IBTCI involvement in hospital operations.
b. Warehouse systems.
c. Limits in purchasing.
d. Pharmacy and nursing visits.
e. Start dates.

There will be a delay in St. Petersburg from 15 July to 8 August because the Goodwill Games will be held during that period.

Yarosavl

Alexei Zhelezov the director of the Tandem Insurance Company and chairman of Russian Association of Medical Insurers (RAMI - 72 members) met with James Miller in Moscow. Task Order Four personnel will be giving classes in the RAMI Study Center. The schedule was discussed. The association will be conducting classes in Yaroslavl. Assistance will be given to the group so classes can be held regularly in a specific classroom. Teaching aides and classroom furniture will be purchased to ensure the continuation of this important privatization program. This program is encouraged by AID.

Weekly Site Expenses

Vladimar	(4 - 10 July)	= $1,200
St. Petersburg	(4 - 10 July)	= 0
Yaroslavl	(4 - 10 July)	= 0

Projected Weekly Site Expenses

Vladimar	(11 - 17 July)	= $3,000
St. Petersburg	(11 - 17 July)	= $6,000
Yaroslavl	(11 - 17 July)	= $2,000

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jan Udell

Date: July 1 through July 6, 1994

Site: Vladimir Oblast Clinical Hospital

Date: July 6, 1994

July 1 and 2:

Arrived in Vladimir 11PM. Briefed on the project by Jane Haga Smith and helped with the pharmacy project during weekend.

July 4 through 6:

Met Head Doctor and Chief Nurse. Toured maternity, surgical, and pediatric buildings, including adult and pediatric intensive care units. Observed a vascular surgery. Met Head Doctors and Head Nurses in all the areas. Had several request for equipment and supplies.

Observations:

In the anterooms to the delivery rooms, cesarean section rooms, and operating rooms, noted good scrub sinks, usually double. Above the sinks are soap dish brackets on the wall holding various types of bar soap. Noted some red, yellow, and white bars of soap in the dishes. Observed one nurse washing dirty instruments in a scrub sink. Also observed wash basins in stands with an unknown solution used for dipping hands.

- Bar soap is no longer approved by JCAH due to its potential for harboring pathogens.
- "No touch" antibacterial liquid soap dispensers are approved by JCAH.
- Proper hand washing techniques are the "gold standard" in any program to decrease and/or prevent infection.

Proposal:

Ascertain the availability and affordability of liquid antibacterial soap and wall bracket and foot pump. Provide training in current methods of surgical scrub techniques.

Have appointment Thursday, July 7, with the Chief Nurse to discuss mutual plans and goals. This interview may augment or change this proposal.

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: July 9, 1994

Site: Vladimir Oblast Clinical Hospital

Week of: 04 through 09 July

Task	Status/ comments	Completed
Introduce Project Nurse to Chief Nurse	Introduced project nurse that had just arrived in Russia to Chief Nurse of Hospital.	4 July
Prepare procedure for the treatment of anaphylactic shock	Typed and laminated 45 copies.	7 JULY
Approve cabinet	Visited furniture manufacturer with Head Engineer. Submitted modification request and approved cabinet.	7 July
Prepare procedure for emergency box with tamper proof seals w/ expiration date controls	Typed and printed 80 copies. • Need to be laminated.	
Prepare medication list for cardiac arrest emergency box.	Submitted draft to Chief nurse. She will review with Head Doctor and give decision next week.	

Summary:

The pharmacy project is progressing well.

- The Chief Nurse requested the addition of a locked compartment in the medication cabinet to house the Group A medications. The furniture manufacturer has made the first cabinet and said that this modification would be possible for a small additional charge. (The Chief Engineer will give you costs for this modification.) The overall appearance of the medication cabinet is both attractive and functional. The drawers for the medication have dividers and are sturdy and the shelves are adjustable. The exterior of the cabinet is a light colored veneer, probably oak, and has a nice finish.

Supplies not yet received or located:

- Martindale's Pharmacopeia
  - Howard University Pharmacy school book store in the DC area should have this book. As I have mentioned in past weekly reports, I cannot locate the medications from Yugoslavia, Hungary, Bulgaria, and Germany, Finland, etc. without this European reference. I am presently working on medication lists from eight nursing stations (of a total of 16) that need REFERENCED and CATEGORIZED according to PHARMACOLOGICAL ACTION. I must to have this taks completed and labels prepared by the time the new cabinets arriveat the hospital in order to finish this project.
- Dorland's Medical Dictionary
- 20 Emergency Boxes
  - Continuing to search in Moscow.

Date: 10 July 1994

TO : James H. Miller
Leader - Task Force Four - Moscow

FROM: Eugene J. Russo
Member - Task Force Four

WEEKLY REPORT ENDING 9 July 1994 - VLADIMIR and ST. PETERSBURG

This past week has been a busy and sometimes frustrating experience involving a lot of travel between 3 cities.

Hospital 14 - St. Petersburg, referred to as the forgotten hospital. Met with the Head Doctor who appeared very interested in working with us and our program. He encouraged us to see the remodeling effort of the existing warehouse (4 stores under one roof) which was empty and swarming with workman. At the rate of progress it may take another 2 to 4 weeks (or longer) before the storage rooms can be facilitated in a functional manner.

Hospital 14 is sorely in need of basic equipment and updates on the equipment at hand. We have obtained a "wish" list from the Head Doctor, i.e., Wheel Chairs, Mattress (egg crate styple) to reduce the incident of bed sores, light bulbs, rading lamps, etc. I will be sourcing the local market in St. Petersburg for the best price, quality and service and hopefully we will be able to provide some of the basic necessities.

Central Oblast Medical Warehouse - We are somewhat at an impasse be cause of crowded conditions, which have been somewhat improved, and hopefully we will be able to provide a basic internal system for improved stock control in the coming week. The Head Doctor has approved our suggestion for identifying each of the six entrance doors as to the stores or sections they represent.

INTERNATIONAL BUSINESS & TECHNICAL CONSULTANTS

Task Order Four
Moscow

Date: 16 July 1994

St.Petersburg/Samara/Moscow Weekly Report (11 - 17 July 1994)

St.Petersburg
The Nursing, Pharmacy, and Materials Management Team Members went to St.Petersburg to work at Hospital Number 14. Pharmacy and Nursing team members worked with hospital personnel to decide what needs are and examine existing systems. Both were warmly accepted and spent several hours examining the facility. The Materials Management team member had a list of items that he had to source and purchase in the city. This list had been prepared and approved by the Hospital Director and the Project Team Leader during the last visit to the hospital. The Nursing and Pharmacy team members will be formulating a work order for the site within two weeks. This project is now on hold until after the Goodwill Games.

Samara
The visit to Samara was the last of the initial pilot project site visits. This visit has been covered by two other reports.

Moscow
The pharmacy team member and the project manager invited Galina V. Shashkova (Director of Pharmacy - Ministry of Health) and Svetlana V. Koutchkovskaya (Division Head (International Cooperation) - Ministry of Health) to lunch Friday 15 July. The lunch was two hours long and considerable information was gathered. Jane Smith will submit a separate report within one week. We did learn that there is not any Ministry of Health Pharmacies in existence. Some oblasts do have their own pharmacies. The lunch ended with future contacts to be arranged and a possible lecture/education program to be discussed. A very warm positive relationship was established.

Weekly Site Expenses

Vladimar	(11 - 17 July)	= $3,000
St.Petersburg	(11 - 17 July)	= $4,200
Yaroslavl	(11 - 17 July)	= $ 700

Projected Weekly Site Expenses

Vladimar	(18 - 25 July)	= $ 500
St.Petersburg	(18 - 25 July)	= $ 0

Yaroslavl (18 - 25 July) = $2,000

Please note that these figures only relate to the budgeted amount given directly to the facility.

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith Jane Haga Smith

Date: July 14, 1994

Pharmacy Site Visit Report: Hospital #14 Saint Petersburg

Nursing Stations:

- The tablets and capsules are stored on each nursing unit in well constructed cabinets containing small drawers.
- Emergency medications are stored in worn plastic bags and checked *only twice a year*. These include medications for:
  - Epilepsy
  - Meningitis
  - Anaphylactic shock
  - Poisoning
- Empty narcotic ampules are given to the head doctor. The empty ampules are destroyed every 10 days, with 3 witnesses present,.

Pharmacy:

- There is clutter in the pharmacy area because two rooms (sterilization room and extemporaneous manufacturing room) are being remodeled. This project is scheduled to be compeleted by the first of August.
- Tablets and capsules are stored in drawers according to pharmocological action.
- Injectables and liquids are stored in cabinets.
- Receiving and Dispensing records seem to be detailed.
  - The head nurse orders medications via written requisition 3 times a

120

week.

- IV preparation area

  - The electric bottle sealer/crimper used to seal the intravenous solutions is worn out. The pharmacist showed how bottles break during the sealing process. Many tops on these "sterile" solutions do not seal properly.

  - There are only two stills. This pharmacy should have a minimum of 4 stills to produce the amount of distilled water needed.

    - 500 intravenous solutions are prepared daily

Summary:

The Chief Nurse and pharmacist requested a lecture on hospital pharmacy in the United States. The pharmacists asked if I could work with them for a few days to observe their procedures and make suggestions.

Recommendations:

1. Purchase electric bottle capper.

2. Purchase one or two stills.

3. Set up emergency boxes (approximately 15 to 20) with tamper proof seals.

4. Set up expired drug policies and procedures.

5. Present "unit dose" pharmacy systems lecture.

6. Work in the pharmacy for one or two days and offer suggestions in areas of:

   - dispensing
   - floor stock inspections
   - extemporaneous manufacturing
   - IV manufacturing
   - ordering and receiving
   - stock locator system

7. With the IBTCI project nurse, observe the work of a medication nurse as she administers medications to the patients.

121

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: July 14, 1994

TO: James H. Miller

FROM: Jan Udell

RE: St. Petersburg Hospital #14 7-1--94

---

1. Interview with Olga Vitalyevna Pavlova, Chief Nurse. Chief Doctor on vacation. This hospital has 3 main specialties: Cardiac, Surgery and Infections, and Geriatrics. Original capacity of hospital 200, now has 425 beds. She states her geriatrics-"nurse care unit" is a first in the city.

2. Toured Pharmacy and nursing areas, including OR and ICU. Learned that C-4 is probably Chloramine--3% for equipment, and 1/2 % for hands. Saw one liquid surgical soap dispenser, "a gift from Germany"

3. Research and teaching at this hospital. Chief nurse is now setting up standards and procedures for geriatric care. She is also active in city "nurse soviet" which holds about 4 scientific conferences per year.

Actions:

1. Will follow up discussions of her inservice and new procedures subjects, especially in Geriatrics. Will share some of my nurse Photobooks and see if she considers them useful. Will offer to assist in inservice and procedure formulation.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: July 11, 1994

TO: James H. Miller

FROM: Jan Udell

RE: Vladimir Oblast Hospital July 7-8

Interview with Chief Nurse 7-7-1994

She made requests for:

Johnson and Johnson disposable surgical drapes and gowns, 600-1000 sets

Pediatric feeding tubes and central venous catheters

Discussed surgical liquid soap dispensers

She explained her nurses' procedure of 1 minute hand washing (with bar soap) and 1 minute hand soak in solution. I did not observe this in practice. Still not sure what this solution is-called C4-may be formic or boric acid and hydrogen peroxide.

She had seen elbow-activated faucet handles at an exposition.

She has a Head Nurse meeting Monday (7-11) and will discuss ideas and goals with them. Tanya will call obtain this information for me.

She will begin a 1 month vacation 7-15. In her absence, the Head Doctor's approval of any project or proposal will be acceptable to her. She also gave me the name of her assistant as liaison during her absence.

Trip to Medical Supply business near Vladimir Oblast Hospital 7-8-94

Spoke with deputy director

She had no liquid surgical soap or other supplies and equipment relevant to my proposal.

She gave me names and phone numbers of a wheelchair factory nearby, and another med-surg supply house that she has contracts with in St. Petersburg.

Action: Will continue to pursue goal of improved handwashing procedures, while remaining open to other goals and suggestions.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: July 15, 1994

TO: James H Miller

FROM: Jan Udell

RE: Meeting at Johnson and Johnson

---

1. Met with John Bailey, general manager, Elina Jehekovskiky, an OR nurse specialist, and one otherstaff member. Explained my work. They gave me information on their supplies and equipment. They also gave me supply samples to take to Chief nurse at Vladimir.

Value:

1. This meeting and samples to Chief nurse of Vladimir demonstrates to her that we listen to her suggestions and act on them.

2. Elina Jehekovskiky is potentially a valuable nursing contact here in Moscow.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

Date: 10 July 1994

TO : James H. Miller
Leader - Task Force Four - Moscow

FROM: Eugene J. Russo
Member - Task Force Four

WEEKLY REPORT ENDING 9 July 1994 - VLADIMIR and ST. PETERSBURG

This past week has been a busy and sometimes frustrating experience involving a lot of travel between 3 cities.

Hospital 14 - St. Petersburg, referred to as the forgotten hospital. Met with the Head Doctor who appeared very interested in working with us and our program. He encouraged us to see the remodeling effort of the existing warehouse (4 stores under one roof) which was empty and swarming with workman. At the rate of progress it may take another 2 to 4 weeks (or longer) before the storage rooms can be facilitated in a functional manner.

Hospital 14 is sorely in need of basic equipment and updates on the equipment at hand. We have obtained a "wish" list from the Head Doctor, i.e., Wheel Chairs, Mattress (egg crate styple) to reduce the incident of bed sores, light bulbs, rading lamps, etc. I will be sourcing the local market in St. Petersburg for the best price, quality and service and hopefully we will be able to provide some of the basic necessities.

Central Oblast Medical Warehouse - We are somewhat at an impasse be cause of crowded conditions, which have been somewhat improved, and hopefully we will be able to provide a basic internal system for improved stock control in the coming week. The Head Doctor has approved our suggestion for identifying each of the six entrance doors as to the stores or sections they represent.

INTERNATIONAL BUSINESS & TECHNICAL CONSULTANTS, INC.

Task Order Four
Moscow

Date: 23 July 1994

Vladimir/Ekaterinburg/Moscow (18 - 24 July 1994)

Vladimir
Policies and procedures in materials management has been written and is being translated. Supply classifications have been written. Warehouse organizational drawings have been made. Meetings with warehouse personnel have been held. Installing the new system will meet with some resistance and delays. If construction is finished on time the project should be completed on schedule.
The nursing program is progressing as the hospital staff accepts the intentions and trust of the nurse consultant. A formal detailed report will be submitted by 10 August.
The pharmacy project is on schedule. Emergency boxes have been completed in the surgical and maternity hospitals. The pharmacy cabinets are due on the 29th of July. A first cabinet has been completed, examined and accepted. When the new pharmacy cabinets are in place, procedures followed, and emergency boxes in place then true pharmacy systems will be addressed. This will be the beginning of a true privatization process.

Ekaterinburg
Long meetings with the head doctor and his deputy were held. Finance and privatization were the main topics. A financial system is needed to give the true cost of patient procedures or patient stay. A work order has not been completed. There will be problems with the Territorial Insurance Fund and Pharmacia. Meetings must be held with both organizations before a work order can be completed. Privatization of a pharmacy in Ekaterinburg may prove to be difficult. Pharmacia has a monopoly on the area and will not give it up or let competition survive. The Territorial Insurance Fund has set up a DRG system but the rates charged do not seem to have any basis on real costs or procedures. The hospital wants to gather real costs and then approach the fund. The hospital also wants a complete program of systems to have financial control.

Moscow
Two meetings have been held with drug company representatives. The object of the meetings is general information and advice in finding a pharmacy to privatize. Further meetings will be held with one company to discuss mutual interest.

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: July 23, 1994

Site: Vladimir

Week of: 18 through 23 July

Task	Status/ comments
Attend Surgical Hospital Head Nurses Meeting	Met with 20 head nurses and the Assistant Head Doctor of the Surgical Hospital. Explained the procedure for the emergency box and arranged the schedule to set up the system and train the staff.
Set up emergency boxes: - Placed medications in the emergency boxes and instructed the staff at each nursing unit.	Completed : 9 procedure rooms of the Obstetric Hospital Building 14 procedure rooms in the Surgical Hospital Building ** After the asthma, cardiac arrest, and hypertensive crisis, drug lists are re-done, and placed in the reception/admissions departments, these 2 hospital buildings will be finished.
Re-typed medication list for asthma, hypertensive crisis and heart attack emergency boxes.	After the original lists from the Chief Doctor were completed and laminated ,the Assistant Chief Doctor and Chief Doctor asked to make changes. Have typed revised lists. Will laminate and install next week.
Meet representative of Swiss Pharmaceutical Company that has offices in Moscow	Dinner meeting with Jim Miller, Jane Haga Smith and Suzanne LaFlair, Manager of Aeres-Serono Pharmaceutical Company
Meet with Ministry of Health representative	Meeting was canceled by the Ministry of Health because one official is on vacation. Trying to reschedule for next week. Am to talk with contact Monday regarding this.
Continue preparing the medication lists for the nursing station drug cabinets.	The Martindale' s Pharmacopoeia reference book is here now, so we should be able to locate many of the European medication names. Translator in Moscow office typed first draft of drugs for eight nursing stations.

Summary:

Now that something tangible is actually being placed in the hospitals, the nurses and doctors are extremely appreciative. When I visited each nursing station to place their medications in the emergency boxes and instruct the nurses, several of the

physicians came to listen to the procedure and express their thanks.

Since these inservice meetings were conducted in the Head Nurse's offices where they store the pharmaceuticals on each of the nursing stations, I used that opportunity to suggest that they use the same type of color coding procedures to monitor their regular stock and to prevent drugs from expiring. I suggested that they flag any medications that are to expire within six months and take this list to the Head Nurses' meeting each week so they could trade the short dated medications with a nursing unit that would utilize the medications and prevent loss due to expiration. In most cases, the nurses indicated that they do communicate with the other nurses and also that they have so few drugs that *nothing* goes out of date. However, during my brief visit to these nursing stations, I identified a few drugs that were expired or very close to expiring. There were several disposable syringes and needles in the storage areas that are expired.

In the Obstetric Hospital Building one of the nurses said that they were receiving some expired pharmaceuticals through the *Humanitarian Relief* program. When the nurse showed me the bottles, the ones I saw from the United States were "in" date and the packages she showed me from some European countries were expired. I did not have the opportunity to inspect on my own, so I cannot make any statement as to how many and from what country expired drugs are being received. I *did not ask* if they are using the expired medications on the patients.

Tasks to be completed:

- Laminate the revised emergency box drug lists, prepare the balance of the emergency boxes that we have, and place them in the nursing units.
- Continue preparing the drug lists and labels for the nursing station cabinets.
  - There are several hundred drugs to catalogue by their pharmacological action. The work will go much faster since we have the reference book.
  - Furniture manufacturer should deliver the cabinets July 28th.

`upplies not yet received or located:

- Dorland's Medical Dictionary
- Balance of the Emergency Boxes
  - According to the Moscow vendor, the boxes should be received during the second week of August.

Attachment: Emergency Box Procedure

Vladimir Oblast Clinic Hospital

Procedure for Emergency Boxes with Tamper Proof Seals

Policy:

Emergency medications, as approved by the Head Doctor of the hospital, shall be in adequate and proper supply in emergency boxes, kept in designated areas of the hospital. The Head Nurse of each department will be responsible for the contents of all emergency boxes and for the inspection procedure to be used.

Procedure:

1. Supplies of medications for use in medical emergencies only shall be immediately available in emergency boxes in the procedure rooms and admission departments.

2. The emergency medication supply shall be stored in an emergency box which is sealed by the Head Nurse in such a manner that the seal must be broken to gain access to the pharmaceuticals.

   - A sealed emergency box insures that all pharmaceuticals and supplies are readily available to meet the needs of an emergency or life-threatening situation.

   - A broken seal alerts personnel to replace missing items without verbal communication.

   - The emergency medication box will not be opened indiscriminately.

3. A list of the contents of the emergency box shall be attached to the outside top (lid) of the box.

4. Colors relating to the seasons in the year are used to alert the staff that a medication in the emergency box is nearing its expiration date.

   a. Place the medications in the emergency box, observing the expiration date of each medication.

   b. Write the name of the medication and the expiration date of the (single) drug in the emergency box that will expire first, on a label or square of paper.

   c. Place a color coded circle or mark (based on seasons of the year) on the label or square of paper containing the name of the single medication that will expire first. Divide the calendar year into quarters and assign colors that will easily be recalled such as:

129

January, February, March	Blue	(reminder of cold months)
April, May, June	Green	(reminder of spring months)
July, August, September	Red	(reminder of hot/summer months)
October, November, December	Yellow	(reminder of autumn months)

d. Attach the label containing the color code, name and expiration date of the single medication contained inside the emergency box, to the top (lid) of the emergency box .

5. Seal the emergency box by passing a length of material through the hole in the top (lid) and the hole on the front of the box.

6. Restock the emergency box as soon as possible after it has been opened and used for an emergency.

   a. Replace the expiration label as outlined in section 4, b and c above.

   b. After the supplies have been replaced, the emergency box shall be checked and resealed by the Head Nurse.

7. The Head Nurse of the department shall inspect the emergency boxes no less frequently than once a month by reviewing the label on the top (lid) of each emergency box.

   a. There is <u>no need</u> to open the box to inspect the contents. Only the boxes with broken"seals" need to be checked.

   b. This color code with the sealed locking system provides a simple, "not labor intensive", monthly check for out-of-date pharmaceuticals.

8. Four months before the expiration date of the medication listed on the label on the top (lid) of the box, review the expiration dates of <u>all the items</u> in the emergency box.

   a. Replace the "short-dated" medications with ones having a longer expiration date.

   b. Move the "short-dated" drugs taken from the emergency box, to patient care areas where the medications will be used quickly. (i.e. within 1 to 2 months)

130

25 July 1994

TO : James H. Miller
Leader - Task Force Four - Moscow

FROM: Eugene J. Russo EJR
Member - Task Force Four

STATUS REPORT - Period Ending 24 July - St. Petersburg and Vladimir

Arrived St Petersburg on 11 July and met with the head nurse, Olga Pavlova, as the head doctor was on vacation. As usual, she was very gracious and accommodating. An inspection of the warehouse revealed that maj or repairs were still underway and it appeared that little progress had been made since my last visit. The head nurse indicated that repairs should be completed by 7 August. Hopefully, after repairs are completed (which should provide for a clean warehouse with adequate lighting) I should be able to design a functional warehouse interior and provide simple systems for the procurement, receipt, storage and distribution of all goods and materials.

During my stay in St. Petersburg I was able to follow your direction and provided several non-medical items for increased patient comfort.

This h ospital (Number 14 - Poor People's Hospital) certainly is deserving of whatever assistance we can provide and I'm most willing to help in any way possible.

Arrived at Vladimir on 16 July. Met with the head doctor, Dr. Alexander Victorovich Keryhen and with Lubov Petrovna Antonova, the warehouse supervisor. The warehouse was in the best shape I've ever seen and apparently many issues have been made as I was able to really get a good look. The warehouse supervisor has no objection to setting up systems involving stock control and specific locations; however she may be reluctant to use them. I do have the go-ahead and will start on my next visit. In this regard, please see the following enclosures:

Incl 1 - Warehouse (Store Room) Procedures, Russian and English with illustrations of Bin Cards and Aisle/shelf designators for stock locations.

Incl 2 - Recommended listing of Supply Categories, Russian and English for the Central Oblast Hospital

The head doctor informed me that materiel and made to order parts had been ordered for the warehouse and he expected delivery sometime next week and that the first phase of the warehouse repair project would be completed next week.

The hospital chief engineer and I went to the furniture factory to check on the nurses station pharmacy cabinets and so far they have only completed 7 or 8 cabinets. The chief engineer of the furniture factory indicated that all cabinets would be completed sometime in August.

MATERIAL CONTROL - WAREHOUSE (STORE-ROOM) PROCEDURES

1. Organizing the Warehouse - In planning a new storage facility or reorganizing an existing one there are several factors which must be considered. Careful planning and follow through will make all the difference in the results obtained. Following the points outlined below shoud make the job much easier.

2. Preparation of Storerooms - When initially setting up or redoing the warehouse or storerooms, preparation should be made for:

   a. Sealing all cement floors to prevent dust buildup.

   b. Making sure that storage ares have adequate lighting, heating and cooling.

   c. Providing additional temperature control measures as may be necessary if temperature-sensitive items are to be stored.

3. Identification of Basic Factors - Storage plans must take into account the physical features of the warehouse or storeroom as well as the types and quantities of materials to be stored before an appropriate storage layout can be established. This can be accomplished by:

   a. Drawing an outline of the storage area which identifies the physical features of the room, i.e.

      - Doors
      - Windows
      - Loading ramp
      - Partitions, walls and barriers

   b. All items to be stored should be identified and sorted into categories by:

      (1) Sorting the items into bulk and non-bulk categories.

      (2) Sorting the items in each category by manufacturer.

      (3) Sorting the items for each manufacturer by catalog number.

   c. Making a determination as to the usage of each item and the approximate area that must be allowed for storage of the commodity.

   d. Determining the modes or methods of storage that will make the best utilization of available space too include vertical as well as horizontal. Examples of storage modes are:

      - Wood shelving
      - Steel shelving
      - Basket Shelving
      - Wire Shelving
      - Pallets

4. Developing a Storage Layout - The most basic principle for organizing a warehouse is:

A storeroom plan can be developed logically and efficiently. One of the best way to develop a storeroom plan is to graphically lay out the storeroom locations on the storage area outline which has already been drawn (para 3a above). In laying out the the storage locations the following points should be observed:

a. The Receiving Area should be located near a loading ramp or convenient entrance to facilitate the loading and unloading of goods and materials.

b. An adequate holding space should be allowed in the receiving area to permit proper receiving and inspection procedures as part of the receiving report process.

c. Fast moving/turn over products should be located near the front of the storeroom or in readily accessible areas. Slower moving products should be stored in less convenient areas.

5. Labeling and Locator Systems - The best organized warehouse or storeroom can appear to be a maze if there is no system for determining the exact location of each and every stock and non-stock item. A good labeling and locator system should include:

a. Bin cards for each commodity

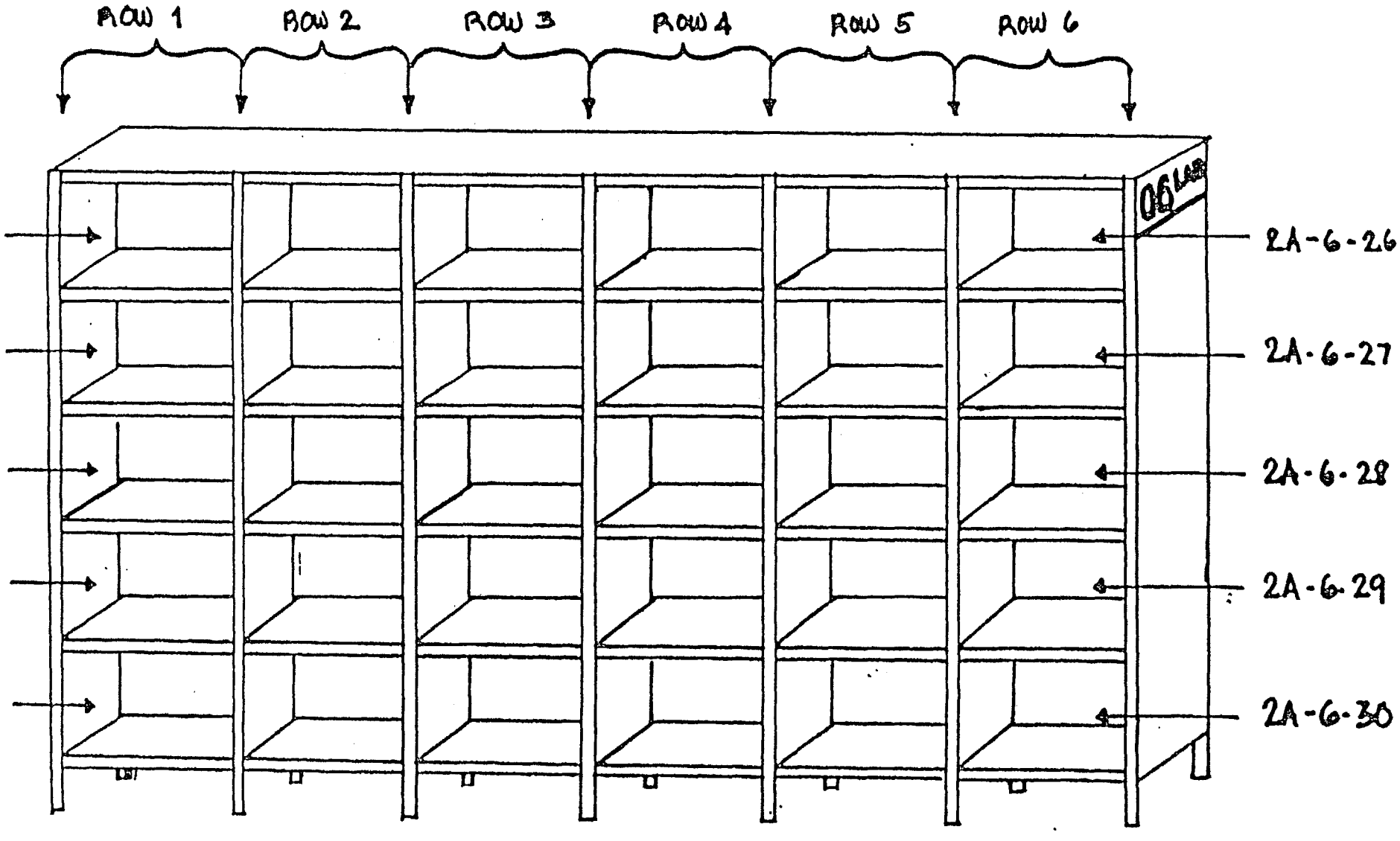
b. Aisle and shelf designators

c. As a minimum bin cards/labels should contain the following information:

- Item/Stock Number
- Vendor Number
- Valid Description
- Reorder Point
- Reorder Quantity
- Purchasing, Receiving and Issue History
- Specific item location (on the shelf or in the bin)

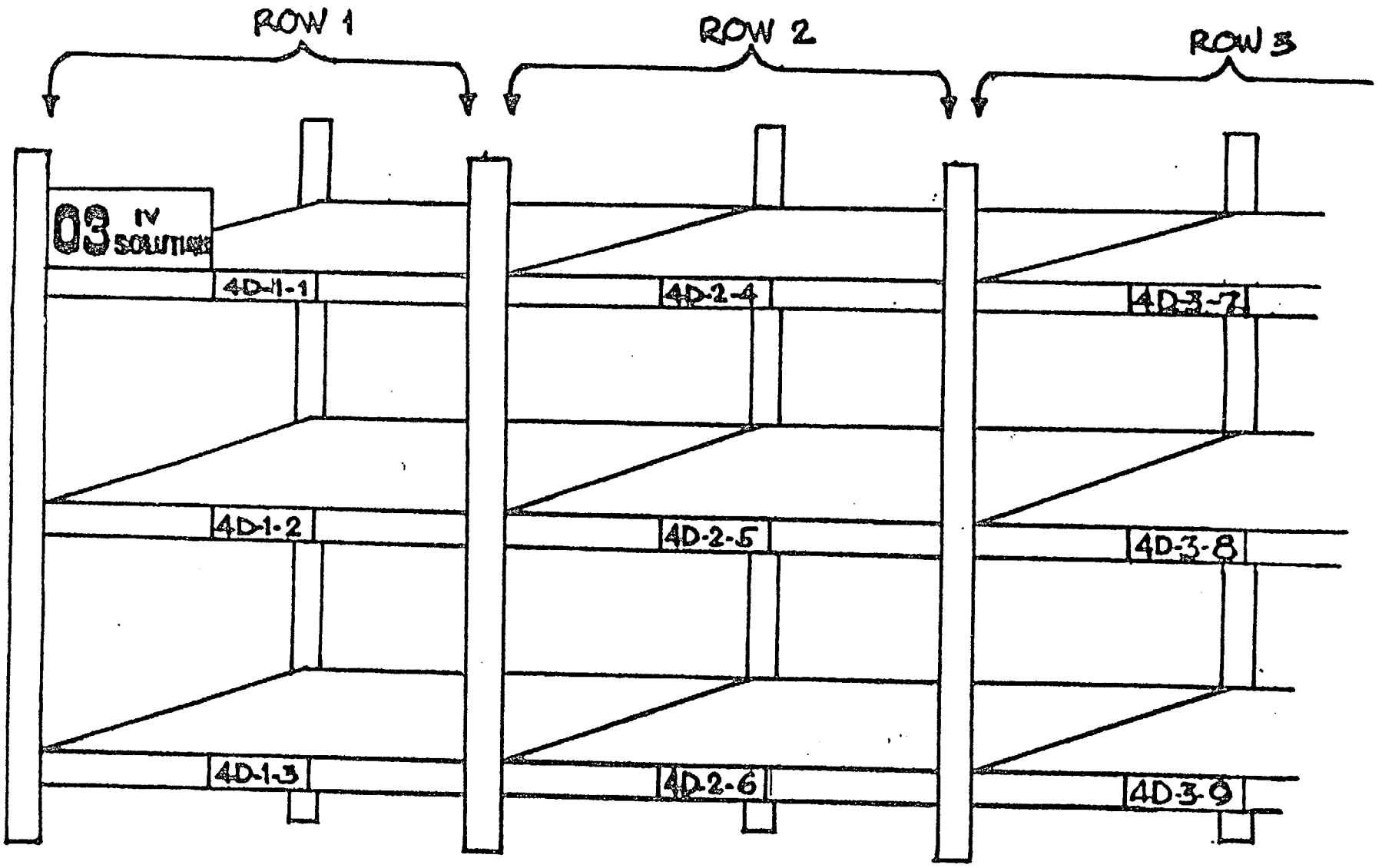
d. Aisles and shelves should be labeled with numbers and/or letters for easy reference.

e. A flagging system should be developed as part of the bin locator to quickly identify items that are on order or need to be ordered.



STORE NO. 2

SECTION "A"



STORE NO. 4
SECTION " D "

135

PURCHASE / ISSUE HISTORY

PURCHASE

P.O. NO	DATE ORDERED	QNTY	DATE RECEIVED	INT	P.O. NO	DATE ORDERED	QNTY	DATE RECEIVED	INT

STORE ROOM	ISLE	SHELF	ORDER QTY EA	ORDER QTY CS	EXPIRY DATE

Catalog No.	MFG.	DESCRIPTION	ROL	ROP

Sample - Bin Card - Front

ISSUE HISTORY

DATE	DEPT REQ NO	DEPT NO	QNTY ISSUED	ON HAND	INT	DATE	DEPT REQ NO	DEPT NO	QNTY ISSUED	ON HAND	INT

Sample - Bin Card - Reverse Side

RECOMMENDED SUPPLY CATEGORIES FOR THE VLADIMIR HEALTH CENTER

CODE	CLASSIFICATION
01	Forms and Printed Matter
02	Office Supplies and Stationery
03	Pharmaceuticals
04	IV Solutions and Administration Sets
05	Chemicals, Stains and Reagents
06	Laboratory Supplies
07	Bandages, Tapes and Dressings
08	Surgical Instruments
09	Medical/Surgical Supplies
10	Sutures, Needles and Syringes
11	Respiratory Therapy Supplies
12	X-Ray Supplies
13	Linen and Bedding
14	Housekeeping and Laundry Supplies
15	Medical Gasses
16	Food Service (Dietary) for Patients
17	Training Supplies
18	Medical Books, Journals, Periodicals and Subscriptions
19	Uniform and Clothing Supplies
20	Patient Personal Care Items (Admission Kits, Soap, Tooth Brushes, Razors, Combs, etc.)
21	Food and Provisions (Baby Formula, Nutrients, etc.)
22	Dental Supplies
23	Occupational Therapy Supplies
24	Physical Therapy Supplies
25	Recreation Supplies
26	Data Processing Supplies
30	Engineering Supplies (Includes Equipment User and Maintenance Manuals)
31	Engineering Test Equipment, Accessories and Spares
35	X-Ray Equipment, Accessories and Spares
36	Laboratory Equipment, Accessories and Spares
37	Medical/Surgical Equipment, Accessories and Spares
38	Hospital Furnishings, Equipment and Spares

Incl 2 - English Version

RECOMMENDED SUPPL CATEGORIES FOR THE VLADIMIR H. LTH CENTER

CODE	CLASSIFICATION	CODE	CLASSIFICATION
39	Training Equipment, Accessories and Spares	__	
40	Bio-Medical Equipment, Accessories and Spares	__	
41	Diagnostic Equipment, Accessories and Spares	__	
42	Other Medical Equipment, Accessories and Spares (Not Elsewhere Classified)	__	
43	Fixed Plant Equipment, Accessories and Spares	__	
44	Electrical Gear, Accessories and Spares	__	
50	Communications Equipment, Accessories and Spares	__	
55	Office Furnishings, Equipment, Accessories and Spares	__	
60	Other Non-Medical Equipment, Accessories and Spares (Not Elsewhere Classified)	__	
65	Other Purchased Services (Service and Sub-Contracts)	__	
70	Automotive Equipment, Accessories and Spares	__	
75	Dental Equipment, Accessories and Spares	__	
80	Data Processing Equipment, Accessories and Spares	__	

138

УПРАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНЫМИ ЗАПАСАМИ

ПРОЦЕДУРЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКЛАДА.

ОРГАНИЗАЦИЯ СКЛАДА

При организации складских помещений или же отдельного склада необходимо обратить внимание на несколько моментов.
Предусмотрительность и последовательность могут иметь большое значение. Следование ниже изложенным этапам облегчит выполнение задачи.

ПОДГОТОВКА СКЛАДСКИХ ПОМЕЩЕНИЙ

Когда склад организуется с нуля, то то складские помещения необходимо подготовить, а именно:

- заделать все трещины и дыры в цементных полах, чтобы предотвратить накопление в них грязи

- позаботиться о том, чтобы в складских помещениях было достаточное освещение, отопление и охлаждение

- установить дополнительное регулирование температуры в том случае, если храниться будут предметы, требующие особого температурного режима.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ

При проектировании склада должны быть учтены физические особенности здания склада, а также тип и количество предметов, предполагаемых к хранению, прежде чем будет составлен соответствующий чертеж склада. Для этого необходимо:

- зарисовать складские помещения, обозначив их физические параметры и характеристики, такие как:

-- двери
-- окна
-- наклонный въезд, пандус
-- конвейер
-- стены, внутренние перегородки

- установить все предметы, предполагаемые к хранению, после чего рассортировать их, согласно трем этапам:

1. Рассортировать предметы на две категории: те, что будут храниться в больших количествах и те, что - в небольших.

2. В каждой из категорий отсортировать предметы по производителям.

3. Предметы, произведенные одним производителем, отсортировать по номеру в каталоге.

- определить назначение каждого предмета, с тем чтобы знать примерно, в какой секции склада предмет должен быть помещен

- определить способы или методы организации имеющегося складского пространства, позволяющие использовать его наилучшим образом - по вертикали и по горизонтали, например:

-- деревянные стелажи полок
-- стальные стелажи полок
-- передвижные платформы (приспособленные для поднятия автопогрузчиком)
-- передвижные стелажи

СОСТАВЛЕНИЕ СХЕМАТИЧЕСКОГО ЧЕРТЕЖА СКЛАДА

Основополагающий принцип организации склада заключается в следующем:

МИНИМИЗИРОВАТЬ ДВИЖЕНИЕ ВНУТРИ СКЛАДА

Спроектировать эффективный склад возможно при условии следования логике. Одним из лучших способов распланировать складские помещения является графическое размещение предметов на чертеже склада, который уже Вами сделан. В то время, как Вы располагаете на чертеже хранимые предметы, Вам надо помнить следующее:

- для упрощения разгрузочно-погрузочных работ разместите складской приемный пункт рядом с пандусом, лифтом и/или конвейером

- отведите достаточное пространство под приемный пункт для передержки товара и составления соответстсвующего акта о приемке

- разместите часто используемые предметы в передней части склада или же там, где доступ к ним не будет затруднен. Редко используемые предметы могут храниться в местах с менее удобным доступом

РАЗРАБОТКА СОБСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ МАРКИРОВКИ И АДРЕСОВ

Даже самый хорошо организованный склад может выглядеть как лабиринт, если в основе его нет системы для определения, что где лежит. Хорошая система маркировки и адресов содержит два элемента:

1. Маркировочная карточка для каждого товара, крепящаяся на контейнер/упаковку.

2. Адреса-указатели для всех проходов и полок.

Система маркировки и адресов предполагает:

- разработку маркировочных карточек для контейнеров/упаковок, в каждой из которых содержалась бы следующая информация:

-- номер товара
-- номер поставщика
-- дата последнего заказа
-- описание
-- место упаковки или затаривания товара в контейнер

- маркировку проходов и полок с помощью номеров и(или) букв для облегчения поиска

- разработку опознавательных знаков (флажков) для маркировочных карточек, обозначающих, что товар перезаказан или что должен быть заказан

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Есть еще несколько моментов, которые следует учесть для того, чтобы организовать и наладить функционирование склада наилучшим образом.

- постоянно производить ротацию запасов с тем, чтобы обеспечить соблюдение принципа, по которому самые старые экземпляры используются в первую очередь

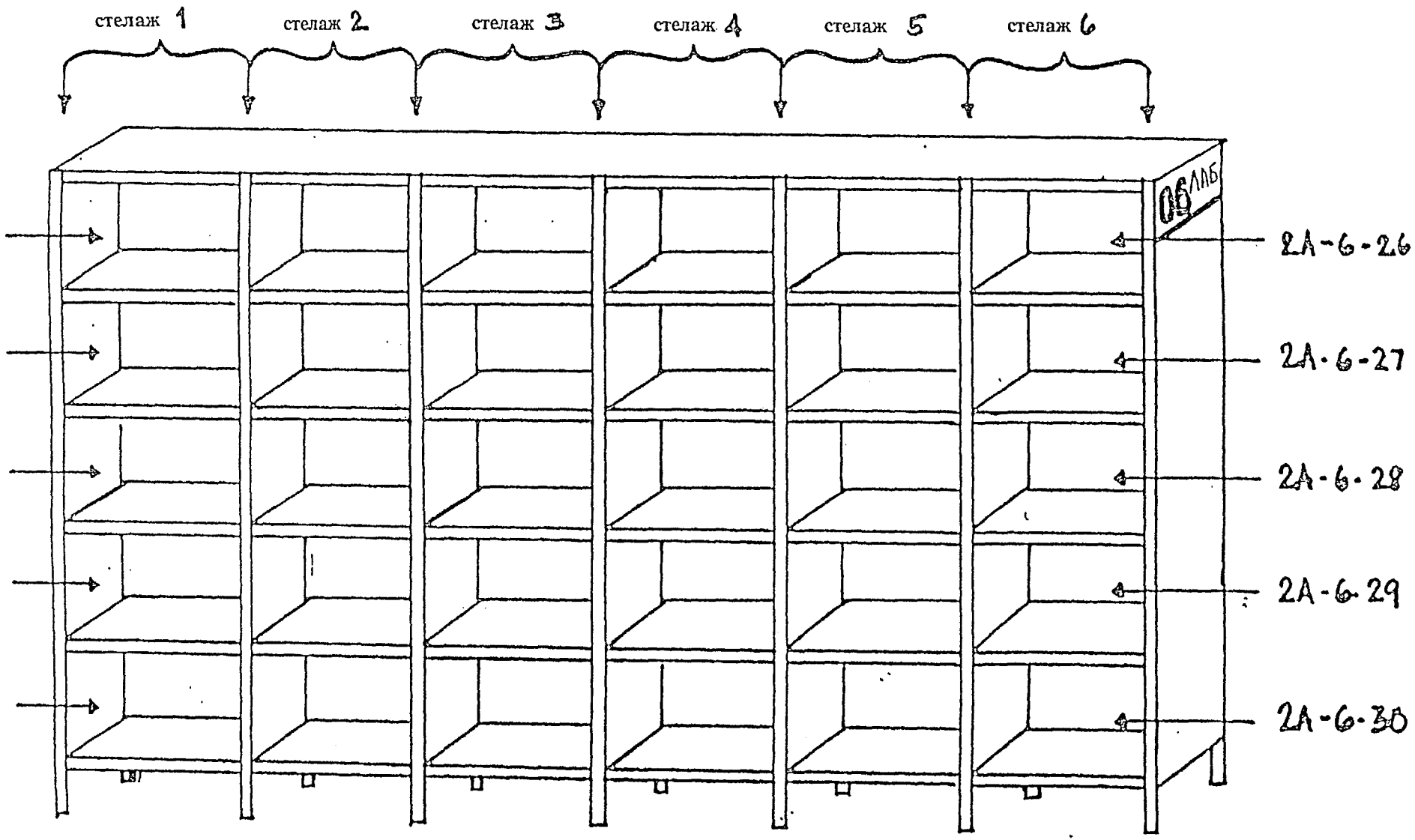
- обеспечить должную сохранность, включая введение пропускной системы на склад

- разместить товары, используемые наиболее часто, в наиболее легкодоступных местах

- определить те товары, которые требуют хранения при определенном температурном режиме, и создать для них соответствующие условия хранения

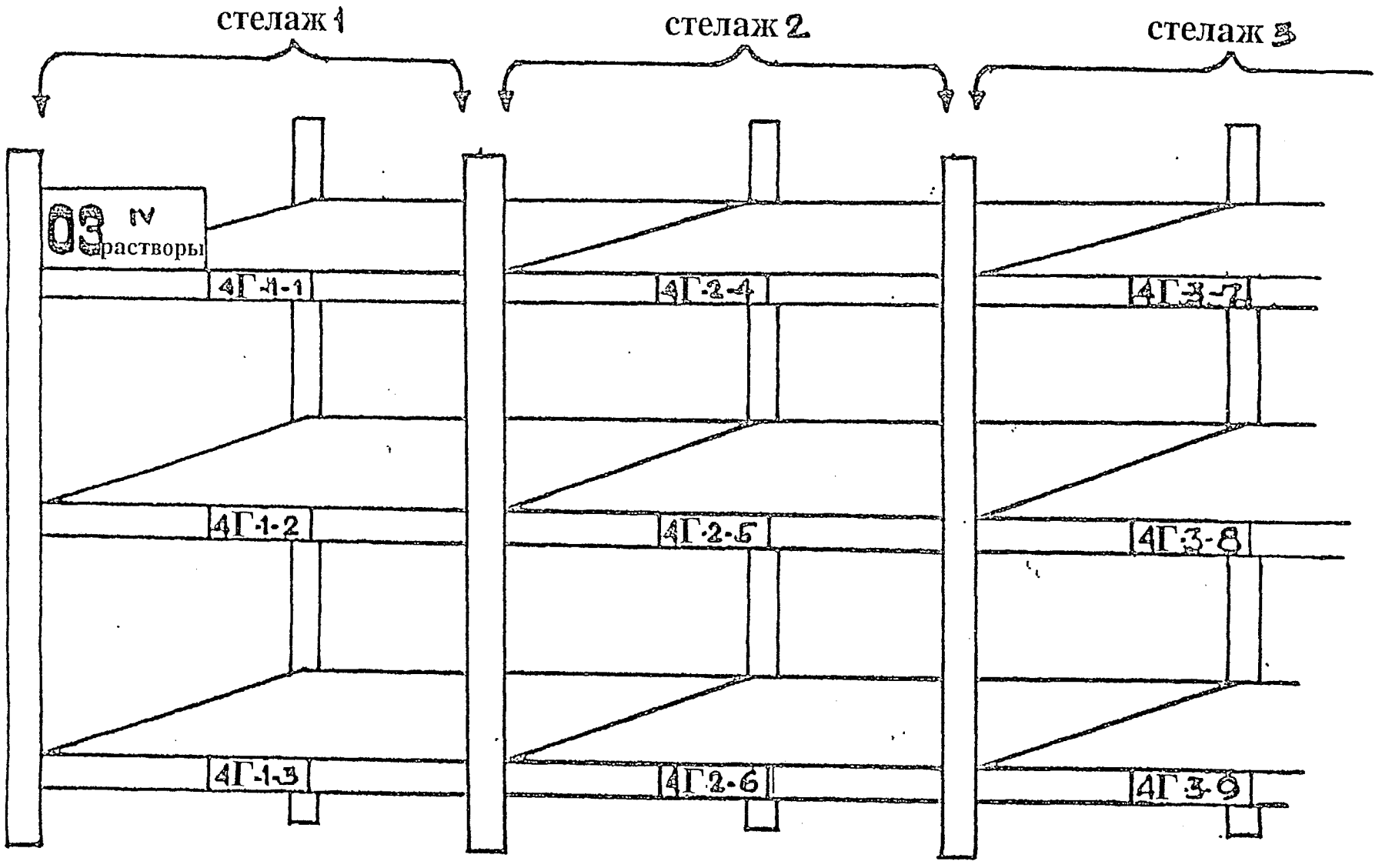
- хранить кухонную утварь и предметы санитарии и гигиены, используемые при поддержании чистоты и порядка, отдельно друг от друга и от других товаров на складе

В приложении 2 и 3 содержатся иллюстрации того, как выше-изложенное может быть учтено при выработке эффективной схемы организации хранения.



СКЛАД No 2
секция "А"

142



СКЛАД No 4
секция "Г"

ИСТОРИЯ ЗАКУПКИ/ВЫДАЧИ

ПРИОБРЕТЕНИЕ

ДАТА ЗАКАЗА	НОМЕР ЗАКАЗА НА ЗАКУПКУ	КОЛ-ВО	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	ПОД-ПИСЬ	ДАТА ЗАКАЗА	НОМЕР ЗАКАЗА НА ЗАКУПКУ	КОЛ-ВО	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	ПОД-ПИСЬ

НОМЕР СКЛАДА	ПРОХОД	ПОЛКА	ОБЪЕМ ЗАКАЗА (ШТУК,ЯЩИКОВ)		СРОК

НОМЕР ПО КАТАЛОГУ	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	ОПИСАНИЕ	дата перезаказа	объем перезаказа

ИСТОРИЯ ВЫДАЧИ

ДАТА	НОМЕР ТРЕБОВАНИЯ	НОМЕР ОТДЕЛЕН	КОЛ-ВО ВЫДАНО	ОСТАТОК	ПОД-ПИСЬ	ДАТА	НОМЕР ТРЕБОВАНИЯ	НОМЕР ОТДЕЛЕН.	КОЛ-ВО ВЫДАНО	ОСТАТОК	ПОД-ПИСЬ

РЕКОМЕНДУЕМАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЗАПАСОВ ДЛЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ

КОД	КЛАССИФИКАЦИЯ
1 -	Формы и печатные материалы
2 -	Канцелярские товары
3 -	Фармацевтические препараты
4 -	Внутривенные растворы и наборы для инъекций
5 -	Химикаты и реагенты
6 -	Инструментарий и материалы для лабораторий
7 -	Перевязочные материалы
8 -	Хирургические инструменты
9 -	Медико-хирургические материалы
10 -	Шприцы, иглы и пр.
11 -	Инструментарий и материалы для дыхательной терапии
12 -	Материалы для рентгенографии
13 -	Постельные принадлежности
14 -	Предметы поддержания чистоты и расх. материалы для прачечной
15 -	Медицинские газы
16 -	Пищеблок (диетическое питание для пациентов)
17 -	Материалы по обучению
18 -	Медицинские книги, периодика и подписные издания
19 -	Спецодежда и прочая одежда
20 -	Предметы личной гигиены пациентов (мыло, зубн. щетки, бритвы, расч. и пр.)
21 -	Спец. питание (детское питание, питат. вещества и пр.)
22 -	Предметы стоматологической помощи
23 -	Предметы общетерапевтического лечения
24 -	Предметы физиотерапевтического

КОД	КЛАССИФИКАЦИЯ
26 -	Оборудование и материалы для обработки информации
30 -	Технические устройства (включая, инструкции по эксплуатации
31 -	Тестирующие приборы, компл. и зап. части к ним
35 -	Оборудование для рентгенографии, комплектующие и запасные части
36 -	Лабораторное оборудование, компл. и зап. части
37 -	Медицинско-хирургическое оборудование, комплектующие и зап. части
38 -	Предметы внутренней обстановки больницы, оборудование и зап. части
39 -	Оборудование для обучения, компл. и зап. части
40 -	Биомедицинское оборудование, компл. и запасные части
41 -	Диагностическое оборудование, компл. и запасные части
42 -	Проч.медицинское оборудование, комп и запасные части
43 -	Оборудование, относящееся к основны фондам, компл. и зап. части к нему
44 -	Устройства и материалы, относящиеся электрической сети
50 -	Оборудование связи, комплектующие и запасные части
55 -	Предметы обстановки для кабинетов, оф.оборудование, компл. и зап. части
60 -	Прочее немедицинское оборудование (не вошедшее ни в какую группу)
65 -	Другие платные услуги (контракты по ним и субконтракты)
70 -	Автомеханическое оборудование, комплектующие и зап. части
75 -	Зубоврачебное оборудование, комплектующие и зап. части
80 -	Оборудование по обработке данных, комплектующие и зап. части

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: July 21, 1994

TO: James H. Miller

FROM: Jan Udell

RE: Vladimir July 18-21

July 18 Attended nurses' meeting with approx. 20 nurses. Discussed my work and ideas for projects. Showed them Nursing Photobooks, which created strong interest. After meeting discussed same with Assistant Head Dr and Lydia-Assistant Chief nurse.

July 19 Meeting with Head Dr. He approved contract with IBTCI and Chief Engineer Guseynov Mamed Nasibovich. This was later signed and the originals returned to me. Xeroxed copies were kept by the Head Dr. Also discussed a Pharmacy and Nursing counter-part-requested that he consider an appropriate member of his staff. He also stated that the dollar amount of this contract should be the same as for the Chief Engineer Two of the Photobooks are now in Head Dr's. office-they wanted to keep the book. I explained that I needed them for my work in Russia, but would try to get them a set.

I was in full uniform this day to shadow a staff nurse. This goal was only partially successful-got to observe several injections in procedure room. Meeting in Lydia's office to discuss goals and project. Several nurses present to discuss procedures and techniques, especially medications and IVS. Toured New Lithotripsy room. This equipment is just being installed. Lydia stated they had no policy or procedures for this unit. I will help with this.

July 20 On Urology unit. Observed Post-Op TURP care. Further discussion of her goals and my project. We discussed a looseleaf binder for every nursing station - 47. This would hold procedures, inservice and orientation materials. The Head Dr. called me into his office and requested that I carry a letter to Mr. Miller, which I stated would be done.

July 21 Obtained letter. Photographed Lithotripsy area, which may help with policy and procedures for same, and confirmed that Lydia is his choice for Nursing and Pharmacy counterpart.

ACTIONS:
1. Obtain information on cost and availability of notebooks for nursing stations
2. Obtain and translate Lithotripsy procedures.
3 Set up meeting with nurse from Johnson and Johnson.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

INTERNATIONAL BUSINESS & TECHNICAL CONSULTANTS, INC.

Task Order Four
Moscow

Date: 30 July 1994

Yaroslavl, Vladimir, Ekaterinburg, Moscow (25 - 31 July 1994)

Yaroslavl
James Miller participated in the Medical Insurance Conference held in Yaroslavl 27 and 28 July. There were eighty-two people attending plus three people from the press. Most people attending were insurance company officers, territorial insurance fund members, and health care officials of the oblasts. All were from the central district except a representative from the Ministry of Health (Tatiana A. Siburina). Mr. Miller gave a one hour talk on privatization, DRGs, and HMOs. The first day of the conference lasted from nine a.m. to midnight. The lateness was because of a conference dinner. Dinner was interesting because the representative of the Ministry of Health apologized for being with the ministry. The second day of the conference was half a day of workshops. The second half of the day was spent meeting with the head of the university medical school, meeting and touring the private business school, meeting with the private and obligatory insurance company and discussing the insurance association school. A previous agreement was reconfirmed with the insurance association school. This agreement is that the task order will supply classroom equipment in exchange for the school to train certain identified individuals in certain aspects of privatization and hospital finance. Task order members will give classes with the teaching staff of the school. This school is a key factor in the second phase.

Moscow
James Miller was told by Dr. Robert Hay that GKI wanted a meeting with the people listed in the report submitted to them two weeks ago. GKI wants to talk to the Russians directly. The meeting is to be held Tuesday the second of August at one p.m.. The meeting is to last two hours. Nine Russians from the various sites will be attending (list attached).

Vladimir
The pharmacy project continues as planned. The cabinets are nearly complete and will be installed starting next week. Pharmacy is about ready to start another phase. This phase will be the creation of a formal pharmacy in the hospital. Stock control and purchasing will be the main focus. There may be further resistance from some staff because the system will control all stock. Purchasing as it exists now will decline and the problem of disappearing drugs should diminish.

Ekaterinberg (Beriozovski)
The Ekaterinberg project was formally started this week.

Materials Management was started in earnest. Bin cards are being printed for the warehouse. A work order is in process modifying the warehouse and preparing it for the shelving system. The new system will be installed quicker and easier then in the other two sites. Education has already in purchasing for the hospital. The spirit of cooperation is very good and will make this institution ideal for the entire program.
The nurse consultant oriented herself to the hospital and had several meetings with key nursing staff. She is in the process of creating a work order for her area.

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith JHSmith

Date: July 30, 1994

Site: Vladimir

Week of: 25 through 30 July

Task	Status / comments
Met with Head Doctor, Counter Part for pharmacy /nursing, and Counter Part for warehouse (chief engineer) to coordinate receipt of cabinets.	As the new cabinets are delivered, they will be placed in the proper area. Cabinets were supposed to be delivered this week (28th July). According to furniture company, they will deliver some of the cabinets the first week in August.
Obtain Generic drug list from MOH and set future meeting as per instructions from Ministry of Health official when meeting was canceled Friday.	Spoke with MOH assistant Friday. Was advised to send FAX and they would call on Monday. Unable to contact anyone at Ministry on Monday. They did not reply to fax.
Implement emergency boxes: - Place medications in the emergency boxes and instruct the staff at each nursing unit.	Completed : 4 procedure rooms in the Cardiac Hospital - They are requesting more emergency boxes ** Was unable to meet with nurses at the Children's Hospital due to their schedule conflict.
Submit typed Pharmacy cabinet drug lists to Assistant Chief Nurse for review and approval. Request the balance of lists that need to be typed.	8 lists were returned requesting minor changes. Need to follow up on some, as it appears that they were not checked. 5 new lists received. Need to have these typed in Russian. Still lack 3 or 4 lists.
Attach laminated labels to the emergency boxes.	Prepared the rest of emergency boxes (15) that we have. Balance to arrive Moscow second week in August.
Continue preparing the medication lists for the nursing station drug cabinets.	Ongoing ... involves looking up each medication in Russian book and matching with English in order to determine classification (pharmacological use.) The client wants the medications arranged according to Russian Ministry of Health regulatory classification with the sub-sort according to indication/therapeutic use.
Met with Lyubov Grigorievna, Head of Public Pharmacy "Pharmacia" a limited partnership, operating 8 public pharmacies that also has an extemporaneous manufacturing area and warehouse for medical supplies.	Discussed supplies and possibility of me observing or working with the public pharmacies. Met two pharmacist in the purchasing area and also the Assistant Head of the company. This person is directly responsible for the operation of the 8 pharmacies. She has agreed for me to visit all of the pharmacies with her.

149

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: July 30, 1994

Site: Vladimir

Week of: 25 through 30 July

Task	Status / comments
Met with Head Doctor, Counter Part for pharmacy /nursing, and Counter Part for warehouse (chief engineer) to coordinate receipt of cabinets.	As the new cabinets are delivered, they will be placed in the proper area. Cabinets were supposed to be delivered this week (28th July). According to furniture company, they will deliver some of the cabinets the first week in August.
Obtain Generic drug list from MOH and set future meeting as per instructions from Ministry of Health official when meeting was canceled Friday.	Spoke with MOH assistant Friday. Was advised to send FAX and they would call on Monday. Unable to contact anyone at Ministry on Monday. They did not reply to fax.
Implement emergency boxes: - Place medications in the emergency boxes and instruct the staff at each nursing unit.	Completed : 4 procedure rooms in the Cardiac Hospital - They are requesting more emergency boxes ** Was unable to meet with nurses at the Children's Hospital due to their schedule conflict.
Submit typed Pharmacy cabinet drug lists to Assistant Chief Nurse for review and approval. Request the balance of lists that need to be typed.	8 lists were returned requesting minor changes. Need to follow up on some, as it appears that they were not checked. 5 new lists received. Need to have these typed in Russian. Still lack 3 or 4 lists.
Attach laminated labels to the emergency boxes.	Prepared the rest of emergency boxes (15) that we have. Balance to arrive Moscow second week in August.
Continue preparing the medication lists for the nursing station drug cabinets.	Ongoing ... involves looking up each medication in Russian book and matching with English in order to determine classification (pharmacological use.) The client wants the medications arranged according to Russian Ministry of Health regulatory classification with the sub-sort according to indication/therapeutic use.
Met with Lyubov Grigorievna, Head of Public Pharmacy "Pharmacia" a limited partnership, operating 8 public pharmacies that also has an extemporaneous manufacturing area and warehouse for medical supplies.	Discussed supplies and possibility of me observing or working with the public pharmacies. Met two pharmacist in the purchasing area and also the Assistant Head of the company. This person is directly responsible for the operation of the 8 pharmacies. She has agreed for me to visit all of the pharmacies with her.

150

Summary:

The Vladimir Oblast pharmacy project is a little behind my projected achievement schedule because:

- the cabinets were not delivered this week
- the balance of the emergency boxes have not arrived
- all medication lists have not been received from the nurses.

However, the time was not wasted because I was able to have the meeting with the Pharmacia officials. There is much work to do with the translator to classify and type the medication lists and labels. My goal is to complete these lists and have the labels laminated by the end of next week if translators are available and time permits.

We continue to be welcomed and appreciated for our efforts by the nurses and physicians, as well as some of the patients. While I was working in different areas of the hospital this week, three or four ambulatory patients stopped to ask the translator what I was doing and to express their thanks.

Since the materials management team member was working at the Yeketrinburg site this week, I met with the chief engineer and the person in charge of the warehouse to get an update on the warehouse project. The hospital received samples of the windows and doors Friday, July 29th. The Chief engineer said that the sample units fit and he hopes the windows and doors will be delivered soon. He also told me that the work on the roof is to begin immediately.

Tasks to be completed:

- Continue preparing the drug lists and labels for the nursing station cabinets.
- Label pharmacy cabinets and arrange medications in nursing units
  - Cabinets are scheduled to arrive the first week in August.
- Meet with head of pharmacy to review the projects that are near completion and request to work with pharmacy personnel for one or two days in the manufacturing, storage, and issue areas of the pharmacy. I am prepared to observe and make suggestions regarding:
  - intravenous and extemporaneous manufacturing techiniques
  - stock purchase (suggest utilizing some generic products and considering a competitive bid process)
  - dispensing procedures
- While I was in Vladimir this week, the Ministry of Health did not respond to my FAX. I will try to contact the Ministry of Health again Monday, to set a date for a meeting.
- Meet 7/30/94 with representative of USA Apteka International, Inc.

Supplies not yet received or located:

- Dorland's Medical Dictionary
- Balance of the Emergency Boxes
  - Boxes are scheduled for delivery the second week of August.

151

31 July 1994

TO : James H. Miller
Leader - Task Force Four - Moscow

FROM: Eugene J. Russo
Member - Task Force Four

STATUS REPORT - Period Ending 30 July - Ekaterinburg

Arrived in Ekaterinburg on 25 July and conferred with the following key members of the h ospital complex at Beryozovski (located on the outskirts of Ekaterinburg) over a period of four days:

Dr. Orlab Alexander Fyodorovich - Head Doctor - City Hospital

Dr. Valishnekov Valasnikov Alexandrovich - Deputy Head Doctor City Hospital

Dr. Irina P. Logacheva - Head Doctor - Children's Hospital

We discussed advantages of entering into a "competitive" sealed bid system for the procurement of medical supplies and equipment whereby the hospital:

a. Review all needs for supplies and equipment for a given period of time, i.e., 3 months, 6 months or 1 year.

b. Advertise these needs in newspapers or other available media requesting that all interested vendors submit a "sealed bid" (sealed envelope) by a specified date which contains all essential information which includes prices and estimated or firm delivery dates.

c. Shows a line item number for each item needed.

d. Is very specific by description, manufacturer and manufacturer's code or stock number for each item

e. Shows specific quantities requested by method of pack, i.e., Each, Box, Case, etc.

f. Shows method of payment and requested delivery schedule or dates.

g. States in the advertisement that all bids received after the cut off date will be returned to the vendor(s) unopened.

The doctors were very receptive to the sealed bid concept and appeared willing to give it a try.

We also exchanged views on the present system of obtaining supplies whereby the Head Nurse or Department Head source a product; pay for it in advance and then wait for a delivery which may or may not be received. I passed on my views and opinions that having the Head Nurse/Department Head source and pay for products is ill-advided and explained to them the concept of Central Supply [illegible] including Requisitions, Purchase Orders

152

This concept was also met with a marked degree of interest.

I also worked closely with Dr. Logacheva of the ch ildren's hospital and together we worked out a plan for a Stock Locator System, Installation of missing shelving and Designator Signs for each of the 5 storeage rooms.

With the help of Dr. Logacheva, we were able to find a contractor who will provide the following services:

a. Make (by stencil) 127 shelf locator signs and affix same to appropriate shelves.

b. Make (by stencil) 5 storage room locator signs and affix same to appropriate doors.

c. Paint all shelving.

d. Procure necessary materials and provide necessary labor for project completion by 1 September 1994

Please Note: The total cost for labor and materials was in the amount of 843,493 rubles. The actual cost in dollars in advance was $ 200.00.

Prior to my departure we also discussed supply and equipment categories unique to hospitals and Inventory and Stock Control procedures. I left samples of both a common listing of supplies and equipment by category and a Stock Control and Inventory Card (Bin Card) for their review. They all agreed to review this materiel and together we will create similar controls unique to their hospitals.

1 Incl
Copy of contract between the
Head Doctor, Children's Hospital,
Alexander Letavaltsexv (Contractor)
and I as concernes the Stock Locator
System and Warehouse Repairs

Д О Г О В О Р

г.Березовский "29" July 1994 г.

Товарищество с ограниченной ответственностью "Курсив", действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Подрядчик", в лице технического директора Мешабишвили А.В. с одной стороны, and Mr. Russo on behalf of IBTCI from another side has concluded the contract on the following

с другой стороны, заключили Настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

I.I. Заказчик поручает, а Подрядчик принимает на себя обязательства произвести the repair of the warehouse of the children's hospital in Berezovsky, согласно разработанных подрядчиком эскизов и перечня работ, предусмотренных сметой, согласованных с заказчиком.

II. СТОИМОСТЬ РАБОТ

2.I. Сметная стоимость на момент подписания договора:
The full cost of all the work and materials is 200 USD.
в т.ч. НДС 20% ~~стар. ст. 3%~~

2.2. Оплата производится частями:
Авансовая сумма The whole amount has been paid in advance
перечисляется на расчетный счет Подрядчика в течение ____ дней с момента подписания договора.
Остаточная сумма перечисляется на счет в течение ____ дней с момента подписания акта сдачи-приемки. Остаточная сумма корректируется с учетом инфляции на момент подписания сдачи-приемки.

III. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

Заказчик обязуется:
The cost of work and materials has been fully paid in advance

154

1) to make 2 shelf units
2) to paint shelves
3) to make stencils and signs for each shelf and each store.

IУ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.I. За невыполнение обязательств по Настоящему договору Подрядчик и Заказчик несут имущественную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Дополнительные, не установленные законом санкции:
The head doctor of the Children's Hospital, Mrs Logachova I.P. is responsible for the fulfilment of the contract by 28th August

У. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

Договор может быть пролонгирован по согласованию сторон.

УI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.I. Срок действия Настоящего договора: начало: "29" July I994г.
окончание: "28" August I994г.

6.2. Подписи и реквизиты сторон:

ПОДРЯДЧИК: Расчетный счет №I467346, РКЦ 700I6I202, МФО 253095
в Березовском филиале АКУПСБ

ЗАКАЗЧИК:

ПОДРЯДЧИК

ЗАКАЗЧИК

Российская Федерация Общество с ограниченной ответственностью КУРСИВ Свердловская область г. Березовский

155

С М Е Т А

на ремонт складов детской городской больницы

№ расц.	Наименование работ	Един. измер.	Кол-во	Стоим. един.	Стоим. всего
2-9-I	стеллаж односторонний	п.м.	I0	20	200
3-7-I	покраска стеллажа	кв.м.	24	0,80	I9,2
5-2-II	изготовление табличек	шт.	70	0,50	35

Итого прямых затрат:	254,2
Итого с накладными x I,I79	299,70
с плановыми x I,08	323,67
с непредвиденными x I,03	333,38
Всего по смете I984 года	333,38
Всего по смете в ценах I994 года x I840	6I34I9
Всего с НДС - 20%, спец.нал. - 3%	754493

М А Т Е Р И А Л Ы:

Доска, брус	0,3 куб.м. x I50000	50000
Краска	3 банки x I3000	39000

Итого с материалами: 843493

Смету составил: Детовальцев А.В.

Российская Федерация • Товарищество с ограниченной ответственностью • КУРСИВ • Свердловская область г.Бреевский

156

Д О Г О В О Р

г.Березовский "29" июля 1994 г.

Товарищество с ограниченной ответственностью "Курсив", действующее на основании Устава, именуемое в дальнейшем "Подрядчик", в лице технического директора Лятодальчука А.В. с одной стороны, и компания IBTCI, действующая по программе "Здоровая Россия", в лице главного специалиста Евгения Руссо

с другой стороны, заключили Настоящий договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

I.I. Заказчик поручает, а Подрядчик принимает на себя обязательства произвести ремонт складов детской городской больницы, согласно разработанных подрядчиком эскизов и перечня работ, предусмотренных сметой, согласованных с заказчиком.

II. СТОИМОСТЬ РАБОТ

2.I. Сметная стоимость на момент подписания договора:
200 долларов США

~~в т.ч. НДС - 20%~~ ~~ежемес. 3%~~

2.2. Оплата производится ~~частями:~~ полностью наличными
Авансовая сумма _____

перечисляется на расчетный счет Подрядчика в течение ____ дней с момента подписания договора.
Остаточная сумма перечисляется на счет в течение ____ дней с момента подписания акта сдачи-приемки. Остаточная сумма корректируется с учетом инфляции на момент подписания сдачи-приемки.

III. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

Заказчик обязуется:
выплатить полную стоимость работ и материалов согласно смете

Полная стоимость работ и материалов выплачена авансом.

157

2) Выполнить покраску стеллажей - 24 шт.
3) Изготовить табличек - 40 шт.

IУ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.I. За невыполнение обязательств по Настоящему договору Подрядчик и Заказчик несут имущественную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Дополнительные, не установленные законом санкции:
гл. врач детской больницы Логачева И.П. обеспечивает выполнение данного договора в срок 30 дней со дня подписания

У. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

Договор может быть пролонгирован по согласованию сторон.

УI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.I. Срок действия Настоящего договора: начало: "29" июля I994г.
окончание: "28" августа I994г.

6.2. Подписи и реквизиты сторон:

ПОДРЯДЧИК: Расчетный счет №I467346, РКЦ 700I6I202, МФО 253095
в Березовском филиале АКУПСБ

ЗАКАЗЧИК:

ПОДРЯДЧИК

Российская Федерация
Товарищество с ограниченной ответственностью
КУРСИВ
Свердловская область г.Березовский

ЗАКАЗЧИК

158

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: July 31, 1994

TO: James H Miller

FROM: Jan Udell

RE: Eketrinburg July 26-29, 1994

July 26 Met Head Dr., Deputy Director, and Chief Nurse. They gave me demographics of hospital: The hospital consists of 5 large departments (buildings) including Childrens - 120 beds, TB - 100 Beds, Polyclinic, Surgical and remote branch - 100 beds. This last was explained as a "Health resort" and rehab. Nurses work 12 and 24 hour shifts 2 or 3 per week "It is more convenient" this was explained. In the Surgical building there are 60 trauma beds, 60 surgical beds, and 30 purulent beds.

Toured Trauma Dept. Saw 2 patients. Noted good surgical lights. The halls and rooms appeared very clean and tidy. Bar soap at sinks. Toured ICU-a 3 bed unit with one patient on a ventilator, one a trauma with embolism complication. Also a discussion of Staph Aureus, encephalitis caused by ticks-it was said that there were 13,000 cases in this region last year and 3 deaths.

July 27 Arrived at hospital before 8 am to attend nurses meeting. This turned out to be a shift change report. After the nurses finished, the Drs. had a similar change of shift report.

Toured Purulent ward. Observed several dressing changes. 2 were on diabetic foot lesions, another 2 were wounds caused by infected injection sites.

Toured Therapeutic ward-saw post-op rooms and EKG department.

July 28 Tour of Childrens building. Saw sick children, infants with mothers. Adolescent unit-they have many GI problems- observed an adolescent being tube fed. Also noted bland diets ready for lunch. Many of the children were outside for exercise. One ward of neglected or abandoned children. Wards had marvelous murals for children.

Toured Therapeuputic area. Saw upright CXR area. An IBM PC with hard drive was in this area-"used for statistics" I was told. PT. in this area-massage, rope pulls, wall ladders. Another room had inhalation, herbals, acupuncture and magnetic therapies. These wards seemed mostly empty. When I asked it was explained that "the children get vacation, too, it is busy during the winter." Saw their polyclinic and med records area.

The Head Dr of this area suggested that they would like money (about 5 million rubles) to add more murals and update infant care areas. Also a long discussion of procurement of medicines, which is a cumbersome process for them but are resistant to suggestions for streamlining these procedures.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

July 29 Toured Gynecology and Maternity including procedure rooms, ORs, post partum wards, We discussed Cidex, sterilization of equipment, liquid soap dispensers. Also long discussion of procurement of medications, Medicaid and Medicare in addition to my work and goals. Later in the Head Dr's office he asked me all about unit dose-then observed that it seemed a cumbersome process.

Later this date I met with the Consul General and Vice Consul General in Ekitrinberg. I wanted to know how to safely mail medical books into Russia. He had some good advice for me. Asked about my work and employer. He was very supportive of the work we are doing here.

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE July 25, 1994

TO: James H. Miller

FROM: Jan Udell

RE: Report on Vladimir Oblast Hospital

I have spent nine days in this hospital. Initially, I met the Head Doctor and Chief Nurse. Then toured the following units:

Maternity- labor, delivery, post partum, nursery and premature nursery.
Surgical building, including intensive care
Pediatric building
Urologic and gynecology units.

I have observed urological and gynecological procedures, and vascular surgery. I noted appropriate scrub sinks with wall-mounted soap dishes holding various types of bar soap. No foot or elbow-activated equipment was observed. I witnessed several breaks in sterile procedure, mainly the circulating nurse coming in and out of OR from the hallway in full surgical dress. I also saw her washing surgical instruments in the scrub sink. The surgeons' gloves were too big for their hands. Surgical masks are worn over the nose by some and under the nose by others.

While observing injection procedures in gynecology, I saw about 10 patients let into the procedure room, one at a time for their injections. The medicine nurse donned gloves at the beginning of these procedures, then scrubbed her gloved hands. She also washed her gloved hands between most of the injections. No medicine cards or patient identification bracelets were noted. Syringes and needles were non-disposable, except three of the patients had brought their own disposable needles and syringes. The majority were given Gentamicin injections. I could not ascertain the other medications given. These injections were properly placed in the gluteal muscles. The patients stood during this time, which is not a recommended procedure because the muscle is taut which increases pain and decreases absorption.

While observing in Urology, I was present while a postoperative transuretheral prostatectomy (TURP) patient was returned to his room and the drains and catheters were manipulated and attached to drainage devices. All this was done by a nurse who did not wash her hands or glove during the entire time I was present. The patient had a 3-way catheter with continuous Furicillin irrigation and two suprapubic drains.

I set up a day to "shadow" a staff nurse to understand the amount of work and scope of practice of the average nurse. This was not very successful, as the nurse would show me something and then ask me to wait at her desk while she worked. We were interrupted by other doctors and nurse who stopped to chat.

My other significant observation during this tour was that of the lithotripsy unit that is being installed. Lidia mentioned that they did not have procedures for lithotripsy yet.

Meetings: I have met with the Head Doctor three times, with Chief Nurse Ludmilla several times, and many other doctors and nurses in the course of my tours. I attended a Nurses' meeting with Assistant Head nurse Lidia and about 20 nurses. The Head Doctor of this area was also present. I passed around the Nursing Photobooks and this created a lot of interest, especially the books titled "Giving Medications" and "Managing IVTherapy" books.

Requests: When I first began touring the various unit and buildings at this hospital, I received many requests for needed equipment. These included a fetal monitor, umbilical catheters, new Isolettes, IV catheters, feeding tubes, disposable needles and syringes, infant and premature infant ET tubes, and central venous catheters (Interesting-the nurse who asked for these told me they were usually used for drug addicts whose peripheral veins were too difficult to cannulate.)

Impressions

1. It was difficult, especially at first, for these doctors and nurses to understand that my goal was to help them with procedures and projects rather than give them equipment. I kept gently steering the conversation to procedures that I might help them with or any inservice they might be interested in.

2. From my first day of touring, my primary goals have been better hand washing and scrub techniques. Correct hand washing technique is the most basic step of infection control. The layout of the wards is conducive to frequent hand washing. There are sinks in most of the patient and procedure rooms. There are two ways to accomplish this:

A. Study the bar soap being used for efficacy

B. Replacing bar soap with liquid antibacterial scrub soap.

After investigation, we may find that the bar soap is adequate, though replacing it with liquid antibacterial soap would bring their practice closer to current Western standards.

Along with either choice, hand washing procedures translated into Russian from the Association of Operating Room Nurses (AORN) standards will be provided. These procedures are easily and quickly demonstrated, if desired by the Head Doctor and Chief Nurse. This would necessarily be couched as a demonstration of the suggested procedures, and not as "I'll teach you how to wash your hands."

3. Lidia showed me a "Procedure Book" which was difficult to find and pull out in her overcrowded office. This book had various procedures, which were typed with carbon copies and then bound in 1980. Clearly it was out of date and rarely used. I had my translator copy out hand washing procedure in Russian.

4. To make new replacement procedures more acceptable, I would like to have plenty of pictures and diagrams. I would like to present these procedures in red ring binders, one for each Head Nurse (total number needed is 48) preferably with "HEALTHY RUSSIA 2000" in Russian across the front of the notebook. As paper is such a premium, I would also like to have some lined paper and plastic dividers in each notebook. The purposes are many; it makes the book needed, easy to use for a variety of purposes, provides high visibility, and allows the addition of further procedures as time goes by.

5. I was asked by the Chief Nurse for 600-1000 sets of disposable surgical linen sets from Johnson and Johnson. I pointed out that it was not within my scope to provide such items, but that I would follow up and relay to her whatever I could learn from Johnson and Johnson. I have made initial contact that has been profitable for three reasons:

A. The fact that I went lets the Vladimir staff know that I listen and keep my promises,

B. She now has a large bag of samples and information from Johnson and Johnson,

C. The Russian nurse I met at Johnson and Johnson is a valuable contact--she has traveled internationally in her professional capacity and she is very knowledgeable about Russian nursing. I would like to contact her again. I have some specific questions for her concerning price and availability of the liquid soap and dispensers and also a general discussion about nursing would probably be very informative.

6. I have priced notebooks at The Office Club at $3.60 to $6.10 each. They are not willing to give a discount for volume buying. Plastic dividers at $1.90 each. Two-hole paper punch at $3.50 each and four hole punch at $12.50. Lined notebook paper is not available at the Office Club.

Conclusions

The Head Doctors and Head Nurses know proper hand washing and sterile technique. From my observations, the breakdowns in practice are at two points:

The first is the use of aseptic and sterile technique at the staff nurse level. These nurses need to be shown proper technique in such ways that they can easily incorporate them into their daily routines. This can be provided by demonstration and discussion, and by having the procedures readily available for reference and use with new personnel.

The second area of improvement deals with available equipment, specifically the use of liquid antibacterial soap in proper dispensers. This area is more problematic. I have not found liquid soap manufactured in Russia. Foreign supplies are in the process of approval through the Ministry of Health. The cost of equipping each scrub sink would be relatively high, as would the supply of soap. I think a small pilot project could be accomplished, such as equipping one surgical area and then studying response and results.

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: August 6, 1994

TO: Mr. James H. Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Daily Reports August 1-6, 1994

August 1 - In Moscow - Medical bookstore for information about current Russian medical books. Learned that availability and quality are fair, and most are published in Moscow. Bought a medical dictionary. At office club looking for supplies for procedure book project - still no suitable paper available. Attended dinner with some out of town guests here for the GKI meeting.

August 2 - Attended pre-GKI meeting. Travel to Vladimir.

August 3 - Meeting with Lydia, my counterpart. Showed her AORN book of OR and sterile procedures. Had two translated into Russian. She liked the idea that these would be useful for the young nurses. She showed marked interest in "Universal Precautions" dealing with AIDS and hepatitis. I will add this to the list of procedures to be translated. We also went over 2 Photobooks. I left them with her overnight at her request.

August 4 - Spent AM visiting four local stationery stores, looking for supplies for the procedure books without success. Spent afternoon proofreading translations of procedures.

August 5 - Spent AM proofreading procedures with translator. Travel to Moscow in PM.

August 6 - Developed Geriatric nursing class curriculum.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

3 August 1994

TO : James H. Miller
Team Chief, Task Force Four

FROM: Gene Russo
Member, Task Force Four

As you know, I've been preaching sealed bid purchasing ever since we got here and at every opportunity with the various head doctors and key staff with whom we all interface.

We usually exchange views concerning the system used by most hospitals whereby the doctor, head nurse or department head source their own requirements; pay for the goods in advance which includes a delivery charge and then wait for a delivery which may or may not occur. I've passed on my views and opinions that having the Head Nurse, or Department Heads source and pay for goods and various supplies is ill advised and explained to them the concept of central supply with a purchasing agent(s) including the various mechanics involved, i.e., purchase requisitions, purchase order, receiving reports and payments being made either by the hospital finance departments or fiscal officers.

In any case, the doctors and key staff have been very receptive to these ideas but are doubtful that any changes can be made in the near future. The fact is; however, that they have been very receptive to these ideas, have an open mind and appear willing to try. More importantly, they are very interested in the "bid system" and I feel that we should try to implement a bid system at the earliest opportunity.

Attached hereto is a fairly simple policy and procedure relating to the bid system which I will try to introduce soonest.

1 Incl
As Stated

165

3 August 1994

SUBJECT: Recommended Policy and Procedure for the Purchase of Hospital Supplies and Equipment - BID SYSTEM

TO : Head Doctors and Purchasing Agents
Vladimir, St. Petersburg and Ekaterinburg

In order to implement a competive "sealed bid" purchasing system for your hospitals, the following procedures must be observed:

a. Review all hospital needs for supplies and equipment for a given period of time, i.d., 3 months, 6 months, or even 1 year.

b. Advertise in the newspapers that your hospital is planning to place a fairly large order for supplies and equipment (the advertisement can be general in nature, i.e., bandages and dressings, laboratory supplies, etc.) and that all interested agents
or or vendors may come to the hospital to pick up an invitation to submit a sealed bid by sealed envelope for the order or any part of the order. The invitation to bid should be very specific

c. The invitation to bid should be very specific as to the hospital requirements and should show:

(1) A line item number for each requested item

(2) A very specific description to include the manufacturer, the manufacturer's stock or code number and whether or not you will consider a substitute item.

(3) Show specific quantities requested and method of pack, i.e., Each, Box, Case, etc.

(4) Show method of payment and specify requested delivery date(s) or delivery schedule in the case of drop shipments.

(5) Normally show a date by which sealed bids should be received. This should be at least 30 days following the advertisement in order to give interested vendors a chance to prepare a response.

(6) Also state that bids received after the cut-off date will not be considered and will be returned to the vendor unopened.

(7) Establish a date following the cut-off date by which all sealed bids are opened by a committee as established by the head doctor. Normally, committee members would include a member of the head doctor's staff, a member of the nursing staff, a member from the supply department and the finance or fiscal officer and a recorder.

(8) A spread sheet should be prepared by the recorder listing all bids received for each item and a recommendation prepared for the head doctor's approval showing the vendor(s) 166

d. After approval, a contract should be entered into between the hospital and the vendor outlining the terms of payment and if necessary should include penalty clauses in the event the vendor defaults.

3 августа 1994 года

Рекомендуемая процедура закупок предметов по уходу за больными и оборудования для больниц - НА ОСНОВЕ КОНКУРСА ЗАКРЫТЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

Для: Главных врачей и закупочных агентов
Владимир, Санкт-Петербург, Екатеринбург

Для внедрения в Вашей больнице системы закупок на основе конкурса закрытых предложений необходимо следовать следующим процедурам:

а. Выявить все потребности больницы в предметах ухода за больными и оборудовании на определенный период времени , например: 3 месяца, 6 месяцев или 1 год.

б. Поместить в газете объявление о том, что Ваша больница планирует разместить большой заказ на предметы по уходу за больными и на оборудование (объявление может быть общее, на перевязочный материал и одежду, на лабораторные материалы, и т.д.), и что все заинтересованные агенты могут обратиться в больницу для получения приглашения на конкурс закрытых предлжений, которые должны быть представлены в запечатанных конвертах. Приглашение к конкурсу должно быть определенным.

в. Приглашение к конкурсу должно четко определять требования больницы и содержать следующую информацию:

1) Отдельный пункт на каждый требуемый товар;
2) Очень подробное описание с указанием производителя, агента или номером кода и с указанием возможности замены аналогичным товаром;
3) Указать определенное необходимое количестов и вид упаковки (каждая единица, коробка, упаковка и т.д.);
4) Указать метод оплаты и указать требуемую дату доставки или график поставок в случае доставки частями;
5) Указать дату, до которой будут приниматься закрытые предложения. Этот срок должен составлять не менее 30 дней после помещения объявления, чтобы дать возможность заинтересованным агентам подготовить предложение;
6) Указать, что предложения, полученные после указанной даты рассматриваться не будут и будут возвращаться невскрытыми;
7) Установить день после окончания срока приема предложений, когда все закрытые предложения будут вскрыты специальным комитетом, определенным главным врачом больницы. Обычно в комитет входят представитель администрации, медсестра, сотрудники отдела снабжения и бухгалтерии;

8) Секретарь комитета должен подготовить список всех предложений по каждому пункту и рекомендации по утверждению победителя главным врачом.

г. После утверждения должен быть подписан контракт между больницей и торговым агентом, определяющий условия оплаты и, в случае необходимости, включать штрафные санкции на случай невыполнения агентом своих обязательств.

3 августа 1994 г.

Джеймсу Х. Миллеру,
Руководителю пилотного проекта # 4

от Джина Руссо,
Консультанта пилотного проекта # 4

Как Вы знаете, я ратовал за покупки на основе конкурса с закрытыми предложениями участников с самого начала нашей работы в каждой встрече с главными врачами и другими руководящими работниками.

Мы обычно обмениваемся мнениями о системе, применяемой большинством больниц, тогда как врачи, старшие медсестры и заведующие отделениями имеют свои требования; они платят за товар и доставку заранее и потом ждут, когда доставят товар, что может и не произойти. Я объяснял старшим медсестрам и заведующим отделениями, что предоплата за предметы по уходу за больными неправильна и разъяснял концепцию центральных поставок через закупочных агентов и с привлечением различных механизмов. Они могут включать заявки и заказы на покупку, получение отчетов и выплаты, которые производятся финансовым отделом больницы или бухгалтерами.

В любом случае, врачи и руководители отнеслись к этим идеям с большим пониманием, но выразили сомнения по поводу того, что эти изменения возможны в ближайшем будущем. Однако, факт заключается в том, что они хорошо отнеслись к этим идеям и выразили желание попытаться. Более важно то, что они очень заинтересованы системой "конкурса закрытых предложени", и мне кажется, что они попытаются внедрить эту систему при первой возможности.

При этом прилагаю описание простой процедуры, относящейся к системе "конкурса закрытых предложений", которую я попытаюсь внедрить в ближайшем будущем.

Приложение: по тексту

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: August 6, 1994

TO: Mr. James H. Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Proposed Inservice for St. Petersburg Hospital # 14

Introduction

These classes will be called "Discussions" because the terms "Inservice" and "Classes" presume the greater knowledge of the instructor and, conversely, the lesser knowledge of the participants. This creates resistance. Discussions, on the other hand, encourage the free exchange of information and questions among professionals.

Appropriate handout materials are being developed and translated.

The subjects covered will include various topics pertinent to geriatric nursing care. These subjects may be expanded depending on the needs and interests of the participating staff. All classes and content will be delivered with the approval of Mr. Miller, and the Head Doctor and Chief Nurse.

The following topics have been translated into Russian in a format that facilitates note taking. A set of these translations is attached to this report.

The Curriculum and content is as follows:

I THE PROCESS OF AGING
- 1 From independence to dependence
  - A Changing sense of identity
- 2 Memory loss
  - A Short term
  - B Long term
- 3 Depression
  - A Feelings of worthlessness
- 4 Changes in the cardiovascular system
- 5 Changes in the respiratory system
- 6 Skin changes
  - A Thinning
- 7 Food and digestive changes
- 8 Muscle and skeletal changes
- 9 Sensory loss
  - A Loss of vision
  - B Loss of hearing
  - C Sense of taste

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

D Sense of balance

10 Other concerns about aging

II NUTRITION

1 Diets

A Low sodium

B Low cholesterol

C Diabetic

D Other special diets

2 Loss of appetite

A Causes

B Small frequent feedings

3 Obesity

4 Dentures

5. Other nutritional concerns

III MEDICATIONS

1 Digoxin

A Digoxin toxicity

2 Nitroglycerine

A Various forms used

B Side effects

3 Diuretics

4 Insulin

5 Drug interactions

A Cumulative effects

6 Drug reactions

7 Side effects

8 Pain control

9 Other medications

IV DISEASES AND CONDITIONS

1 Cancer

A Various types and treatments

B Nursing Care

2 Arthritis

A Various types

B Nursing care

3 Diabetes

A Non-insulin dependent

B Insulin dependent

C Nursing care

i. glucose testing

ii. foot care

4 Hypertension

A Normal BP, mild, moderate, and severe hypertension

B Medications

5 Strokes
    A Various types
    B Nursing care
6 Congestive heart failure
    A Signs and symptoms
    B Medications
    C Nursing Care
7 Emphysema
    A Nursing care
8 Hiatal hernia
    A Signs and symptoms
    B Diet
    C Nursing care
9 Chronic gastritis
    A Signs and symptoms
    B Diet
    C Nursing care
10 Hypothyroidism
    A Signs and symptoms
    B Medication
11 Incontinence
    A Nursing care
12 Constipation
    A Maintaining a schedule
    B Diet
13 Other diseases and conditions

V INFECTION
1 Pneumonia
    A Signs and symptoms
    B Medications
    C Nursing care
2 Colds and influenza
    A Signs and symptoms
    B Nursing care
3 Tuberculosis
    A Testing
    B Medications
    C Nursing care
4 Urinary tract infection
    A Signs and symptoms
    B Medications
    C Nursing care
5 Cross-contamination
    A Prevention
    B Procedures

6 Universal precautions
    A Hepatitis
    B AIDS
    C Procedures

7 Other infections and concerns

VI MOBILITY AND ACTIVITIES
1 Body Mechanics
2 Setting goals
3 Turning
    A Techniques
    B Making a schedule
4 Skin care and hygiene
5 Prevention and care of decubiti
    A Skin care and Planning
    B Nursing care
6 Transfer techniques
    A Equipment
    B Bed to cart
    C Bed to chair
7 Wheelchairs, walkers and canes
    A Gaits
8 Safety
    A Handrails
    B Other equipment
9 Frequent reorientation
    A Use of clocks and calendars
10 Stress reduction
    A Comfort
    B Clothing
    C Sleep
11 Exercise and recreation
    A Range of motion
    B Sitting and standing exercises
12 Activities and socialization
    A Family and community
13 Music
14 Other topics

ЗДОРОВАЯ РОССИЯ 2000

Семинар о сестринском уходе за пожилыми людьми

I. ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ

1. От независимости к зависимости

2. Потеря памяти

   краткосрочная

   долгосрочная

3. Депрессия

4. Изменения в сердечнососудистой системе

5. Изменения в системе дыхания

6. Кожные изменения

7. Изменения в пищеварительной системе

8. Изменения мускулатуры и скелета

9. Потеря чувствительности

10. Другие проблемы в связи со старением

III. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

1. Дигоксин

Токсичность дигоксина

2. Нитроглицерин

3. Диуретики (мочегонные средства)

4. Инсулин

5. Взаимодействие лекарственных средств

6. Реакция на лекарственные средства

7. Побочные эффекты

8. Контроль боли

9. Другие виды лекарственной терапии

IV. ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ

1. Рак

2. Артрит

3. Диабет

4. Гипертония

5. Удары

6. Застойная сердечная недостаточность

7. Эмфизема

8. Грыжа пищеводного отверстия

9. Хронический гастрит

10. Гипотиреоз

11. Недержание

12. Запор

13. Другие заболевания и состояния

V. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Пневмония

2. Простудные заболевания и грипп

3. Туберкулез

4. Инфекционные заболевания мочеполового тракта

5. Перекрестное заражение

6. Общие меры предосторожности

7. Другие инфекционные заболевания

VI. ПОДВИЖНОСТЬ

1. Биомеханика тела

2. Установление целей

3. Поворот

4. Уход за кожей и гигиена

5. Предотвращение пролежней

6. Техники передвижения

7. Инвалидные коляски, костыли и трости

8. Безопасность

9. Частая переориентация

10. Смягчение стрессов

11. Упражнения и отдых

12. Занятия

13. Музыка

14. Другое

Семинар о сестринском уходе за пожилыми людьми

Оценка семинара

I.

	Отлично	Очень хорошо	Хорошо	Удовлетворительно	Слабо
1.Процесс старения					
а)Содержание курса					
б)Лектор					
2.Питание					
а)Курс					
б)Лектор					
3.Лекарственная терапия					
а)Курс					
б)Лектор					
4.Заболевания и состояния					
а)Курс					
б)Лектор					
5.Инфекции					
а)Курс					
б)Лектор					
6.Подвижность					
а)Курс б)Лектор					

II.

1. Тема, наиболее интересная для меня_____

_____

_____

2. Тема, наименее интересная для меня_____

_____

_____

3. Другие темы, которые мне хотелось бы обсудить_____

_____

_____

180

II. ПИТАНИЕ

1. Диета

    С низким содержанием натрия

    С низким содержанием холестерина

    Диабетическая

    Другие виды специальных диет

2. Потеря аппетита

3. Частое питание в малых дозах

4. Ожирение

5. Зубные протезы

6. Другие проблемы питания

MATERIAL CONTROL - WAREHOUSE (STORE-ROOM) PROCEDURES

1. Organizing the Warehouse - In planning a new storage facility or reorganizing an existing one there are several factors which must be considered. Careful planning and follow through will make all the difference in the results obtained. Following the points outlined below shoud make the job much easier.

2. Preparation of Storerooms - When initially setting up or redoing the warehouse or storerooms, preparation should be made for:

   a. Sealing all cement floors to prevent dust buildup.

   b. Making sure that storage ares have adequate lighting, heating and cooling.

   c. Providing additional temperature control measures as may be necessary if temperature-sensitive items are to be stored.

3. Identification of Basic Factors - Storage plans must take into account the physical features of the warehouse or storeroom as well as the types and quantities of materials to be stored before an appropriate storage layout can be established. This can be accomplished by:

   a. Drawing an outline of the storage area which identifies the physical features of the room, i.e.

      - Doors
      - Windows
      - Loading ramp
      - Partitions, walls and barriers

   b. All items to be stored should be identified and sorted into categories by:

      (1) Sorting the items into bulk and non-bulk categories.

      (2) Sorting the items in each category by manufacturer.

      (3) Sorting the items for each manufacturer by catalog number.

   c. Making a determination as to the usage of each item and the approximate area that must be allowed for storage of the commodity.

   d. Determining the modes or methods of storage that will make the best utilization of available space too include vertical as well as horizontal. Examples of storage modes are:

      - Wood shelving
      - Steel shelving
      - Basket Shelving
      - Wire Shelving
      - Pallets

4. Developing a Storage Layout - The most basic principle for organizing a warehouse is:

A storeroom plan can be developed logically and efficiently. One of the best way to develop a storeroom plan is to graphically lay out the storeroom locations on the storage area outline which has already been drawn (para 3a above). In laying out the the storage locations the following points should be observed:

a. The Receiving Area should be located near a loading ramp or convenient entrance to facilitate the loading and unloading of goods and materials.

b. An adequate holding space should be allowed in the receiving area to permit proper receiving and inspection procedures as part of the receiving report process.

c. Fast moving/turn over products should be located near the front of the storeroom or in readily accessible areas. Slower moving products should be stored in less convenient areas.

5. Labeling and Locator Systems - The best organized warehouse or storeroom can appear to be a maze if there is no system for determining the exact location of each and every stock and non-stock item. A good labeling and locator system should include:

a. Bin cards for each commodity

b. Aisle and shelf designators

c. As a minimum bin cards/labels should contain the following information:

- Item/Stock Number
- Vendor Number
- Valid Description
- Reorder Point
- Reorder Quantity
- Purchasing, Receiving and Issue History
- Specific item location (on the shelf or in the bin)

d. Aisles and shelves should be labeled with numbers and/or letters for easy reference.

e. A flagging system should be developed as part of the bin locator to quickly identify items that are on order or need to be ordered.

УПРАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНЫМИ ЗАПАСАМИ

ПРОЦЕДУРЫ ОРГАНИЗАЦИИ СКЛАДА.

ОРГАНИЗАЦИЯ СКЛАДА

При организации складских помещений или же отдельного склада необходимо обратить внимание на несколько моментов.
Предусмотрительность и последовательность могут иметь большое значение. Следование ниже изложенным этапам облегчит выполнение задачи.

ПОДГОТОВКА СКЛАДСКИХ ПОМЕЩЕНИЙ

Когда склад организуется с нуля, то то складские помещения необходимо подготовить, а именно:

- заделать все трещины и дыры в цементных полах, чтобы предотвратить накопление в них грязи

- позаботиться о том, чтобы в складских помещениях было достаточное освещение, отопление и охлаждение

- установить дополнительное регулирование температуры в том случае, если храниться будут предметы, требующие особого температурного режима.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ

При проектировании склада должны быть учтены физические особенности здания склада, а также тип и количество предметов, предполагаемых к хранению, прежде чем будет составлен соответствующий чертеж склада. Для этого необходимо:

- зарисовать складские помещения, обозначив их физические параметры и характеристики, такие как:

-- двери
-- окна
-- наклонный въезд, пандус
-- конвейер
-- стены, внутренние перегородки

- установить все предметы, предполагаемые к хранению, после чего рассортировать их, согласно трем этапам:

1. Рассортировать предметы на две категории: те, что будут храниться в больших количествах и те, что - в небольших.

2. В каждой из категорий отсортировать предметы по производителям.

3. Предметы, произведенные одним производителем, отсортировать по номеру в каталоге.

- определить назначение каждого предмета, с тем чтобы знать примерно, в какой секции склада предмет должен быть помещен

- определить способы или методы организации имеющегося складского пространства, позволяющие использовать его наилучшим образом - по вертикали и по горизонтали, например:

-- деревянные стелажи полок
-- стальные стелажи полок
-- передвижные платформы (приспособленные для поднятия автопогрузчиком)
-- передвижные стелажи

СОСТАВЛЕНИЕ СХЕМАТИЧЕСКОГО ЧЕРТЕЖА СКЛАДА

Основополагающий принцип организации склада заключается в следующем:

МИНИМИЗИРОВАТЬ ДВИЖЕНИЕ ВНУТРИ СКЛАДА

Спроектировать эффективный склад возможно при условии следования логике. Одним из лучших способов распланировать складские помещения является графическое размещение предметов на чертеже склада, который уже Вами сделан. В то время, как Вы располагаете на чертеже хранимые предметы, Вам надо помнить следующее:

- для упрощения разгрузочно-погрузочных работ разместите складской приемный пункт рядом с пандусом, лифтом и/или конвейером

- отведите достаточное пространство под приемный пункт для передержки товара и составления соответстсвующего акта о приемке

- разместите часто используемые предметы в передней части склада или же там, где доступ к ним не будет затруднен. Редко используемые предметы могут храниться в местах с менее удобным доступом

РАЗРАБОТКА СОБСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ МАРКИРОВКИ И АДРЕСОВ

Даже самый хорошо организованный склад может выглядеть как лабиринт, если в основе его нет системы для определения, что где лежит. Хорошая система маркировки и адресов содержит два элемента:

1. Маркировочная карточка для каждого товара, крепящаяся на контейнер/упаковку.

2. Адреса-указатели для всех проходов и полок.

Система маркировки и адресов предполагает:

- разработку маркировочных карточек для контейнеров/упаковок, в каждой из которых содержалась бы следующая информация:

-- номер товара
-- номер поставщика
-- дата последнего заказа
-- описание
-- место упаковки или затаривания товара в контейнер

- маркировку проходов и полок с помощью номеров и(или) букв для облегчения поиска

- разработку опознавательных знаков (флажков) для маркировочных карточек, обозначающих, что товар перезаказан или что должен быть заказан

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Есть еще несколько моментов, которые следует учесть для того, чтобы организовать и наладить функционирование склада наилучшим образом.

- постоянно производить ротацию запасов с тем, чтобы обеспечить соблюдение принципа, по которому самые старые экземпляры используются в первую очередь

- обеспечить должную сохранность, включая введение пропускной системы на склад

- разместить товары, используемые наиболее часто, в наиболее легкодоступных местах

- определить те товары, которые требуют хранения при определенном температурном режиме, и создать для них соответствующие условия хранения

- хранить кухонную утварь и предметы санитарии и гигиены, используемые при поддержании чистоты и порядка, отдельно друг от друга и от других товаров на складе

В приложении 2 и 3 содержатся иллюстрации того, как выше-изложенное может быть учтено при выработке эффективной схемы организации хранения.

PURCHASE / ISSUE HISTORY

PURCHASE

P.O. NO	DATE ORDERED	QNTY	DATE RECEIVED	INT	P.O. NO	DATE ORDERED	QNTY	DATE RECEIVED	INT

STORE ROOM	ISLE	SHELF	ORDER QTY EA	ORDER QTY CS	EXPIRY DATE

CAT. NO	MFG.	DESCRIPTION	ROL	ROP

ISSUE HISTORY

DATE	DEPT REQ NO	DEPT NO	QNTY ISSUED	ON HAND	INT	DATE	DEPT REQ NO	DEPT NO	QNTY ISSUED	ON HAND	INT

ИСТОРИЯ ЗАКУПКИ/ВЫДАЧИ

ПРИОБРЕТЕНИЕ

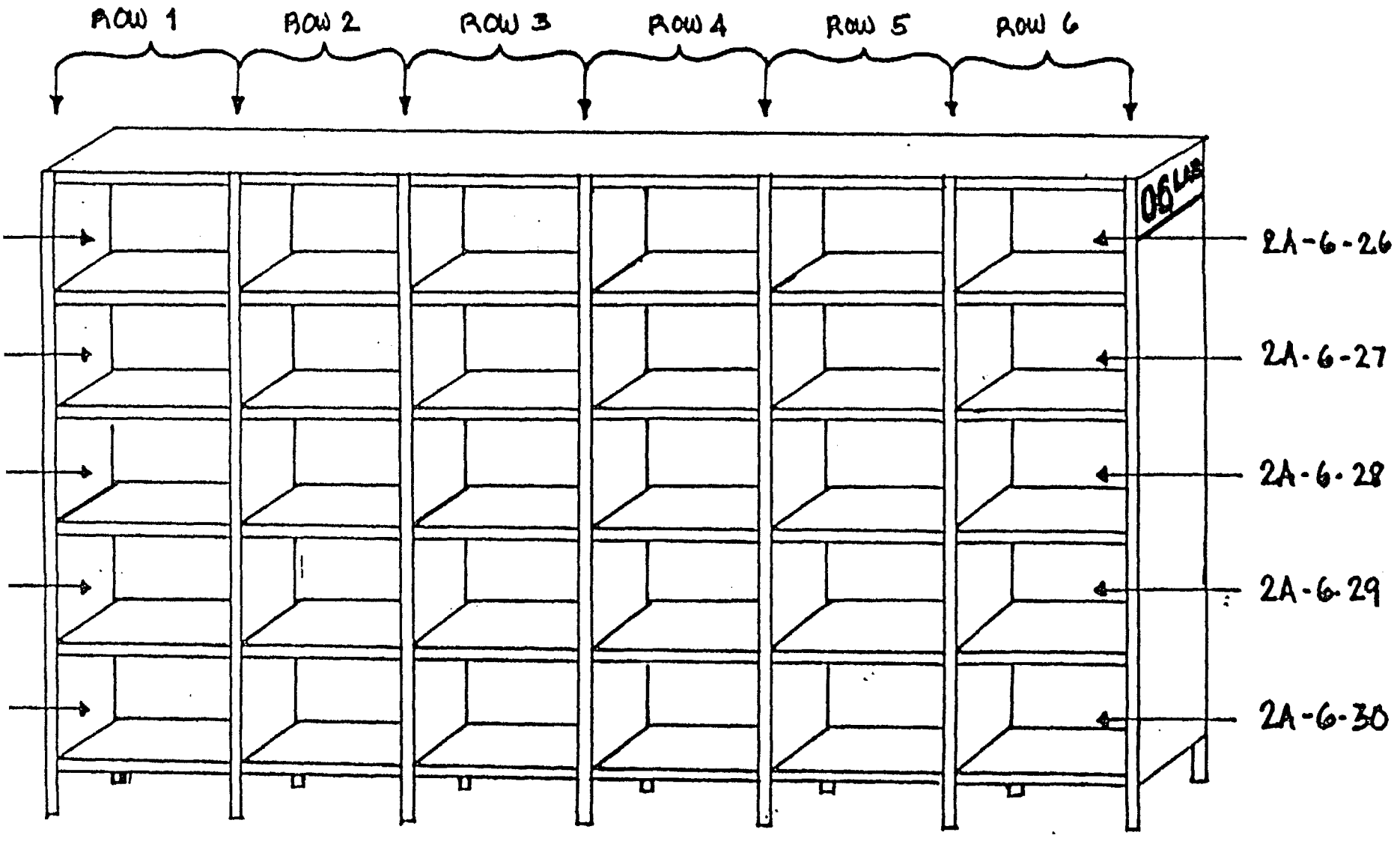
ДАТА ЗАКАЗА	НОМЕР ЗАКАЗА НА ЗАКУПКУ	КОЛ-ВО	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	ПОД-ПИСЬ	ДАТА ЗАКАЗА	НОМЕР ЗАКАЗА НА ЗАКУПКУ	КОЛ-ВО	ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ	ПОД-ПИСЬ

НОМЕР СКЛАДА	ПРОХОД	ПОЛКА	ОБЪЕМ ЗАКАЗА (ШТУК,ЯЩИКОВ)		СРОК

НОМЕР ПО КАТАЛОГУ	ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	ОПИСАНИЕ	дата перезаказа	объем перезаказа

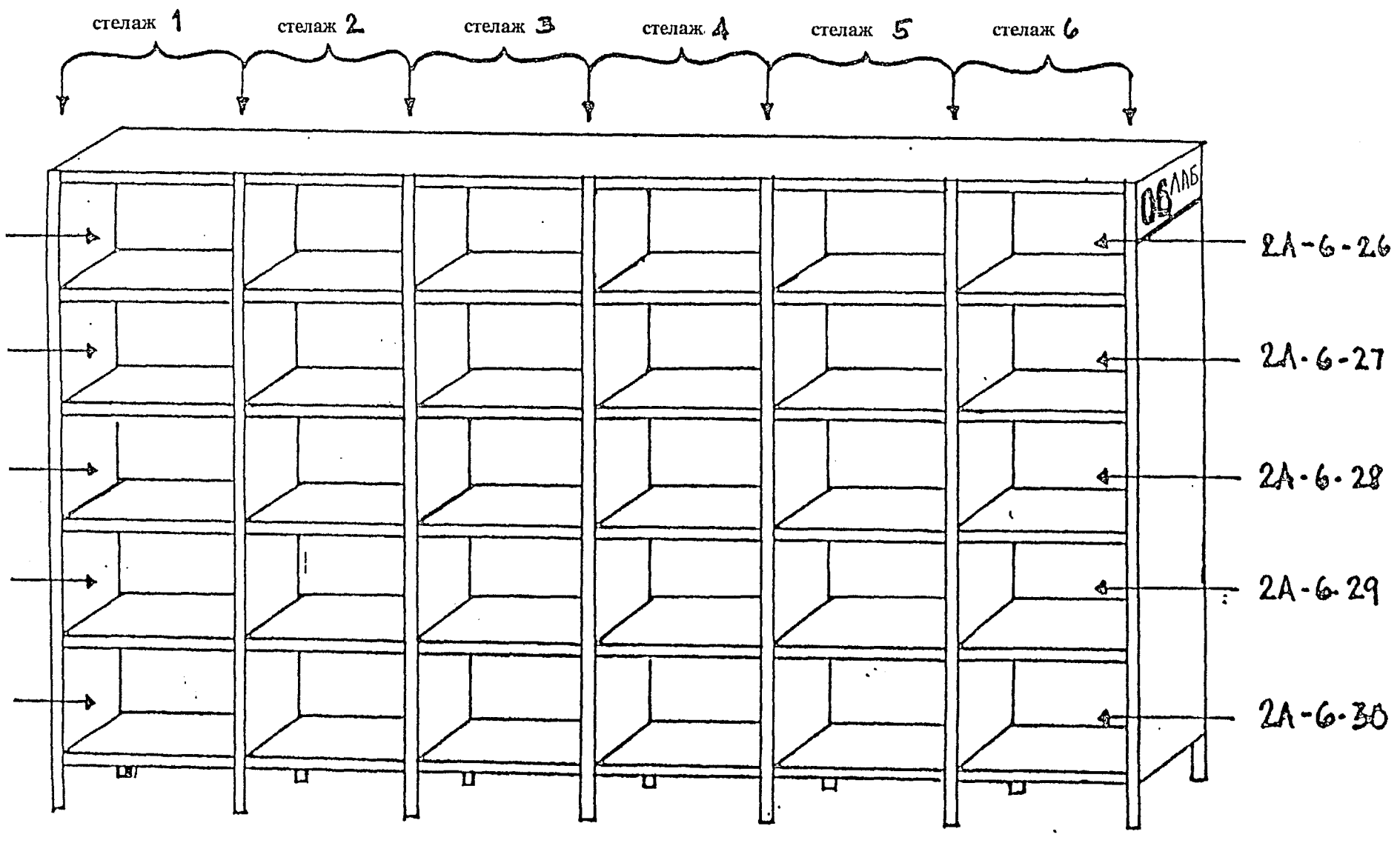
ИСТОРИЯ ВЫДАЧИ

ДАТА	НОМЕР ТРЕБОВАНИЯ	НОМЕР ОТДЕЛЕН	КОЛ-ВО ВЫДАНО	ОСТАТОК	ПОД-ПИСЬ	ДАТА	НОМЕР ТРЕБОВАНИЯ	НОМЕР ОТДЕЛЕН.	КОЛ-ВО ВЫДАНО	ОСТАТОК	ПОД-ПИСЬ

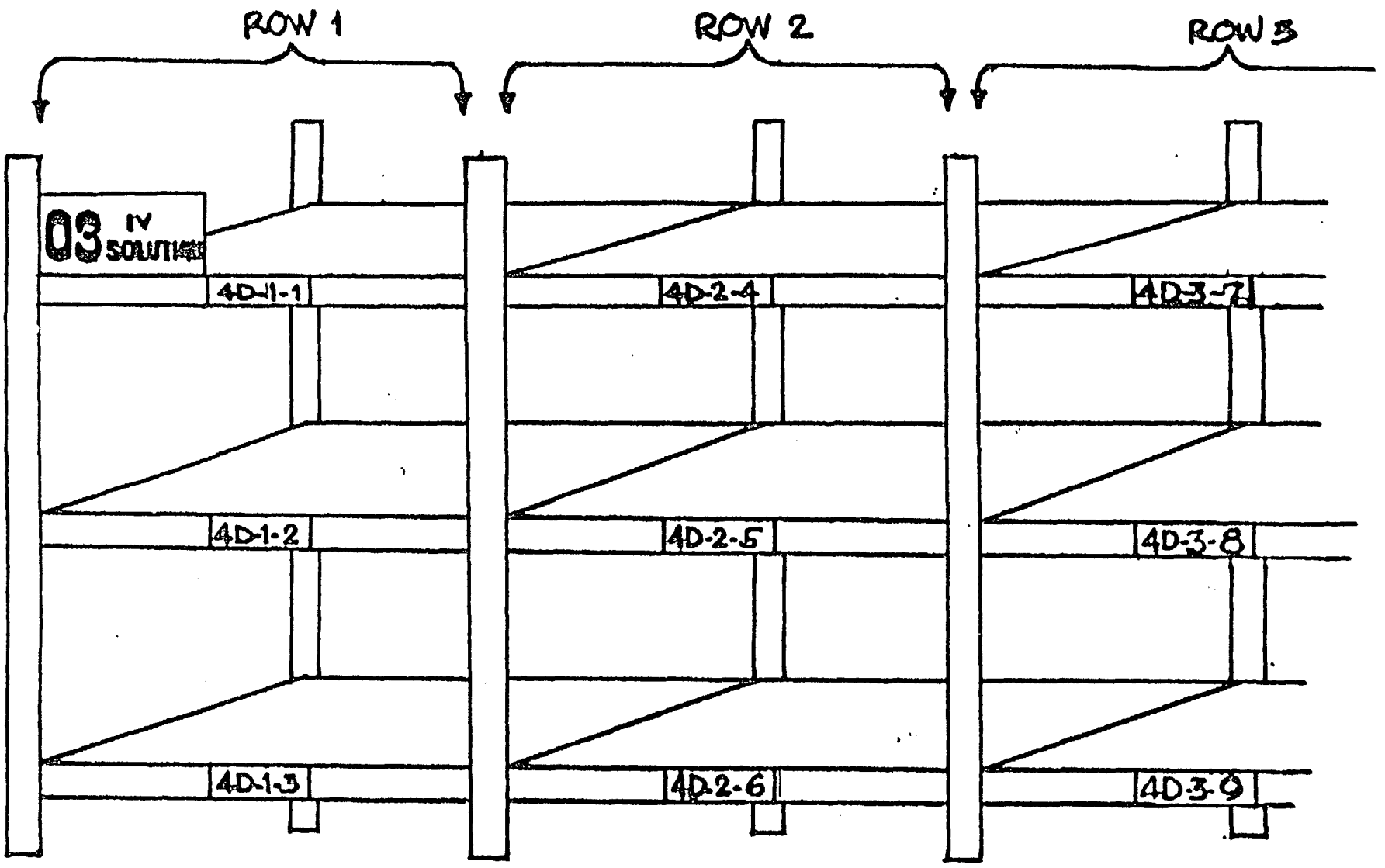


STORE NO. 2

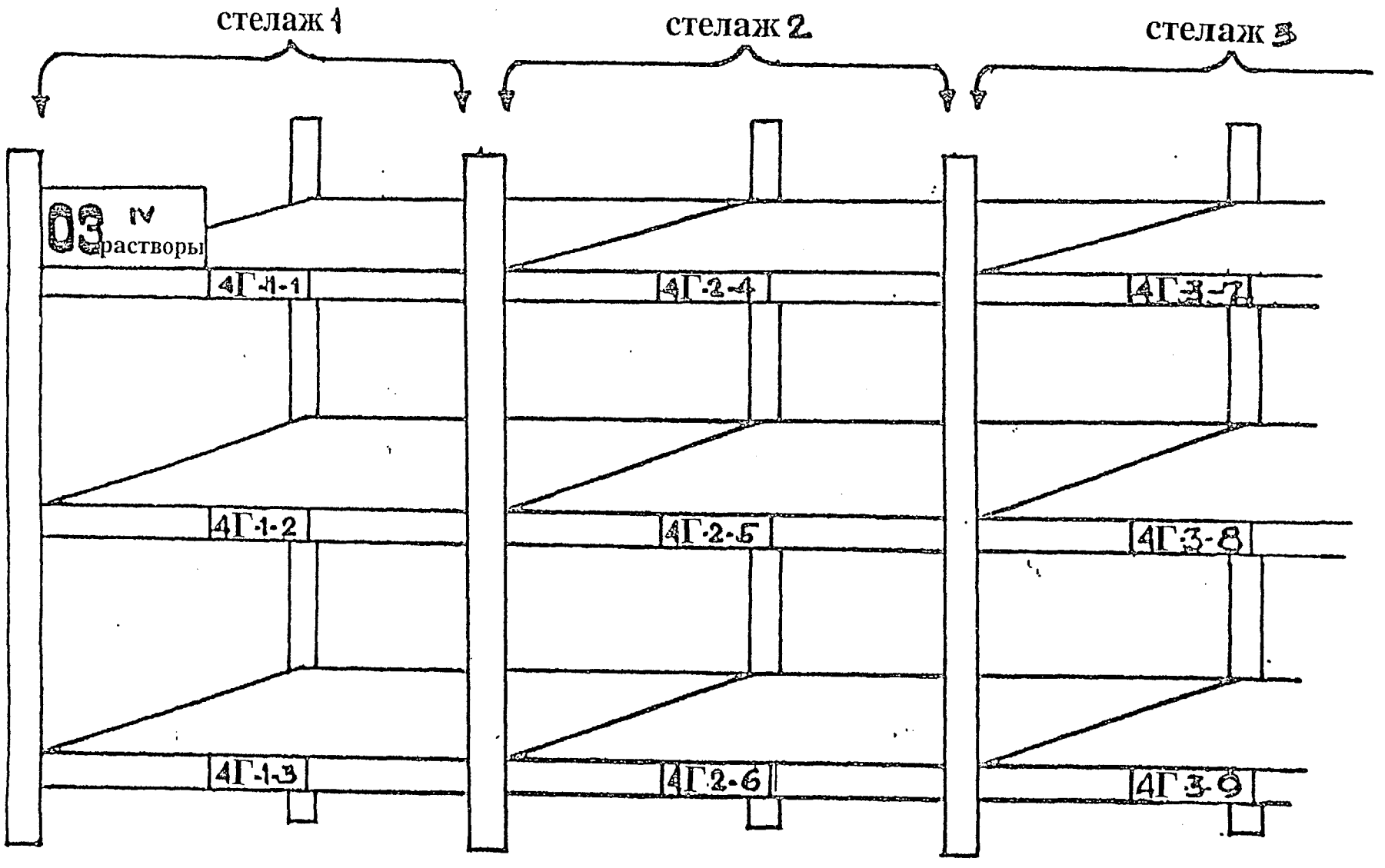
SECTION " A "



СКЛАД No 2
секция "А"



STORE NO. 4
SECTION " D "



СКЛАД No 4
секция "Г"

RECOMMENDED SUPPLY CATEGORIES FOR THE VLADIMIR HEALTH CENTER

CODE	CLASSIFICATION
01	Forms and Printed Matter
02	Office Supplies and Stationery
03	Pharmaceuticals
04	IV Solutions and Administration Sets
05	Chemicals, Stains and Reagents
06	Laboratory Supplies
07	Bandages, Tapes and Dressings
08	Surgical Instruments
09	Medical/Surgical Supplies
10	Sutures, Needles and Syringes
11	Respiratory Therapy Supplies
12	X-Ray Supplies
13	Linen and Bedding
14	Housekeeping and Laundry Supplies
15	Medical Gasses
16	Food Service (Dietary) for Patients
17	Training Supplies
18	Medical Books, Journals, Periodicals and Subscriptions
19	Uniform and Clothing Supplies
20	Patient Personal Care Items (Admission Kits, Soap, Tooth Brushes, Razors, Combs, etc.)
21	Food and Provisions (Baby Formula, Nutrients, etc.)
22	Dental Supplies
23	Occupational Therapy Supplies
24	Physical Therapy Supplies
25	Recreation Supplies
26	Data Processing Supplies
30	Engineering Supplies (Includes Equipment User and Maintenance Manuals)
31	Engineering Test Equipment, Accessories and Spares
35	X-Ray Equipment, Accessories and Spares
36	Laboratory Equipment, Accessories and Spares
37	Medical/Surgical Equipment, Accessories and Spares
38	Hospital Furnishings, Equipment and Spares

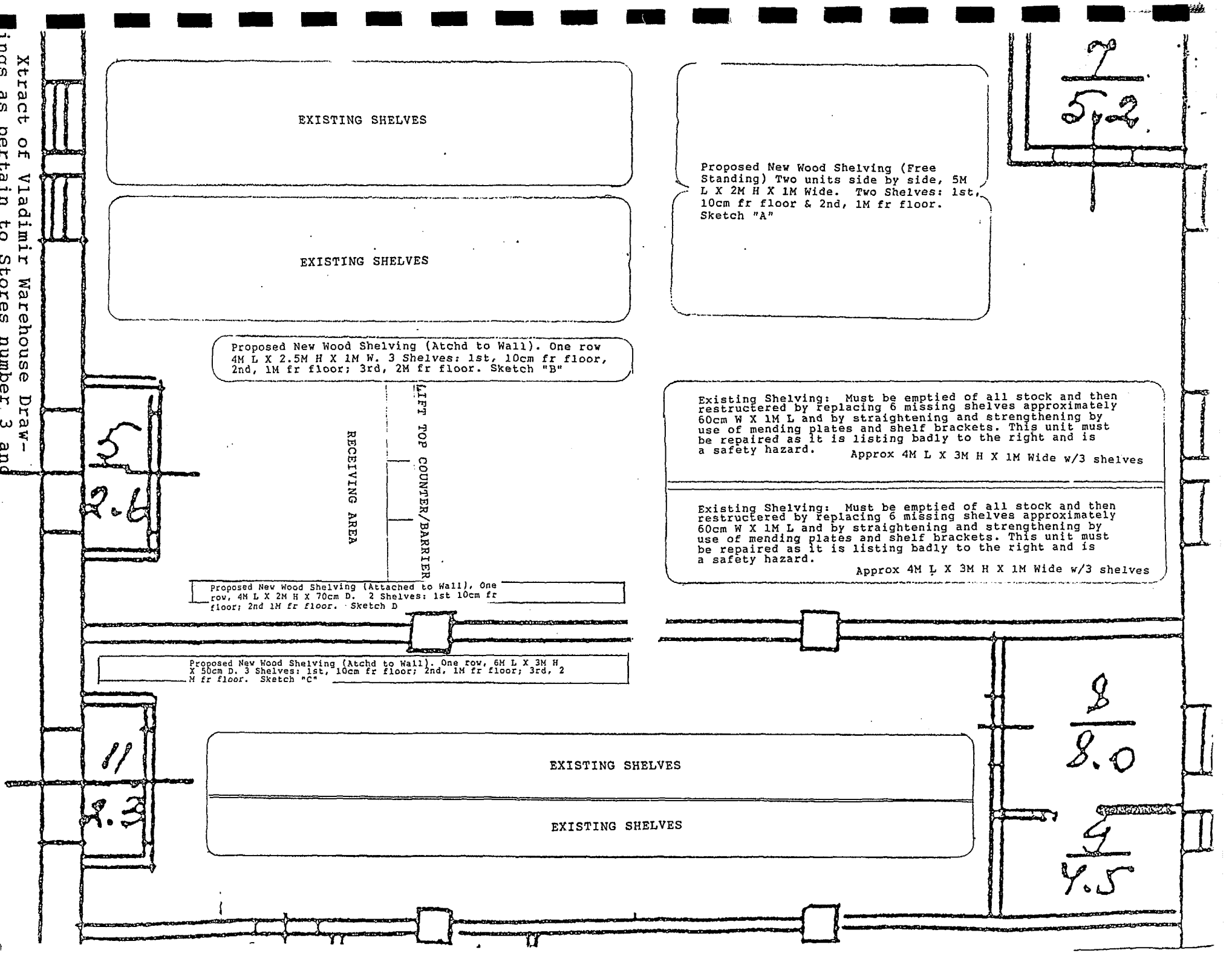
RECOMMENDED SUPPLY CATEGORIES FOR THE VLADIMIR HEALTH CENTER

CODE	CLASSIFICATION	CODE	CLASSIFICATION
39	- Training Equipment, Accessories and Spares	___	-
40	- Bio-Medical Equipment, Accessories and Spares	___	-
41	- Diagnostic Equipment, Accessories and Spares	___	
42	- Other Medical Equipment, Accessories and Spares (Not Elsewhere Classified)	___	-
43	- Fixed Plant Equipment, Accessories and Spares	___	-
44	- Electrical Gear, Accessories and Spares	___	-
50	- Communications Equipment, Accessories and Spares	___	-
55	- Office Furnishings, Equipment, Accessories and Spares	___	-
60	- Other Non-Medical Equipment, Accessories and Spares (Not Elsewhere Classified)	___	-
65	- Other Purchased Services (Service and Sub-Contracts)	___	-
70	- Automotive Equipment, Accessories and Spares	___	-
75	- Dental Equipment, Accessories and Spares	___	-
80	- Data Processing Equipment, Accessories and Spares	___	-

РЕКОМЕНДУЕМАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЗАПАСОВ ДЛЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЫ

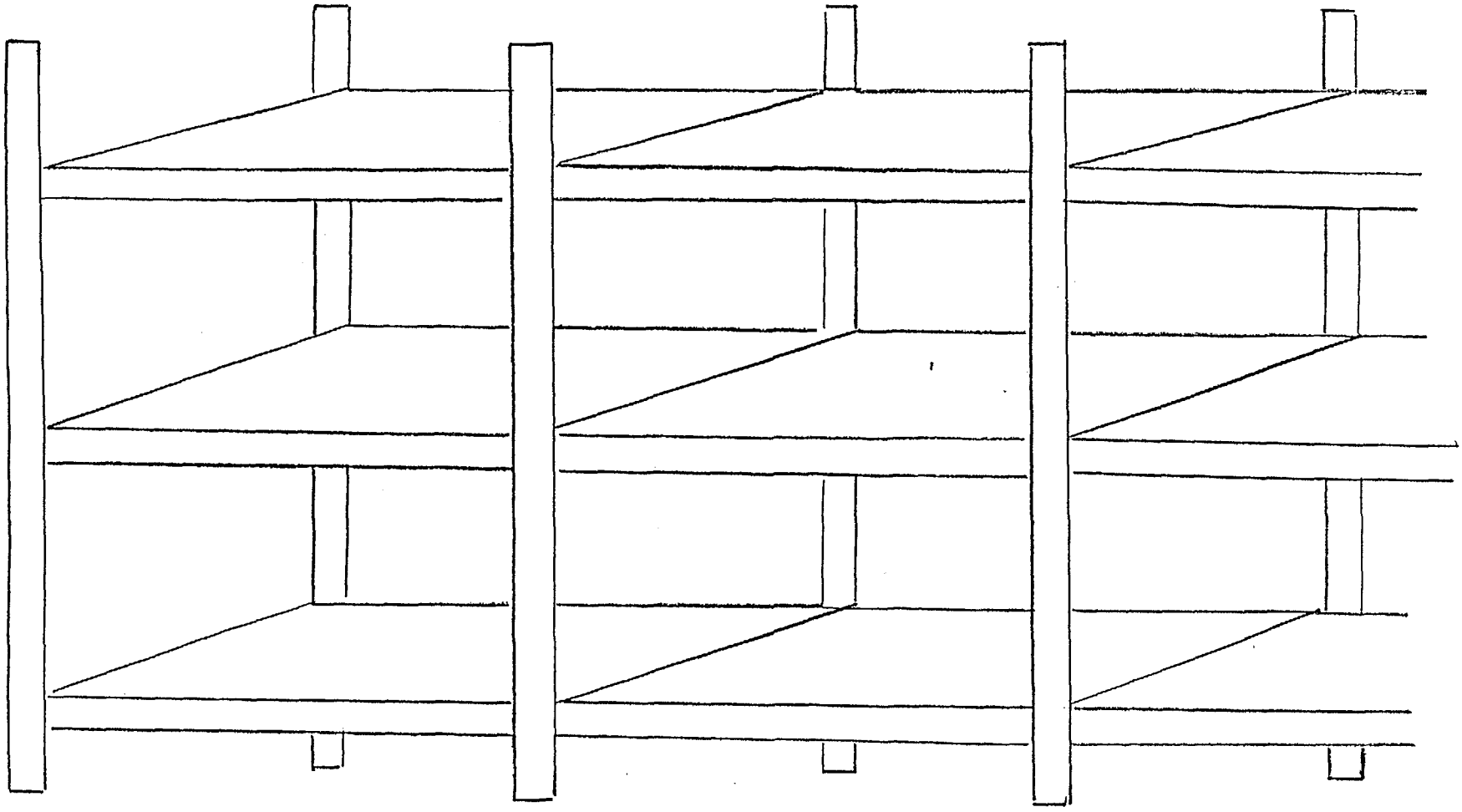
КОД	КЛАССИФИКАЦИЯ
1	Формы и печатные материалы
2	Канцелярские товары
3	Фармацевтические препараты
4	Внутривенные растворы и наборы для инъекций
5	Химикаты и реагенты
6	Инструментарий и материалы для лабораторий
7	Перевязочные материалы
8	Хирургические инструменты
9	Медико-хирургические материалы
10	Шприцы, иглы и пр.
11	Инструментарий и материалы для дыхательной терапии
12	Материалы для рентгенографии
13	Постельные принадлежности
14	Предметы поддержания чистоты и расх. материалы для прачечной
15	Медицинские газы
16	Пищеблок (диетическое питание для пациентов)
17	Материалы по обучению
18	Медицинские книги, периодика и подписные издания
19	Спецодежда и прочая одежда
20	Предметы личной гигиены пациентов (мыло, зубн. щетки, бритвы, расч. и пр.)
21	Спец. питание (детское питание, питат. вещества и пр.)
22	Предметы стоматологической помощи
23	Предметы общетерапевтического лечения
24	Предметы физиотерапевтического лечения
26	Оборудование и материалы для обработки информации
30	Технические устройства (включая, инструкции по эксплуатации
31	Тестирующие приборы, компл. и зап. части к ним
35	Оборудование для рентгенографии, комплектующие и запасные части
36	Лабораторное оборудование, компл. и зап. части
37	Медицинско-хирургическое оборудование, комплектующие и зап. части
38	Предметы внутренней обстановки больницы, оборудование и зап. части
39	Оборудование для обучения, компл. и зап. части
40	Биомедицинское оборудование, компл. и запасные части
41	Диагностическое оборудование, компл. и запасные части
42	Проч.медицинское оборудование, комп и запасные части
43	Оборудование, относящееся к основны фондам, компл. и зап. части к нему
44	Устройства и материалы, относящиеся электрической сети
50	Оборудование связи, комплектующие и запасные части
55	Предметы обстановки для кабинетов, оф.оборудование, компл. и зап. части
60	Прочее немедицинское оборудование (не вошедшее ни в какую группу)
65	Другие платные услуги (контракты по ним и субконтракты)
70	Автомеханическое оборудование, комплектующие и зап. части
75	Зубоврачебное оборудование, комплектующие и зап. части
80	Оборудование по обработке данных, комплектующие и зап. части

Xtract of Vladimir Warehouse Drawings as pertain to Stores number 3 and 4 ' ich we are attempting to improve



146

DOUBLE SHELF UNIT - FREE STANDING



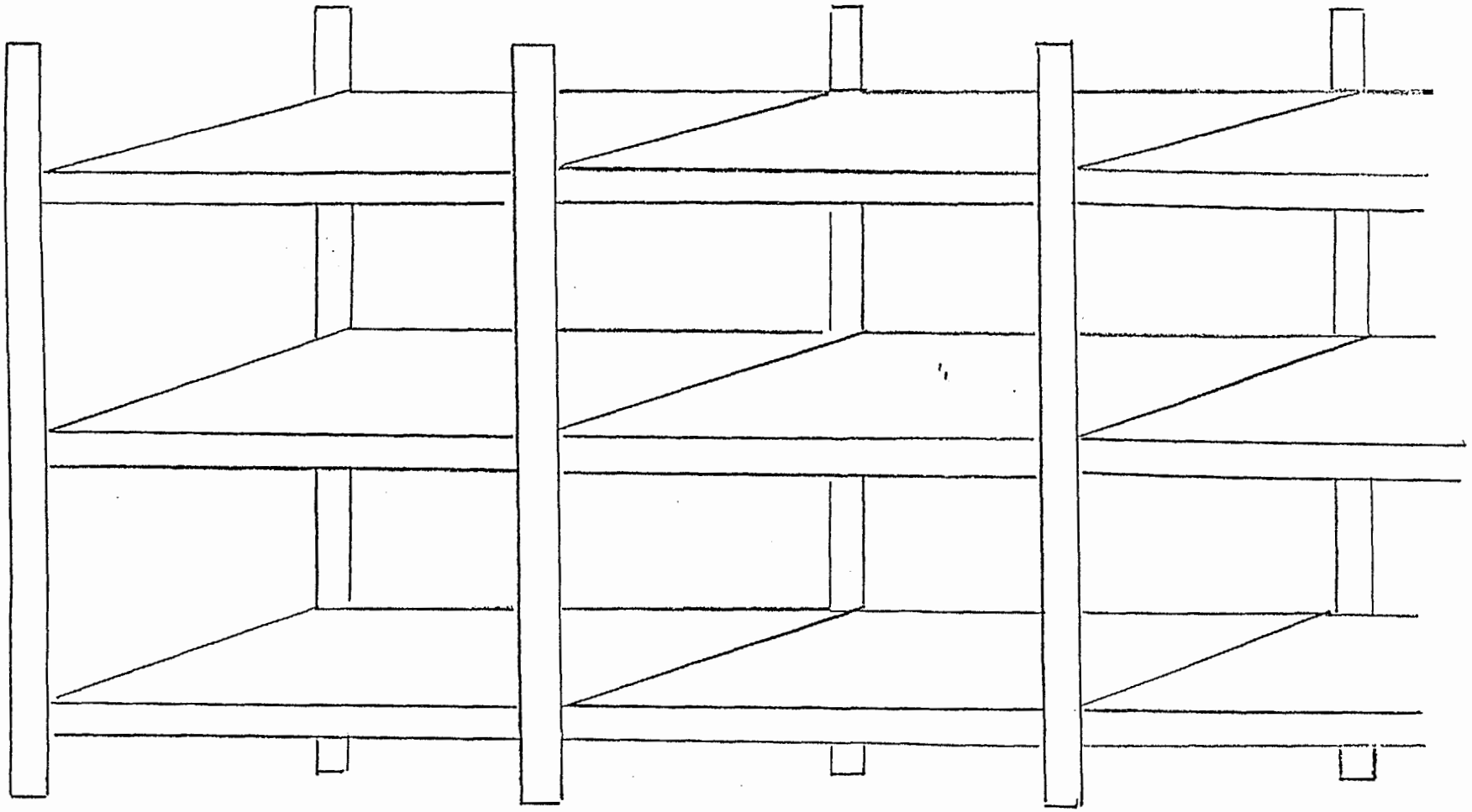
Rough Sketch

Proposed new wood shelving unit consisting of 6 rows (three as shown above) approximately

Proposed new "double" shelving unit. Each unit consists of 6 rows (not 3 as shown above) approximately 83cm wide and 1 meter deep. Overall dimensions: 5 meters long, 2 meters high and 1 meter deep for each unit. Each unit has two shelves: 1st, 10cm from floor and 2nd, 1 meter from floor

To be place in left rear area of store number 5

SHELF UNIT - FREE STANDING

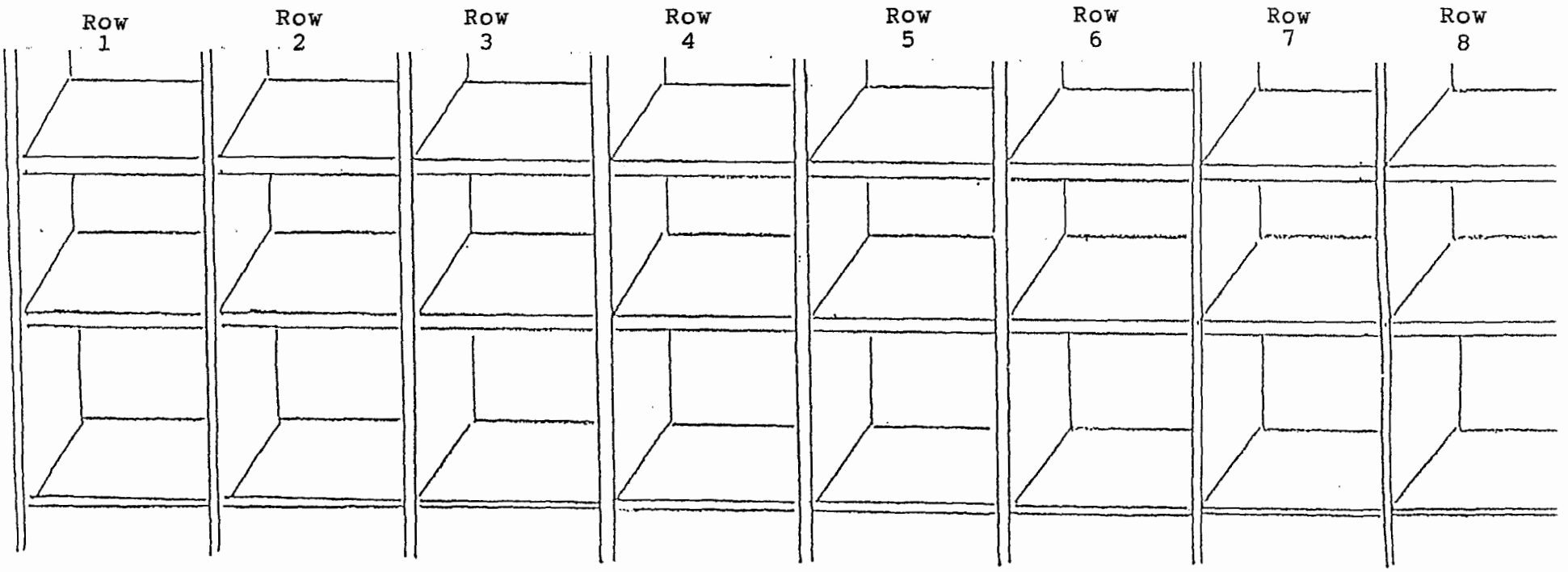


Rough Sketch

Proposed new wood shelving unit consisting of 5 rows (three as shown above) approximately 80cm wide and 1 meter deep. Overall dimensions: 4 Meters Long, 2.5 Meters High and 1 Meter deep. Has three shelves: 1st, 10cm from floor; 2nd, 1 meter from floor and 3rd, 2 meters from floor.

To be installed on the left side of receiving area.

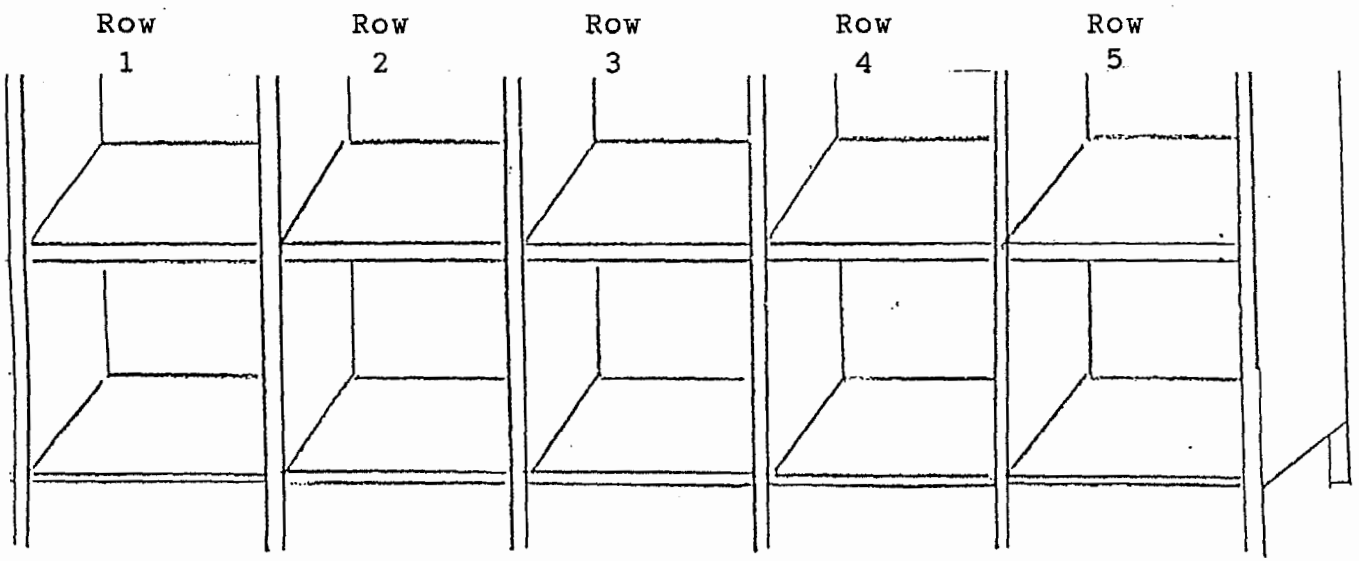
WALL UNIT - TO BE ATTACHED OR OTHERWISE ANCHORED TO WALL



Proposed new wood shelving unit consisting of 8 rows approximately 75cm wide and 50cm deep Overall dimensions: 6M Long X 3M High X 50 cm deep. Has 3 shelf levels; 1st, 10cm from floor; 2nd, 1 Meter from floor and 3rd, 2 Meters from floor.

To be attached to left worward wall near entrance to store 3.

WALL UNIT - TO BE ATTACHED OR OTHERWISE ANCHORED TO WALL



Proposed new wood shelving unit consisting of 4 rows approximately 80cm wise and 70cm deep. Overall dimension: 4 Meters Long X 2 Meters High X 70cm deep. Has 2 shelves: 1st, 10cm from floor and the 2nd, 1 Meter from floor.

To be attached to the right wall by receiving area and just forward of doors to store number 4.

VLADIMIR WAREHOUSE

ketch "D"

3 August 1994

TO : James H. Miller
Team Chief, Task Force Four

FROM: Gene Russo
Member, Task Force Four

As you know, I've been preaching sealed bid purchasing ever since we got here and at every opportunity with the various head doctors and key staff with whom we all interface.

We usually exchange views concerning the system used by most hospitals whereby the doctor, head nurse or department head source their own requirements; pay for the goods in advance which includes a delivery charge and then wait for a delivery which may or may not occur. I've passed on my views and opinions that having the Head Nurse, or Department Heads source and pay for goods and various supplies is ill advised and explained to them the concept of central supply with a purchasing agent(s) including the various mechanics involved, i.e., purchase requisitions, purchase order, receiving reports and payments being made either by the hospital finance departments or fiscal officers.

In any case, the doctors and key staff have been very receptive to these ideas but are doubtful that any changes can be made in the near future. The fact is; however, that they have been very receptive to these ideas, have an open mind and appear willing to try. More importantly, they are very interested in the "bid system" and I feel that we should try to implement a bid system at the earliest opportunity.

Attached hereto is a fairly simple policy and procedure relating to the bid system which I will try to introduce soonest.

1 Incl
As Stated

3 August 1994

SUBJECT: Recommended Policy and Procedure for the Purchase of Hospital Supplies and Equipment - BID SYSTEM

TO : Head Doctors and Purchasing Agents
Vladimir, St. Petersburg and Ekaterinburg

In order to implement a competive "sealed bid" purchasing system for your hospitals, the following procedures must be observed:

a. Review all hospital needs for supplies and equipment for a given period of time, i.d., 3 months, 6 months, or even 1 year.

b. Advertise in the newspapers that your hospital is planning to place a fairly large order for supplies and equipment (the advertisement can be general in nature, i.e., bandages and dressings, laboratory supplies, etc.) and that all interested agents or vendors may come to the hospital to pick up an invitation to submit a sealed bid by sealed envelope for the order or any part of the order. The invitation to bid should be very specific

c. The invitation to bid should be very specific as to the hospital requirements and should show:

(1) A line item number for each requested item

(2) A very specific description to include the manufacturer, the manufacturer's stock or code number and whether or not you will consider a substitute item.

(3) Show specific quantities requested and method of pack, i.e., Each, Box, Case, etc.

(4) Show method of payment and specify requested delivery date(s) or delivery schedule in the case of drop shipments.

(5) Normally show a date by which sealed bids should be received. This should be at least 30 days following the advertisement in order to give interested vendors a chance to prepare a response.

(6) Also state that bids received after the cut-off date will not be considered and will be returned to the vendor unopened.

(7) Establish a date following the cut-off date by which all sealed bids are opened by a committee as established by the head doctor. Normally, committee members would include a member of the head doctor's staff, a member of the nursing staff, a member from the supply department and the finance or fiscal officer and a recorder.

(8) A spread sheet should be prepared by the recorder listing all bids received for each item and a recommendation prepared for the head doctor's approval showing the vendor(s) of choice.

d. After approval, a contract should be entered into between the hospital and the vendor outlining the terms of payment and if necessary should include penalty clauses in the event the vendor defaults.

3 августа 1994 г.

Джеймсу Х. Миллеру,
Руководителю пилотного проекта # 4

от Джина Руссо,
Консультанта пилотного проекта # 4

Как Вы знаете, я ратовал за покупки на основе конкурса с закрытыми предложениями участников с самого начала нашей работы в каждой встрече с главными врачами и другими руководящими работниками.

Мы обычно обмениваемся мнениями о системе, применяемой большинством больниц, тогда как врачи, старшие медсестры и заведующие отделениями имеют свои требования; они платят за товар и доставку заранее и потом ждут, когда доставят товар, что может и не произойти. Я объяснял старшим медсестрам и заведующим отделениями, что предоплата за предметы по уходу за больными неправильна и разъяснял концепцию центральных поставок через закупочных агентов и с привлечением различных механизмов. Они могут включать заявки и заказы на покупку, получение отчетов и выплаты, которые производятся финансовым отделом больницы или бухгалтерами.

В любом случае, врачи и руководители отнеслись к этим идеям с большим пониманием, но выразили сомнения по поводу того, что эти изменения возможны в ближайшем будущем. Однако, факт заключается в том, что они хорошо отнеслись к этим идеям и выразили желание попытаться. Более важно то, что они очень заинтересованы системой "конкурса закрытых предложени", и мне кажется, что они попытаются внедрить эту систему при первой возможности.

При этом прилагаю описание простой процедуры, относящейся к системе "конкурса закрытых предложений", которую я попытаюсь внедрить в ближайшем будущем.

Приложение: по тексту

3 августа 1994 года

Рекомендуемая процедура закупок предметов по уходу за больными и оборудования для больниц - НА ОСНОВЕ КОНКУРСА ЗАКРЫТЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ

Для: Главных врачей и закупочных агентов
Владимир, Санкт-Петербург, Екатеринбург

Для внедрения в Вашей больнице системы закупок на основе конкурса закрытых предложений необходимо следовать следующим процедурам:

а. Выявить все потребности больницы в предметах ухода за больными и оборудовании на определенный период времени , например: 3 месяца, 6 месяцев или 1 год.

б. Поместить в газете объявление о том, что Ваша больница планирует разместить большой заказ на предметы по уходу за больными и на оборудование (объявление может быть общее, на перевязочный материал и одежду, на лабораторные материалы, и т.д.), и что все заинтересованные агенты могут обратиться в больницу для получения приглашения на конкурс закрытых предлжений, которые должны быть представлены в запечатанных конвертах. Приглашение к конкурсу должно быть определенным.

в. Приглашение к конкурсу должно четко определять требования больницы и содержать следующую информацию:

1) Отдельный пункт на каждый требуемый товар;
2) Очень подробное описание с указанием производителя, агента или номером кода и с указанием возможности замены аналогичным товаром;
3) Указать определенное необходимое количестов и вид упаковки (каждая единица, коробка, упаковка и т.д.);
4) Указать метод оплаты и указать требуемую дату доставки или график поставок в случае доставки частями;
5) Указать дату, до которой будут приниматься закрытые предложения. Этот срок должен составлять не менее 30 дней после помещения объявления, чтобы дать возможность заинтересованным агентам подготовить предложение;
6) Указать, что предложения, полученные после указанной даты рассматриваться не будут и будут возвращаться невскрытыми;
7) Установить день после окончания срока приема предложений, когда все закрытые предложения будут вскрыты специальным комитетом, определенным главным врачом больницы. Обычно в комитет входят представитель администрации, медсестра, сотрудники отдела снабжения и бухгалтерии;

8) Секретарь комитета должен подготовить список всех предложений по каждому пункту и рекомендации по утверждению победителя главным врачом.

г. После утверждения должен быть подписан контракт между больницей и торговым агентом, определяющий условия оплаты и, в случае необходимости, включать штрафные санкции на случай невыполнения агентом своих обязательств.

3 августа 1994 г.

Джеймсу Х. Миллеру,
Руководителю пилотного проекта # 4

от Джина Руссо,
Консультанта пилотного проекта # 4

Как Вы знаете, я ратовал за покупки на основе конкурса с закрытыми предложениями участников с самого начала нашей работы в каждой встрече с главными врачами и другими руководящими работниками.

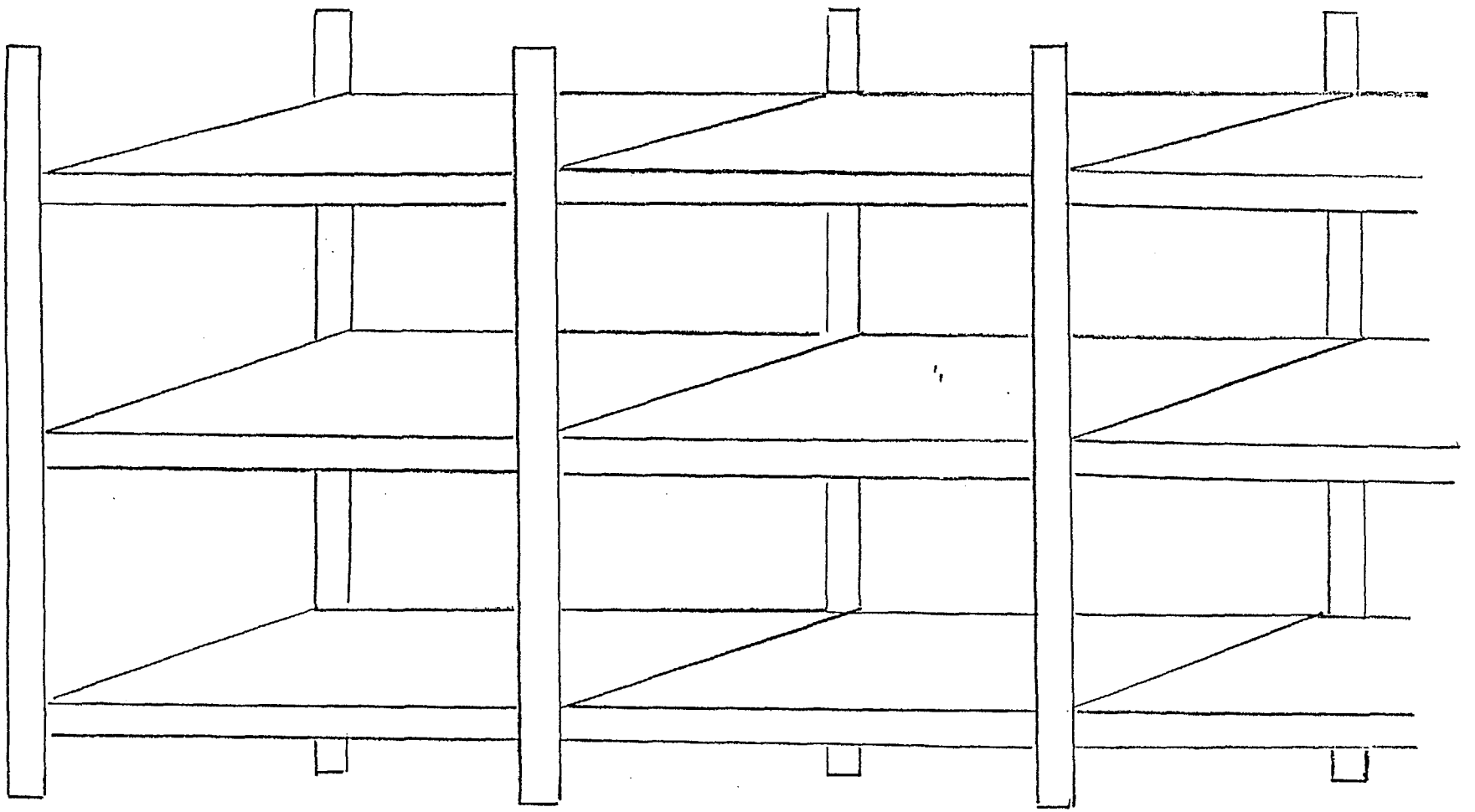
Мы обычно обмениваемся мнениями о системе, применяемой большинством больниц, тогда как врачи, старшие медсестры и заведующие отделениями имеют свои требования; они платят за товар и доставку заранее и потом ждут, когда доставят товар, что может и не произойти. Я объяснял старшим медсестрам и заведующим отделениями, что предоплата за предметы по уходу за больными неправильна и разъяснял концепцию центральных поставок через закупочных агентов и с привлечением различных механизмов. Они могут включать заявки и заказы на покупку, получение отчетов и выплаты, которые производятся финансовым отделом больницы или бухгалтерами.

В любом случае, врачи и руководители отнеслись к этим идеям с большим пониманием, но выразили сомнения по поводу того, что эти изменения возможны в ближайшем будущем. Однако, факт заключается в том, что они хорошо отнеслись к этим идеям и выразили желание попытаться. Более важно то, что они очень заинтересованы системой "конкурса закрытых предложени", и мне кажется, что они попытаются внедрить эту систему при первой возможности.

При этом прилагаю описание простой процедуры, относящейся к системе "конкурса закрытых предложений", которую я попытаюсь внедрить в ближайшем будущем.

Приложение: по тексту

SHELF UNIT - FREE STANDING



Rough Sketch

Proposed new wood shelving unit consisting of 5 rows (three as shown above) approximately 80cm wide and 1 meter deep. Overall dimensions: 4 Meters Long, 2.5 Meters High and 1 Meter deep. Has three shelves: 1st, 10cm from floor; 2nd, 1 meter from floor and 3rd, 2 meters from floor.

To be installed on the left side of receiving area.

3 August 1994

TO : James H. Miller
Team Chief, Task Force Four

FROM: Gene Russo
Member, Task Force Four

As you know, I've been preaching sealed bid purchasing ever since we got here and at every opportunity with the various head doctors and key staff with whom we all interface.

We usually exchange views concerning the system used by most hospitals whereby the doctor, head nurse or department head source their own requirements; pay for the goods in advance which includes a delivery charge and then wait for a delivery which may or may not occur. I've passed on my views and opinions that having the Head Nurse, or Department Heads source and pay for goods and various supplies is ill advised and explained to them the concept of central supply with a purchasing agent(s) including the various mechanics involved, i.e., purchase requisitions, purchase order, receiving reports and payments being made either by the hospital finance departments or fiscal officers.

In any case, the doctors and key staff have been very receptive to these ideas but are doubtful that any changes can be made in the near future. The fact is; however, that they have been very receptive to these ideas, have an open mind and appear willing to try. More importantly, they are very interested in the "bid system" and I feel that we should try to implement a bid system at the earliest opportunity.

Attached hereto is a fairly simple policy and procedure relating to the bid system which I will try to introduce soonest.

1 Incl
As Stated

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: August 12, 1994

Site: Vladimir

Week of: 08 through 13 August

Task	Status / comments
Laminate: revised hypertensive crisis, asthma, and heart attack drug lists,& 12 additional emergency box procedures.	Completed
Contact MOH for Generic List and schedule meeting for Unit dose presentation	Spoke with MOH assistant Thursday. Head is on vacation for 2 weeks. Assistant is trying to arrange for generic list. They still want the presentation on the Pharmacy systems.
Implement emergency boxes: - Place medications in the emergency boxes and instruct the staff at each nursing unit.	Completed total of 39. List of personnel inserviced attached.
Get balance of Pharmacy cabinet drug lists from nurses. Check, translate to determine classification, type and laminate..	Lists not received from traumatology, admissions resuscitation departments. Head Nurses on vacation.
Purchase rest of boxes needed to complete emergency box project.	Boxes still not available. Vendor has not received.
Continue preparing the medication lists for the nursing station drug cabinets.	Ongoing ... involves looking up each medication in Russian book and matching with English in order to determine classification (pharmacological use.) The client wants the medications arranged according to Russian Ministry of Health regulatory classification with the sub-sort according to indication/therapeutic use.
Met with Lyubov Grigorievna, Head of Public Pharmacy "Pharmacia" a limited partnership **briefly**.	Delivered resource information to Lyubov and she was pleased. We began to discuss "bid" process but our meeting was cut short due to some internal business that she had to handle. She was unable to locate a second person to take me to the warehouse. Will reschedule meeting when I return to Vladimir.

Summary: From a total of 16 drug lists to type, translate and classify:
- 8 completed
- 5 in process
- 3 not received

Not yet received:

- Balance of the Emergency Boxes
- Balance (10) cabinets (scheduled for delivery next week)

Next week: finish drug lists, laminate, and label pharmacy cabinets in nursing units

210

Владимирская областная клиническая больница Vladimir Oblast Clinic Hospital

Список медицинского персонала, который посещал учебные занятия во Владимирской областной больнице по порядку использования и содержания опломбированных аптечек экстренной помощи в случае анафилактического шока. Аптечки и наборы пломб были получены в каждом отделении.

List of medical personnel that attended the training sessions in the Vladimir Oblast Clinic Hospital on the Procedures for the use and maintenance of Emergency Boxes with Tamper Proof Seals used to provide emergency aid in case of anaphylactic shock. Each department received an emergency box and a supply of seals.

КОРПУС	Bldg	Э	Fl.	Отделение	Department	Получено (ф. и. о.)	Received by
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Эндокринология	Endocrinology	БЕЛОРУСОВА Л. И.	Bielousova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Гематология	Hematology	ВЬЮНКОВА Ю.	Vjunkova, U.
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Травматология	Traumatology	ПАВЛИАШВИЛИ В. А	Pavliashvili
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Урология	Urology	УСОВА Л. В.	Usova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	2	2nd	Нейрохирургия	Neurosurgery	КУРДАКОВА А. Н.	Kurdackova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	2	2nd	Торакальная хирургия	Thoracic Surgery	МИНАЕВА Л.В.	Minaeva L.V.
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	2	2nd	Гинекология 1	Gynecology I	КОРНЕЕВА С. А.	Korneeva
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	2	2nd	Гинекология 2	Gynecology II	МОИСЕЕВА Л. Ф.	Moiseeva
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Сосусистая хирургия	Vascular Surgery	СОЛОВЬЕВА Н. В.	Solovieva
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Общая хирургия	General Surgery	АТАМАНОВА М. И.	Atamanova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Отоларингологическая хирург	Ear, Nose, and Throat	БЕЗРУКОВА Л. В.	Biezrukova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Стоматологическая хирургия	Dental Surgery	НИКОНОВА Т. В.	Nikonova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Реанимация 1	Intensive Care Unit I	НИКИФОРОВА Л.М.	Nikiforova
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	1	1st	Приемное отделение	Reception/Admissions	Зборовская М.И.	Zborovskaya M.I.
ХИРУРГИЧЕСКИЙ	Surgery	3	3rd	Реанимация2	Intensive Care Unit II	НИКИФОРОВА Л.М.	Nikiforova
ГЛАЗНОЙ ЦЕНТР	Eye Center			Глазное отделение	Eye Care Unit	Житков В.М.	Zhitkov V.M.
ГЛАЗНОЙ ЦЕНТР	Eye Center			Процедурная № 1	Procedure Room #1	Васильева Н.М.	Vasilyeva N.M.
ГЛАЗНОЙ ЦЕНТР	Eye Center			Процедурная № 2	Procedure Room #2	Шклянова О.А.	Shklyanova O.A.

КОРПУС	Bldg	Э	Fl.	Отделение	Department	Получено (ф. и. о.)	Received by
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ	Cardiac			Кардиологическое отделение№	Cardiac Unit #1	Доброва В.И.	Dobrova V.I.
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ	Cardiac			Кардиологическое отделение№	Cardiac Unit #2	Мартыненко К.П.	Martynenko K.P.
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ	Cardiac			Терапевтическое отделение	Therapy Unit	Медведева В.П.	Medvedeva V.P.
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ	Cardiac			Поликлиническое отделение	Policlinic Unit	Литвинова М.С.	Litvinova M.S.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Детское глазное отделение	Children Eye Care Unit	Трясова Н.В.	Tryasova N.V.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Пульмонологическое отд.	Pulmonary Unit	Сокова В.В.	Sokova V.V.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Неврологическое отделение	Neurology Unit	Черкашина Е.Ф.	Cherkashina E.F.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Ревматологическое отделение	Rheumatology Unit	Белова Л.С.	Belova L.S.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	Therapy			Гастроэнтерологическое отд.	Gastroenterology Unit	Ганцева Т.К.	Gantseva T.K.
ПОЛИКЛИНИКА -	Polyclinic			Отделение компьютерной том	Computer Tomography	Тикалова Л.А.	Tikalova L.A.
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ-	/Adults			графии; Лучевая диагностика	Unit, X-Ray Diagnostics	Тикалова Л.А.	Tikalova L.A.
ЦЕНТР	Diag Ctr			Радиоизотопная лаборатория	Radioisotopic Lab	Розенблюм Л.В.	Rosenblum L.V.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Обсервационное отделение	Observation Unit	Леоненко Л.Я.	Leonenko L.Y.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Отделение невмешиваемости	Non-Interference Unit	Литвинова В.П.	Litvinova V.P.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Отд.экстрагенитальн. патологи	Extragenital Pathology	Каткова Т.Г.	Katkova T.G.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Родильное отделение	Maternity Unit	Капралова Л.А.	Kapralova L.A.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Послеродовое отделение	Postnatal Unit	Ильина Р.А.	Ilyina R.A.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Детское отделение №1	Children Unit #1	Ревенко Н.В.	Revenko N.V.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Детское отделение №2	Children Unit #2	РевенкоН.В.	Revenko N.V.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Приемное отделение №1	Admission Unit #1	Анохина В.С.	Anokhina V.S.
АКУШЕРСКИЙ КОРПУС	Obstetrics			Операционный блок	Operation Unit	Капралова В.А.	Kapralova V.A.
ПОЛИКЛИНИКА							

21 August 1994

TO : Gavin Symes
Coordinator - Task Force Four - Moscow

FROM: Eugene J. Russo
Member - Task Force Four

STATUS REPORT - Period Ending 20 Aug - Vladimir/St. Petersburg

Arrived in Vladimir 1 August and conferred with Dr. Alexander Victorovich Keryhen (Head Doctor), Mr. Mamyed Nasipovich Guseynov (Chief Engineer - Oblast Central Hospital - Vladimir) and Mrs. Lubov Petrovna Antonova (Warehouse Supervisor).

The head doctor advised that the rennovation project (warehouse exterior) was well underway and that the roof project (new roof) had been completed. He further advised that all remaining parts and hardware were being fabricated and should arrive and be installed in the next 7 to 10 days.

An inspection of the warehouse revealed that a new roof had been installed and that the warehouse stock had been depleted to the extent that I could finally get a good inside look and determine the best utilization of available space regarding additional shelving, safety and the specific location project.

Worked with Chief Engineer in determining measurements and fire/safety considerations regarding sorely needed additional wooden shelving units similar to that now in place as shown below:

2 Each Shelving Units for Left rear section of Store Number 4	5 Meters Long - 2 Meters High and 1 Meter Wide with 2 shelves: 1st shelf 10cm from floor 2nd shelf 1 meter from floor
1 Each Shelving Unit to be anchored to left forward wall as one enters Store Number 3	6 Meters Long - 3 Meters High and 50cm Wide with 3 shelves: 1st shelf 10cm from floor 2nd shelf 1 meter from floor 3rd shelf 2 meters from floor
1 Each Shelving Unit to be anchored to right forward wall as one enters receiving area in Store Number 4	4 Meters Long - 2 Meters High and 70cm Wide with 2 shelves: 1st shelf 10cm from floor 2nd shelf 1 meter from floor
1 Each Shelving Unit for placement on left side of receiving area in Store Number 4	4 Meters Long - 2 Meters High and 1 Meter Wide with 2 shelves: 1st shelf 10cm from floor 2nd shelf 1 meter from floor

Met with several local contractors in Vladimir who should provide estimates as to the cost of building and installation of the above shelving units within the next two weeks.

213

Also performed follow-up actions on behalf of Mr. Miller pertaining to the furniture requirements for the school to be established at Yaroslavl which includes the manufacture of 36 adult student desks (two person desks) at about 40,000 ruble ($20.00) each and sourcing 40 chairs for student and school purposes. The student desks have been ordered and we were able to find 40 chairs with padded seat and medium height backs w/o arms at a cost of about 26,000 rubles ($13.00) each.

Arrived in St. Petersburg on 10 August; had a one business day overlap with Mr. Miller and conferred with Dr. Kononikhin Igor Nickolayevich (Head Doctor) and Mrs. Olga Pavlova (Head Nurse).

An inspection of the warehouse revealed that nothing much had been done since my last visit at the end of July 94. It appears that quality labor of the type need to "clean" the warehouse is hard to find and also, perhaps the recent Good Will games had a negative impact on the job to be done. Sketches were again prepared and discussed pertaining to required shelving to be place in the rennovated warehouse but more importantly at this juncture was the preparation of the warehouse (Phase 1) for which I prepared a list of essentials which included:

- Replacement of all broken/missing windows
- The cleaning of all windows sills, jams and frames
- Protecting the windows on the outside by the installation of metal shutters which can be closed and locked from the outside only or otherwise protect the glass from vandalism by using plywood or board lumber
- Patch all walls where floors and walls meet and to patch or fill all holes in the warehouse floor
- Level all floors
- Cover all floors (after repairs) with a water sealant
- Paint or whitewash all walls and use a deck or floor enamel on all floors

The most satisfying moment was getting a contract (Phase I) for $ 4,030.00 which started at a high of $ 9,000.00. A contract has been let which required a down payment of $ 2,015.00 and an additional $ 2,015.00 upon completion of the Phase I project on or before 20 September 1994. Phase II (shelving project) has a bottom line of $ 3,000; $ 1,500.00 at the beginning of the project and 50% upon satisfactory completion. Stock control and specific location systems can only be implemented following the re-establishment of the hospital warehouse. Hopefully, both phases will be completed by 1 October 1994

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith *Jane Haga Smith*

Date: August 20, 1994

Site: Vladimir

Week of: 15 through 20 August

Task	Status / comments
Purchase rest of boxes (30) needed to complete emergency box project.	Boxes **not available**. Vendor implied that they will not have any more. IBTCI office will reconfirm next week.
Continue preparing the medication lists for the nursing station drug cabinets.	**Completed** task which involved looking up each medication in Russian pharmaceutical book, matching with European products and American products in order to determine classification (pharmacological use.)
Prepare patient supplies list, and labels for nursing station cabinets.	**Completed**
Prepare linen supplies list, and labels for nursing station cabinets.	**Completed**
Meet with, Head of Public Pharmacy "Pharmacia".	Time was consumed in Vladimir Oblast Hospital cabinet project. Will schedule meeting in September.
Label shelves and arrange items in cabinets	On going...

Summary:

- **All cabinets (32) have been received and issued to sixteen nursing stations. The are being labeled and arranged to contain:**
  - **Pharmaceuticals**
  - **Patient Care Supplies**
  - **Linen**
- Patient Supplies Cabinets and Linen Cabinets are completed (items in place and labels on shelves) in the following units:
  - Endocrinology
  - Urology
  - Gynecology I
  - Gynecology II
  - Vascular Surgery
  - General Surgery

There was much resistance from the nurses when we began to work in the nursing units to standardize the placement of items in the cabinets and label the shelves. After some of the cabinets have been arranged and labeled, the nurses are becoming more receptive. A patient had a very favorable discussion with one of the translators as he watched her organize the items and label the shelves in the cabinet. He express his approval and outlined the positive effect he felt this organized system of storage would have for patient care.

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: August 20, 1994

TO: Mr. James H Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Weekly Report August 15-20

August 15 Finished preparation of second seminar and went over it with translator. Had received a complete set of AORN standards and the textbook over the weekend. Proofread two of these with translator.

August 16 Second seminar "Nutrition." Attended by about 25 nurses. Seemed to be more well-received than the first. Gave Chief Nurse a complete set of the AORN standards translated into Russian. Also investigated problem of transferring of patients from bed to cart and cart to bed. This is a major problem because the beds and carts are of different levels and are not adjustable.

August 17 Finished preparation of third seminar and went over it with translator.

August 18 Third seminar "Mobility and Activities." Attended by about 25 nurses. Was well received. At the conclusion of this seminar, I received 6 evaluations from department heads. These were very favorable. Each Dept Head also stood and gave a verbal evaluation of the course so far. The area they especially liked was the "body mechanics" section concerning ways of bending and lifting so as to minimize back strain and injury. Returned to Moscow.

August 19 Purchased Merck Manual for use in these seminars. Proofread two more procedures for Vladimir procedure manuals.

August 20 Put together 20 procedure manuals with 5 procedures each. I feel that the work of holding seminars and providing procedure manuals with sterile technique guidelines is going very well. I intend to offer classes and these manuals to all three sites.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: August 27, 1994

TO: Mr James H Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Weekly Report August 22-27, 1994

August 22 - Traveled to Vladimir

August 23 - Took 28 procedure manuals to the hospital. Showed them to Acting Head Doctor. Head Doctor and Chief Nurse not in town. Acting Head Doctor liked the manuals very much and was given a copy. These manuals hold 11 standards addressing sterilization and operating room aseptic techniques taken from the Association of Operating Room Nurses (AORN). These standards have been translated into Russian. Showed the Acting Head Doctor my inservice folder containing the six seminars previously given in St. Petersburg. She gave approval of both Made an appointment to meet Chief Nurse next day. Spent balance of afternoon working on translation for seminar on medications

August 24 - Met with Chief Nurse. Went over procedure manuals with her. She will study them overnight. Discussed Lydia's counterpart contract, which was news to her. Shared inservice manuals with her and talked about presenting some of these subjects with her staff. She liked this idea. Also met with Head Doctor. He requested an overhead projector for medical and nursing education.

August 25 - Met with Chief Nurse again. Showed her 4 of my Nursing Photobooks. She will study these overnight. Went over AORN procedures and her procedure manual. Spent remainder of the day working on seminar for medications.

August 26 - Met with Chief Nurse. She returned Photobooks and requested xerox copies of some of the photos of specific procedures to add to her procedure manual. Needs glue to go with these. Discussed distribution of the AORN manuals. She identified 20 surgical and procedure areas in the hospital that would be appropriate for them. The other 8 will go to the outlying hospitals belonging to her Oblast. I told her the Moscow office would call and inform her of my next visit several days in advance so she could set up the seminar schedule. Returned to Moscow.

August 27 - To Office Club and purchased notebooks and materials for seminars. Priced overhead projectors, laptop computers and printers. Began assembly of manuals.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

28 August 1994

TO : Gavin Symes
Coordinator - Task Force Four

FROM: Eugene J. Russo
Member - Task Force Four - Logistics

STATUS REPORT - Period Ending 27 Aug - Vladimir

Arrived in Vladimir 22 August 1994 and conferred with Dr. Alexander Victorovich Keryhen (Head Doctor), Mr. Mamyet Nasipovich Guseynov (Chief Engineer - Oblast Central Hospital - Vladimir), the Head Nurse and two contractors involved in the bidding process for installation of shelving in the Medical Warehouse.

I did some follow-up work on the Pharmacy project initiated by Jane Smith regarding the installation of unique cabinets (wall) by the nursing stations which in part have a pharmacy funtion. Six cabinets are in place and identified as to content. The nursing staff seem very well pleased with the cabinets and functions thereof. Photos have been taken and will be left for Jane Smith on her return from St. Petersburg.

The Head Doctor and Chief Engineer are not pleased with the progress of the outside work contracted for the warehouse. This time I'm told that the outside work will be completed by 20 September. I did witness the delivery of three complete door frames and doors which is a good indication that the rest will follow.

A discussion with the shelving contractors revealed that steel shelving will be more economical than wood and faster to install. A contract was executed between the hospital and the contractors to install steel shelving as outlined in my 21 Aug reports at a cost not to exceed $2000.00 and to be completed not later than 20 September 1994.

It is essential that the warehouse be facilitated as planned in that two new hospital buildings will be completed in 1995 which will be supported by the medical warehouse.

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: August 27, 1994

TO: Mr James H Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Weekly Report August 22-27, 1994

August 22 - Traveled to Vladimir

August 23 - Took 28 procedure manuals to the hospital. Showed them to Acting Head Doctor. Head Doctor and Chief Nurse not in town. Acting Head Doctor liked the manuals very much and was given a copy. These manuals hold 11 standards addressing sterilization and operating room aseptic techniques taken from the Association of Operating Room Nurses (AORN). These standards have been translated into Russian. Showed the Acting Head Doctor my inservice folder containing the six seminars previously given in St. Petersburg. She gave approval of both Made an appointment to meet Chief Nurse next day. Spent balance of afternoon working on translation for seminar on medications

August 24 - Met with Chief Nurse. Went over procedure manuals with her. She will study them overnight. Discussed Lydia's counterpart contract, which was news to her. Shared inservice manuals with her and talked about presenting some of these subjects with her staff. She liked this idea. Also met with Head Doctor. He requested an overhead projector for medical and nursing education.

August 25 - Met with Chief Nurse again. Showed her 4 of my Nursing Photobooks. She will study these overnight. Went over AORN procedures and her procedure manual. Spent remainder of the day working on seminar for medications.

August 26 - Met with Chief Nurse. She returned Photobooks and requested xerox copies of some of the photos of specific procedures to add to her procedure manual. Needs glue to go with these. Discussed distribution of the AORN manuals. She identified 20 surgical and procedure areas in the hospital that would be appropriate for them. The other 8 will go to the outlying hospitals belonging to her Oblast. I told her the Moscow office would call and inform her of my next visit several days in advance so she could set up the seminar schedule. Returned to Moscow.

August 27 - To Office Club and purchased notebooks and materials for seminars. Began to assemble these. Added: Priced overhead projectors, Laptop Computers and Printers.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: September 5, 1994

Site: Saint Petersburg

Period of: 22 through 31 August

Task	Status / comments
Set-up computer system of stock control	**Went to several computer stores to purchase "package" computer program for stock control but found nothing suitable. Talked with 2 separate programmers about preparing pharmacy stock program. Contracted with computer programmer @ Mediana, Ltd to write program, enter data, and train pharmacy personnel. First draft of program was written and installed .Worked with pharmacist to explain the scope of the program, how to operate, and changes/adjustments needed. Programmer is making the necessary changes. Target date for completion of data entry is 19 September. After all the data is entered and the program is tested, program changes are to be completed on or before October 1. (English version of computer field information attached)**
Review pharmacy procedures and make suggestions.	**Prepared document in Russian outlining suggestions. Will follow up on next visit. (English version attached)**
Purchase bottle capping machine	**Cannot obtain. Not available in Russia without importing**

Summary:

The pharmacist at the hospital has not used computers before. She is learning how to use the computer and is understanding the functions of the program at a very rapid pace.

The computer in the pharmacy is "new" but is the technology is old. Propose the purchase of a computer with the newer microprocessor. Transfer the present pharmacy computer to another area in the hospital. This will enable the stock program to function properly.

Attachments:

Guide to Computer Fields

Computer field	Description of field	Example
Date	Date	22/8/94

This field is used to date all transactions which will become part of the history or the issues and receipt of goods in the stock control program.

Computer field	Description of field	Example
Stock number	Identification # of item	10001

Assign numbers to catalogue and locate easily by using the computer to sort them. When there is more than one brand it is very important to give the item the same number with an extension so the computer will sort them next to each other numerically. For example:

Stock number	
2264	assigned to **Вольтарен** (Voltaren) which is generically **Диклофенак** (Diclofenac)
2264-1	assigned to **Ортофен** (Otrophen) which is generically **Диклофенак** (Diclofenac)
2264-2	assigned to a third brand of the same generic medication, etc...

Other reasons to assign an extension to a medication that has the same generic ingredients but different Brands from different manufacturers:

- the package size (quantity of tablets, or volume of liquid, etc contained in the package or bottle) may differ
- the price of the different brands will not be the same

Computer field	Description of field
Group #	# refers to dosage form of medication
01	Tablets and Capsules for oral use
02	Oral Liquids and powders
03	Injectables
04	Topical (External) Ointments and Creams
05	Topical (External) Powders
06	Topical (External) Liquids
07	Ophthalmic (Eye) Preparations (drops and ointments)
08	Ear Preparations (drops and ointments)
09	Nasal and Inhalant preparations - nose drops, sprays, and aerosols - oral inhalants (ex: asthma aerosol preparations)
10	Rectal preparations (aerosols, ointments and suppositories)
11	Vaginal preparations (creams, liquids, and suppositories)
12	Refrigerated items ** - ** Note: this is all refrigerated items no matter what the dosage form is. It may be better to put them all in the same group so they will sort together for inventory purposes, etc. Classification sort will list the medications according to pharmacological action.
13	Reagents and chemicals used for compounding - Ex: Sodium Chloride Sulfur Powder
14	Miscellaneous items (such as Intrauterine devices)
15	Other (for additional groups that may need to be added at later time)
16	Other

Group numbers are used so the items can be assorted according to the dosage form of the medications, for example:

- all the tablets and capsules are stored in the same area so a list can be printed and used as an inventory sheet
- list of medications sorted by the dosage form to be kept at the nursing station for reference

Computer field	Description of field	Example
Generic description	Generic name with strength & dose form	Diclofenac Tab 75mg

Computer field	Description of field	Example
Trade Name	Brand name with strength & dose form (and Manufacturer)	Voltaren Tab 75mg

When entering the data into the computer it is <u>very important</u> to type the names and strength of the medication in a consistent manner by using the following format and "rules":

- Do not use any periods (full stops) except in numbers (as in strength or concentration)
- Do not use any commas except in numbers (as in strength or concentration)
- Write the name of the medication followed by the dosage form and then the strength
  example: Voltaran Tab 75mg
- Write the name of the medication with the first letter in the name as a capital and the first letter of the dosage form as a capital.
  example: Voltaren Tab 75mg

Computer field	Description of field	Example
Location	Location of item indicating room, aisle, shelf section, and shelf Room B, Aisle 3, Shelf section A, Shelf 1	B03A01

Computer field	Description of field	Example
Classification (Numeric or Alpha field)	# or letter for Pharmacological class or therapeutic use category of the medication	Antibiotic

As in the <u>group field</u> discussed above, assign numbers or letters for the group of medication so they can be sorted. for example:

A	Antibiotic	**Антибиотики**
B	Tranquilizers	**Транквилизаторы**
C	Diabetic	**Диабетиуеские Препфраты**
D	Tetracyclines	**Тетрациклин**

Computer field	Description of field	Example
Vendor Number (numeric field)	# for Vendor or supplier	Johnson and Johnson

Assign numbers to Vendors that refers to Vendor name, address and phone number.

01	Johnson and Johnson
02	Sereno
03	Pharmacia

Computer field	Description of field	Example
Purchase order Number	Number assigned to order	P023 (P=pharmacy)

The purchase order is important because it is used as a reference to:
- enter the items ordered into the data base
- facilitate the follow up on orders that have not been delivered
- enter items received into the data base along with the price of each
- provide a history of what vendors were used and the amount paid to each

** Even if ordering is done informally with no purchase order, the paper that the order was recorded on should be assigned a "PO" number and the items entered into the computer accordingly.

Computer field	Description of field	Example
Date ordered (date that order was placed with vendor: Purchase order date)	Date	01/8/94

Computer field	Description of field	Example
Order Quantity	Number of items ordered (numerical field)	200

If 200 boxes of Voltaren Tablets 75mg were ordered from the Vendor, the number 200 should be entered into this field when the order is places (using the "purchase order number"). This will provide a record to show that an order is still outstanding and has not been delivered.

- It is very important to enter order quantities based on the package size.
  - If Voltaren tablets are packed in boxes of 25 and you need to order 5000 tablets, enter 200 in the order quantity field.
  - If you prefer to purchase cases of an item, such a Voltaren and there are 50 packs of 20 in one case, enter 50 in the quantity field.

Computer field	Description of field	Example
Quantity received	Number of items received (numerical field)	200

This number is entered when the pharmaceuticals are delivered. Match up the purchase order with the receiving document prepared when the goods arrived or the statement of charges from the vendor and enter the quantity received. This automatically adds the additional stock to the numbers on hand.

Computer field	Description of field	Example
Date received	Date	15/8/94

To record date that medications were received and added to the existing stock.

Computer field	Description of field	Example
Unit Issued to (Numerical field)	Number referring to patient care unit or area receiving the pharmaceuticals	01

Assign numbers to nursing units or patient care areas that receive the pharmaceuticals. For example:

01	Cardiology
02	Reception (Admissions)

Computer field	Description of field	Example
Quantity Issued (numerical field)	Quantity dispensed	1

If one box of Voltaren Tablets 75mg is dispensed to the Cardiology unit, the number 1 should be entered into this field. Again it is important to be careful about issue quantities. Only full boxes should be issued.

Computer field	Description of field	Example
Date issued	Date issued to department	26/8/94

Computer field	Description of field	Example
Expiration date	Numerical, date of expiration	30/09/97

For example: When Voltaren Tab 75mg is received from the vendor, enter the expiration date into the computer. It is very important to enter the expiration date of each item into the computer as it is received. If there are several dates, the earliest expiration date should be entered. (As the computer program is further developed, there should be 3 or 4 "bins" for dates and quantities of items having those expiration dates.) The computer can sort to show the items expiring within 6 months. This print out will provide a tool to review the stock and move "short dated" items to an area of immediate use so they will not be wasted due to expiration.

Computer field	Description of field	Example
Price	Numerical field (Roubles)	500

For the price of 1 unit of medication. It VERY important to enter this correctly. If the price is for one box (or unit) of Voltaren Tablets 75mg the price of that **box** needs to be entered. If the vendor charged by the case unit, the price needs to be calculated for each box and that correct figure entered.

Computer field	Description of field
Extension	Numerical field (Roubles)

This is the total value of each line item ... if there are 2006 boxes on the shelf and they are valued at 500 roubles, the total value is automatically calculated by the computer. Enables user to always know the value of the stock.

In addition, this extension value is used to calculate the items issued to the nursing units and will calculate a total value issued when the report is printed.

Computer field	Description of field	Example
Quantity on hand	Total quantity of each line item	This is total number of (units) boxes or bottles of each item in stock.

Reports:

1. **Stock listing** to issue to nursing units and/or physicians as a "formulary" or approved stock list for the hospital.

- Generic name
- Trade Name
- When using the stock listing, the fields desired can be selected such as:
  - location, for inventory use
  - dosage form
  - pharmacological classification
  - alphabetical sort
  - numerical sort

2. **Outstanding purchase orders** can be determined by reviewing purchase orders not received. This provides a method of follow up on orders that have been replaced.

3. **Issues** - a list of all the medications that have been issued to the patient care units. This provides accountability of all items removed from the inventory.

- Generic name
- Trade name
- Package size
- Quantity
- Price
- Extension (total) for month

4. **Expiration report** - provides list of all medications to expire within the next 6 months. From this list the medications can be traded or issued to an area of immediate or higher use before they are wasted due to expiration.

Scope of Stock Program (can be used for both pharmacy and general hospital supplies)

Stock control for purchase and issue of pharmaceuticals with expiration date monitors.

Hospital Number 14 Saint Petersburg

Hospital Number 14 in Saint Petersburg, has excellent cabinets for storage of the pharmaceuticals on the nursing stations. In the future, as the pharmacy department becomes more involved in patient care, costs can be reduced. Emphasis and focus needs to be directed toward the pharmacy dispensing the pharmaceuticals to the patient, not issuing large quantities to the nursing units as is done in many hospitals. At Hospital Number 14 in Saint Petersburg, the pharmacy issues medications to the nursing units three times a week based on the actual prescriptions or orders written by the physicians. This method gives control of the amount of medications issued to the individual nursing station.

Pharmaceuticals are a large expenditure for a hospital and need to be purchased and dispensed with some built in methods of control . Hospitals can reduce their cost of medications by purchasing pharmaceuticals less frequently and in quantities based on actual usage levels and using competitive purchasing methods. The generic equivalent medications that are available in Russia should be purchased when possible. When several companies sell the same medication, quotations or bids should be obtained.

A *Pharmacy and Therapeutics Committee* with members chosen from several divisions of the medical staff should be established if there is not one already in place. The purpose of the committee shall be:

- Develop and maintain a formulary of accepted drugs for use in the hospital.
- Serve as an advisory group to the hospital pharmacist on matters pertaining to the choice of drugs to be stocked.
- To evaluate clinical data concerning drugs requested for use in the hospital.
- To prevent unnecessary duplication in the stock of the same basic drug and its preparation.

  There are several medications available in Russia now from several sources, Russian and foreign markets. that are either the same medication generically (manufactured by several companies under different *Brand or Trade Names*) or the medications which are very similar in formulation.

- To make recommendations concerning drugs to be stocked on the nursing units and other services.
- Drug usage evaluations shall be an ongoing function of this Pharmacy and Therapeutics committee.

Facts:

When large quantities of medications are kept in many areas throughout a hospital, there is more chance of loss due to pilferage, damage (storage areas not orderly arranged, and cartons can be crushed or items lost behind larger ones due to the small space to keep the medications), and expiration of the pharmaceuticals. With stock in so many areas it is difficult to determine the "slow movers" that may expire before they are used and duplications:

- different brands of the same medication - generic equivalent

- drugs with similar action.

A Modified Unit dose system:

From medication orders written by the physician on the patient's chart, the pharmacy dispenses a five or seven day supply of medication for individual patients. In addition a limited amount of replacement floor stock is issued to each nursing unit. The floor stock medications and quantity can be determined based on established records available in the pharmacy.

- Shelf labels can be prepared using the computer
- Replacement forms can be prepared using computer

Replacement Floor Stock Procedure (Brief)

Purpose: To provide frequently used medications to the floor to use for STAT orders and when the pharmacy is closed.

When to use: When an urgent order for a medication kept in the floor stock is written and for any new order written during the hours that the pharmacy is closed.

How to use: When an order is written for a floor stock item, remove the medication from stock, use the medication needed. Write the patient's name on the "Medication Use Record" (kept near the medication cabinet) and indicate the items removed.

A "master copy" of the medications kept as floor stock is maintained in the pharmacy. When the medication is replaced the pharmacy worker refers to the list and makes the appropriate expiration date change.

Pharmacy Warehouse:

Since the Materials Manager Team Member is working with the warehouse in Hospital Number 14 in Saint Petersburg, we would be working toward the same purchasing goals . The employees from the two departments could share ideas.

The pharmacy storage areas should be clean, climate controlled (the medication should not get too hot or freeze), well lighted and organized with the medication arranged on shelving, pallets, or in a refrigerator as required. The pharmaceuticals should be arranged by dosage form:

- tablets and capsules
- oral liquids
- injectables
- eye preparations
- ear preparations
- nasal preparations and inhalants
- suppositories (rectal and vaginal)

- topical preparations (ointments, creams, lotions, etc.)

The shelving should be labeled with a locator address (room, aisle, shelf designation) utilizing numbers and letters.

Each pharmaceutical should be assigned a stock number where in the series of numbers represent the dosage form.

- Bin cards (stock inventory cards) are prepared and maintained for each item: (sample copy of bin card is attached) listing:

  - Medication name (generic and brand name)
  - Stock number
  - Vendor number
  - Reorder point
  - Reorder quantity
  - Purchasing History (write in date ordered and quantity when item is ordered; date received when item is received, date issued, and department issued to)
  - Locator number - in letters and numbers to represent, room, aisle, shelf bay, shelf number

In addition to the regular stock, an area should be designated with locator numbers and properly labeled for:

1. Hold area

   - to store medication that is sent in error, damaged, etc that is to be returned or exchanged. The bin card is to be marked with the quantity as "issued" with an explanation.

2. Expired drugs area

   - to temporarily store expired pharmaceuticals until they can be destroyed according to the expired drug policy of the hospital

The pharmacy purchasing person is responsible for:

a) preparing the bid request

   - bid request states that at least 75%, or at least 18 months, of shelf life must be remaining when the medication is delivered

b) reviewing bids

c) preparing the purchase order and getting approval

   - purchase order states that at least 75%, or at least 18 months, of shelf life must be remaining when the medication is delivered

d) receiving and stocking of the drug

- the stock is examined for breakage, and expiration date.

  (a) nothing should be accepted with less than 18 months expiration date (shelf life) remaining.

- all information is entered into bin card upon receipt of the medications

A pharmacy inventory shall be taken once a year.

Department Medication Review:

As the pharmacies become more involved with the day to day activities in the hospital regarding dispensing to the patient floors, etc., they should do inspections of areas where medication is kept. A brief policy follows:

The Pharmacy Department shall review the nursing units storage and use of drugs and related items monthly. The review shall be made and recorded on a "Nursing Unit Inspection" form. (Copy of form is attached)

Purpose: To ensure that all drugs used in the hospital are of full potency and will deliver the maximum amount of therapeutic value.

Procedure: Refrigerated drugs and other medications are stored at various stations outside the pharmacy. These drugs will be kept in a secure place with controlled accessibility.

These stations will be inspected by a pharmacist or pharmacy employee on a monthly basis. During this inspection, the pharmacist will check each drug for proper labeling. The drugs will also be examined for physical deterioration and expiration dates. The items will be rotated and products which will expire shortly can be moved to a higher use area.

Refrigerated drugs will also be checked on a monthly basis. The drugs will be examined for moisture contamination and other related problem. Also these items will be rotated to utilize a more efficient distribution system.

The pharmacist or pharmacy employee who made the inspection shall sign the report along with a nurse from that unit. A copy is to be given to the nurse in charge and the original turned into the director of pharmacy. The director of pharmacy will send a copy of the deficiencies to the Head Nurse for the proper corrective action. A report of these corrective actions are to be returned to the director of pharmacy within one week to be attached to the original report in the pharmacy.

Department Medication Review

Unit_____ Nurse_____

Date _____ Pharmacist _____

	Yes	No
Are medication containers properly labeled, neat and clean?	____	____
Are all drugs approved for use in this hospital?	____	____
Are all drugs within expiration date?	____	____
Are reconstituted drugs properly stored, dated and labeled?	____	____
Are drugs requiring refrigeration stored properly (2 - 8 degrees C)?	____	____
Is the refrigerator clean and neat?	____	____
Is the emergency medication supply in the proper location?	____	____
Are the emergency medication drugs within the expiration date?	____	____
Are external preparations separated from internal preparations?	____	____
Have problems detected in previous inspections been corrected?	____	____

Any medications removed from the unit will be listed on an attached page.

Any question which is checked "NO" will be explained on an attached page.

"Reanimation Department Control System" - ReARM v1.07,(C) 1994

Joint-stock company "Mediana",Saint-Petersburg,Russia
tel. (812) 186-36-78

1. The General Information

"My brain came up into gear ..."
R. Heinlein,"Friday".

1.1 Quick overview .

ReARM provides the input,storage and treatment the data about the patients of Reanimation Department.It makes an express-diagnosys of these patients as well.The various kinds of reports are available.

Now you get all information about patient at once,what is a good performance for death-rate decrease.

ReARM consist of two parts :

1 >> The Patient Data Cards Processing.

Using the Sick-List Data Cards,you can analyse and control the Reanimation Department activity.Next reports are supported :

- Cured Patients Report ;
- Twenty-four hours Mortality Analysis ;
- Phisician Activity Analysis ;
- Complications Analysis ;
- An Intensive Therapeutics Analysis ;
- The Patient Age Graduation Analysis ;
- The Groups of Diagnosis Analysis .

2 >> Functional Inspection and Backward Data Analysis.

This part includes :

- The State of Health Estimation (APACH,TISS methods and the others) ;
- Burn State Estimation ;
- Acid-Alkaline Balance Estimation ;
- Intoxication State Estimation ;
- The Central Hemodynamics Estimate (Starr method,Tischenko method and the others) ;
- The Estimation of Blood Gas-Tranportation ;
- Homeostasys analysis .

1.2 Features

ReARM provides :

- Complete configuring according the wants of User ;
- Broad choice of standart reports ;
- Creation the report forms using the sets of choice clauses ;
- Free adjusting to the report form changes by using the Reference System Tools ;
- Quick User adaptation to the system because of the standart CUA-interface and well thought-out User Help System.

1.2 The Further Advance

ReARM has been developed with the close support of the best medicine professionals of Petersburg.You may use ReARM as a separate system or as a part of AnaDeS complex.This year we'll add the "Register Department" program into the complex.

1.3 Product Packages

Product packages includes :

- Program software on 3.5" or 5.25" diskettes.
- Guide databases.
- User Help System.
- System Manual.

1.4 PC Requirements

- IBM PC or compatible,XT or above,640K RAM (DOS).
- MS-DOS 3.30 and above.
- 10Mb hard disk memory.
- Floppy drive is recommended.
- CGA,EGA,VGA,SVGA adapter.
- Printer is recommended.

1.5 The Mediana Advantage

- All installation,setup and configuring the System to registered users.
- Education of registerded users.
- Free technical and information support to registered users.

1. Общая информация о РеАРМе

Автоматизированное Рабочее Место "Реаниматолог"

РеАРМ 1.07

АОЗТ "**Медиана**", Санкт-Петербург, Россия

РеАРМ 1.07
(С) 1994.
Телефон в Санкт-Петербурге: **186-36-78**

1.1. Что такое РеАРМ ?

РеАРМ - функционирующая на персональных компьютерах система, обеспечивающая для отделения реанимации ввод, хранение и обработку информации о пролеченных больных, а также осуществляющая экспресс-диагностику пациентов.

- Обработка информации о пролеченных больных
  На основе данных Историй Болезней анализируется деятельность отделения, отдельных врачей - составляются следующие отчеты:
  - о пролеченных больных;
  - анализ досуточной летальности;
  - анализ деятельности врачей;
  - анализ осложнений для лечащих врачей;
  - анализ использования методов интенсивной терапии;
  - о возрастных группах пациентов;
  - анализ по нозологическим формам.
- Автоматизация функциональных обследований и ретроспективный анализ медицинских данных включают в себя:
  - оценку состояния больного с учетом агрессии интенсивной терапии и прогнозирование исходов (системы APACHE, TISS; определение функционального класса тяжести патологии; длительность и исход травматического шока; исход при травмах живота);
  - определение степени ожогового шока, схемы инфузионной терапии, риска смерти при ожогах;
  - оценку кислотно-основного состояния и водно-электролитного равновесия;
  - вычисление осмолярности плазмы, ОЦК;
  - определение степени интоксикации;
  - оценку центральной гемодинамики (метод Старра, метод ИРГ по И.М.Тищенко, тетраполярная реоплетизмография, метод Фика, обработка данных, полученных с помощью термодилюции);

- оценку состояния транспорта газов кровью (артериовенозная разница по кислороду; потребление, транспорт, коэффицент экстракции кислорода);
- анализ гемостаза (коагулограмма,тромбоэластограмма);
- прогнозирование перевода с ИВЛ на СВЛ.

Использование **РеАРМа** гарантирует оперативность получения необходимой информации и дает возможность наблюдения состояния больного в динамике.

1.2. Технические возможности РеАРМа

РеАРМ обеспечивает:

- гибкую настройку на конкретное учреждение;
- выбор различных вариантов составления отчетов (по отделению или врачу, источнику поступления и многое другое);
- возможность формирования нестандартных отчетов (задание условия выбора);
- возможность работы на нескольких компьютерах;
- легкость обучения работе благодаря стандартному интерфейсу и системе Контекстно - Зависимой Помощи.

1.3. Развитие Системы

РеАРМ разрабатывался в тесном сотрудничестве с ведущими врачами-реаниматологами.

Разработчик постоянно совершенствует свои программные средства в соответствии с запросами Пользователей.

1.4. Комплектность поставки и обслуживание

В комплект поставки входят:

- программные модули на магнитных носителях;
- справочные базы данных;
- система Контекстно-Зависимой Помощи пользователю;
- Руководство Пользователя по работе с Системой.

Система работает на компьютерах, совместимых с IBM PC/AT в среде MS-DOS версии 3.30 и выше при наличии не менее 640Кб оперативной памяти, с любым дисплеем, накопителем на жестком магнитном диске от 10 Мб и любым принтером.

Разработчик производит настройку конфигурации вычислительных средств Заказчика, установку Системы,производит обучение пользователей работе с ней, осуществляет сопровождение и другие работы в соответствии с заключаемыми с Заказчиком договорами.

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: Sept 9, 1994

TO: Mr James H Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Weekly report Sept 5 - 10

Sept 5 — Third seminar in Eketrinburg, "Infections." Attended by 24 nurses Was well-received, especially last part about AIDS. The Chief Nurse will collate evaluations and fax or call me results. She returned Photobooks and requested several xeroxed pages.

Sept 6 — Travel to Moscow.

Sept 7 — Arrive in Moscow. 3 pm logistics meeting

Sept 8 — Continue with "Medications" lecture and translation. Also Lithotripsy translations. Assembled 24 procedure manuals for St. Petersburg.

Sept 9 — Finished "Medication" lecture. Did xeroxing from Photobooks for Chief nurses in Vladimir and St. Petersburg.

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: September 3, 1994

TO: Mr. James H Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Weekly Report August 29-September 3

August 29 and 30 Travel to Ekatrinburg

August 31 At hospital. Spoke with Assistant Head Doctor Yuri and Chief Nurse. Showed them Procedure book and seminar outline. They were very interested. The doctor asked to see my lecture notes before the seminar. We set up three classes, they picked from the six lectures I had available, though I offered other subjects, if they wished.

Sept 1 First seminar, subject "Activities". Thirty nurses attended plus Dr Yuri. Passed out seminar folders. I feel this went well. They were especially interested in "Body Mechanics." I left 4 Photobooks with the Chief Nurse, for her to go over. Discussed procedure notebooks with her, their content and distribution to the surgical areas in the hospital. Later, completed the English portion of the "Medicine" seminar.

Sept 2 Second seminar, "Nutrition." 24 nurses attended including dietary nurse. Much discussion. Their system of kitchen and diet is very different. Spoke with cardiologist who does EKG. Worked on "Infection" seminar.

Sept 3 Completed lecture notes on "Infection" seminar

International Telephone: (7502) 224-55-33 Domestic Telephone: (7095) 155-66-07
International Fax: (7502) 224-55-31 Domestic Fax: (7095) 155-66-04

10 September 1994

TO : Kames H. Miller
Leader - Task Order Four

FROM: Eugene J. Russo
Member - Task Order Four

STATUS REPORT - Period Ending 10 September - Ekkaterinburg

Arrived in Ekaterinburg on 30 August 1994 and conferred with key members of the hospital complex located at the town of Beryozovski (outskirts of Ekaterinburg). Meetings and conferences, as time permitted, took place from 31 August thru 5 September. Conferees included:

Dr. Orlab Alexander Fyodorovich - Head Doctor - City Hospital

Dr. Valishnekov Valasnikov Alexandrovich - Deputy Head Doctor, City Hospital

Dr. Irina P. Logacheva - Head Doctor - Children's Hospital

I was very pleased to note that all the warehouse work as per contract dated 29 July 1994 (please see report dated 31 July) had been completed ahead of schedule:

a. Wood shelving had been constructed, painted and installed.

b. Missing/broken shelves have been replaced and painted.

c. 127 shelf locator signs were made and affixed to corresponding shelves.

d. Warehouse door signs designating warehouses 1 thru 5 have been stenciled to appropriate entrancess (doors).

Dr. Logacheva appeared impressed with the warehouse project thus far and said that she would instruct her staff to use both the stock and inventory cards and the locator system to the best advantage.

At her request I also provided Dr. Logacheva with one stainless steel 2 tiered utility cart with four inch rubber castors for warehouse use. The utility cart cost 123,000 rubles (approximately $56.00). A similar cart in the USA could cost as much as $250.00.

To complete the warehouse project a contract was let on 5 Sep at a cost of 1,000,000 rubles (approximately $454.00) for the construction and installation of five canopies (one to be placed over each warehouse entrance for weather protection) by 1 October 1994.

Prior to our departure, the Head Doctor and staff treated Jan Udell and I to a farewell coffee/tea. He thanked us, the project, the team leader and IBTCI for our time, assistance and advice. Both Dr. Fyodorovich and Dr. Alexandrovich said that they would try to implement purchasing procedures as outlined in my previous papers to the extent of their abilities to do so. The farewell was a warm

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: September 17, 1994

TO: James H Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Weekly report Sept 12-17

Sept 12 Arrive from Moscow to St Petersburg. Make final arrangements for three seminars. Go over lecture notes with translator.

Sept 13 Seminar on "Infections". Attended by approximately 50 nurses and doctors. Gave Chief Nurse 5 Photobooks and 25 procedure manuals with translated AORN sterilization and OR standards. Went over lecture notes for tomorrow's seminar with translator.

Sept 14 Seminar on "Medications" with 25 translated handouts. Attended by 32. Went over tomorrow's lecture notes with translator. Toured new hospice area and met Dr. Nina who runs this program. I told her I would send some information on American hospices to her

Sept 15 Seminar on "Diseases and Conditions". Attended by 29. Much discussion about subject matter and also about Russian nursing compared to American nursing. Overnight travel to Moscow.

Sept 16 Prepared materials for Vladimir trip. Translations of Lithotripsy checked Hospice information given to Jane Smith for transport to St. Petersburg

Sept 17 Photobooks and xeroxed pages ready for Vladimir. Equipment for Vladimir packed. Evaluations of seminars from Ekitrinberg and St. Petersburg translated and collated. Marks received were very good.

18 September 1994

TO : James H. Miller
Leader - Task Order Four

FROM: Eugene J. Russo
Member - Task Order Four

STATUS REPORT - Period Ending 17 September 1994 - St. Petersburg

Overnighted (by train) and arrived in St. Petersburg on 12 September 1994. Met with Dr. Kononikhin Igor Nickolayevich (Head Doctor) of Hospital Mumber 14 in St. Petersburg every day during our stay in St. Petersburg. Also met with Mrs. Olga Pavlova (Head Nurse) and several of the sub-contractors in connection with the warehouse rennovation and shelving projects.

My first action in meeting with the Head Doctor was to present him with a letter authored by our team leader which as I understand it informed him that our project would be terminated at the end of the current month. It was obvious that the head doctor was saddened by this information as he lauded the efforts of our entire team and he mentioned on several occasions that we were the only group of foreigners who visited his hospital and did more than just talk. He stated admiration for our tenacity in getting things done. I expressed my thanks for his remarks and added that I just wish we could have done more.

I inspected the warehouse and was pleased to see that the first phase of the rennovation project would in fact be completed by 20 Sep 94 and gave the Head Doctor the balance due of $2015.00 as per contract. Please see Incl No. 1

I checked on the status of the 7 wheelchairs and they had all been received and were in use.

The Cannon 270 telefax was located in the fiscal/accounting office and was functional. The FAX Number is: (812) 7474

A walk thru of the wards, patient lounge type areas, nursing stations pharmacy and laboratory areas revealed that patient reading lamps, patient use TV's, laboratory refrigerator freezers and the goose neck lamps for the nursing stations were in evidence and in use.

A discussion concerning Phase II (shelving) of the Warehouse Project revealed that the contractor could not obtain sufficient building materials to complete the shelving required for the five rennovated stores as stipulated in the Phase II contract. It appears that he did obtain enough material to complete about 50% of the required shelving. In view of this development I offerred the Head Doctor the amount of $1500.00 as payment in full for the shelving project to which he agreed and did so in writing. The $1500.00 represents one half of the bottom line of $3000.00 originally budgeted for the shelving project. Please see Incl No. 2

I personally felt that Hospital 14 was one of the most needy hospitals on our circuit. At the time of our departure I told the Head Doctor that we fully appreciated his interest and cooperation in the programs and procedures that we had presented. He also stated that he would study our papers and recommended policies with a view towards implementation as may be possible.

2 Inclosures

1 - Receipt for $2015.00
(Balance Due - Phase 1 - Rennovation Project)
2 - Receipt for $1500.00
(Total payment for Phase II - Shelving Project)

А К Т
сдачи- приемки результатов работ

"20" сентября 1994"г. г.С-Петербург

Мы, нижеподписавшиеся: "ЗАКАЗЧИК"- Городская больница N14 и "ПОДРЯДЧИК"- ТОО"НПФ СТРОЙ-СЕРВИС ЛТД"

составили настоящий акт о том, что результаты работ, выполненных по договору-подряду N59 от "15" августа 1994г. соответвуют требованиям по качеству и переданы "ЗАКАЗЧИКУ"

Краткое описание результатов работ:

Проведены строительно-отделочные работы в аптечном складе городской больницы N14 (здание литер"Г").

За выполненную работу "ПОДРЯДЧИКУ" причитается 8548500рублей (восемь миллионов пятьсот сорок восемь тысяч пятьсот)рублей,в т.ч. НДС и спеналог3%. Оплата произведена по линии спонсорской помощи ТОО"Момент".

Работу сдал: Работу принял:

2.

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач горбольницы N14
И. В. Кононыхин

А К Т
от 14 сентября 1994г.
"О принятии спонсорской помощи"

Комиссия в составе:
Председатель комиссии - Стогов Л. В. - и. о. начальника техотдела
Члены комиссии: - Федорова В. С. - и. о. главного бухгалтера
Павлова О. В. - главная медсестра
Сдобнова В. И. - кассир

Приняла и оприходовала в кассу горбольницыN14 от американской фирмы IBTCI в лице менеджера пилотного проекта "Здоровая Россия-2000"Джеймса Миллера 1500(одну тысячу пятьсот) долларов США для последующей оплаты "Подрядчику" "СТРОЙ-СЕРВИС ЛТД" за работы по изготовлению стеллажей в аптечном складе, оборудования архива больницы, склада хранения одежды больных на сумму 1300$ и закупки оборудования на 200$, согласно заключенного договора. Акт-отчет о приемке выполненных работ и закупке оборудования будет представлен фирме IBTCI до 10. октября 1994 года.

(1/2 от ранее оговоренного объема стеллажей)

1500 $ - это окончательный расчет за проведенные вышеуказанные работы

Подписи членов комиссии:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Представитель фирмы IBTCI _____

242

25 September 1994

TO : James H. Miller
Leader - Task Order Four

FROM: Eugene J. Russo
Member - Task Order Four - Logistics

STATUS REPORT - Period Ending 24 September - Vladimir

Arrived in Vladimir (Last Field Visit) on 19 September and met with the Head Doctor and other key members of the hospital staff. Meetings and conferences (as time permitted) took place from 20 September thru 23 September. Conferees included:

Dr. Alexander Victorovich Keryhen (Head Doctor)

Mr. Mamyed Nasipovich Guseynov (Chief Engineer)

Ms. Lubov Petrovna Antonova (Warehouse Supervisor)

An inspection of the warehouse revealed that windows, window frames, doors, door frames, glass and steel shelving were on the premises and being custom made at the warehouse site. It is obvious that the latest target date (20 September) for all outstanding work has not been met for one reason or another. The latest target date as voiced by the Chief Engineer is 10 October. It is my opinion that if they maintain the pace as observed this past week, the latest target date will be met.

The Chief Engineer assured me that all locking devices (Jane Smith's Project) for the pharmacy cabinets would be installed and functional not later than 27 September.

Because this was the last field trip for Jan Udell and myself, the Head Doctor and staff were exceedingly complimentary pertaining to our endeavors regarding Pharmacy, Materiel Management and Nursing "In-Service" provided.

In turn, we voiced our feelings that we hoped we had been of some assistance; wished that we could have done much more in the time allotted and that we could both return at some future date.

International Business & Technical Consultants, Inc.
Moscow
Moscow Aerostar Hotel, 37 Leningradsky Prospekt, Korpus 9, 125167 Moscow

DATE: Sept 24, 1994

TO: Mr. James H Miller

FROM: Jan Udell RN

RE: Weekly Report Sept 19 - 24

Sept 19 Assemble seminar handouts for Vladimir. Travel to Vladimir

Sept 20 Delivered overhead projector to Head Doctor. Went over seminar handouts and subjects with Chief nurse. She chose the topics "Infections" and "Medications." She set up times and places for these seminars. I gave her 5 Photobooks. Did "Infections" seminar with 6 head nurses attending. This was small and informal and there was much discussion.

Sept 21 Seminar on "Medications" given to 10 Head Nurses. Again a small and informal group that encouraged discussion.

Sept 22 Chief nurse asked me not to come to the hospital today, as she would be out of town at a large nursing conference. She did tell me that she would be presenting the AORN sterilization and OR procedures that I had given her. Spent the day translating and preparing other medical information, most of which pertained to tracheostomy care. This is particularly important due to care of their diphtheria cases.

Sept 23 Brief meeting with Head Doctor and Chief nurse, mainly to conclude our work and say good bye. Given other xerox and translated materials. Travel to Moscow.

Sept 24 Finish reports and letters.

International Business and Technical Consultants Inc

To: James H. Miller

From: Jane Haga Smith

Date: September 26, 1994

Final Site Visit: Vladimir and Saint Petersburg

Vladimir:

- Met with the Head Nurses of the sixteen nursing stations that received cabinets. Since the cabinets have all been labeled and the items (Pharmaceuticals , Patient Care Supplies and linen) organized, the nurses discovered that they had omitted a large number of pharmaceuticals and a few patient supplies from their original lists. The nurses submitted items to be added to the lists.

  - Nurses and physicians said they like the new "standardized" organization of their supplies and medications as it allows them to locate items faster and determine supplies or drugs that are needed before they run out.

  - Several nurses requested that we reprint the pharmaceutical list for their individual units according to pharmacological action. Whereas others that had submitted their list in this manner , asked that we change theirs to an alphabetical listing according to the Trade or Brand name sorted into the pharmaceutical groups (Group A, Group B, Regular Group). This was done.

- Prepared and laminated information/reference sheets to be posted in the medication cabinets on each nursing unit for the following:

  - Maximum Doses of Poisonous Preparations for Adults, indicating the name of the medication, the route of administration, the maximum single dose, and the maximum total daily dose.

  - Maximum Doses of Strong Preparations for Adults indicating the name of the medication, the route of administration, the maximum single dose, the maximum total daily dose, and the average therapeutic dose.

  - Group A Medications indicating the name of the medication, the route of administration, and the maximum single dose, and the maximum total daily dose.

  - Medications Affected by Food. The list is divided into the pharmaceuticals to take "before" meals, "after" meals and "with/during" meals.

- Placed emergency boxes in the Children's Hospital and asked Aborovskaya Maria Ivanovna - Head Nurse of Admissions Department, pharmacy project counter part, to conduct the inservice while I observed with an interpreter.

- The last day, met with the following people, who expressed their thanks and disappointment that we would not be continuing the project in Vladimir:

  - Shelonina, Galina Stepanovna - Deputy Head Physician for Cardiac Center Hospital
  - Guseinov, Mamed Nasibovitch - Chief Engineer Vladimir Oblast Hospital
  - Kulikova, Ludmila Nikolayevna - Chief Nurse of Vladimir Oblast Hospital

245

- Aborovskaya, Maria Ivanovna - Head Nurse of Admissions Department
- Iljyin, Anatoliy Ivanovitch - Head of the Health Care Department Vladimir Region
- Trieropova, Vera Petrovna - Principle of School 25 (pre-university education)
- Berduguin, Anatoliy Victorvitch - Head of Medical Service Department of the Home Affairs Department Vladimar Region

* Kirukhin Alexander Victorvitch - Head Physician of the Oblast Clinic Hospital was absent due to illness. He sent his message of thanks and regrets that he was unable to attend.

During this meeting Aborovskaya, Maria Ivanovna, the Head Nurse of Admissions Department, who has worked as the counterpart to the pharmacy project discussed the changes that have been implemented, and showed samples of our work. I answered questions and gave suggestions for other projects that they may do on their own in the future. The tone of the meeting was very positive and appreciative. Those present from the Vladimir Oblast Clinic Hospital indicated that have benefitted from the cabinets and emergency boxes and they especially appreciate the procedural information that they can utilize in the future. The Chief Physician had talked with other members of the group earlier and had expressed his desire to have cabinets built for all of the Vladimir Region Hospitals following the example that we have installed in the Surgical Hospital.

Berduguin Anatoliy Victorvitch - Head of Medical Service Department of the Home Affairs Department Vladimar Region requested that I tour a police (Militia) hospital with him before I left Vladimir. I went with him when the meeting ended. He was specifically interested in showing the pharmacy to determine if they could benefit from a computer program to monitor the movement of pharmaceuticals. The pharmacy at that hospital is dispensing the medications as floor stock based on the physicians orders. They are more advanced in their dispensing and at a stage that a computer stock control system could easily be implemented. We discussed the program that was designed for the Saint Petersburg Hospital and he requested copies of reports, etc that the computer program will produce. He was also interested in the reference material and emergency boxes that had been prepared for the Vladimir Oblast Clinic Hospital. (A packet of computer information and pharmacy information sheets and procedures will be delivered to him this week.)

Saint Petersburg:

- Purchased a new computer and printer for the pharmacy and transferred the pharmacy computer to the Chief Nurse's office.
  - The pharmacy computer did not have sufficient memory to run the stock program.
- Purchased a computer table, (and related supplies) for the pharmacy and the Chief Nurse's office.
  - The pharmacy computer was in a storage room for narcotics and chemicals. The fumes from the chemicals and the possibility of them being spilled on the computer was not desirable.
  - The computer will be moved to the Chief Pharmacist's office.
- Spent one day teaching the Chief Nurse and the Pharmacist to use a computer "forms" software program and to do simple word processing to prepare templates, etc.
  - Prepared several templates for the Chief Nurse to use for reports.
- Discussed the following topics with the Chief Nurse and Pharmacist and gave a Russian translation explaining our discussion and concepts to use as reference later to prepare procedures, etc.)
  - Pharmacy and Therapeutics Committee
  - Purchasing based on usage

246

- Purchasing using competitive bids for like items
- Generic purchasing
- Modified unit dose system
- Replacement floor stock system
- Nursing Unit inspection/review (for pharmaceutical storage)

• Met with Chief Doctor and toured the pharmacy warehouse.

  - Walls and doors are painted (walls - light green)
  - One coat of terra cotta color paint is on the floor. A second coat will be applied soon.

• Reviewed the pharmacy stock program with the computer programmer worked with the pharmacist to insure that she understands how the program functions. (Gave the pharmacist written information explaining computer fields, etc to use as reference.)

  - The computer program has been finished and all of the data is entered except the quantities and location of the items. The pharmacist will take inventory and enter the information into the computer in the next few days. The program was written with the functions and designs requested. The programmer entered the pharmacy data into the computer and completed the project ahead of schedule. In addition the programmer has been training the pharmacist to use the program.

  - A list of some of the reports and function that the pharmacy stock program will do follows:

    1) Stock list arranged either by:
       - stock number (numerical)
       - alphabetical by trade name or generic name
       - dosage form (tablet and capsule,injectables, reagents)
       - pharmaceutical classification (anti-diabetic, analgesics)

    2) Inventory report

    3) Issue report - to show what has been issued to each nursing unit

    4) Expiration report (s)
       Expiration date of items with less than 6 months remaining
       Expiration date of all items

    5) Vendor Information
       Vendor code, Vendor name, account #,Bank information
       * In Russia Vendor bank account, etc needed for purchasing

    6) Purchase order report listing:
       - purchase order number, Vendor, stock number, name of item, quantity ordered, quantity received, price each, price extension

    7) Received item report sorted by Vendor

    8) Received item report "general" listing all items for specified time period

    9) Outstanding purchase order report (purchases not received)

Attachments:

247

ДЕТСКИЙ КОРПУС - CHILDREN BUILDING

Отделение	Department	Emergency Box/ Неотложная помощь	Medicine Box/Ящички для меди-каментов	Имя	Name
Приемное	Reception	1		Березовская В.В.	Berezovskaya V.V.
Реанимация	Resuscitation	1		Соловьева Т.В.	Solovieva T.V.
Неврология	Neurology	1	7	Акифьева В.И.	Akifieva V.I.
Инфекционно е	Infectious	1	8	Аркус Р.М.	Arkus R.M.
Стоматологи я	Dental	1	5	Парамонова Н.В.	Paramonova N.V.
Терапия	Therapy	1	5	Иванова Л.А.	Ivanova L.A.
Отоларинго-логия	Otorhinolaryn gologic	1	5	Капыток Н.П.	Kapytok N.P.

Зависимость применения лекарств от времени принятия пищи

До еды

1. Адонис и его препараты
2. Анестезин
3. Атропин сульфат
4. Гексаметилентетрамин - натощак
5. Глютаминовая к-та за 15-20 мин.
6. Даукарин за 30 мин.
7. Дибазол за 2 часа
8. Кальция глюконат
9. Левомецитин за 20-30 мин.
10. Метионин за 1/2 - 1 час
11. Настойка заманихи
12. Настойка лимонника - натощак
13. Натрия сульфат - натощак
14. Нафтамон - натощак
15. Новокаин
16. Никодин
17. Нитранол
18. Оксацилин за 1-2 часа
19. Олеандомицин фосфат
20. Олететрин за 30 мин.
21. Олиметин
22. Осарсон
23. Панкреатин - запивать "Боржоми"
24. Пантокрин
25. Пахикарпин
26. Пепсин
27. Плантоглюцид за 20-30 мин.
28. Платифиллин
29. Сок подорожника за 15-20 мин.
30. Хинидина сульфат
31. Тетрациклин за 30 мин.
32. Уродан
33. Феноксиметилпенициллин
34. Фепранон за 1 час
35. Фламин за 30 мин.
36. Фтивазид
37. Хлортетрациклин
38. Холагол за 30 мин. на сахаре
39. Цистенал
40. Чай аппетитный
41. Чай желчегонный
42. Экстракт кукурузных рылец
43. Эритромицин

После еды

1. Ависан - запивая большим количеством жидкости
2. Аллохол
3. Аммония хлорид
4. Аминозин
5. Аминохинол через 20-30 мин.
6. Аскорбиновая кислота
7. Аспирин
8. Бутамид через 30 мин.
9. Викаир, викалин запивая 1/2 ст. теплой воды
10. Винилин - бальзам Шостаковского
11. Диазолин
12. Диоспонин
13. Железо лактат
14. Железо востановленное с ас. кислотой
15. Калий йодид
16. Кальцекс
17. Кальция хлорид
18. Камфора
19. Мерказолил
20. Метилурацил
21. Натрия салицилат - запить молоком
22. Паск
23. Папаверин
24. Пентоксил
25. Пилюли с иодом
26. Пиперазин и его соли
27. Прегнантол
28. Раунатин
29. Р-р Люголя - принимать на молоке
30. Резерпин
31. Сарколизин
32. Теобромин
33. Теофиллин
34. Тифен
35. Ферроколь не разжовывая
36. Фуразолидон
37. Фуразолин, фурагин, эуфиллин
38. Энтеросептол

Во время еды

1. Абомин
2. Ацедин - пепсин
3. Бутадион
4. Гемостимулин - запивать разв. сол. кислотой
5. Лифенин

Основание: Лекарственные препараты, справочник 1973 год

THE LIST OF DRUGS IN RELATION TO FOOD

BEFORE MEALS

1. Adonidis preps. (cardiac glycosides)
2. Anesthin (Ethyl Aprinopenzoate)
3. Atropine
4. Hexamethylentetramin
5. Glutamic Acid
6. Daukarin
7. Dibazol
8. Calcium Gluconate
9. Laevoomecetin
10. Methionin (Amino Acid)

11. Tincture Echinopancis
12. Tr Schizandrae
13. Sodium Sulfate
14. Naphthammonum
Bephenium - Alcopar (for worms)
15.Novocaine (Procaine)
16. Nicodinum (Bile Expelling)
17. Nitranol
18. Oxycillin
19. Oleanomycine
20. Oletetrin
21. Olimetin
22. Acetarsol

23. Pancreatin
24. Pantocrinum
25. Pachicarpin
26. Pepsin
27. Plantaglucid
28. Platyphyllin
29. Plantaginis Majoris Juice
30. Quinidine Sulfate
31. Tetracycline
32. Urodan
33. Phenoxymethylpenicillin
34. Phepranon (Diethylpropion)
35. Phlamin (for gall bladder)
36. Phtivazid
37. Chlortetracycline
38. Cholagol
39. Cystenal (Diuretic)
40. Tea for appetite
41. Cholagogue tea (Bile expelling)
42. Stigmatis Maydis extract
43. Erythromycin

Referance: Drugs, manual, 1973

AFTER MEALS

1. Avisan
2. Allochol (Bile Expelling)
3. Ammonii chlorid
4. Aminazin
5. Aminochinol
6. Ascorbic acid
7. Aspirin
8. Butamid
9. Vicair, vicalin
10.Vinylin - Balzamum Schostakowsky
11. Diazolin
12. Diosponin
13. Ferrum Lactas
14. Ferrum reductum with ascorbic acid
15. Kalii iodid
16. Calcex
17. Calcium chloride
18. Camphora
19. Mercazolil
20. Methyluracil
21. Na salicylate
22. "PAS" (Paraminosalicylic acid)
23. Papaverine
24. Pentoxil
25. Pills with iodine
26. Piperazin salts
27. Pregnantol
28. Raunatin
29. Lugol solution
30. Reserpin
31. Sarcolysin
32. Theobromin
33. Theophyllin
34. Tiphen
35. Ferrocalum
36. Furazolidon
37. Furazolin, Furagin, Euphyllin
38. Enteroseptol

WITH MEALS

1. Abomin
2. Acidin - Pepsin
3. Butadion
4. Haemostimulin
5. Diphenin
6. Suprastin

СПИСОК "А"

Наименование	Способ введения	Высшие дозы разовая	Высшие дозы суточная
Нитрат серебра	внутрь	0,03	0,1
Атропин сульфат	п/к, внутрь	0,001	0,003
Дикаин		0,09	
Дикумарин	внутрь	0,1	0,3
Настойка опия простая	внутрь	0,05	0,15
Сулема		АНТИСЕПТИК	
Морфина гидрохлорид	внутрь, п/к,в/м,в/в	0,02	0,05
Неодикумарин	внутрь	0,3	0,9
Омнопон	п/к, внутрь	0,03	0,1
Осарсол	внутрь	0,25	1,0
Фенилин	внутрь	0,05	0,2
Пилокарпин гидрохлорид	п/к, внутрь	0,01	0,02
Платифиллина гидрохлорид	п/к, внутрь	0,01	0,03
Промедол	п/к, внутрь	0,04-0,05	0,16-0,2
Прозерин	п/к, внутрь	0,002-0,015	0,006-0,05
Резерпин	внутрь	0,002	0,01
Сарколизин	в/в, внутрь	0,5 - 0,7 мг/кг	1 раз в нед.
Строфантин 0,0005	в/в	1,0 мл	2,0 мл
Стрихнин	п/к, внутрь	0,002	0,005
Основание: ГФ X издание.			

GROUP "A"			
NAME	**Route of Administration**	**Maximum single dose**	**Maximum total daily dose**
Silver nitrate	oral	0,03	0,1
Atropine sulfate	SC, oral	0,001	0,003
Dicaine (Tetracaine hydrochloride)		0,09	
Dicoumarin (Bishydroxycoumarin (dicoumarol))	oral	0,1	0,3
Opium tincture	oral	0,05	0,15
Sulema (Bichloride of mercury)		ANTISEPTIC	
Morphine hydrochloride	oral, SC,IM,IV	0,02	0,05
Neodicoumarin (Ethyl biscoumacetate)	oral	0,3	0,9
Omnopon (Pantopon)	SC, oral	0,03	0,1
Osarsol (Acetarsol (Anti-amoebic))	oral	0,25	1,0
Phenilin (Phenindione)	oral	0,05	0,2
Pilocarpine hydrochloride	SC, oral	0,01	0,02
Platyphyllin hydrochloride (See 141)	SC, oral	0,01	0,03
Promedol (See147)	SC, oral	0,04-0,05	0,16-0,2
Proserpine (Neostigmine methylsulfate)	SC, oral	0,002-0,015	0,006-0,05
Reserpine	oral	0,002	0,01
Sarcolysine (Melphalan)	IV, oral	0,5 - 0,7 mg/kg	once a week
Strophanthin 0,0005	IV	1,0 ml	2,0 ml
Strychnine	SC, oral	0,002	0,005
Basis: State Pharmacopeia, X edition.			

Высшие разовые и суточные дозы сильнодействующих лекарственных средств для взрослых

Наименование лекарственного средства	Способ введения	Высшие дозы разовая	Высшие дозы суточная	Средние терапевтические дозы разовая
Никотиновая кислота	внутрь	0,1	0,5	
Адонизид	внутрь	40 кап	120 кап	
Этазол	внутрь	2,0	7,0	
Амидопирин	внутрь	0,5	2,0	
Аминазин	внутрь	0,3	1,5	
Анестезин	внутрь	0,5	1,5	
Анальгин	в/в, в/м, внутрь	1,0	3,0	
Антипирин	внутрь	1,0	3,0	
Апрессин	внутрь	0,1	0,3	
Барбамил	внутрь	0,3	0,6	
Барбитал	внутрь	0,5	1,0	
Бензогексоний	п/к, внутрь	0,3	0,9	
Пенициллин	в/м, п/к	-	-	
Бутадион	внутрь	0,2	0,6	
Хлоралгидрат	внутрь, в клизму	2,0	6,0	
Кодеин	внутрь	0,05	0,2	0,015 - 0,02
Кофеин	внутрь, п/к	0,5	1,5	
Кордиамин	в/в, внутрь, п/к	5,0	-	
Дибазол	внутрь	0,05	0,15	
Дийодтирозин	внутрь	0,075	0,2	
Димедрол	внутрь, в/м	0,3	1,0	
Эрготал	внутрь, п/к	-	-	0,00025 - 0,0005
Экстракт белладонны	внутрь	0,05	0,15	
Эуфиллин	в/м, ректально	0,5	1,5	
Канамицин	внутрь	1,0	4,0	
Фенацитин	внутрь	0,5	1,5	
Фенобарбитал	внутрь	0,2	0,5	
Преднизолон	внутрь	0,015	0,1	
Адреналин	внутрь	1,0 мл	5,0 мл	
Стрептоцид	внутрь	2,0	7,0	
Сульфадимезин	внутрь	2,0	7,0	
Сульгин	внутрь	2,0	7,0	
Нитроглицерин	под язык	1,5 таб.	6,0 таб.	
Тироидин	внутрь	0,3	1,0	
Настойка белладонны	внутрь	23 кап.	70 кап.	
Уросульфин	внутрь	2,0	7,0	
Викасол	внутрь, в/м	0,015	0,03	

Основание: ГФ X издания.

Maximum Single and Total Daily Dose of Strong Preparations for Adults

Name of medication	Route of Administration	Maximum Single Dose	Maximum Total Daily	Average therapeutic single dose
Nicotin acid	oral	0,1	0,5	
Adonisin (Adonidis)	oral	40 drops	120 drops	
Ethasol (Sulfaethidole)	oral	2,0	7,0	
Amidopyrine (Aminopyri	oral	0,5	2,0	
Chlorpromazine hydroch	oral	0,3	1,5	
Anesthin	oral	0,5	1,5	
Analgin	IV, IM, oral	1,0	3,0	
Antipyrine	oral	1,0	3,0	
Apressine (Hydralazine)	oral	0,1	0,3	
Barbamyl (Amobarbital)	oral	0,3	0,6	
Barbital	oral	0,5	1,0	
Benzohexonium	SC, oral	0,3	0,9	
Penicillin	IM, SC	-	-	
Butadion (Butazolodin)	oral	0,2	0,6	
Chloral hydrate	oral, in enema	2,0	6,0	
Codeine	oral	0,05	0,2	0,015 - 0,02
Caffeine	oral, SC	0,5	1,5	
Cordiamine (Nikethamid	IV, oral, SC	5,0	-	
Dibazol	oral	0,05	0,15	
Diiodotyrosine	oral	0,075	0,2	
Dimedrol (Diphen-hydramine)	oral, IM	0,3	1,0	
Ergotal	oral, SC	-	-	0,00025 - 0,0005
Belladonna extract	oral	0,05	0,15	
Euphilline	IM, into rectum	0,5	1,5	
Kanamycin	oral	1,0	4,0	
Phenacetin	oral	0,5	1,5	
Phenobarbital	oral	0,2	0,5	
Prednisolone	oral	0,015	0,1	
Adrenaline	oral	1,0 ml	5,0 ml	
Streptocid (Sulfanilamid	oral	2,0	7,0	
Sulfadimezine (Sulfadimedine)	oral	2,0	7,0	
Sulgin (Sulfaguanidine)	oral	2,0	7,0	
Nitroglycerin	under tongue	1,5 tab.	6,0 tab.	
Thyroiodine	oral	0,3	1,0	
Belladonna tincture	oral	23 drops	70 drops	
Urosulfan (Sulfocarbami	oral	2,0	7,0	
Vicasol (Vit.K)	oral, IM	0,015	0,03	

Basis: State Pharmacopeia X edition.

Высшие разовые и суточные дозы ядовитых лекарственных средств для взрослых Основание: Гос фармокопия X..			
Наименование	Способ введения	Высшие дозы разовая	Высшие дозы суточная
Циклодол	внутрь	0,01	0,02
Циклофосфан	в/в, в/м	0,3	0,6
Дикумарин	внутрь	0,1	0,3
Галантамин гидробромид	п/к	0,01	0,02
Неодикумарин	внутрь	0,3	0,9
Прозерин	внутрь, п/к	0,015 - 0,002	0,05 - 0,006
Атропин сульфат	п/к	0,001	0,003
Омнопон	внутрь, п/к	0,03	0,1
Р-р платифиллина	п/к	0,01	0,03
Р-р промедола	п/к	0,04	0,16
Р-р стрихнина	внутрь, п/к	0,002	0,005
Р-р строфантина "К" 0,05%	в/в	1мл/0,0005	2мл/0,001
Тиофосфамид	в/в, в/м	0,01-0,02 3раза	в неделю
Н-ка опия	внутрь	0,5мл (22 кап)	1,25 (55 кап)
Морфин гидрохлорид	внутрь, п/к	0,02	0,05
Изоланид	внутрь	0,25мг	0,75мг
Фенкарон	внутрь	0,025	0,075
Ацеклидин	п/к	0,004	0,012
Аминазин	внутрь	0,001	0,006
Этилморфин гидрохлорид	внутрь	0,03	0,1
Меркаптопурин	внутрь	0,2	0,3
Дигоксин	внутрь	0,001	0,00125
Сарколизин	внутрь	0,05 1раз	в неделю
Дипидолор 0,75%	в/м	0,1 мг/кг	
Фентанил 0,005%	в/м	0,1 мг/кг	
Метацин 0,002%	внутрь	0,005	0,015
Таб. Телафиллин	внутрь	4 таб.	
Калимин	внутрь	0,06	
Целанид	внутрь	0,5 мг	1мг
Мио-релаксин	в/в	2мг/кг	
Пахикарпин	внутрь	0,2	0,6
Р-р "дуплекс"	п/к	0,5мл	
Винкристин	в/в	0,05-0,075мг/кг	1 раз в неделю
Пилокарпин гидрохлор	п/к	0,01	0,02
Таб. кодтерпина	внутрь	3 таб	9 таб
Фенилин	внутрь	0,05	0,2

Maximum Single and Daily Dose of Poisonous Preparations for Adults

Basis: State Pharmacopeia X..

Name	Route of Administration	Maximum Single Dose	Maximum Total Daily Dose
Cyclodol (Benzhexol (hydrochloride))	oral	0,01	0,02
Cyclophosphan (Cyclophosphamide (Cytoxan))	IV, IM	0,3	0,6
Dicoumarin (Bishydroxycuomarin (dicoumarol))	oral	0,1	0,3
Galantamine hydrobromide	SC	0,01	0,02
Neodicoumarin	oral	0,3	0,9
Proserpine (Neostigmine methylsulfate)	oral, SC	0,015 - 0,002	0,05 - 0,006
Atropine sulfate	SC	0,001	0,003
Omnopon, pantopon	oral, SC	0,03	0,1
Platyphyllin solution	SC	0,01	0,03
Promedol solution (Trimperedine)	SC	0,04	0,16
Strychnine solution	oral, SC	0,002	0,005
Strophantin "K" 0,05%	IV	1ml/0,0005	2мл/0,001
Thiophosphamid	IV, IM	0,01-0,02 3times	a week
Opium tincture	oral	0,5мл (22 drops)	1,25 (55 dr)
Morphine hydrochloride	oral, SC	0,02	0,05
Isolanid (Celanid)	oral	0,25mg	0,75mg
Phencarol	oral	0,025	0,075
Aceclidine	SC	0,004	0,012
Chloropromazine hydrochloride, Aminazine	oral	0,001	0,006
Ethylmorphine hydrochloride	oral	0,03	0,1
Mercaptopurine	oral	0,2	0,3
Digoxin	oral	0,001	0,00125
Sarcolysin	oral	0,05 once	a week
Dipidolor (Piritramid) 0,75%	IM	0,1 mg/kg	
Phentanyl 0,005%	IM	0,1 mg/kg	
Methacin 0,002%	oral	0,005	0,015
Thepaphyllinum	oral	4 tab.	
Kalimin (Pyrodostigmini bromidum)	oral	0,06	
Celanid (Lantoside C)	oral	0,5 mg	1mg
Myo-Relaxin (Sucostrin, Anectine)	IV	2mg/kg	
Pachycarpine	oral	0,2	0,6
"Duplex" solution	SC	0,5ml	
Vincristin	IV	0,05-0,075mg/kg	once a week
Pilocarpine hydrochloride	SC	0,01	0,02
Codein Tab	oral	3 tab	9 tab
Phenylin	oral	0,05	0,2

Guide to Computer Fields

Computer field	Description of field	Example
Date	Date	22/8/94

This field is used to date all transactions which will become part of the history of the issues and receipt of goods in the stock control program.

Computer field	Description of field	Example
Stock number	Identification # of item	10001

Assign numbers to catalogue and locate easily by using the computer to sort them. When there is more than one brand it is very important to give the item the same number with an extension so the computer will sort them next to each other numerically. For example:

Stock number	
2264	assigned to **Вольтарен** (Voltaren) which is generically **Диклофенак** (Diclofenac)
2264-1	assigned to **Ортофен** (Otrophen) which is generically **Диклофенак** (Diclofenac)
2264-2	assigned to a third brand of the same generic medication, etc...

Other reasons to assign an extension to a medication that has the same generic ingredients but different Brands from different manufacturers:

- the package size (quantity of tablets, or volume of liquid, etc contained in the package or bottle) may differ
- the price of the different brands will not be the same

Computer field	Description of field
Code #	Dosage form of medication

Russian Codes	Dosage Form	Лекарственная форма
А	Narcotics and poisons	Наркотики и яды
АЭ	Aerosols	Аэрозоли
ВГ	Vaginal preparations	Вагинальные препараты
ДЗ	Desinfectants	Дезинфицирующие ср-ва
Ж	Oral liquids	Оральные жидкости
ИН	Injectables	Инъекции
К	Oral drops	Капли оральные
М	Ointments and creams	Мази и кремы
Н	Infusions, herbal potions	Настойки
НЖ	Topical liquids	Наружные жидкости
НС	Nasal preparations	Препараты для носа
ОФ	Eye preparations	Глазные препараты
П	Bandages, dressings	Перевязочные материалы
ПЛ	Plasters	Пластыри
ПР	Powders	Порошки

257

ПУ	Patient care supplies	Предметы ухода
Р	Reagents	Реактивы
РК	Rectal preparations	Ректальные препараты
С	Suppositories	Свечи
ТБ	Tablets and capsules	Таблетки и капсулы
ТО	Recycable packaging materials	Тара оборотная
ТУ	Packaging materials	Тара упаковочная
У	Ear preparations	Препараты для уха

Other (for additional groups that may need to be added at later time)

Group numbers are used so the items can be assorted according to the dosage form of the medications, for example:

- all the tablets and capsules are stored in the same area so a list can be printed and used as an inventory sheet
- list of medications sorted by the dosage form to be kept at the nursing station for reference

Computer field	Description of field	Example
Generic description	Generic name with strength & dose form	Diclofenac Tab 75mg

Computer field	Description of field	Example
Trade Name	Brand name with strength & dose form (and Manufacturer)	Voltaren Tab 75mg

When entering the data into the computer it is very important to type the names and strength of the medication in a consistent manner by using the following format and "rules":

- Do not use any periods (full stops) except in numbers (as in strength or concentration)
- Do not use any commas except in numbers (as in strength or concentration)
- Write the name of the medication followed by the dosage form and then the strength
  example: Voltaran Tab 75mg
- Write the name of the medication with the first letter in the name as a capital and the first letter of the dosage form as a capital.
  example: Voltaren Tab 75mg

Computer field	Description of field	Example
Location	Location of item indicating room, aisle, shelf section, and shelf Room B, Aisle 3, Shelf section A, Shelf 1	B03A01

Computer field	Description of field	Example
Classification (Numeric or Alpha field)	# or letter for Pharmacological class or therapeutic use category of the medication	Antibiotic

As in the group field discussed above, assign numbers or letters for the group of medication so they can be sorted. for example:

258

Codes	Classifications	Значение
1	Vitamins and their analogues	Витамины и их аналоги
2	Adsorbing preparations	Обволакивающие и адсорбирующие
3	Enzyme preparations	Ферментные препараты
4	Astringent preparations	Вяжущие средства
5	Preparations affecting blood coagulation	Средства, влияющие на свертывание крови
6	Preparations irritating nerve endings	Средства, раздражающие нервные окончания
7	Amino Acids	Аминокислоты
8	Expectorants	Отхаркивающие средства
9	Local Anesthetics	Местные анестетики
10	Antihistamine preparations	Антигистаминные препараты
11	Adrenomimetic drugs	Адреномиметики
12	Cholinolytics	Холинолитики
13	Analgesics and anti-inflamatory	Анальгетики и противовоспалит.
14	Drugs for parkinsonism's treatment	Средства лечения паркинсонизма
15	Anti-contraction preparations	Противосудорожные средства
16	Psycotropic preparations	Психотропные препараты
17	Hypnotics	Снотворные
18	Drugs for narcosis	Средства для наркоза
19	Diagnostical preparations	Диагностические
20	Antiseptic	Антисептики
21	Anthelminthics	Противоглистные
22	Preparations to treat fungous deseases	Препараты леч.грибковых заболеваний
23	Preparations to treat protozoan infections	Препараты лечения протозойных инф.
24	Nitrofuran derivatives	Производные нитрофурана
25	Chinoxalin derivatives	Производные хиноксалина
26	Hormones	Гормоны
27	Sulfanilamides	Сульфаниламиды
28	Uterine drugs (or care supplies)	Маточные средства
29	Antibiotics	Антибиотики
30	Bile-expelling drugs	Желчегонные
31	Antidotes	Антидоты
32	Medications intensifying kidney discharge	Ср-ва, усиливающие выделит. ф-ции почек
33	Immunocorrectors	Иммунокорректоры
34	Spasmolytics	Спазмолитики
35	Metabolism stimulants	Стимулир. метаболизм
36	Vascular medications	Сердечно-сосудистые средства
37	Medications to control acidity/alkalinity	Коррек.кислотно-щелочн. равновесия
38	Laxatives	Слабительные
39	Plasma substitutes, parenteral nutrition	Плазмозаменители и парентер питания
40	Medications affecting central nervous sys	Средства, действ. на ЦНС
41	Medications affecting peripheral mediator process	Средства, действ. на периф. медиат.проц.
42	Anti-microbe and anti-parasite	П/микробные и п/паразитарные
43	Hepatotropic medications	Гепатотропные средства

Computer field	Description of field	Example
Vendor Number	# for Vendor or supplier	Johnson and Johnson

259

(numeric field)
Assign numbers to Vendors that refers to Vendor name, address and phone number.

01	Northern Pharmaceuticals Corporation
02	Pharmoptservice
03	Petromed

Computer field	Description of field	Example
Purchase order Number	Number assigned to order	023

The purchase order is important because it is used as a reference to:

- enter the items ordered into the data base
- facilitate the follow up on orders that have not been delivered
- enter items received into the data base along with the price of each
- provide a history of what vendors were used and the amount paid to each

** Even if ordering is done informally with no purchase order, the paper that the order was recorded on should be assigned a "Purchase order" number and the items entered into the computer accordingly.

Computer field	Description of field	Example
Date ordered (date that order was placed with vendor: Purchase order date)	Date	01/8/94

Computer field	Description of field	Example
Order Quantity	Number of items ordered (numerical field)	200

If 200 boxes of Voltaren Tablets 75mg were ordered from the Vendor, the number 200 should be entered into this field when the order is places (using the "purchase order number"). This will provide a record to show that an order is still outstanding and has not been delivered.

- It is very important to enter order quantities based on the package size.
  - If Voltaren tablets are packed in boxes of 25 and you need to order 5000 tablets, enter 200 in the order quantity field.
  - If you prefer to purchase cases of an item, such a Voltaren and there are 50 boxes of 20 tablets in each box, in one case, enter 50 in the quantity field.

Computer field	Description of field	Example
Quantity received	Number of items received (numerical field)	200

This number is entered when the pharmaceuticals are delivered. Match up the purchase order with the receiving document prepared when the goods arrived or the statement of charges from the vendor and enter the quantity received. This automatically adds the additional stock to the numbers on hand.

260

Computer field	Description of field	Example
Date received	Date (numerical)	15/8/94

To record date that medications were received and added to the existing stock.

Computer field	Description of field	Example
Unit Issued to (Numerical field)	Number referring to patient care unit or area receiving the pharmaceuticals	01

Assign numbers to nursing units or patient care areas that receive the pharmaceuticals. For example:

Codes	Unit Name	Значение
1	Cardiology	Кардиология
2	Nursing	Сестринский уход
3	Purulent Surgery	Гнойная хирургия
4	Surgery Unit	Опер. блок
5	Intensive Therapy Ward	Палата интенсивной терапии
6	Anesthesia	Анестезия
7	Admission Department	Приемное отделение
8	Laboratory	Лаборатория
9	????	ЦСО
10	Physiotherapy	ФТО
11	Electrocardiography	ЭКГ
12	Roentgenology	Рентген
13	Canteen Unit	Пищеблок
14	????	ФГС
15	Pharmacy	Аптека

Computer field	Description of field	Example
Quantity Issued (numerical field)	Quantity dispensed	1

If one box of Voltaren Tablets 75mg is dispensed to the Cardiology unit, the number 1 should be entered into this field. Again it is important to be careful about issue quantities. Only full boxes should be issued.

Computer field	Description of field	Example
Date issued	Date issued to department	26/8/94

Computer field	Description of field	Example
Expiration date	Numerical, date of expiration	30/09/97

For example: When Voltaren Tab 75mg is received from the vendor, enter the expiration date into the computer. It is very important to enter the expiration date of each item into the computer as it is received. If there are several dates, the earliest expiration date should be entered. The computer can sort to show the items expiring within 6 months. This print out will provide a tool to review the stock and

261

move "short dated" items to an area of immediate use so they will not be wasted due to expiration.

Computer field	Description of field	Example
Price	Numerical field (Roubles)	500

For the price of 1 unit of medication. It VERY important to enter this correctly. If the price is for one box (or unit) of Voltaren Tablets 75mg the price of that **box** needs to be entered. If the vendor charged by the case unit, the price needs to be calculated for each box (or unit) and that correct figure (cost of each box or unit) is entered.

Computer field	Description of field
Extension	Numerical field (Roubles)

This is the total value of each line item ... if there are 2006 boxes on the shelf and they are valued at 500 roubles, the total value is automatically calculated by the computer. Enables user to always know the value of the stock.

In addition, this extension value is used to calculate the items issued to the nursing units and will calculate a total value issued when the report is printed.

Computer field	Description of field
Quantity on hand	Total quantity of each line item This is total number of (units) boxes or bottles of each item in stock.

Reports:

1. **Stock listing** to issue to nursing units and/or physicians as a "formulary" or approved stock list for the hospital.

- Generic name
- Trade Name
- When using the stock listing, the fields desired can be selected such as:
  - location, for inventory use
  - dosage form
  - pharmacological classification
  - alphabetical sort
  - numerical sort

2. **Outstanding purchase orders** can be determined by reviewing purchase orders not received. This provides a method of follow up on orders that have been replaced.

3. **Issues** - a list of all the medications that have been issued to the patient care units. This provides accountability of all items removed from the inventory.

- Generic name
- Trade name
- Package size
- Quantity

- Price
- Extension (total) for month

4. **Expiration report** - provides list of all medications to expire within the next 6 months. From this list the medications can be traded or issued to an area of immediate or higher use before they are wasted due to expiration.

Scope of Stock Program: (can be used for both pharmacy and general hospital supplies)

Stock control for purchase and issue of pharmaceuticals with expiration date monitors.

СПРАВОЧНИК ПО ПОЛЯМ КОМПЬЮТЕРА

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Дата	Дата	22/8/94

Данное поле предназначено для датирования всех операций, которые будут храниться в качеств архива, или же для датирования получения и выдачи лекарств в программе, контролирующей хранимые товары.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Складской номер	Идентификационный номер наименования	10001

Номер присваивается для создания каталога и возможности быстрого поиска нужного наименования, используя компьютерную сортировку. Это особенно важно, когда препарат одного и того же химического состава выпускается под разными фирменными названиями. Тогда таким препаратам будет присвоен одинаковый складской номер и разные дополнительные номера, чтобы компьютер разместил их один за другим, например:

<u>Складской номер</u>
2264 присвоен Вольтарену, международное название которого Диклофенак
2264-1 присвоен Ортофену, международное название которого Диклофенак
2264-2 присвоен третьему фирменному названию препарата с таким же международным названием и т.д.

Другой причиной, по которой различным фирменным препаратам одного химического состава присваивается дополнительный номер, является то, что разные производители называют разными фирменными названиями препараты одинакового химического состава, которые могут различаться:

- по размеру упаковки (количество таблеток, объем жидкости, и т.д. в одной единице упаковки)
- по цене фирменных препаратов

264

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ (номер определяет лекарственную форму)
Группа №	№ определяет лекарственную форму
А	Наркотики и яды
АЭ	Аэрозоли
ВГ	Вагинальные препараты
ДЗ	Дезинфицирующие средства
Ж	Оральные жидкости
ИН	Иньекции
К	Капли оральные
М	Мази и кремы
Н	Настойки
НЖ	Наружные жидкости
НС	Препараты для носа
ОФ	Глазные препараты
П	Перевязочные материалы
ПЛ	Пластыри
ПР	Порошки
ПУ	Предметы ухода
Р	Реактивы
РК	Ректальные препараты
С	Свечи
ТБ	Таблетки и капсулы
ТО	Тара оборотная
ТУ	Тара упаковочная
У	Препараты для уха
РЗ	Резервная лек.форма (для форм, которые могут понадобиться в последствии)
РЗ	Резервная лек.форма

Код группы используется для возможности сортировки по лекарственной форме, например:
- все таблетки и капсулы хранятся в одном месте; можно распечатать их список и использовать его при инвентаризации
- список медикаментов, сгруппированных по лекарственной форме, может храниться на сестринском посту для справок.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Международное название*	Международное название, мг	Диклофенак Таб 75

265

	концентрация и лекарственная форма	
ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Фирменное название	Фирменное название, концентрация, лекарственная форма (и производитель)	Вольтарен Таб 75 мг

При введении в компьютер данных о названии и концентрации <u>очень важно</u> использовать стандартную систему записи, основные моменты которой следующие:
- Не использовать точки, кроме как в цифрах (таких как концентрация)
- Не использовать запятые, кроме как в цифрах (таких как концентрация)
- Последовательность должна быть следующей: сначала указать название препарата, лекарственную форму и после концентрацию: Вольтарен Таб 75 мг
- Название лекарства и лекарственная форма пишутся с большой буквы, например: Вольтарен Таб 75 мг

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Местонахождение	Местонахождение наименования, указывающее комнату, проход, отделение шкафа, полку Комната В, проход 3, отделение шкафа А, полка 1	В03А01

* "Generic Name" - Международное Непатентованное Наименование (МНН); Источник: В.К.Лепахин, Г.В.Шашкова "Синонимы лекарственных средств" с.3.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Фармацевтическая классификация (цифровая или буквенная)	№ или буква, обозначающая фармацевтическую классификацию или терапевтическую группу препарата	Антибиотики

Как уже было сказано выше, <u>каждой группе</u> присваевается буква или цифра, для возможности сортировки, например:

01 Витамины и их аналоги
02 Обволакивающие и адсорбирующие
03 Ферментные препараты

266

04	Вяжущие средства
05	Ср-ва, влияющие на свертывание крови
06	Ср-ва, раздражающие нервные окончания
07	Аминокислоты
08	Отхаркивающие средства
09	Местные анестетики
10	Интигистаминные препараты
11	Адреномиметики
12	Холинолитики
13	Анальгетики и противовоспалит.
14	Ср-ва лечения паркинсонизма
15	Противосудорожные средства
16	Психотропные препараты
17	Снотворные
18	Ср-ва для наркоза
19	Диагностические
20	Антисептики
21	Противоглистные
22	Пр-ты лечения грибковых заболеваний
23	Препараты лечения протозойных инф.
24	Производные нитрофурана
25	Производные хиноксалина
26	Гормоны
27	Сульфаниламиды
28	Маточные ср-ва
29	Антибиотики
30	Желчегонные
31	Антидоты
32	Ср-ва, усиливающие выдел. ф-ции почек
33	Иммунокорректоры
34	Спазмолитики
35	Стимулир. метаболизм
36	Сердечно-сосудистые ср-ва
37	Коррек. кислотно-щелочного равновесия
38	Слабительные
39	Плазмозам. и парентер. питания
40	Ср-ва, действующие на ЦНС
41	Ср-ва, действующие на периф. медиат. проц.
42	П/микробные и п/паразитарные
43	Гепатотропные средства

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР

267

Номер продавца	Номер продавца или поставщика	"Джонсон и Джонсон"

Присвоить номер каждому поставщику; описание должно включать название поставщика и банковские реквизиты.

01 "Северная Фарм.Корпорация" АО
02 "Фармоптсервис"
03 "Петромед"

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Номер заказа на покупку товара	Номер, присвоенный заказу	023

Номер заказа очень важен, так как он используется для справки в следующих случаях:
- при введении заказанных наименований в базу данных
- облегчит отслеживание заказанных, но не поставленных препаратов
- при введении полученных наименований и их цены в базу данных
- обеспечит архивные материалы о продавцах и выплаченных суммах.

**Даже если заказ делается неофициально, без номера заказа на покупку, бланку, на котором сделан заказ, должен быть присвоен номер, и наименование товара введется в компьютер в соответствующем порядке.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Дата заказа (дата регистрации заказа продавцом/дата покупки, указанная в заказе)	Дата	01/8/94

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Заказанное количество	Количество заказанных наименований (числовое поле)	200

Если заказано 200 коробок таблеток Вольтарена по 75 мг, цифра 200 должна быть занесена в это поле в момент размещения заказа (используется "номер заказа на покупку"). Это обеспечивает возможность проверки, в случае если

268

заказ не выполняется.
Очень важно вводить заказанное количество в единицах упаковки:
- если таблетки Вольтарена выпускаются в коробках по 25 штук, и вам необходимо заказать 5000 таблеток, введите в поле "заказанное количество" 200.
- если Вы предпочитаете покупать ящики (в одном ящике - 50 коробок Вольтарена по 20 штук), в поле "заказанное количество" введите цифру 50, так как Вы покапаете ящиками.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Полученное количество	Количество полученных наименований	200

Эта цифра вводится при получении фармпрепаратов. Сверьте заказ на покупку с документом о получении товара (накладной) или счетом продавца, включающим извещение об изменениях, и ввести полученное количество. Программа автоматически добавляет полученное количество к количеству препаратов, бывшему в наличии на складе.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Дата получения	Дата	15/8/94

Для регистрации даты получения товара и пополнения наличия на складе.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Выдано в отделение (Числовое поле)	Номер обозначает лечебное отделение или службу, получившие медикаменты	01

Присвойте номера отделениям и службам, в которые выдаются медикаменты, например:

01 Кардиология
02 сестринский уход
03 Гнойная хирургия
04 Опер. блок
05 Палата инт. терапии
06 Анестезиология
07 Приемное отделение
08 Лаборатория
09 ЦСО

269

10 ФТО
11 ЭКГ
12 Рентген
13 Пищеблок
14 ФГС
15 Аптека

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Выданное количество (Числовое поле)	Количество выданных препаратов	1

Если в отделение кардиологии выдана одна коробка таблеток Вольтарена по 75 мг, то в это поле должна вводиться цифра 1. При выдаче медикаментов необходимо обратить внимание на следующее: выдаваться должны только целые коробки.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Дата выдачи	Дата выдачи в отделения	26/8/94

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Срок годности (Числовое поле)	Дата истечения срока годности	30/09/97

Пример: При получении от продавца Вольтарена Таб 75 мг введите срок годности в компьютер. При получении очень важно вводить в компьютер срок годности каждого препарата. При наличии нескольких сроков годности в компьютер вводиться тот, который истекает первым. В программе должна быть предусмотрена возможность выбора препаратов, срок годности которых истекает в ближайшие 6 месяцев. Распечатка этой информации позволит медицинскому персоналу просматривать препараты и переместить их туда, где они будут активно использоваться, во избежание потерь, связанных с истечением срока годности.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ	ПРИМЕР
Цена	Числовое поле (рубли)	500

Цена одной единицы упаковки медикамента. ОЧЕНЬ важно вводить эти данные правильно. Если принято вводить цену за одну коробку (упаковку

270

таблеток Вольтарена) нужно вводить цену за коробку. Если поставщик указывает цену для целого ящика, то необходимо высчитать цену каждой коробки (упаковки) и ввести в компьютер правильную цифру (стоимость каждой упаковки).

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ
Общая стоимость	Числовое поле (рубли)

ПРИМЕР: если на полке хранится 2006 коробок и цена каждой 500 рублей, то общая стоимость по каждому наименованию подсчитывается компьютером автоматически.
Эта функция дает возможность пользователю всегда знать стоимость хранимого на складе.
Помимо этого, поле "общая стоимость" может быть использовано для подсчета стоимости медикаментов, выданных на сестринские посты, и подсчета общей стоимости выданных медикаментов каждый раз, когда печатается отчет. Эта информация может быть распечатана в виде отчета.

ПОЛЕ КОМПЬЮТЕРА	ОПИСАНИЕ ПОЛЯ
Количество в наличии	Общее количество по каждому наименованию т.е. общее количество (единиц) коробок, бутылок каждого препарата, имеющегося в наличии на складе

Отчеты:

1. **Список товаров, имеющихся в наличии на складе**; выдается на сестринские посты и/или врачам в качестве списка препаратов, разрешенных для использования в больнице. Должен включать следующие поля:
- Международное название
- Фирменное название
- При необходимости распечатать полный список должна быть возможность выбора следующих полей:
  - местонахождение (для инвентаризации)
  - лекарственная форма
  - фармацевтическая классификация

Должна быть возможность сортировки в алфавитном порядке и по номерам.

271

2. **Невыполненные заказы на покупку**: заказанные, но не полученные медикаменты. Обеспечивает механизм контроля за выполнением заказов и определяет заказы, которые необходимо разместить повторно.

3. **Выданные препараты**: список медикаментов, выданных в лечебные отделения. Обеспечивает учет выданных препаратов. Должен включать:
- Международное название
- Фирменное название
- Размер упаковки
- Количество
- Цену
- Стоимость (за месяц)

4. **Отчет о сроке годности**: список медикаментов, срок годности которых истекает в течение 6 месяцев. Медикаменты, включенные в этот список должны использоваться немедленно или в первую очередь.

Задача программы по контролю за хранимыми препаратами: (может использоваться как для контроля поставляемых фармпрепаратов, так и для обычных товаров)

Учет наличия, закупки и выдачи фармпрепаратов с контролем срока годности.

Образцы отчетов прилагаются.

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
00100701	Фторотан 50 мл	Phthorothanum	фл		40	ИН
00100909	Хлороформ	Chloroformum	кг	100.00	06	Р
00101204	Хлорэтил 30 мл	Aethylii chloridum	10		40	ИН
00102103	Эфир для наркоза 100,0	Aetfer pro narcosi	уп		40	Р
00104505	Барбитал натр.(мединал)	Baraitalum-natrium	кг.		40	ПР
00110106	Фентанил 0,005% 2 мл	Phentanylum	10		40	ИН
00111500	Натрия оксибутират 20% 10 мл	Natrii oxibutiras	10		40	ИН
00111708	Фентанил 0,005% 2,0	Phentanylum	5		40	ИН
00111906	Дроперидол 0,25% 5мл	Droperidolum	10		40	ИН
00191403	Реладорм 0,11	Cyclobarbitalum	10		17	ТБ
00201103	Валерианы н-ка	Tinctura Valerianae	кг.		40	К
00201509	Валерианы н-ка	Tinctura Valerianae	15 мл		40	К
00201905	Валерианы н-ка	Tinctura Valerianae	25 мл		40	К
00202119	Валерианы н-ка	Tinctura Valerianae	30 мл		40	К
00205708	Корвалол 15 мл	Corvalolum	скл		40	К
00206607	Магния сульфат 25% - 10 мл	Magnesii sulfas	10		38	ИН
00206904	Натрия бромид	Natrii bromidum	кг		40	ПР
00207704	Пиона н-ка 200 мл	Tinctura Paeoniae	уп		40	Н
0207902	Пустырника н-ка	Tinctura Leonuri	кг		40	Н
00208405	Пустырника н-ка 25 мл	Tinctura Leonuri	скл		40	Н
00293001	Валокордин	Valocordin	50 мл		40	К
00293209	Валокордин	Valocordin	20 мл		40	К
00301705	Аминазин 2,5% 1 мл	Aminasinum	10		40	ИН
00306803	Аминазин др. 0,05	Aminasinum	30		40	ТБ
00407601	Нозепам 0,01 тб.	Nozepamum	50		40	ТБ
00407700	Сибазон 0,005 тб.	Sibazonum	50		40	ТБ
00408500	Пирацетам 0,2 тб.	Piracetamum	120		40	ТБ
00490300	Ноотропил 20% р-р 5 мл	Pyracetamum	кор		40	ИН
00490904	Рогипнол 0,002 - 1,0	Flunitrazepam	5		17	ИН
00496000	Тазепам 0,001 тб.	Nozepamum	50		40	ТБ
00496505	Элениум 10 мг др.	Chlosepidum	50		40	ТБ
00498105	Реланиум 0,5% 2 мл	Sibasonum	ам		40	ИН
00498204	Реланиум 0,005	Sibasonum	20		40	ТБ
00498303	Ноотропил 0,4 капс.	Pyracetamum	60		40	ТБ
00603316	Промедол 0,025	Promedolum	10		40	ТБ
00603605	Промедол 2% - 1,0	Promedolum	10		40	ИН
00606202	Омнопон 2% 1 мл	Omnoponum	5		40	ИН
0606707	Промедол 2% 1,0	Promedolum	5		40	ИН
00704700	Анальгин 0,5	Analginum	10		13	ТБ
00704809	Анальгин 25% 1 мл	Analginum	10		13	ИН
00705004	Анальгин 50% 1 мл	Analginum	10		13	ИН
00705210	Анальгин 50% 2,0	Analginum	10		13	ИН
00707000	Бутадион тб. 0,15	Butadionum	10		40	ТБ
00708107	Пенталгин тб.	Tabulettae "Pentalginum"	10		40	ТБ
00710400	Амидопир. 0,125 бутад. 0,125	Amidopirinum	20		13	ТБ
00711804	Ортофен тб. 0,025	Ortophenum	10		40	ТБ
00790303	Румалон 1 мл	Rumalonum	25		35	ИН
00790808	Метиндол драже	Indometacinum	30		40	ТБ
00791103	Вольтарен 25 мг	Ortophenum	30		40	ИН
00791400	Ибупрофен 0,2	Ibuprofenum	100		40	ТБ
00792002	Темпальгин	Tempalgin	10		40	ТБ
00792200	Индометацин 0,025	Indometacinum	30		40	ТБ
00792309	Вольтарен 3,0	Ortophenum	5		40	ТБ
00793109	Пироксикамтб. 0,01 N20 п\об.	Piroxicam	уп		40	ТБ
00798900	Пирабутол 0,25	Butadionum	20		40	ТБ
00799007	Пирабутол 5 мл	Butadionum	10		40	ИН

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
00799106	Реопирин др. 0,25	Butadionum	20		40	ТБ
00799304	Реопирин 5 мл	Butadionum	5		40	ИН
00799809	Бутадионовая мазь 5% 20,0	Butadionum	1		40	М
00800300	Аскофен тб.	Tabulettae "Ascophenum"	6		13	ТБ
00802405	Ацетилсалициловая к-та 0,5	Acidum acetylsalysilicum	6		40	ТБ
00806307	Ацетилсалициловая к-та 0,25	Acidum acetylsalysilicum	10		40	ТБ
00806406	Ацетилсалициловая к-та 0,5	Acidum acetylsalysilicum	10		40	ТБ
00902700	Цитрамон тб.	Tabulettae "Citramonum"	6		13	ТБ
00904904	Парацетамол тб. 0,2	Paracetamolum	10		40	ТБ
01093806	Финлепсин 0,2	Carbamazepinum	50		15	ТБ
01102409	Кофеин бенз. натр.	Coffeinum-natrij benzoas	кг		40	ПР
01103100	Кофеин бенз. натр. 0,2	Coffeinum-natrij benzoas	10		40	ТБ
01103803	Кофеин бензоат натр. 10%-1 мл	Coffeinum-natrij benzoas	10		40	ИН
01104504	Кофеин бензоат натр. 20% 2 мл	Coffeinum-natrij benzoas	10		40	ИН
01107804	Сиднофен 0,005	Sydnophenum	50		40	ТБ
01108000	Сиднокарб 0,01	Sydnocarbum	50		40	ТБ
01198100	Амитриптилин 25 мг.	Amitriptylinum	50		40	ТБ
01200500	Камфора медицин. рафиниров.	Camphora	кг		40	ПР
01200807	Камфора 20% - 1 мл	Camphora	10		40	ИН
01203314	Кордиамин 1 мл	Cordiaminum	10		40	ИН
01205509	Кордиамин 15 мл	Cordiaminum	скл		40	К
01207000	Сульфокамфокаин 10% 2мл	Sulfocamphocainum 10% pro inj.	10		40	ИН
01306703	Элеутерококка эк-т жидк. 50 мл	Extractum Eleutherococci fluid	фл		40	Н
01405307	Прозерин 0,005% 1 мл	Proserinum	10		41	ИН
01407618	Пилокарпин г\хл. 1% 1,5 мл	Pilocarpinum	2		12	ОФ
01500404	Атропина сульфат 0,1%-1,0	Atropini sulfas	10		41	ПР
01502004	Бесалол тб.	Tabulettae "Besalolum"	6		41	ТБ
01600907	Аэрон	Tabulettae "Aeronum"	10		41	ТБ
01603505	Метацин 0,002	Methacinum	10		41	ТБ
01708502	Пентамин 5% - 1 мл	Pentaminum	10		41	ИН
01801109	Адреналин г/х 0,1% 1 мл	Adrenalinum	10		11	ИН
01801901	Мезатон 1 % - 1 мл	Mesatonum	10		11	ИН
01806504	Нафтизин 0,1% р-р 10 мл	Naphtizinum	фл		11	НС
01806702	Норадренал.г\тартр.0,2% 1мл	Noraadrenalini hydrotartras	10		41	ИН
01808104	Дофамин 0,5% 5,0	Dofaminum, Dophaminum	10		41	ИН
01890300	Интал	Cromolyn sodium	30		41	ПР
01890409	Астмопент аэрозоль	Orciprenaline sulfat	20 мл		41	АЗ
01890508	Беротек аэрозоль	Fenoterolum	15 мл		41	АЗ
01892207	Солутан 50 мл	Solutan	фл		41	Х
01892405	Бекломет-аэрозоль с ингалят.	Beclometasoni dipropionas	10 мл.		26	АЗ
01893106	Астмопент 0,05% 1 мл	Orciprenaline sulfat	10		41	ИН
01893700	Астмопент 0,02 тб.	Orciprenaline sulfat	20		41	ТБ
01894302	Санорин 0,1 эмульсия 10 мл	Sanorinum	фл		11	НС
01895002	Экскузан по 20 мл	Aescusan	фл		36	ИН
01896802	Галазолин 0,1% р-р	Halazolinum	10 мл		41	НС
01897503	Допмин 5,0	Dofaminum, Dophaminum	5		36	ТБ
01897701	Анавенол	Anavenol	25 мл		36	К
01897800	Анавенол тб.	Anavenol	30		36	ТБ
01898006	Анавенол др.	Anavenol	60		36	ТБ
01898105	Экскузан др.	Aescusan	100		36	ТБ
01898204	Сальбутамол 2 мг	Salbutamolum	30		11	ТБ
02000800	Анестезол свечи	Suppositoria "Anaesthesolum"	10		06	С
02001709	Меновазин 40,0	Meovasinum	скл		06	НХ
02003200	Новокаин	Novocainum	кг		09	ПР
02004109	Новокаин 0,5% 2 мл	Novocainum	10		09	ИН
02004505	Новокаин 0,5% 10 мл	Novocainum	10		09	ИН
02008001	Тримекаин	Trimecainum	кг		09	ПР
02010809	Тримекаин 5% 2,0	Trimecainum	10		09	ИН

274

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
02093904	Лидокаин 10% 2,0	Lidocaini hydrochloridum	10		09	ИН
02101053	Крахмал картоф.	Amylum	кг		06	ПР
02101426	Тальк	Talcum	кг		06	ПР
02102507	Викаир	Tabulettae "Vicairum"	100		06	ТБ
02102705	Викалин тб.	Tabulettae "Vicalinum"	100		06	ТБ
02103109	Висмута нитрат основной	Bismuthi subnitras	кг		06	ПР
02106706	Ксероформ	Xeroformium	кг		06	ПР
02110302	Уголь активированный 0,25	Carbo activatus	10		31	ТБ
02190007	Альмагель А	Almagel A	170 мл		02	Х
02190106	Альмагель	Almagel	170 мл		02	Х
02190205	Гастрофарм тб.	Gastropharm	6			ТБ
02190403	Реглан 2 мл	Metoclopramidum	25		40	ИН
02190502	Церукал тб.	Metocloramidum	50		40	ТБ
02190601	Церукал 2 мл	Metocloramidum	10		40	ИН
02190908	Гастроцепин 0,025	Pirenzepine	10		41	ТБ
02202208	Валидол 0,06	Validilum	10 ст.тр		06	ТБ
02202307	Валидол 0,06	Validilum	10 мет.тр		06	ТБ
02202604	Горчичники	Charta Sinapis	тыс.шт.		06	ПЛ
02208403	Ментол	Mentolum	кг		09	ПР
02208502	Ингалипт 30 мл в аэроз. уп.	Ingalyptum	уп		27	АЗ
02210201	Валидол 0,05 капс.	Validilum	20		06	ТБ
02210607	Валидол тб. 0,06	Validilum	6		06	ТБ
02302701	Эвкалипта н-ка	Folia Eucalypti viminalis	кг		06	Н
02307510	Аммиак 25% р-р	Solutio Ammonii caustici	кг		06	Х
02307700	Аммиак 10% р-р	Solutio Ammonii caustici	кг		06	Х
02400703	Камфоры спирт. р-р 40 мл	Spiritus Camphoratus	фл		40	Н
02414506	Перцовый пласт.(10*18) N2	Emplastrum Carsici	уп		06	ПЛ
02414738	Муравьиная к-та	Acidum	кг			НХ
02501708	Натрия бензоат	Natrii bensoas	кг		08	ПР
02501807	Наматырно-анисовые капли	Liquor ammonii anisatus	кг		08	Х
02503605	Термопсиса концентрат сухой1:1	Herba Thermopsidis lanseolata	кг		08	ПР
02504009	Термопс. 0,01+натр.г\карб.0,25	Tabulettae contra tussim	10		08	ТБ
02506103	Мукалтин	Mucaltinum	10		08	ТБ
02590305	Фалиминт др.	Falimint	40		40	ТБ
02590404	Фалиминт др.	Falimint	20		40	ТБ
02590503	Бронхолитин 125,0	Broncholytin	1		08	Х
02596609	Бромгексин др.	Bromhexinum	50		08	ТБ
02597003	Бромгексин др.	Bromhexinum	25		08	ТБ
2600708	Вазелиновое масло	Oleum Vaselini	кг		01	М
02602704	Касторовое масло	Oleum Ricini	кг		06	М
02604510	Магния сульфат	Magnesii sulfas	фл		38	ПР
02609402	Кафиол	Cafiolum	6		06	ТБ
02610202	Сенадексин тб.	Senadexinum	10		38	ТБ
02610400	Бисакодил 0,005 тб.	Bisacodilum	40		06	ТБ
02692408	Глаксенна	Hlaxena	10		06	ТБ
02692903	Бисакодил 5 мг.др.	Bisacodilum	30		06	ТБ
02693109	Сенада табл.	Senade	10		38	ТБ
02693505	Бисакодил свечи	Bisacodilum	10		06	С
02693604	Сенада табл.	Senade	20		38	ТБ
02708105	Строфантин-К 0,05% 1 мл	Strophanthinum K	10		36	ИН
02709111	Целанид 0,25 мг	Celanidum	30		36	ТБ
02709608	Дигоксин 0,00025	Digoxinum	50		36	ТБ
02801009	Коргликон 0,06% 1 мл	Corglyconum	10		36	ИН
02810208	Ландышево-валер. капли 30 мл	Tinctura Convallariae	фл		36	К
02810802	Коргликон 0,06% р-р 0,5	Corglyconum	10		36	ИН
02900603	Боярышника эк-т жидк.	Extractum Crataegi fluidum	кг		36	Х
02900801	Боярышника эк-т жидк.	Extractum Crataegi fluidum	25 мл		36	Х
2902203	Этмозин 0,025 тб.	Aethmozidum	50		36	ТБ

275

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
02902302	Этмозин 2,5% 2 мл	Aethmozidum	10		36	ИН
02902609	Боярышника н-ка	Tinctura Crataegi	25 мл		36	Н
02903011	Этмозин 0,1 тб.	Aethmozidum	50		36	ТБ
02990703	Обсидан 0,04 тб.	Anaprylinum	100		41	ТБ
02992204	Корданум 0,05 др.	Talinololum	50		41	ТБ
02992303	Корданум 5 мл	Talinololum	10		41	ИН
02992600	Ритмилен 5 мл	Disopiramidum	10		36	ИН
02992808	Ритмилен 0,1 тб.	Disopiramidum	100		36	ТБ
03003407	Дибазола 0,02 тб.	Dibasolum	10		36	ТБ
03004009	Дибазол 1% - 1мл	Dibasolum	10		36	ИН
03007101	Сермион 0,01	Nicergoline	30		41	ТБ
03007408	Верапамил г/хл. 0,08 тб.	Verapamilum	50		36	ТБ
03010006	Дибазол 1% - 5мл	Dibasolum	10		36	ИН
03010410	Клофелин 0,000075	Clophelinum	50		36	К
03011129	Асларкам тб.	Asparcam	50		35	ТБ
03011806	Ксантинола никотинат 15% 2,0	Xantinoli nicotinas	10		34	ИН
03011905	Ксантинола никотинат 0,15	Xantinoli nicotinas	60		34	ТБ
03090701	Агапурин 0,1-5,0	Pentoxyphillin	5		34	ТБ
03093705	Сензит 0,05	Sensit	50		36	ТБ
03093804	Финоптин 0,25% 2 мл	Verapamilum	25		36	ИН
03095304	Кавинтон 0,005	Cavinton	50		36	ТБ
03095403	Кавинтон 0,5% 2 мл	Cavinton	10		36	ИН
03095601	Сермион 0,004 - 4,0	Nicergoline	4		41	ИН
03095700	Агапурин тб.(Трентал)	Pentoxyphillin	60		34	ТБ
03095809	Кордафен 0,01	Nifedipine	50		36	ТБ
03096104	Финоптин	Verapamilum	100		36	ТБ
03096203	Кордарон 0,2 тб.	Amiodaronum	60		36	ТБ
03098308	Интенкордин 0,075 др.	Carbocromenum	100		36	ТБ
03099405	Панангин др.	Panangin	60		35	ТБ
03099504	Панангин 10 мл	Panangin	5		35	ИН
03099702	Допегит 0,25 тб.	Methyldopa	50		36	ТБ
03100500	Нитроглицерин 0,0005	Nitroglycerinum	40		36	ТБ
03101102	Нитроглицерин 0,0005 N20 капс.	Nitroglycerinum	20		36	ТБ
03102902	Папаверина г\хл. 2% - 2 мл	Papaverinum	10		34	ИН
03106606	Зринит 0,01	Erynitum	50		36	ТБ
03107406	Эуфиллин 2,4% р-р 10 мл	Euphyllinum	10		34	ИН
03108107	Эуфиллин 24% 1 мл	Euphyllinum	10		34	ИН
03108503	Нигексин 0,25	Nihexinum	100		36	ТБ
03108719	Эуфиллин 0,15	Euphyllinum	30		34	ТБ
03109105	Папаверина г\хл. 0,04	Papaverinum	10		34	ТБ
03109212	Раунатин 0,002	Raunatinum	50		36	ТБ
03110103	Нонахлазин	Nonachlasinum	100		36	ТБ
03110608	Нитроглицерин 1% р-р 10 мл	Nitroglycerinum	фл		36	К
03110806	Рибоксин 0,2	Riboxinum	50		35	ТБ
031111903	Рибоксин 2% - 10 мл	Riboxinum	10		35	ИН
03111705	Раунатин 0,002	Raunatinum	10		36	ТБ
03112109	Нитрогранулонг 0,0052 тб.	Nitrogranulongi	50		36	ТБ
03190600	Адельфан	Adelphan	10		36	ТБ
03191004	Сиднофарм 0,002	Molsidominum	30		36	ТБ
03191608	Но-шпа 0,04	No-Spa	100		34	ТБ
03191707	Но-шпа 2,0	No-Spa	5		34	ИН
03194305	Сустонит мите 0,0026 N25 тб.	Sustonit mite	25		36	ТБ
03194404	Сустонит форте 0,0065 N25 тб.	Sustonit forte	25		36	ТБ
03195104	Нитронг-форте 0,0065 тб.	Nitrong-forte	100		36	ТБ
03195109	Нитросорбид 0,005	Nitrosorbidum	50		36	ТБ
03198702	Сустак-мите 0,0026	Sustac-mite	25		36	ТБ
03198801	Сустак-форте 0,0064	Sustac-forte	25		36	ТБ
03199106	Нитронг-митте 0,00267	Nitrong-mite	100		36	ТБ

296

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
03199700	Кристепин	Crystepin	30		36	ТБ
03205606	Папазол тб.	Papazolum	10		34	ТБ
03207909	Теофедрин тб.	Ephedrinum	10		11	ТБ
03300407	Фуросемид 1% р-р 2,0	Furosemidum	10		32	ИН
03390507	Веромпирон тб.	Spironolactonum	20		32	ТБ
03390606	Гипотиазид 0,025	Dichlothiazidum	20		32	ТБ
03390705	Гипотиазид 0,1	Dichlothiazidum	20		32	ТБ
03391109	Диакарб 0,25	Diacarbum	24		32	ТБ
03393907	Лазикс 1% - 2 мл	Furosemidum	10		32	ИН
03394400	Леспенефрил 120 мл	Lespenephril	фл		32	Х
03394509	Фуросемид 0,04	Furosemidum	50		32	ТБ
03394707	Урегит 0,05	Acidum etacrynicum	20		32	ТБ
03396306	Леспенефрил 0,06 д\ин.	Lespenephril	фл		32	ИН
03401908	Аллопуринол 0,1	Allopurinolum	50		32	ПР
03402112	Этамид 0,35	Aethamidum	50		32	ТБ
03492600	Фитолизин тр. паста 100,0	Phytolysin	туб		32	Х
03500006	Аллохол тб.	Tabulettae "Allocholum"	50		30	ТБ
03504206	Аллохол тб.	Tabulettae "Allocholum"	10		30	ТБ
03702206	Вит. В1 6% 1 мл	Thiaminum	10		01	ИН
03707809	Вит. В6 5% 1 мл	Pyridoxinum	10		01	ИН
03800802	Вит. В12 200 мкг 1 мл	Cyanocobolaminum	10		01	ИН
03801008	Вит. В12 500 мкг 1 мл	Cyanocobolaminum	10		01	ИН
03803103	Вит. ВС 0,001	Acidum folicum	50		01	ТБ
03805108	Вит. РР 1% 1 мл	Acidum nicotinicum	10		01	Х
03806205	Никотинамид 1% - 1,0	Acidum nicotinicum	10		01	ИН
03810009	Никотинамид тб. 0,015	Acidum nicotinicum	50		01	ТБ
03900008	Вит. С(аскорбиновая к-та)	Acidum acetylcalicylicum	кг		01	ТБ
03904703	Вит. С 5% 1 мл	Acidum acetylcalicylicum	10		01	ИН
03904901	Вит. С 5% 2 мл	Acidum acetylcalicylicum	10		01	ИН
03905205	Вит. С 10% 1 мл	Acidum acetylcalicylicum	10		01	ИН
03905403	Вит. С 10% 2 мл	Acidum acetylcalicylicum	10		01	ИН
03908902	Вит. С 0,1 тб. с глюкозой	Acidum acetylcalicylicum	30		01	ТБ
04003307	Вит. А 3,44% р-р в масле	Retinolum	10 мл		01	К
04005906	Вит. Д2 спирт. р-р	Ergocalciferol	5 мл		01	Х
04102901	Вит. Е 5% 1 мл	Tocopheroli acetas	10		01	Х
04103800	Вит. Е 30% - 1,0	Tocopheroli acetas	10		01	ИН
04105003	Вит. К3 1% - 1,0	Vicasolum	10		01	ИН
04106415	Вит. К3 0,015 тб.	Vicasolum	20		01	ТБ
04200507	Аскорутин	Ascorutinum	50		01	ТБ
04207734	Ревит (поливитамины) 50,0	"Revitum"	100		01	ТБ
04301602	Ундевит др.	Dragee "Undevitum"	50		01	ТБ
04500005	Гепарин 5 мл\1мл 5000 ме отеч.	Heparinum	фл		35	ИН
04503108	Фенилин 0,03	Phenylinum	20		35	ТБ
04590105	Гепарин 5 мл имп.	Heparinum	фл		35	ИН
04599700	Гепароид мазь 30,0		уп			
04607008	Кортизон ацетат 0,025	Cortisonum	80		26	ТБ
04608402	Преднизолон 5 мг тб.N100 отеч.	Prednisolonum	фл		26	ТБ
04611406	Дексаметазон 0,0005 тб.	Dexamethasonum	50		35	ТБ
04694709	Гидрокортизон гл.мазь 0,5% 3,0	Hydrocortisonum	уп		35	М
04695409	Кеналог 0,04 susп.1 мл	Triamcinoloni acetonidum	5		06	М
04697009	Метипред 0,004	Metyliprednisolonum	30		26	ТБ
04698205	Фторокорт 0,1% 15,0	Triamicinoloni acetonidum	туб		26	М
04698601	Преднизолон 5 мг тб.N100 имп.	Prednisolonum	фл		26	ТБ
04698700	Преднизолон 1 мл	Prednisolonum	3		26	ИН
04698809	Преднизолон г\хл. 1,0	Prednisolonum	10		26	ИН
04699708	Полькортолон 0,004	Triamcinolonum	50		26	ТБ
04703807	Алоэ листьев эк-т 1 мл	Extractum Aloes Fluid.pro inj.	10		35	ИН
04804811	Прогестерон 2,5% 1,0	Progesteronum	10		26	ИН

277

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
04890307	Ретаболил 5% - 1 мл	Retabolil	ам		35	ИН
04891008	Туринабол 2,5% р-р 1 мл	Phenobolinum	10		35	ИН
04910105	Хлорпропамид 0,25 тб.	Chlorpropamidum	50		26	ТБ
04990008	Букарбан 0,5	Bucarban	50		26	ТБ
04992848	Инсулин актропид	Insulini	уп		35	ИН
04999702	Манинил тб. 0,005	Glibenclamidum	60		26	ТБ
05000302	Аминокапроновая к-та 5%	Acidum aminocapronicum	100 мл		05	Р
05003900	Лидаза 0,1 64 ед	Lidazum	фл		03	ИН
05006101	Трипсин 0,01 стер.пор.	Trypsinum	фл		03	
05007307	Химотрипсин крист. 0,01	Chymotrypsinum crystalisatum	фл		03	
05090204	Мезим-форте др.	Mezym forte	20		03	ТБ
05090402	Бактисуптил		16 капс.			
05091707	Лив-52 тб.	Liv-52	100		43	ТБ
05101308	Диазолин др. 0,1	Diasolinum	10		41	ТБ
05101605	Димедрол	Dimedrolum	кг		41	ПР
05102306	Димедрол 1% - 1мл	Dimedrolum	10		41	ИН
05106216	Фенкарол 0,025 тб.	Phencarolum	50		41	ТБ
05106703	Диазолин др. 0,05	Diasolinum	10		41	ТБ
05190400	Кетотифен 0,001	Ketotifenum	30		41	ТБ
05193701	Тавегил 0,001	Tavegil	20		41	ТБ
5193909	Пипольфен 0,025	Diprasinum	20		10	ТБ
05194105	Пипольфен 2,5% 2 мл	Diprasinum	10		10	ИН
05194402	Супрастин 2% - 1 мл	Suprastin	5		10	ИН
05194600	Супрастин 0,025	Suprastin	20		10	ТБ
05194808	Тавегил 0,1% 2,0	Tavegil	5		41	ИН
05201504	Гемодез	Haemodesum	400 мл		35	ИН
05202700	Натрия хлорид	Natrii hloridum	кг		35	ПР
05203302	Натрия хлорид 0,9% 10 мл	Natrii hloridum	10		35	ИН
05209804	Реополиглюкин 400 мл	Rheopolyglucinum	фл		35	ИН
05210109	Полиглюкин 400 мл	Polyglucinum	фл		35	ИН
05290002	Натрия хлорид 0,9% р-р 500,0	Natrii hloridum	уп		35	ИН
05300801	Глютаминова к-та	Acidum glutaminicum	кг		35	ПР
05301007	Глютаминова к-та 0,25	Acidum glutaminicum	10		35	ТБ
05303805	Глюкоза 5% - 400 мл	Glucosum	фл		01	ИН
05304001	Глюкоза	Glucosum	кг		01	ПР
05306501	Глюкоза 40% - 10 мл	Glucosum	10		01	ИН
05310602	Аминалон тб.	Aminalonum	100		40	ТБ
05390208	Церебролизин 5,0	Cerebrolysinum	ам		35	ТБ
05393707	Церебролизин 5% - 1 мл	Cerebrolysinum	ам		35	ИН
5393806	Витайодурол	Vitajodurol	15 мл		01	ИН
05400429	Калия хлорид "Ч"	Kalii chloridum	кг		35	ТБ
05401302	Кальция глюконат 10% - 10 мл	Calcii gluconas	ам		35	ТБ
05402607	Кальция хлорид кристаллический	Calcii chloridum	кг		35	ПР
05402805	Кальция хлорид 10% - 10 мл	Calcii chloridum	10		35	ИН
05403308	Лимонная к-та	Acidum Citricum	кг			ПР
05403902	Уксусная к-та 80%	Acidum aceticum	кг			НХ
05404306	Хлористоводород.к-та разведен.	Acidum Hydrchloricum dilutum	кг		35	НХ
05405006	Магния окись(магнезия жженая)	Magnesii oxydum	кг		04	ПР
05405337	Натрия гидрокарбонат	Natrii hydrocarbonas	кг		35	ПР
05408000	Калия оротат 0,5	Kalii orotas	10		35	ТБ
05410103	Гепариновая мазь 10,0	Heparinum	туб		35	М
05500202	АТФ - 1% 1 мл.	Acidum adenosintriphosphoricum	10		41	ИН
05501903	Кальция глицерофосфат тб.0,5	Calcii glicerophosphas	10		35	ТБ
05506902	Натрия тиосульфат 30% - 10 мл	Natrii thiosulfas	10		31	ИН
05509906	Натрия тиосульфат	Natrii thiosulfas	уп		31	ПР
05595608	Фосфобион 1% 1 мл	Acidum adenosintriphosphoricum	5		35	ИН
05600218	Йод крист. чистый	Iodium	кг		35	ДЗ
05600705	Йод 5% спирт.р-р	Iodium	кг		35	ДЗ

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
05604319	Йодинол 100,0	Iodinolum	уп		42	Х
05604533	Калия иодид	Kalii iodium	кг		35	Н
05607502	Йодонат	Iodonatum	кг		42	ДЗ
05608906	Йодопирон	Iodopironum	кг		42	ДЗ
05609003	Хлоргексидина биоглюк.20% р-р	Chlorgexididinum	л		20	ДЗ
05700208	Гемостимулин 0,5	Tabulettae "Haemostimulinum"	50		35	ТБ
05791207	Ферроплекс др.	Ferroplex	100		35	ТБ
05810007	Ливиан аэрозоль 30,0	Aerosolum "Livianum"	уп		07	АЗ
05892203	Солкосерил 2 мл	Solcoseryl	25		35	ИН
05892302	Солкосерил желе 20,0	Solcoseryl	туб		35	М
05892401	Солкосерил мазь 20,0	Unguentum Solcoseryl	туб		35	М
05893110	Троксевазин капс. 0,3	Troxevasin	50		36	ТБ
05893219	Троксевазин 10% 5 мл	Troxevasin	5		36	ИН
05893318	Троксевазин гель 40,0	Troxevasin	уп		36	М
05894803	Эссенциале-форте капс.	Essentiale-forte	50		01	ТБ
05894902	Эссенциале 5 мл д\ин.	Essentiale	кор		01	ИН
05900907	Ремантадин	Remantadinum	20		42	ТБ
06001200	Бензилпениц. калиев.соль	Benzylpenicillinum-kalium	1 млн.ед.		29	ИН
06002000	Бензилпениц. натр.соль	Benzylpenicillinum-Natricum	1 млн.ед.		29	ИН
06004006	Бициллин-3 ст. пор.	Bicillinum-3	600 т.ед.		29	ПР
06007306	Бициллин-5 ст. пор.	Bicillinum-5	1500000ед		29	ПР
06008403	Ампицил. тригид. 0,25	Ampicillinum	24		29	ТБ
06009708	Ампицил. д/ин	Ampicillinum	500 т.ед.		29	ИН
06011506	Карбенициллина динатр.соль 1,0	Carbenicillinum-dinatricum	фл		29	ИН
06097406	Клафоран 1,0 д\ин.	Cefotaxim	фл		29	ИН
06099006	Кефзол 500 мг д\ин.	Cephasolin	фл		29	ИН
06099402	Цефамезин 1,0 д\ин.	Cephasolin	уп		29	ИН
06101307	Стрептомиц. сульфат 500 т.ед.	Streptomycini sulfas	фл		42	ИН
06197701	Вибрамицин 100 мг капс.	Doxycylini hydrohloridum	15		29	ТБ
06204309	Тетрациклина г\хлорид 0,1	Tetracyclini hidrochloridum	20		29	ТБ
06301402	Левомицетин 0,25	Laevomycetinum	10		29	ТБ
06302301	Левомицетин 0,5	Laevomycetinum	10		29	ТБ
06304505	Левомицетина сукцинат 1,0	Laevomycetini succinas soluble	уп		29	ИН
06309801	Синтомиц.5% лин-т 25,0	Lin. sinthomicini	бан		29	М
06311609	Олазоль 60,0 аэрозоль	Olasolum	уп		01	АЗ
06311807	Левомеколь мазь	Unguentum "Laevomecol"	кг		29	М
06312102	Левосин мазь 50,0	Unguentum "Laevosin"	уп		29	М
06413314	Гентамицина сульф.4% (80 мг)	Gentamicini sulfas	2 мл		29	ИН
06413801	Линкомицин г\хл. 30% 1,0	Lyncomycini hidrochloridum	10		29	ИН
06490205	Гентамицин 4% 1мл	Gentamicini	10		29	ИН
06500508	Нистатин тб.500000 ед.	Nystatinum	20		29	ТБ
06505002	Эритромицин 0,1	Erytromicinum	10		29	ТБ
06505480	Эритромицин 0,25	Erytromicinum	10		29	ТБ
06506414	Эритромицин фосфат 0,1 д\ин.	Erytromicinum Phosphas	фл		29	ИН
06509103	Метациклин 0,15 N16 капс.	Methacyclini Hydrohloridum	уп		29	ТБ
06509202	Метациклин 0,3 N8 капс.	Methacyclini Hydrohloridum	уп		29	ТБ
06602304	Стрептоцид пор.	Streptocidum	кг		27	ПР
06602908	Стрептоцид 0,3	Streptocidum	10		27	ТБ
06603203	Стрептоцид 0,5	Streptocidum	10		27	ТБ
06700702	Сульфадимезин 0,5	Sulfademezinum	10		27	ТБ
06701106	Сульфадиметоксин 0,5	Sulfadimethoxinum	10		27	ТБ
06702609	Сульфацил натр.	Sulfacylum-natrium	кг		27	ПР
06704902	Фталазол 0,5	Phthalazolum	10		27	ТБ
06705602	Этазол 065	Aethasolum	10		27	ТБ
06707004	Сульфац.-натрия 20% р-р 1,5 мл	Sulfacylum-natrium	2		27	ОФ
06790109	Бактрим суспензия 100,0	Bactrim	1		27	Х
06790208	Бисептол 0,12	Bactrim	20		27	ТБ
06790307	Бисептол 0,48	Bactrim	20		27	ТБ

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
06790406	Бактрим 0,48	Bactrim	100		27	Х
06802409	Фурадонин 0,05	Furadoninum	20		42	ТБ
06802706	Фурадонин 0,1	Furadoninum	20		42	ТБ
06804801	Фурацилин пор.	Furaclinum	кг		42	ПР
06809107	Диоксидин 1 - 10,0	Dioxydinum	10		12	ИН
06809503	Нитроксолин 0,05	Nitroxolinum	50		42	ТБ
06809818	Фурагин 0,05	Furaginum	30		42	ТБ
06810006	Фурадонин 0,03	Furadoninum	30		42	ТБ
06810808	Нитроксолин 0,05 тб.	Nitroxolinum	10		42	ТБ
06811004	Диоксидин 0,5% 10,0	Dioxydinum	10		12	ИН
06811103	Диоксидина мазь 5%	Dioxydinum	кг		12	М
06898308	Интестопан	Intestopanum	20		42	ТБ
06898704	Фарингосепт	Faringosept	20		42	ТБ
07192701	Делагил 0,25	Chingaminum	30		42	ТБ
07294606	Трихопол 0,25	Metronidazolum	20		42	ТБ
07297609	Метроджил 100 мл		уп			ИН
07406226	Бриллиантовый зеленый	Viride nitetns	кг		20	ДЗ
07406507	Бриллиант. зелень 1% сп. р-р	Viride nitetns	10 мл		20	ДЗ
07408107	Этакридин лактат (риванол)	Aethacridini lactas	кг		20	ПР
07590201	Декарис тб. 50 мг	Decaris	2		21	ТБ
7590300	Декарис тб. 150 мг	Decaris	1		21	ТБ
07598501	Вермокс тб.	Mebendazolum	6		21	ТБ
07602907	Борная к-та	Acidum Boricum	кг			ПР
07604309	Борной к-ты 3% спирт. р-р	Sol. Ac. Borici Spiritus	10 мл			НХ
07604606	Салициловая к-та	Acidum salicilicum	кг		20	ПР
07605009	Салицил.к-ты 1% спирт.р-р 40	Acidum salicilicum	фл		20	НХ
07606304	Натрия тетраборат	Natrii tetraboras	уп		20	ПР
07608409	Лассара паста (салицило-цинк.)	Pasta Zinci-salicylata	кг		20	М
07702111	Калия перманганат	Kalii permanganas	кг		42	ДЗ
07703572	Пергидроль	Solut.Hydrogenii perox. concen	кг		20	ДЗ
07703606	Перекись водорода 3%	Solut.Hydrogenii perox.diluta	кг		20	ДЗ
07704505	Формалин	Solutio Formaldehydi	кг		20	ДЗ
07804347	Цинка окись	Zinci oxydum	кг		20	ПР
07807126	Цинка сульфат "ч"	Zinci sulfas	кг		20	ПР
07906134	Спирт этил. ректиф. 96,6%	Spiritus aethylicus	кг		20	ДЗ
08101206	Вазелин медицинский	Vaselinum	кг		01	М
08201303	Календулы н-ка	Flores Calendulae officinalis	кг		42	Х
08201907	Календулы н-ка 40 мл	Tinctura Calendulae	скл		42	Н
08202707	Серная мазь на вазелине 25г	Unguentum Sulfur Sin.	бан		20	М
8206807	Хлорофиллипта 1%спирт.р-р100мл	Chlorophylliptum	фл		20	НХ
08206906	Хлорофиллипт 0,25% 2 мл	Chlorophylliptum	10		20	ИН
08207201	Хлорофиллипт 2% 20,0	Chlorophylliptum	фл		20	АЗ
08207607	Сера очищенная	Sulfur deparatum	кг		20	ПР
08208506	Димексид 100,0	Dimexidum	фл		40	ДЗ
08501702	Метилурацил	Methyluracilum	кг		35	ПР
08505505	Метилурацилловая мазь 10% 25,0	Methyluracilum	туб		35	М
08505802	Метилурацил 0,5 свечи	Methyluracilum	10		35	С
08505901	Метилурацил 0,5	Methyluracilum	50		35	ТБ
08693608	Урографин 76% 20,0	Verografinum	10		13	ИН
08693905	Урографин 60% 20,0	Verografinum	10		13	ИН
08694002	Верографин 76%	Triombrastum	20 мл		19	ИН
08694101	Верографин 60%	Triombrastum	20 мл		19	ИН
08694903	Йопагност 0,5	Acidum iopanulicum	6		19	ПР
08695405	Фалигност 0,375	Acidum iomeglamicum	8		19	ТБ
08702615	Подсолнечное масло рафинир.	Oleum Heliantum	кг			НХ
08800708	Вода для инъекций 10 мл	Aqua	10			ИН
08912503	Скипидар в.с. 225,0	Oleum Terebinhinae rectificat.	фл		06	НХ
08913704	Но-шпа 0,04 - 2,0	No-Spa	25		34	ТБ

280

Складской N	Фирменное название	Химич.название	Упаковка	Цена	ФК	ЛФ
08923807	Эссенциале капс.	Essentiale	40		01	ТБ
08931222	Хлорная известь		кг			ДЗ
09000100	Глицерин	Glicerinum	уп			НХ
09000803	Ланолин безводный	Lanolinum	кг			М
09003104	Солодкового корня экстр.сухой	Extractum Althaeae siccum	кг		08	ПР
09004003	Желатин пищевой 1-й сорт	Gelatinum	кг			
09233008	Система д\п. кровезам.ПР11-01		шт			ПУ
09233602	Система д\п. крови ПК-21-03		шт			ПУ
09300609	Бинт марлев.мед.нестер.5мХ7см.		1			П
09301409	Бинт марлев.мед.нестер.7мХ14см		1			П
09308107	Лейкопластырь 1 см ‡ 5 м	Emplastrum adhaesivum	уп			ПЛ
09308206	Лейкопластырь 2 см ‡ 5 м	Emplastrum adhaesivum	уп			ПЛ
09311408	Вата гигроскоп.хирург.кипн.		кг			
09311804	Вата гигр.хир.нест.(с виск)250		кг			
09360405	Перчатки хир.		пар			ПУ
09700402	Сыв-ка п\гангр. поливал. жидк.	Serum antigangr.poliv.purific.	ам		42	ИН
09701004	Сыв-ка п\столбняч.жидк.3000 ед		ам		42	ИН
09704404	Иммуноглоб.чел.н.дон.1,5мл-1д	Immunoglobulinum hum.norm.don.	ам		42	ИН
09709403	Анатоксин стафилок.очищ.адс.	Anatoxinum tet.pur.ads.fluid.	1 мл		42	ИН
09712415	Интерферон 2 мл без р-теля	Interferonum	ам		42	К
09712605	Бифидумбактерин сух.		5 доз			
09753609	Бификол		10			
09807504	Хлорамин	Choraminum	кг		20	ДЗ
29301702	Марля мед.		м			П
29939105	Система д\п. крови ПК-22-02		шт			ПУ

Кодификаторы: Лекарственная форма (

ЛИСТ 1

Код	Значение
А	Наркотики и яды
АЭ	Аэрозоли
ВГ	Вагинальные препар
ДЗ	Дезинфицирующ ср-ва
Ж	Оральные жидкости
ИН	Инъекции
К	Капли оральные
М	Мази и кремы
Н	Настойки
НЖ	Наружн. жидкости
НС	Препараты для носа
ОФ	Глазные препараты
П	Перевязочные матер
ПЛ	Пластыри
ПР	Порошки
ПУ	Предметы ухода
Р	Реактивы
РК	Ректальные препараты
С	Свечи
ТБ	Таблетки и капсулы
ТО	Тара оборотная
ТУ	Тара упаковочная
У	Препараты для уха

Код	Значение
01	Витамины и их аналоги
02	Обволакивающие и адсорбирующие
03	Ферментые препараты
04	Вяжущие средства
05	Ср-ва вл на свертывание крови
06	Ср-ва раздраж нервные окончан
07	Аминокислоты
08	Отхаркивающие средства
09	Местные анестетики
10	Антигистаминные препараты
11	Адреномиметики
12	Холинолитики
13	Анальгетики и противовоспалит
14	Ср-ва леч паркинсонизма
15	Противосудорожные средства
16	Психотропные препараты
17	Снотворные
18	Ср-ва для наркоза
19	Диагностические
20	Антисептики
21	Противоглистные
22	Пр-ты леч грибковых заболевани
23	Препараты леч протозойных инф
24	Производные нитрофурана
25	Производные хиноксалина
26	Гормоны
27	Сульфаниламиды
28	Маточные средства
29	Антибиотики
30	Желчегонные
31	Антидоты
32	Ср-ва,усил.выделит.ф-ции почек
33	Иммунокорректоры
34	Спазмолитики
35	Стимулир метаболизм
36	Сердечно-сосудистые средства
37	Коррек кислотно-щелоч равновес
38	Слабительные
39	Плазмозам и парентер питания
40	Ср-ва,действ. на ЦНС
41	Ср.,дейст.на периф.медиат.проц
42	П\микробные и п\паразитарные
43	Гепатотропные средства

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

СПИСОК ТОВАРОВ НА АПТЕЧНОМ СКЛАДЕ

Складской номер	Химическое название	Фирменное название
1	2	3
00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл
00100909	Chloroformum	Хлороформ

Примечание:

Врач :

PPhcy stock prgm Eng

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Stock List Report Sorted by Generic Names (from A-Z)

Stock #	Generic name	Trade Name
101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml
100909	Chloroformum	Chloroform

Doctor: Notes:

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

СПИСОК ТОВАРОВ НА АПТЕЧНОМ СКЛАДЕ

Складской номер	Химическое название	Фирменное название
1	2	3
00100909	Chloroformum	Хлороформ
00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Stock List Report Sorted by Stock Number

Stock #	Generic name	Trade Name
100909	Chloroformum	Chloroform
101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml

Doctor: Notes:

285

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

СПИСОК ТОВАРОВ НА АПТЕЧНОМ СКЛАДЕ

Складской номер	Химическое название	Фирменное название	Фармакологическая классификация	Лекарственная форма
1	2	3	4	5
00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	Ср-ва,действ. на ЦНС	Инъекции
00100909	Chloroformum	Хлороформ	Ср-ва раздраж нервные окончан	Реактивы

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Stock List Report Sorted by Classifications

Stock #	Generic name	Trade Name	Classifications	Dosage Form
101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml	Drugs affecting central nervous system	Injectables
100909	Chloroformum	Chloroform	Drugs irritating nerve endings	Reagents

Doctor:

Notes:

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

СПИСОК ТОВАРОВ НА АПТЕЧНОМ СКЛАДЕ

Складской номер	Химическое название	Фирменное название	Фармакологическая классификация	Лекарственная форма
1	2	3	4	5
00100909	Chloroformum	Хлороформ	Ср-ва раздрах нервные окончан	Реактивы
00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	Ср-ва,действ. на ЦНС	Инъекции

Примечание:

Врач :

PPhcy stock prgm Eng

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Stock List Report Sorted by Dosage Form

Stock #	Generic name	Trade Name	Classifications	Dosage Form
100909	Chloroformum	Chloroform	Drugs irritating nerve endings	Reagents
101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml	Drugs affecting central nervous system	Injectables

Doctor:

Notes:

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ

Складской номер	Химическое название	Фирменное название	Размер упаковки	Количество	Цена за единицу
1	2	3	4	5	6
00100909	Chloroformum	Хлороформ	кг	77.800	100.00
00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	10	970.000	100.00

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Inventory Report

Stock #	Generic name	Trade Name	Pack size	Quantity	Price
100909	Chloroformum	Chloroform	kg	77.80	100.00
101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml	10	970.00	100.00

Doctor:

Notes:

288

Phcy stock prgm English

Codes for Pharmaceutical Classifications (23.09.94)

Codes	Classifications	Значение
1	Vitamins and their analogues	Витамины и их аналоги
2	Adsorbing preparations	Обволакивающие и адсорбирук
3	Enzyme preparations	Ферментные препараты
4	Astringent preparations	Вяжущие средства
5	Preparations affecting blood coagulation	Средства, влияющие на свертыі
6	Preparations irritating nerve endings	Средства, раздражающие нерві
7	Amino Acids	Аминокислоты
8	Expectorants	Отхаркивающие средства
9	Local Anesthetics	Местные анестетики
10	Antihistamine preparations	Антигистаминные препараты
11	Adrenomimetic drugs	Адреномиметики
12	Cholinolytics	Холинолитики
13	Analgesics and anti-inflamatory	Анальгетики и противовоспалит
14	Drugs for parkinsonism's treatment	Средства лечения паркинсонизі
15	Anti-contraction preparations	Противосудорожные средства
16	Psycotropic preparations	Психотропные препараты
17	Hypnotics	Снотворные
18	Drugs for narcosis	Средства для наркоза
19	Diagnostical preparations	Диагностические
20	Antiseptic	Антисептики
21	Anthelminthics	Противоглистные
22	Preparations to treat fungous deseases	Препараты леч.грибковых забол
23	Preparations to treat protozoan infections	Препараты лечения протозойны
24	Nitrofuran derivatives	Производные нитрофурана
25	Chinoxalin derivatives	Производные хиноксалина
26	Hormones	Гормоны
27	Sulfanilamides	Сульфаниламиды
28	Uterine drugs (or care supplies)	Маточные средства
29	Antibiotics	Антибиотики
30	Bile-expelling drugs	Желчегонные
31	Antidotes	Антидоты
32	Medications intensifying kidney discharge	Ср-ва, усиливающие выделит. ф
33	Immunocorrectors	Иммунокорректоры
34	Spasmolytics	Спазмолитики
35	Metabolism stimulants	Стимулир. метаболизм
36	Vascular medications	Сердечно-сосудистые средства
37	Medications to control acidity/alkalinity	Коррек.кислотно-щелочн. равнс
38	Laxatives	Слабительные
39	Plasma substitutes, parenteral nutrition	Плазмозаменители и парентер г
40	Medications affecting central nervous sys	Средства, действ. на ЦНС
41	Medications affecting peripheral mediator	Средства, действ. на периф. ме
42	Anti-microbe and anti-parasite	П/микробные и п/паразитарные
43	Hepatotropic medications	Гепатотропные средства

Код	Значение
01	Витамины и их аналоги
02	Обволакивающие и адсорбирующие
03	Ферментые препараты
04	Вяжущие средства
05	Ср-ва вл на свертывание крови
06	Ср-ва раздраж нервные окончан
07	Аминокислоты
08	Отхаркивающие средства
09	Местные анестетики
10	Антигистаминные препараты
11	Адреномиметики
12	Холинолитики
13	Анальгетики и противовоспалит
14	Ср-ва леч паркинсонизма
15	Противосудорожные средства
16	Психотропные препараты
17	Снотворные
18	Ср-ва для наркоза
19	Диагностические
20	Антисептики
21	Противоглистные
22	Пр-ты леч грибковых заболевани
23	Препараты леч протозойных инф
24	Производные нитрофурана
25	Производные хиноксалина
26	Гормоны
27	Сульфаниламиды
28	Маточные средства
29	Антибиотики
30	Желчегонные
31	Антидоты
32	Ср-ва,усил.выделит.ф-ции почек
33	Иммунокорректоры
34	Спазмолитики
35	Стимулир метаболизм
36	Сердечно-сосудистые средства
37	Коррек кислотно-шелоч равновес
38	Слабительные
39	Плазмозам и парентер питания
40	Ср-ва,действ. на ЦНС
41	Ср.,дейст.на периф.медиат.проц
42	П\микробные и п\паразитарные
43	Гепатотропные средства

Кодификаторы: Лекарственная форма (23.09.94)

ЛИСТ 1

Код	Значение
А	Наркотики и яды
АЭ	Аэрозоли
ВГ	Вагинальные препар
ДЗ	Дезинфицирующ ср-ва
Ж	Оральные жидкости
ИН	Инъекции
К	Капли оральные
М	Мази и кремы
Н	Настойки
НЖ	Наружн. жидкости
НС	Препараты для носа
ОФ	Глазные препараты
П	Перевязочные матер
ПЛ	Пластыри
ПР	Порошки
ПУ	Предметы ухода
Р	Реактивы
РК	Ректальные препараты
С	Свечи
ТБ	Таблетки и капсулы
ТО	Тара оборотная
ТУ	Тара упаковочная
У	Препараты для уха

Codes for Dosage Forms (23.09.94)

Russian Codes	Dosage Form	Лекарственная форма
А	Narcotics and poisons	Наркотики и яды
АЭ	Aerosols	Аэрозоли
ВГ	Vaginal preparations	Вагинальные препараты
ДЗ	Desifectants	Дезинфицирующие ср-ва
Ж	Oral liquids	Оральные жидкости
ИН	Injectables	Иньекции
К	Oral drops	Капли оральные
М	Ointments and creams	Мази и кремы
Н	Infusions, herbal potions	Настойки
НЖ	Topical liquids	Наружные жидкости
НС	Nasal preparations	Препараты для носа
ОФ	Eye preparations	Глазные препараты
П	Bandages, dressings	Перевязочные материалы
ПЛ	Plasters	Пластыри
ПР	Powders	Порошки
ПУ	Patient care supplies	Предметы ухода
Р	Reagents	Реактивы
РК	Rectal preparations	Ректальные препараты
С	Suppositories	Свечи
ТБ	Tablettes and capsules	Таблетки и капсулы

Кодификаторы: Отделения (23.09.94)

ЛИСТ 1

Код	Значение
0001	Кардиология
0002	Сестринский уход
0003	Гнойная хирургия
0004	Опер.блок
0005	Палата инт.терапии
0006	Анестезиология
0007	Приемное отделение
0008	Лаборатория
0009	Ц С О
0010	Ф Т О
0011	Э К Г
0012	Рентген
0013	Пищеблок
0014	Ф Г С
0015	Аптека

Codes for Hospital Units (23.09.94)

Codes	Unit Name	Значение
1	Cardiology	Кардиология
2	Nursing	Сестринский уход
3	Purulent Surgery	Гнойная хирургия
4	Surgery Unit	Опер. блок
5	Intensive Therapy Ward	Палата интенсивной терапии
6	Anesthesia	Анестезия
7	Admission Department	Приемное отделение
8	Laboratory	Лаборатория
9	????	ЦСО
10	Physiotherapy	ФТО
11	Electrocardiography	ЭКГ
12	Roentgenology	Рентген
13	Canteen Unit	Пищеблок
14	????	ФГС
15	Pharmacy	Аптека

292

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

ОТЧЕТ О ВЫДАННЫХ ПРЕПАРАТАХ
С 23.09.94 ПО 23.09.94

Отделение	Складской номер	Химическое название	Фирменное название	Размер упаковки	Количество	Стоимость
1	2	3	4	5	6	7
Кардиология	00100909	Chloroformum	Хлороформ	кг	12.000	1200.00
Сестринский уход	00100909	Chloroformum	Хлороформ	кг	0.200	20.00
Гнойная хирургия	00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	10	10.000	1000.00
Анестезиология	00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	10	20.000	2000.00
Аптека	00100909	Chloroformum	Хлороформ	кг	12.200	1220.00
	00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	10	30.000	3000.00
	Итого					4220.00

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Issued Preparations Report
from 23.06.94 till 23.09.94

Unit	Stock #	Generic name	Trade Name	Pack size	Quantity	Price
Anesthesia	101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml	10	20	2000
Cardiology	100909	Chloroformum	Chloroform	1kg	12	1200
	TOTAL:					3200

Doctor:

Notes:

293

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

ОТЧЕТ О СРОКАХ ГОДНОСТИ ПРЕПАРАТОВ

Складской номер	Химическое название	Фирменное название	Дата истечения срока годности
1	2	3	4
00100909	Chloroformum	Хлороформ	01.01.95

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Expiration Date Less Than 6 Months Report

Stock #	Generic name	Trade Name	Expiration Date
100909	Chloroformum	Chloroform	01.01.95

Doctor: Notes:

294

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

ОТЧЕТ О СРОКАХ ГОДНОСТИ ПРЕПАРАТОВ

Складской номер	Химическое название	Фирменное название	Дата истечения срока годности
1	2	3	4
00100909	Chloroformum	Хлороформ	01.01.95
00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	01.01.97

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Expiration Date Report

Stock #	Generic name	Trade Name	Expiration Date
100909	Chloroformum	Chloroform	01.01.95
101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml	01.01.97

Doctor: Notes:

295

Справочник: Продавцы (23.09.94)

ЛИСТ 1

Код	Продавец	Р/С	К/С	МФО	Банк
0001	ГП ЦФБ (Центр.фармацевт.База)	16000361058	716911101	171069	Московское отд.АО Банк "С-Пб"
0002	"Поиск" МПТП	51000468013		161002	Адмиралтейский фил. КПСБ
0003	"Альфа - Буран"	46300467950	700161490	171252	Балтийский фил. АО Банк "С-Пб"
0004	"Фрактал" АОЗТ НПП	200467705	800161256	161002	С-Пб фил.Б-ка Национ.Кредит
0005	"Компания СибФарм"С-Пб ф.АОЗК	82150467865	700161262	161002	С-Пб КВ"Астробанк"ГУ ЦБ России
0006	"Балттрейдинвест" СП	32400467638	732911401	161013	ЦРКЦ ГУ ЦБ РФ АО Банк"С-Пб"
0007	"Интермедмаркет" АОЗТ	12001467797	712911101	171025	Невский фил. АО Промстройбанк
0009	"Геликон" АОЗТ				
0011	"Фармоптсервис"	62000161025	467151	161002	отд.N2 Астробанка С-Пб
0012	"Петромед" АО				
0013	"Северо-Запад" ТПП АО	35000608393		16100	В Инвестрбанке ЦФЛ АОБанк"СПб"
0014	"Северная Фарм.Корпорация"АО				
0015	"Ферейн" ФАО				
0016	"Бинко" корпорация				
0017	"ИМЗКСМЕД" ТОО				
0018	"Медимпорт"внешнеторг.предпр.				
0019	"Балтик-Воях"	38001467671		161002	Охтинский фил. Банка "С-Пб"

Vendors Information (23.09.94)

Codes	Vendors	Oper. acc #	Corr. acc #	MFO	Bank's Name
1	"Balttradeinvest" JV	32400467638	732911401	161013	Bank"Saint-Ptburg"
2	"Intermedmarket" JSC	12001467797	712911101	171025	"Promstroybank"
3	"Pharmoptservice"	62000161025	467151	161002	"Astrobank"

296

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

ЗАКАЗЫ НА ПОКУПКУ

Номер заказа	Про-давец	Дата заказа	Складской номер	Фирменное название	Заказан. колич-во	Получен. колич-во	Цена за единицу	Стоимость заказа
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	0002	23.07.94	00100909	Хлороформ	100	90	100.00	9000.00
2	0004	23.07.94	00101204	Хлорэтил 30 мл	1000	1000	100.00	100000.00

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the Hospital # 14
23 09.94
Pharmacy Statistics

Purchase Order Report

Order #	Vendor #	Order Date	Stock #	Trade Name	Quantity Ordered	Quantity Received	Price per piece	Total Amount
1	2	23.07.94	100909	Chloroform	100	90	100	9,000
2	4	23.07.94	101204	Chlorethyl 30ml	1000	1000	100	100,000

Doctor:

Notes:

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

ОТЧЕТ О ПОЛУЧЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ
С 23.06.94 ПО 23.09.94

Продавец	Складской номер	Химическое название	Фирменное название	Размер упаковки	Количество	Стоимость
1	2	3	4	5	6	7
"Поиск" МПТП	00100909	Chloroformum	Хлороформ	кг	90	9000.
	00102103	Aetfer pro narcosi	Эфир для наркоза 100,0	уп	100	10000.
	Итого					19000.
"Фрактал" АОЗТ НПП Аптека	00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	10	1000	100000.(
	00100909	Chloroformum	Хлороформ	кг	90	9000.(
	00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	10	1000	100000.(
	00102103	Aetfer pro narcosi	Эфир для наркоза 100,0	уп	100	10000.(
	Итого					119000.(

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Received Preparations Report sorted by Vendors
from 23.06.94 till 23.09.94

Vendor	Stock #	Generic name	Trade Name	Pack size	Quantity	Price
"Poisk"	100909	Chloroformum	Chloroform	1kg	90	9,000
	102103	Aetfer pro narcosi	Anesthetic ether	pack	100	10,000
	TOTAL:					19,000
"Fraktal"	101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml	10	1000	100,000
	100909	Chloroformum	Chloroform	1kg	90	9,000
						109,000

Doctor:

Notes:

298

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

ОТЧЕТ О ПОЛУЧЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ
С 23.06.94 ПО 23.09.94

Продавец	Складской номер	Химическое название	Фирменное название	Размер упаковки	Количество	Стоимость
1	2	3	4	5	6	7
"Поиск" МПТП	00100909	Chloroformum	Хлороформ	кг	90	9000.
"Фрактал" АОЗТ НПП	00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	10	1000	100000.
Аптека	00100909	Chloroformum	Хлороформ	кг	90	9000.
	00101204	Aethylii chloridum	Хлорэтил 30 мл	10	1000	100000.
	Итого					109000.

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

Received Preparations General Report
from 23.06.94 till 23.09.94

Vendor	Stock #	Generic name	Trade Name	Pack size	Quantity	Price
"Poisk"	100909	Chloroformum	Chloroform	1kg	90	9,000
	102103	Aetfer pro narcosi	nesthetic ether 100,	pack	100	10,000
"Fraktal"	101204	Aethylii Chloridum	Chlorethyl 30ml	10	1000	100,000
	100909	Chloroformum	Chloroform	1kg	90	9,000
	TOTAL:					128,000

Doctor:

Notes:

299

Аптека Больницы N 14
23.09.94
Аптечная статистика

ОТЧЕТ О НЕВЫПОЛНЕННЫХ ЗАКАЗАХ

Номер заказа	Продавец
1	2

1 "Поиск" МПТП

Примечание:

Врач :

Pharmacy at the hospital # 14
23.09.94
Pharmacy Statistics

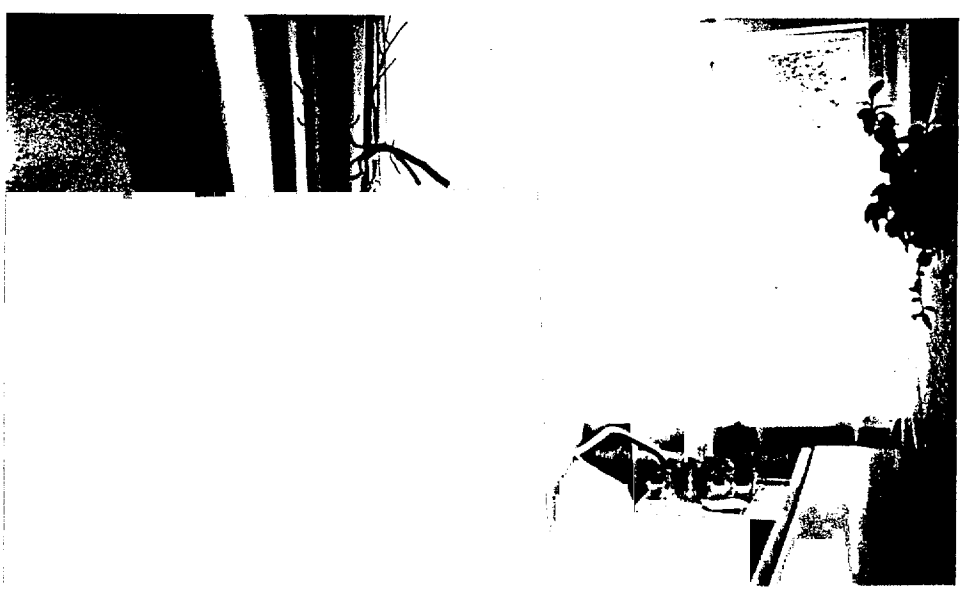
Outstanding Orders Report

Order #	Vendors
13	"Poisk" Small Enterprise

Doctor: Notes:

102

ГО-II



PD-ABP-267

TASK ORDER FOUR

FINAL REPORT

Annex 3 - Part 2

Здоровье
Россия 2000

International Business & Technical Consultants, Inc.
45150 Russell Branch Parkway · Ashburn, VA 22011 · USA
Tel: 703-589-1900 · Fax: 703-729-2088 · Email: IBTCI@aol.com

February 28, 1995

303

TABLE OF CONTENTS

Annex 3
Section 3
Task Order #4

1. Recommended Methods of Asepsis Technology
2. Recommended Methods of the Use of Surgical Clothing
3. Recommended Methods of Disinfection
4. Recommended Methods for Electrosurgery
5. Recommended Methods of the Use and Processing of Endoscopes
6. Recommended Methods of the Materials for the Protection of Dressing Gowns and Surgical Sheets
7. Recommended Methods of Preparing Hands in Surgery
8. Recommended Methods of Caring for Instruments, Endoscopes and Electric Surgical Instruments
9. Recommended Methods of Sanitary Procedure in Surgery
10. Recommended Methods of Sterilization
11. Recommended Methods for Universal Precautionary Measures in Pre-operational Practice
12. Nursing Care
13. Administration of Information
14. Leading Authority
15. Infection Control

(nursing Practice)

1.РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА АСЕПТИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Данная методика разработана в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованный способ.

Условия, в которых работают предоперационные медсестры, отличаются большим разнообразием. Предлагаемая методика представляет основные рекомендации, которые могут быть адаптированы к каждой конкретной ситуации.

Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделениях кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Принципы и направления предлагают основные рекомендации для создания и поддержания стерильности. Любой присутствующий в операционной должен обеспечить безопасную обстановку в помещении. Для осуществления этого необходимо использовать асептическую технологию. Асептическая практика используется до операции, во время операции и после операции для сокращения опасности загрязнения раны.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Персонал, прошедший хирургическую обработку, должен быть одет в стерильные халаты и перчатки.

1. Материалы для халатов должны выбираться в соответствии с "Рекомендуемой методикой для защитных материалов для изготовления халатов и хирургических простыней".

Обоснование:
Хирургические халаты должны создавать барьер, препятствующий передаче микроорганизмов из стерильных областей в нестерильные.

2. Перед тем, как надеть стерильный халат, необходимо осуществить хирургическую обработку рук в соответствии с "Рекомендуемой практикой хирургической обработки рук".

305

Обоснование:
Хирургическая обработка рук и использование хирургических перчаток сокращают передачу микроорганизмов.

3. Персонал, прошедший хирургическую обработку, должен брать стерильный халат и стерильные перчатки из стерильной среды, а не с основного инструментального столика.

Обоснование:
Данная практика исключает возможность заражения.

4. Стерильные халаты должны быть стерильными от груди до уровня стерильного поля, а рукава должны быть стерильными на два дюйма (5,08 см) выше локтя и до манжет.

Обоснование:
Стерильная область переда халата распространяется до уровня стерильного поля, так как большинство персонала, прошедшего хирургическую обработку, работают вплотную к хирургическому столу. Так как руки персонала, прошедшего хирургическую обработку, должны двигаться внутри стерильного поля, рукава халата на 2 дюйма выше локтей должны оставаться стерильными.

5. Следующие области хирургического халата должны считаться нестерильными: горловина, плечи, подмышки, спина и манжеты.

Обоснование:
Горловина, плечи, подмышки, спина и манжеты рукавов подвержены скоплению влаги и трения. Следовательно, они не могут служить эффективным барьером для микробов.
Спина халата не может находиться под постоянным контролем.

6. Персонал, прошедший хирургическую обработку, должен проверить целостность перчаток до того, как надеть их.

Обоснование:
Перчатки должны создать барьер передаче микроорганизмов из нестерильной области в стерильную.

7. После того, как надеты стерильные перчатки, манжеты халата считаются загрязненными.

Обоснование:
Если хирургически обработанная рука дотронулась до манжет халата, манжеты

306

считаются загрязненными.

Для обсуждения:
Существует только два способа замены загрязненных перчаток.
Наиболее популярным считается следующий: один из членов операционной бригады одевает перчатки на других. Если это невозможно, печатки одеваются обычным способом.
В соответстии с политикой и стратегией учреждения, для некоторых процедур необходимо одевать две пары перчаток.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Хирургические простыни должны создавать стерильное поле.

1. Хирургические простыни должны выбираться в соответствии с "Рекомендуемой методикой для защитных материалов для изготовления халатов и хирургических простыней".

Обоснование:
Хирургические простыни создают барьер, препятствующий передаче микроорганизмов из стерильной области в нестерильную.

2. Необходимо накрыть хирургической простынью пациента, а также всю мебель и оборудование, находящееся в стерильной области.

Обоснование:
Изоляция операционного стола хирургическими простынями помогает предотвратить возможность загрязнения от других необработанных областей.

3.Необходимо как можно меньше дотрагиваться до стерильных простыней.

Обоснование:
Нельзя размахивать стерильными простынями, встряхивать их, так как это создает поток воздуха, который может переносить грязь, мелкие частицы.

4. Для изоляции операционного поля используют компактный материал, который следует держать выше уровня операционного стола. Начинать изоляцию следует от операционного поля к периферии.

Обоснование:
Изоляция стерильными простынями, начиная от чистых областей к грязным, помогает предотвратить загрязнение стерильного поля.

307

5. После того, как хирургическая простынь постелена, ее не следует смещать.

Обоснование:
Смена или смещение стерильной хирургической простыни подвергает риску стерильность поля.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Все предметы, используемые в стерильном поле, должны быть стерильными.

1. Упаковочные материалы должны отвечать требованиям "Рекомендуемой методики для выбора и использования систем упаковки".

Обоснование:
Упаковочные материалы должны обеспечить стерильность содержимого упаковки до ее открытия с целью использования. Кроме того, она должна предусматривать возможность извлечь содержимое, не загрязняя его.

2. Методы стерилизации, хранения и использования стерильных предметов должны отвечать требованиям "Рекомендуемой методики дезинфекции" и "Рекомендуемой методики стерилизации паром и этилен оксидом".

Обоснование:
Стерилизация обеспечивает наивысший уровень уверенности в отсутствии жизнеспособных микробов на объекте. Дезинфекция также сокращает риск загрязнения микробами, но не обеспечивает такого уровня уверенности.

3. У всех предметов, предназначенных для использования в стерильном поле, должна быть проверена правильность упаковки, обработки, влажность, целостность пломбы, а также наличие маркировки "Стерильно".

Обоснование:
Проверка упаковки обеспечивает попадание в стерильное поле только стерильных предметов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

Все предметы, вносимые в стерильную область, должны быть открыты, подготовлены, и переданы в стерильную область методами, обеспечивающими стерильность и целостность.

1. Разворачивая упакованные предметы, персонал, не прошедший хирургическую обработку, должен сначала вскрыть верхнюю обертку, а затем - обертку,

328

непосредственно прилегающую к предмету.

Обоснование:
Данный метод используется для предотвращения загрязнения стерильного предмета нестерильной рукой.

2. При внесении предмета в стерильную зону края обертки должны быть закреплены для предотвращения загрязнения.

Обоснование:
Закрепленные края обертки предотвращают случайное падение обертки и загрязнения содержимого стерильного поля.

3. Стерильные предметы должны передаваться людям, прошедшим хирургическую обработку, или помещаться в стерильное поле.

Обоснование:
Если небрежно бросать предметы в стерильное поле, они могут скатиться с края стола и загрязниться или сдвинуть другие предметы.

4. Острые и/или тяжелые предметы следует передавать персоналу, прошедшему хирургическую обработку, или вскрывать их на отдельном столе.

Обоснование:
Тяжелые или острые предметы могут нарушить барьеры.

5. Что касается растворов, вносимых в стерильное поле, применяется следующая методика:

- все содержимое бутылки вылить в резервуар, если содержимое выливается не полностью, остаток следует выбросить;
- резервуар для растворов установить у края стола, или его передать персоналу, прошедшему хирургическую обработку;
- жидкость следует вылить медленно во избежание расплескивания.

Обоснование:
Так как края пробки бутылки считаются загрязненными, при повторном закупоривании бутылки содержимое не может считаться стерильным. При повторном использовании открытых бутылок растворы могут быть инфицированы, так как капли, соприкасавшиеся с нестерильными частями, затем стекают по стерильному горлышку бутылки. Размещение резервуара для растворов у края стола позволяет персоналу, не прошедшему хирургическую обработку, выливать в него жидкость, не нарушая стерильности. Расплескивание жидкости также может вызвать загрязнение стерильного поля.

309

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА V

Стерильное поле должно постоянно поддерживаться и контролироваться.

1. Стерильное поле должно быть подготовлено по времени как можно позже и ближе ко времени проведения хирургической процедуры.

Обоснование:
Существует прямая зависимость между временем создания стерильного поля и временем его устойчивости к загрязнениям.

2. Стерильное поле не следует накрывать.

Обоснование:
Очень сложно открыть стерильное поле и не инфицировать его.

3. Неохраняемое стерильное поле считается загрязненным.

Обоснование:
Очень велика вероятность загрязнения неохраняемого стерильного поля. Невозможно обеспечить стерильность без прямого контроля.

4. Каждый член группы должен обращать внимание на факторы, которые могут загрязнить стерильное поле, и в случае необходимости вносить необходимую корректировку.

Обоснование:
Стерильное поле должно контролироваться для поддержания стерильности. Применение асептических методов и принципов зависит от личной сознательности каждого члена операционной бригады.

5. В операционной количество разговоров должно быть минимальным.

Обоснование:
Ограничение до минимума разговоров в операционной необходимо для сокращения распыления капелек слюны. Даже при том, что все члены хирургической бригады одеты в маски, чрезмерное количество разговоров способствует образованию свободных капелек слюны, которые могут попасть в окружающую среду.

6. Все провода, шнуры и т.д. для оборудования не должны проникать в операционное поле и должны быть отделены от него специальными приспособлениями.

310

Обоснование:
В случае нарушения стерильного барьера поле считается загрязненным.

7. Нестерильное оборудование, вносимое/выносимое из стерильного пространства, должно быть накрыто стерильным материалом или покрытием.

Обоснование:
Только стерильные предметы могут соприкасаться с или находиться над стерильной поверхностью.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VI

Весь персонал, находящийся или передвигающийся внутри или вокруг стерильного поля, должен делать это так, чтобы не нарушить стерильность.

1. Персонал, прошедший хирургическую обработку, не должен выходить из операционной и должен находиться близко к стерильному полю.

Обоснование:
Если персонал, прошедший хирургическую обработку, будет ходить по операционной и выходить из нее, это увеличит возможность заражения.

2. Персонал, прошедший хирургическую обработку, должен передвигаться из стерильной области в стерильную область. Если им необходимо поменяться местами, они должны повернуться друг к другу лицом или спиной, сохраняя безопасное расстояние между собой.

Обоснование:
Для предотвращения заражения персонал, прошедший хирургическую обработку, должен передвигаться между областями с одинаковым уровнем подготовки (например, из стерильной в стерильную).

3. Персонал, прошедший хирургическую обработку, должен все время держать руки в стерильной области.

Обоснование:
Возможно загрязнение рук, если опустить их ниже уровня стерильного поля.

4. Персонал, прошедший хирургическую обработку, должен избегать изменения уровня работы, операционным медицинским работникам разрешается садиться только в том случае, если вся хирургическая процедура будет выполняться на этом уровне.

311

Обоснование:
При изменении уровня работы, нестерильные части халата скорее всего попадут в стерильное поле.

5. Персонал, не прошедший хирургическую обработку, не должен заходить в стерильное поле, не должен ходить между стерильными полями, и должен всегда помнить о необходимости держаться на расстоянии от стерильного поля.

Обоснование:
Соблюдение правил передвижения вокруг стерильного поля помогает избежать случайного загрязнения и заражения. Этого можно избежать, постоянно следя за состоянием стерильного поля при передвижении.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VII

Методика и практика основных асептических процедур должны быть изложены в письменной форме и ежегодно пересматриваться. Эти материалы должны быть доступны в случае необходимости.

Рекомендуемая методика должна стать основой для разработки основных направлений и стратегии конкретного медицинского учреждения. Стратегия и процедуры определяют полномочия, ответственность и контроль и служат основными практическими рекомендациями. Введение и обзор стратегии и процедур должны быть частью программы непрерывного обучения персонала для развития знаний, навыков и подходов, влияющих на обслуживание пациента. Стратегия и методы также позволят повысить уровень качества обслуживания пациента.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994

(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

312

2.РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ КОСТЮМОВ

Данная методика разработана в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованный способ.

Условия, в которых работают предоперационные медсестры, отличаются большим разнообразием. Предлагаемая методика представляет собой основные направления, которые могут быть адаптированы к каждой конкретной ситуации. Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделениях кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Данная методика представляет основные рекомендации для ношения костюмов в хирургических помещениях, где действуют частичные или полные ограничения. Хирургический костюм, который может включать обработанную одежду, головные уборы, маски, защитные очки, и другие защитные барьеры, создает препятствие для инфекции, которая может передаваться от персонала пациенту или от пациента персоналу. Хирургический костюм носят для обеспечения высокого уровня чистоты и гигиены в хирургических помещениях. Данная рекомендуемая методика не освещает аспекты стерильного ношения костюма в операционной среде.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Все лица, входящие в помещения, где действуют частичные или полные ограничения хирургического характера, должны носить хирургические костюмы, предназначенные исключительно для хирургических помещений.

1. Обработанная одежда должна подвергаться чистке между ношениями или, если одежда одноразовая, выбрасываться после ношения.

Обоснование:
Во время ношения обработанная одежда загрязняется микроорганизмами.

2. Хирургический костюм должен подвергаться очистке, которая предусматривает инфекционный контроль. Очистка хирургического костюма в домашних условиях не рекомендуется.

313

Обоснование:
Результатом переноски хирургического костюма из операционной палаты домой может стать распространение потенциальной инфекции в домашнем помещении. Свежевычищенный хирургический костюм должен быть защищен от воздействия окружающей среды при перевозке назад в хирургичекое отделение. Трудности, возникающие при внедрении практического контроля за транспортировкой, исключают домашнюю чистку из списка приемлемых методов.

3. Обработанная одежда должна быть заменена в случае, если становится очевидным ее загрязнение или влажность.

Обоснование:
Продолжение ношения явно загрязненной одежды может облегчить проникновение микрооорганизмов.

4. Обработанная одежда снимается при выходе из хирургических помещений. Если это невозможно, то следует использовать одноразовый халат с застежкой сзади, который надевается сверху. После возвращения в помещение верхний халат должен быть выброшен или, если возможно его повторное использование, должен быть помещен в мешок (контейнер) для последующей очистки.

Обоснование:
В случае ношения обработанной одежды за пределами хирургических помещений возрастает вероятность инфицирования микробами. Ношение верхних халатов с застежкой на спине за пределами хирургических помещений обеспечивает некоторую защиту верхней части туловища по сравнению с незащищенной обработанной одеждой.

5. Фасон и материал, из которого сшит хирургическый костюм должны минимизировать возможность проникновение бактерий. Весь персонал должен носить обработанные костюмы, представляющие собой брючный костюм-двойку или комбинезон. В случае ношения костюма-двойки, свободно облегающая верхняя часть должна быть заправлена в брюки. Облегающую блузу (тунику) можно носить сверху брюк. Персонал непрошедший обработку должен носить жакеты с длинными рукавами. При ношении жакеты должны застегиваться на пуговицы или кнопки.

Обоснование:
В хирургической зоне основным источником инфекции являются люди. Исследование показывает, что при трении увеличивается распыление роговицы с тела. При ношении брюк, а не юбок распыление уменьшается. Отдается предпочтение костюмам с длинными рукавами, так как они препятствуют распространению роговицы.

6. Для облегчения уборки можно использовать бахилы, которые заменяют в случае загрязнения, влажности или повреждения.

Обоснование:
Уборка облегчается при сокращении количества следов. Бахилы, которые носят только в помещении, где действуют полные или частичные ограничения, могут способствовать сокращению количества микробов на полу в операционной, однако, не доказано, что их использование существенно сокращает риск послеоперационного инфицирования раны.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Все волосы на голове, лице, и шее, должны быть убраны при нахождении в хирургических помещениях, где действуют частичные или полные ограничения.

1. Хирургическая шапка или колпак должны быть чистыми, не содержать ворса и покрывать волосы. Фасон должен способствовать минимизации распыления микробов. Многоразовые головные уборы подлежат чистке после каждого использования.

Обоснование:
Волосы и перхоть - основные источники бактерий.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Персонал, входящий в хирургические помещения, где действуют ограничения, должен носить маски.

1. Хирургические маски следует носить в операционной постоянно. Маски также следует носить в других хирургических помещениях, где могут находиться стерильные запасы или лица, прошедшие обработку. Маски должны покрывать нос и рот, плотно прилегая.

Обоснование:
Лицевые маски препятствуют распространению инфицированной слюны с помощью фильтрации и меняют направление распылений из верхних дыхательных путей во время разговора, кашля, дыхания.

2. После применения маски должны быть сняты и уничтожены. Маски нельзя сохранять для последующего использования, вешая их на шею или убирая в карман.
Обоснование:
Во время пользования маски становятся влажными и насыщаются микроорганизмами.

315

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

Все работники, входящие в хирургические помещения, где действуют полные или частичные ограничения, должны снять все украшения.

1. Кольца, часы, браслеты следует снять.

Обоснование:
Во время мытья рук микроорганизмы могут быть защищены кольцами, часами или браслетами.

2. Другие украшения должны быть полностью убраны под обработанную одежду или сняты.

Обоснование:
Хотя и нет необходимости доказывать, что украшения способствуют накоплению бактерий, кроме того, существует опасность, что ювелирное изделие может упасть в стерильное поле или рану. Неубранные под одежду цепочки загрязняют перед стерильного халата.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА Y

Лак для ногтей или накладные ногти не следует носить в помещениях, где действуют полные или частичные ограничения.

1. На ногтях не должно быть лака.

Обоснование:
Лак для ногтей может отслаиваться, отламываться или шелушиться, тем самым формируя благоприятную среду для микроорганизмов.

2. Не следует носить накладные ногти. Под накладными ногтями понимают субстанции или средства для удлинения ногтей, которые накладываются на естественные ногти. Это включает, в том числе, накладные кончики для ногтей, пластины и т. д.

Обоснование:
На ногтях работников, носящих накладные ногти, как до, так и после мытья рук, было обнаружено больше микроорганизмов, чем на ногтях работников, не использующих накладные ногти.
Рост инфекции является проблемой даже в случае правильного наложения искусственных ногтей. Очень трудно добиться плотного прилегания накладного ногтя к естественному, таким образом, вода, проникающая в зазор, способствует развитию микробной среды.
Проводились исследования о развитии дерматитов и инфекций под и вокруг

316

накладных ногтей. Подобные условия потенциально ведут к росту инфицирования хирургической среды. Есть исследования относительно влияния дерматитов на инфицирование хирургической раны.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VI

В целях сокращения риска распространения инфекции должны быть созданы барьеры.

1. В зависимости от предстоящей процедуры следует выбирать и применять различные перчатки. Стерильные перчатки должны использоваться при стерильных процедурах; нестерильные перчатки могут использоваться при выполнении других процедур. В перерывах между контактами с пациентами или после контакта с загрязненными предметами, завершив процедуру, следует менять перчатки. Хирургические перчатки или перчатки для осмотров надо менять (а не мыть) между контактами с пациентами. После снятия перчаток следует вымыть руки.

Обоснование:
Перчатки уменьшают степень загрязнения рук. Смена перчаток между контактами с пациентами и после выполнения процедуры сокращает вероятность перекрестного заражения. Результатом мытья перчаток с использованием сурфактанта (поверхностно-активное вещество) может стать увеличение проникновения жидкости через невыявленные отверстия в перчатке. Дезинфицирующие субстанции могут стать причиной повреждения.

2. Защитные очки или лицевые повязки следует носить, если существует риск попадания брызг в глаза или лицо.

Обоснование:
Защитные очки или лицевые повязки сокращают вероятность инфицирования слизистой оболочки рта, носа и глаз.

3. Защитные очки или лицевые повязки, подвергшиеся загрязнению должны быть выброшены или дезинфицированы как можно быстрее в соответствии с рекомендациями производителя.

Обоснование:
Если не провести дезинфекцию или не выбросить защитные очки или повязки во время, то их обладатель может быть инфицирован.

4. В случаях, если соприкосновение с кровью или другими жидкостями неизбежно (например, в экстренных ситуациях, при работе с травмированными пациентами или иными пациентами с сильными кровотечениями, или если применяется обильное промывание) необходимо носить дополнительную

317

защитную одежду, например, влагостойкие фартук, халаты и бахилы.

Обоснование:
Защитные барьеры сокращают риск попадания инфекции в кровь, воды организма и другие жидкости.

5. В хирургических помещениях следует носить удобную, закрытую обувь.

Обоснование:
Мягкие тряпочные туфли или сандалии почти не защищают от острых, крупных или тяжелых предметов или жидкостей. Шлепанцы (сабо) не удобны в ношении.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VII

Процедура и правила ношения хирургических костюмов должны быть уточнены в соответствии с практикой и должны включать перечень помещений, где следует носить те или иные хирургические костюмы, но не ограничиваться этим.

Для обсуждения:
Рассмотренные выше рекомендуемые методики должны использоваться в качестве основных направлений для разработки практических правил и процедур. В соответствии с правилами и процедурами должны быть определены полномочия, обязанности и ответственность для практического применения. Ознакомление с правилами и процедурами, а также контроль за их выполнением должны стать составным элементом первоначального и последующего обучения персонала с целью углубления их знаний, развития навыков и подходов, влияющих на обслуживание пациента. Наличие правил и процедур также облегчает процессы оценки качества и улучшения обслуживания.

ГЛОССАРИЙ

Обработанная одежда - нестерильная одежда, которая носится под стерильным халатом.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер",1994 год
(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

318

3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА ДЕЗИНФЕКЦИИ

Данные рекомендации разработаны в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованный способ.

Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделениях кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Рекомендованная практика обеспечивает основные направления для помощи персоналу в дезинфекции медицинских приборов, инстурментов и оборудования. В рекомендованной практике широко применяются химические антимикробные препараты. Данные методики предоставляют информацию для выбора и использования надлежащих антимикробных препаратов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Решение о применении и выбор антимикробного препарата должен основываться на риске инфекции при применении дезинфицированных предметов.

1. Предметы, предназначенные для дезинфекции, должны быть разделены на три категории по степени опасности инфекции для пациента - опасные, частично опасные, неопасные.

Обоснование:
Схема классификации столь проста и логична, что она успешно применялась специалистами по дезинфекции.

2. Предметы, которые прикасаются к стерильным тканям и сосудистой системе, должны считаться опасными и быть стерильными. К этой категории относятся хирургические инструменты, кардиологические и уринарные катетеры, имплантанты и иглы.

Обоснование:
Если эти предметы заражены микроорганизмами, вкючая споры бактерий, риск инфекции очень высок, потому что предметы внедряются в стерильные ткани или

319

сосудистую систему.

3. Предметы, вступающие в контакт с нездоровой кожей или слизистой оболочкой, должны быть очищены от микроорганизмов, кроме спор бактерий, и считаются частично опасными. Частично опасными считаются инструменты для лечения респираторных заболеваний, оборудование для анастезии, бронхоскопии, эндоскопы для гастроэнтерологии и термометры. Частично опасные с точки зрения инфекций инструменты нуждаются в дезинфекции высокого уровня.

Обоснование:
Неповрежденные слизистые оболочки обычно устойчивы к инфекциям, переносимым обычными спорами бактерий, но восприимчивы к другим организмам (например, туберкулезная палочка, вирусы).

4. Предметы, соприкасающиеся с неповрежденной кожей, могут считаться неопасными. В эту категорию входят подкладные судна, приборы для измерения давления, костыли, постельное белье, прикраватные столики, и мебель. Для этих предметов должна применяться дезинфекция среднего или низкого уровня.

Обоснование:
Неповрежденная кожа служит эффективным барьером для большинства микроорганизмов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Перед дезинфекцией все предметы должны быть тщательно вымыты.

1. Предметы с полыми трубками, каналами, соединениями должны быть размонтированы перед мытьем, если конструкция и инструкция изготовителя это позволяет.

Обоснование:
Медицинские приборы, состоящие из нескольких частей и имеющие полости, соединения (например, эндоскопы), гораздо сложнее дезинфицировать, чем гладкие поверхности, потому что антимикробные химические вещества могут очистить не все части подобного прибора.

2. Данные предметы нужно чистить энзиматическими моющими средствами в соответствии с рекомендациями по чистке инструментов, в том числе - хирургических инструментов с напылениями , затем их надо промыть водой и высушить перед дезинфекцией.

320

Обоснование:
Такие органические вещества, как сыворотка, кровь, гной или фекалии могут повлиять на антимикробные свойства активных элементов моющих средств. Эти органические вещества могут защитить микроорганизмы от чистящих веществ в качестве защитного барьера. Антимикробные химические вещества могут потерять свои свойства при контакте с органическими веществами. Можно применять моющие средства, которые изменят кислотное равновесие раствора, если предметы должным образом не промыты водой после обработки.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Антимикробные химические вещества должны применяться в соответствии с инструкциями производителей.

1. Эффективность антимикробного химического вещества должна быть указана в инструкции производителя.

Обоснование:
За эффективность антимикробных химических веществ ответственность несет производитель.

2. Факторы, влияющие на эффективность антимикробного вещества, включают следующее:

- активные ингредиенты антимикробного химического вещества;
- чистка и промывка водой перед обработкой химическим веществом;
- тип грязи на предмете;
- концентрация данного химического вещества;
- время действия данного химического вещества;
- устройство предмета (наличие полостей, зазоров, и т.д.);
- температура и кислотный баланс данного химического вещества;
- жесткость воды.

Обоснование:
На практике применяется много химических веществ. Их можно заменять другими, если проверить действие каждого из них и подобрать наиболее отвечающее целям потребителя.

3. Предметы, подвергающиеся чистке, должны быть полностью погружены в химический раствор.

Обоснование:
Поверхности, находящиеся в непосредственном контакте с химическими

321

антимикробными веществами, будут дезинфицированы. Не должно быть воздушных прослоек, и предмет должен быть погружен в вещество на все время действия.

4. Опасные и частично опасные предметы должны быть тщательно промыты стерильной водой после необходимого держания в химическом растворе.

Обоснование:
Использование стерильной воды удаляет токсичные частицы и предотвращает повреждение тканей.

5. После применения антимикробного химического вещества срок годности, указанный в инструкции производителя, должен быть помечен на емкости с данным веществом.

Обоснование:
Большинство антимикробных химических веществ имеют определенный срок годности. Необходимо следовать инструкциям производителя при приготовлении растворов или при подсчете срока годности.

Для обсуждения:
Активность антимикробных химических веществ зависит от ряда факторов, некоторые из которых относятся к типичным качествам данного химического вещества. В целом, для более концентрированных антимикробных химических растворов характерна большая эффективность и более короткое время уничтожения микробов. Некоторые физические и химические факторы (температура, кислотный баланс, относительная влажность воздуха, жесткость воды) также влияют на эффективность данного антимикробного раствора. Предметы должны быть погружены в раствор на определенное время для дезинфекции. Трудно определить точное время дезинфекции из-за сложного сочетания различных факторов, влияющих на эффективность раствора; необходимо следовать инструкциям производителя. Для измерения степени дезинфицирования следует пользоваться инструкциями производителей.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

Использование антимикробных химических веществ должно сохранять безопасную среду для сотрудников.

1. Химические антимикробные вещества должны содержаться в закрытых емкостях и использоваться в хорошо проветриваемых помещениях.

322

Обоснование:
Испарения антимикробных веществ могут быть токсичными. Емкости должны быть всегда закрыты для предотвращения ядовитых испарений. Это также сведет к минимуму загрязнение раствора частицами, находящимися в воздухе.

2. При использовании дезинфицирующих антимикробных растворов защитная одежда должна состоять из :

- защитных очков или маски;
- перчаток;
- маски;
- защитного костюма (комбинезона или фартука).

Обоснование:
Дезинфицирующие антимикробные средства могут раздражать кожу и слизистую оболочку.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА V

Стратегия и тактика для дезинфекции должна быть составлена в письменном виде, ежегодно пересматриваться и изменяться в случае необходимости.

Для обсуждения:
Рекомендуемые методики должны служить основой при разработке практических процедур для конкретных медицинских учреждений. Стратегия и методика устанавливают полномочия, ответственность и контроль, и могут служить направлениями практической деятельности. Необходимо консультироваться с рекомендуемой методикой дезинфекции при разработке собственной системы. Данная информация должна быть включена в программу продолженного обучения медицинского персонала для углубления знаний, опыта и отношения к пациенту. Это также поможет повысить качество оказываемых медицинских услуг.

ГЛОССАРИЙ:

Химические антимикробные дезинфицирующие вещества: Общее название веществ, уничтожающих микроорганизмы. Они подразделяются на спорициды, общие дезинфиктанты, санитарные средства и др.

Дезинфекция: Процесс разрушения большинства форм микроорганизмов на поверхности неживых предметов.

Дезинфекция высокого уровня: Процесс уничтожения всех микроорганизмов, исключая большое количество спор бактерий.

323

Дезинфекция среднего уровня: Процесс дезактивации туберкулезной палочки, вегетативных бактерий, большинства вирусов и грибков, но не обязательно убивает споры бактерий.

Дезинфекция низкого уровня: Процесс, уничтожающий большинство бактерий, некоторые вирусы и грибки, но не гарантирует уничтожение резистентных микроорганизмов - туберкулезная бацилла или споры бактерий.

Больничное дезинфицирующее средство: Дезинфицирующее вещество, обеспечивающее эффективное уничтожение Salmonella, Staphylococcus aureus, и Pseudomonas aerugenosa, а также обеспечивающее дезинфекцию низкого и среднего уровня.

Пастеризация (обеззараживание горячей водой): Нетоксичная дезинфекция, используемая для определенных предметов, например, дыхательных систем, применяемых в терапии дыхательных заболеваний. Этот процесс не является стерилизацией. Целью этого процесса является разрушение всех патогенных микроорганизмов без уничтожения спор бактерий. Продолжительность пастеризации при температуре 77 градусов С составляет 30 минут.

Спорицид: Вещество, считающееся стерилизующим, если контакт с предметом достаточно долог, чтобы разрушить все формы микробов, или дезинфицирующим веществом высокого уровня в случае короткого времени обработки.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994

(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

324

4.РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА ДЛЯ ЭЛЕКТРОХИРУРГИИ

Данная методика разработана в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованнный способ.

Условия, в которых работают предоперационные медсестры, отличаются большим разнообразием. Предлагаемая методика представляет собой основные направления, которые могут быть адаптированы к каждой конкретной ситуации.Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделения кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Данная методика обеспечивает основные направления для помощи предоперационному персоналу в практической подготовке электрохирургического аппарата. Для обеспечения безопаности пациента и медицинского персонала необходимы правильный уход и использование электрохирургического аппарата. Электрохирургическое оборудование обычно используется для разрезания и коагуляции тканей при помощи радиочастотного электрического тока. Данная методика не направлена на конкретное оборудование. Практические биомедицинские услуги должны обеспечивать безопасность, а также предварительную проверку и ведение документации.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Электрохирургический аппарат, рассеивающий и активный электрод, предназначенные для использования, должны удовлетворять практическим эксплуатационным требованиям и требованиям безопасности.

1. Необходимо получить у производителя информацию о коэффициенте безопасности, методах проверки, технических испытаниях, а также руководство по обслуживанию и проверке оборудования.

Обоснование:
Руководство поможет разработать основные направления для использования, обслуживания и обеспечения безопасности. Электрохирургический аппарат должен использоваться в соответствии с письменными инструкциями производителя.

2. Электрохирургический аппарат долен быть спроектирован таким образом, чтобы сократить до минимума возможность случайного включения.

Обоснование:
Случайное включение может нанести увечье пациенту или медицинскому персоналу.

3. Провод электрохирургического аппарата должен быть достаточно длинным и гибким, позволяющим включать его в сеть без натяжения или использования удлинителя. На шнуре электрохирургического аппарата при включении в сеть не должно быть петель, узлов и т.д.

Обоснование:
Натяжение увеличивает возможность отключения провода от сети и изнашивания, что повышает риск повреждения пациента или медицинского персонала. Использование удлинителя может стать причиной макро- и микрошока. О провода, которые не лежат на полу плоско, можно споткнуться и выдернуть их из сети.

4. При включении/выключении в сеть электрического аппарата необходимо держаться за ручку штепселя, а не за шнур.

Обоснование:
Если при выключении прибора из сети тянуть за провод, это может привести к образованию разрыва шнура около штепсельной вилки. Разрывы шнура могут представлять опасность и неудобство для пациента и медицинского персонала, а кроме того, замена шнура достаточно дорогая.

5. Электрохирургический аппарат должен проверяться перед каждым использованием. Вышедший из строя хирургический аппарат должен быть отмечен и немедленно передан для проверки в биомедицинское отделение или отделение технического обслуживания.

Обоснование:
Оборудование должно проверяться для обеспечения хорошего рабочего состояния. Для обеспечения безопасности пациента и медицинского персонала, задействованного при операции, необходимо следовать технике безопасности, написанной производителем.

6. Электохирургический аппарат должен быть правильно заземлен.

Обоснование:
Правильное заземление сокращает риск электрического шока для пациента и предоперационного персонала.

7. Электрохирургический аппарат должен крепиться на устойчивом подвижном штативе.

Обоснование:

Для предотвращения травмирования пациента и медицинского персонала, необходимо, чтобы штатив не мог переворачиваться, и переносить его нужно осторожно.

8. Электрохирургический аппарат и насадки многоразового использования должны обрабатываться в соответствии с письменными инструкциями производителя.

Обоснование:
Поверхность хирургического аппарата не должна увлажняться водой или очищающим средством, так как это очищающее средство может проникнуть в генератор и стать причиной выхода оборудования из строя.

9. При использовании напольного выключателя, он должен быть накрыт чистым, непроницаемым покрытием, если это рекомендовано производителем.

Обоснование:
Чистое, непроницаемое покрытие защищает переключатель от попадания влаги.

10. Во время процедуры медицинский персонал должен проверить всю цепь на возможность выдержать более высокие, чем нормальные, характеристики напряжения.

Обоснование:
Распыляющий электрод, генератор или соединяющие провода должны быть проверены на возможный выход из строя или небезопасность. Может произойти шок при прикосновении неисправного прибора к пациенту. Результатом может быть ожог пациента или медицинского персонала.

11. Каждому комплекту электрохирургического оборудования должен быть присвоен идентификационный/серийный номер.

Обоснование:
Наличие идентификационного/серийного номера облегчает процедуру ведения документации, очередных проверок, регистрации неполадок и проблем.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ПРАКТИКА II

Предоперационный персонал должен обладать практическими навыками использования электрохирургического аппарата.

1. Перед использованием электрохирургического оборудования необходимо провести инструктаж предоперационного персонала о работе оборудования и его использовании.

Обоснование:

Проверка оборудования и инструктаж помогают предотвратить травмирование пациента и медицинского персонала и продлевают срок службы оборудования.

2. Необходимо получить у производителя подробное руководство о практическом использовании электрохирургического аппарата. Оно должно быть доступно при практическом использовании. Краткая инструкция должна быть на приборе или прилагаться к нему.

Обоснование:
Для каждого вида электрохирургического оборудования существуют различные инструкции, которым нужно следовать при пользовании.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Электрохирургическое оборудование, распыляющий и активный электрод должны использоваться таким образом, чтобы уменьшить возможность травмирования пациента.

1. Электрохирургическое оборудование должно:

- не использоваться при наличии воспламеняемых веществ (например, спирт, вещества, основанные на тинктуре);
- обладать безопасными характеристиками (свет, звук активации) и должно проверяться перед каждым использованием;
- быть подсоединено проводом со штепсельной вилкой и напольным переключателем, проверенными перед использованием на наличие разрывов и износ;
- перед активацией все параметры электричества должны быть устно оговорена с оператором и соответстовать присьменным инструкциям производителя;
- быть защищенным от воды:
- должно использоваться при минимальном эффективном напряжении для коагуляции и разреза.

Обоснование:
До использования оборудования необходима проверка и выполнение всех требований безопасности для предотвращения возможности опасности. Индикатор активности должен быть отрегулирован таким образом, чтобы немедленно информировать медицинский персонал о случайном включении прибора. Были зафиксированы случаи возгорания горючих веществ и травмы медицинского персонала при случайном включении электрода. Нельзя ставить флаконы с жидкостью на электрохирургические приборы, т.к. они могут стать причиной случайной активации или выхода из строя прибора при попадании в генератор.

2. Активный электрод должен:

- подсоединяться непосредственно к электрохирургическому прибору в маркированное гнездо (если необходим адаптер, он должен соответствовать

рекомендациями производителя оборудования и не ставить под угрозу безопасность генератора);

- должен быть проверен на наличие повреждений перед использованием;
- должен храниться в сухом, чистом, хорошо изолированном футляре и использоваться в соответствии с письменными инструкциями производителя;
- быть водонепроницаемым;
- должен быть отсоединен от электрохирургического прибора, если был опущен ниже стерильного поля;
- кончик электрода должен быть безопасным и легко очищаться от обуглившейся ткани.

Обоснование:
Разорванная цепь, случайная активация и несовместимость электрода и генератора могут привести к травмированию пациента.

3. Распыляющий электрод должен:

- использоваться согласно письменной инструкции производителя;
- перед каждым использованием должен проверяться на отсутствие разрывов или износа шнура;
- должен подходить пациенту по размеру (для новорожденных/маленьких детей, детские, взрослые), ни в коем случае нельзя обрезать электрод для уменьшения его размера;
- должен располагаться на пациенте на чистой сухой поверхности кожи, сверху большого количества мышц и как можно ближе к операционной области (нельзя оказывать давление на выступы костей, рубцы, поверхности над имплантированными металлическими протезами, на поверхности с волосяным покровом);
- подсоединяться непосредственно к электрохирургическому прибору в маркированное гнездо (если необходим адаптер, он должен соответствовать рекомендациями производителя оборудования и не ставить под угрозу безопасность генератора);
- контакты должны быть неповрежденными, чистыми, эффективно обеспечивающими подсоединение;
- поддерживать плотный контакт с телом пациента (возможные проблемы: тампонирование, зазоры и попадающие на электрод жидкости)
- легко удаляться с кожи (без ее повреждения), если электрод потянуть назад.

Предоперационный персонал должен проверить состояние распыляющего электрода и наличие соединения с проводом в случае натяжения провода при перемещении пациента.

Многоразовые электроды должны проходить переодические проверки на неразрывность цепи в биомедицинском отделении или отделении технического обслуживания согласно рекомендациям производителя.

Обоснование:
Разрывы и износ проводов могут отклонять электрический поток. Незамкнутость цепи может стать причиной травмирования пациента. Адекватная тканевая префузия обеспечивает проводимость электричества и распределяет высокую температуру по контактной поверхности электрода. В соответствии с письменными инструкциями производителя необходимо удалить волосы перед использованием распыляющего электрода. Волосяные поверхности не обеспечивают плотного контакта и, как правило, являются изоляторами. Существует возможность перегрева, в случае если распыляющий электрод располагается на коже сверху имплантированного металлического протеза. Важной частью распыляющего электрода является поверхность, непосредственно контактирующая с пациентом. От площади поверхности зависит количество выделяемого тепла.

Для обсуждения:
Во время некоторых хирургических процедур желательно использование двух электрохирургических приборов одновременно для одного пациента. Предоперационный персонал должен помещать каждый из распыляющих электродов как можно ближе к соответствующему операционному полю, гарантируя несоприкосновение двух распыляющих электродов. Два электрохирургических прибора должны быть однотипными (например, оба заземленных, оба изолированных). Биомедицинская службы должна апробировать электрохирургические приборы с тем, чтобы гарантировать, что их одновременное использование не приведет к микрошоку.

4. В соответствии с письменными инструкциями производителя, биполярный электрохирургический прибор должен использоваться с напольным выключателем или пинцетом, переключаемым вручную.

Для обсуждения:
В биполярной электрохирургии пинцет применяется для коагуляции тканей. Одна сторона пинцета представляет собой активный электрод, а другая - неактивный электрод или заземление. Распыляющий электрод не требуется, так как ток проходит между кончиками двух частей пинцета, а не через пациента. Для контроля биполярного прибора оператор использует напольный переключатель, чтобы обеспечить гарантированный гемостаз без стимуляции и распространения тока на близлежащие структуры.

5. У пациентов с кардиостимуляторами должна систематически сниматься электрокардиограмма (ЭКГ), для регистрации случаев применения электрохирургических приборов.

Обоснование:
Использование электрохирургических приборов может влиять на цепь кардиостимулятора. Биполярный стимулятор должен использоваться при операции пациента с кардиостимулятором.

Для обсуждения:
Современные кардиостимуляторы подвержены различным влияниям, большинство спроектированы таким образом, чтобы не пропустить радиочастотного тока при использовании электрохирургического прибора. При оперировании пациента с кардиостимулятором, предоперационный персонал должен выполнять следующие процедуры (но не ограничиваться ими):

- поддерживать минимально возможное расстояние между активным и распыляющим электродом, а также держать оба электрода как можно дальше от кардиостимулятора;
- обеспечить, чтобы прямая, соединяющая распыляющий электрод и оперционное поле, не находилась рядом с сердцем;
- не располагать провода и шнуры рядом с кардиостимулятором и с вводами;
- обеспечить наличие дефибриллятора в операционной;
- проконсультироваться с производителем кардиостимулятора о влиянии на него электрохирургического прибора;
- проверить работу кардиостимулятора после операции.

6. При операции пациента с электрическим дефибриллятором сердца (ЭДФ) необходимо его дезактивировать перед началом операции и постоянно контролировать ЭКГ при использовании электрохиругического аппарата.

Обоснование:
Нельзя применять электрохирургический аппарат на пациенте с активированным ЭДФ, так как это может привести к электрическому шоку.

7. Необходимо осматривать и регистрировать целостность кожных покровов пациента перед и после использования электрохирургического аппарата. Особое внимание следует обратить на области под распыляющим электродом, выводами прибора, а также входами температурного датчика.

Обоснование.
Данный подход облегчит оценку состояния кожи и возможности травмы. Были зафиксированы случаи ожогов от электродов и входов температурных датчиков.

8. В случае неблагоприятной кожной реакции, активный и распыляющий электород вместе с упаковкой должны быть переданы в биомедицинскую службу для исследования. Об этом также необходимо сообщить производителю и указать идентификационный номер, информацию о практической работе и обслуживании аппарата.

Обоснование:
Сохранение электрохирургического оборудования и электродов обеспечивает возможность проверки всей системы для определения целостности.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV.

Микрошок: Происходит, когда ток проходит через кожную поверхность небольшой площади, например, когда ток от внешнего источника проходит через сердечный катетер или проводник.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994
(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

332

5.РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ОБРАБОТКИ ЭНДОСКОПОВ

Данные рекомендации разработаны в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованный способ.

Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделениях кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Рекомендованная практика предлагает основные направления для помощи персоналу в специальной обработке, очистке, обслуживании, использовании, хранении и стерилизации и/или дезинфекции эндоскопов и вспомогательных приспособлений. Медицинский персонал должен обладать этой информацией для обеспечения безопасности пациента. Инфекционный контроль и специалисты-эпидемиологи должны рассмотреть процедуры, касающиеся ухода и использования эндоскопического оборудования и вспомогательных приспособлений.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Персонал должен иметь достаточные знания по выбору соответствующего эндоскопа, должному обращению, проверке, апробированию, обработке эндоскопов и вспомогательных приспособлений.

1. При выполнении процедур с эндоскопами, использовании, специальной обработке эндоскопов и вспомогательного оборудования персонал должен соблюдать меры предосторожности.

Обоснование:
Личные защитные приспособления снижают риск контакта с кровью и другими органическими жидкостями, которые могут содержать кровяные патогены.

2. При проверке, апробировании, использовании и обработке эндоскопов необходимо точно следовать инструкциям производителей для уменьшения риска неблагоприятного исхода для пациента, а также для предотвращения повреждения

333

линз и оптического волокна.

Обоснование:
Использование поврежденных или неправильно обработанных инструментов может повысить риск тканевых повреждений, инфекции и увеличить время операции.

Должное использование эндоскопов и вспомогательного оборудования снизит потенциальный риск для пациента. Неэффективно работающие эндоскопы и вспомогательное оборудование могут вызвать задержки во время операции и увеличить риск инфицирования или травмирования пациента.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Проверка эндоскопов, вспомогательного оборудования должна осуществляться на всех этапах их использования.

Проверка и оценка чистоты, отсутствия дефектов, а также работы эндоскопов и вспомогательного оборудования должна осуществляться:

- во время процедуры;
- немедленно после использования;
- перед очисткой;
- после промывания;
- перед сушкой;
- перед дезинфекцией или стерилизацией.

Проверка обеспечивает тщательную очистку и правильное функционирование. Использование поврежденных инструментов может повысить риск тканевых повреждений, инфекции и увеличить время операции. Проверка необходима для обнаружения повреждений и видимой грязи.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Инструменты, вспомогательные части и оборудование должны пройти испытание перед использованием, использованы, а затем обработаны, согласно инструкции производителя.

Применяемые гибкие и твердые эндоскопические насадки должны быть функционально совместимы с дополнительным оборудованием, используемым во время процедуры.

334

Предварительное испытание и правильное использование насадок, таких как троакары, медицинские трубки, цилиндры, измерители давления, фотоаппаратура, датчики давления, источники электричества и электрические провода, емкости для воды, лазеры, электрохирургическое оборудование, сокращает риск неблагоприятного результата для пациента.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

Очистка и специальная обработка эндоскопов должна осуществляться немедленно после завершения операции.

1. Согласно процедуре отсасывающие системы и каналы биопсии в гибких эндоскопах должны быть немедленно промыты сильной струей воды и/или ферментными моющими растворами, в соответствии с инструкцией изготовителя.

Обоснование:
Немедленное промывание (в соответствии с инструкцией производителя) под сильной струей воды и/или моющим средством предотвратят высыхание секрета, облегчат удаление органических веществ, уменьшат количество микроорганизмов. Адекватное промывание водой снизит до минимума возможность разжижения дезинфицирующего раствора.

2.Проверка давлением на наличие течи в фиброптических эндоскопах должна осуществляться после каждого использования до погружения в жидкость. При обнаружении повреждений необходимо прекратить использование аппарата и проконсультироваться с производителем.

Обоснование:
Неисправности фиброптических эндоскопов должны быть обнаружены до обработки. Проверка на течь устанавливает повреждения промежуточного пространства эндоскопа, которые должны быть устранены. Микробы могут проникнуть в это промежуточное пространство, повышая риск инфекции.

3. Для проведения первоначальной обработки эндоскопов и дополнительного оборудования и приспособлений, они должны быть разобраны и очищены вручную, согласно инструкции производителя аппарата.

Обоснование:
Эндоскопы и дополнительные приспособления после использования считаются зараженными. Необходима немедленная дезинфекция для защиты персонала и предотвращения передачи патогенов (или микроорганизмов). Медицинское оборудование, состоящее из многих частей, обработать гораздо сложнее, чем

335

плоскую поверхность, так как одной из проблем может стать проникновение химического антимикробного препарата во все части оборудования. Также сложно удалить посторонние частицы и видимую грязь из узких каналов и полостей.

4. Необходимо следовать инструкциям производителя при выборе моющего вещества, используемого для очистки эндоскопов и дополнительных приспособлений и оборудования.

Обоснование:
Шлифующие средства повреждают защитную поверхность, способствуют коррозии, и мешают стерилизации.

5. После специальной обработки и очистки, эндоскопы и внутренние каналы следует немедленно тщательно промыть под проточной водой от посторонних веществ и агентов, высушить под сильной струей воздуха и хранить в вертикальном положении в защищенном месте, согласно инструкции производителя.

Обоснование:
После промывания водой, эндоскоп должен быть промыт 70-90% спиртовым раствором этилового или изопропилового спирта, а потом просушен под сильной струей воздуха для облегчения очистки каналов, согласно инструкции производителя.
Промывание спиртом, сушка под сильной струей воздуха, а также соответствующее хранение уменьшат загрязнение хранящихся эндоскопов бактериями.

Может быть использована одна из следующих техник:

- промыть стерильной водой, высушить сильной струей воздуха; или
- промыть водопроводной водой, промыть спиртом и высушить под сильной струей воздуха.

Бактерии размножаются во влажной среде. Правильное хранение обеспечивает защиту от повреждения.

6. Должны использоваться одноразовые цитологические щетки и биопсийные щипцы.

Обоснование:
Многоразовые цитологические щетки и биопсийные щипцы должны обрабатываться и стерилизоваться после каждого использования.

336

Для обсуждения:
Очень сложно очистить, дезинфицировать и стерилизовать дополнительные приспособления, имеющие форму спирали, такие как цитологические щетки и биопсийные щипцы. Более безопасно, эффективно и выгодно было бы использовать одноразовые инструменты.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА V

Эндоскопы и вспомогательное оборудование должны дезинфицироваться и стерилизоваться в соответствии с требованиями "Рекомендуемой методики дезинфекции" и "Рекомедуемой методики стерилизации паром и оксидом этилена "

Эндоскопы и дополнительные устройства считаются медицинскими приспособлениями и хирургическими инструментами. Они могут представлять опасность для пациента, если они не обработаны должным образом.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VI

Должны вестись оценка и учет использования и обработки эндоскопов.

1. Учет использования и обработки эндоскопического оборудования должен вестись в соответствии со стратегией учреждения.

В постоянном регистрационном журнале должна быть представлена следующая информация:

- персонал, осуществляющий уход за пациентами;
- вводимые лекарства, промывания, растворы;
- пробы и культуры, забранные во время операции;
- имя пациента;
- номер истории болезни;
- дата и время операции;
- диагноз;
- лечащий врач;
- номер и тип эндоскопа;
- дополнительные приспособления;
- человек, обрабатывающий каждый эндоскоп;
- результаты проверки;
- результаты апробирования на течь;

Должны также храниться отчеты о циклах стерилизации и дезинфекции, использованных моющих растворах, и стерилизации эндоскопов. Эти отчеты

должны быть составлены и храниться в соответствии с требованиями "Рекомендуемой методики дезинфекции" и "Рекомендуемой методики стерилизации паром и оксидом этилена ".

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VI

Политика и стратегия использования и обработки эндоскопов и вспомогательного оборудования должны устанавливаться в сотрудничестве со специалистами инфекционного контроля, ежегодно пересматриваться и, в случае необходимости, изменяться.

Политика и стратегия устанавливают основные направления для улучшения оценки качества обслуживания пациента при контроле использования эндоскопов и вспомогательного оборудования.

Стратегия и процедуры определяют полномочия, ответственность и контроль и служат основным практическим направлением использования эндоскопического оборудования. Данная информация должна быть включена в программу непрерывного обучения медицинского персонала, для развития их практической грамотности.

Основные направления должны быть доступны медицинскому персоналу, так или иначе принимающему участие в процедурах, для снижения риска нозокомиальных инфекций. Основные направления также опредляют рамки работы по обеспечению более высокого уровня качества. Основные направления стерилизаци и дезинфекции представляют дополнительную информацию, которая может быть использована при применении данных рекомендаций.

338

ГЛОССАРИЙ

Очистка: Удаление посторонних веществ с предметов; должна предшествовать дезинфекции и стерилизации;

Специальная обработка: Процедура, уничтожающая микробов или сокращающая их количество.

Дезинфекция: Процесс, уничтожающий большинство форм микроорганизмов на неживой поверхности.

Дезинфекция высшего уровня: Процедура уничтожения всех микроорганизмов за исключением большого количества спор бактерий.

Стерилизация: Полное уничтожение всех жизненных форм микробов.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994

(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

6. РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАЩИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ХАЛАТОВ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ПРОСТЫНЕЙ

Данная методика разработана в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованный способ.

Условия, в которых работают предоперационные медсестры, отличаются большим разнообразием. Предлагаемая методика представляет собой основные направления, которые могут быть адаптированы к каждой конкретной ситуации.Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделения кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Данные практические рекомендации обеспечивают необходимую информацию для оценки, выбора и использования защитных барьерных материалов. Группа экспертов должна оценить возможность практического применения того или иного материала. Рекомендуемая методика касается стерильных хирургических костюмов и простыней, используемых в операционных отделениях.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Материал, используемый для изготовления хирургических костюмов и простыней должен сокращать до минимума количество микроорганизмов, передаваемых из нестерильной области в стерильную.

1. Материал не должен допускать проникновения микроорганизмов с кровью или другой жидкостью.

Обоснование:
Микроорганизмы передаются из нестерильной области в стерильную при помощи жидкости. Главными причинами этого является давление и износ.

2. Материалы для многоразового использования должны представлять защитный барьер после многократный обработок (стирка и стерилизация). Должна быть разработана система, определяющая максимальное количество обработок, при котором сохраняются защитные свойства материала.

Обоснование:
Постоянная обработка разрушает защитные свойства материала.

340

Для обсуждения:
Плотнотканые материалы для многоразового использования теряют защитные свойства после обработки. При паровой стерилизации и стирке волокна набухают, при сушке и глажке - садятся. Это ослабляет волокон и способствует изменению первоначальной структуры материала. При обработке необходимо соблюдать письменные инструкции производителя.

3. Для заплат должны использоваться клеевые материалы (приклееваемые паром), сделанные на основе того же материала.

Обоснование:
Материалы для многоразового использования с заплатками, приклеенными паром, могут быть эффективно стерилизованы. Величина заплатки зависит от способа стерилизации, положении в стерилизаторе, количества слоев заплаточного материала.

4. Неиспользовавшиеся одноразовые халаты и хирургические простыни не должны подвергаться повторной стерилизации, если это не указано в письменной инструкции производителя.

Обоснование:
Не рекомендуется повторная обработка и/или использование одноразовых предметов, в случае, если медицинское учреждение не может предоставить документ, подтверждающий, что это не делает сомнительным правильность и эффективность обработки и не подвергает опасности пациента.

5. Материал должен обладать большой прочностью на разрывы, проколы, напряжение и стирание.

Обоснование:
При выборе материла для халатов и хирургических простыней главным требованием является способность сохранять защитные свойства.

6. Производитель материала должен предоставить необходимую информацию о том, что материал является защитой от жидкости и микроорганизмов.

Обоснование:
Должна быть предоставлена информация о защитных свойствах материала к против бактерий, находящихся в различных жидкостях, в зависимости от времени, гидростатического давления и прямого проникновения.

7. Швы халатов и хирургических простыней не должны пропускать жидкость.

Обоснование:
Движение микробов ненаправленно. Если жидкость проникает со стерильной поверхности на нестерильную, одна или обе поверхности становятся

341

загрязненными.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Халаты и хирургические простыни должны быть удобны для практического применения.

1. Халаты и хирургические простыни, сделанные из натуральных и синтетических волокон, воспламеняемы при наличии высокой температуры, горючей жидкости и кислорода.

Для обсуждения:
Материалы для хирургических простыней должны обладать устойчивостью к воспламенению, а также низкой скоростью распространения огня в случае возгарания, так как зачастую находятся рядом с предметами, способствующими возгаранию: световые источники для эндоскопов, вспышки, термокаутеры, лазерные лучи. Некоторые материалы обладают большей возгараемостью, а также сгарают быстрее, чем другие. Даже если материал является жароустойчевым, он может загореться в условиях высокой температуры.

2. На халатах и простынях должно быть как можно меньше торчащих ниток.

Обоснование:
Распыление частиц в рану и в окружающую среду представляет опасность для пациента и увеличивает возможность послеоперационных осложнений.

3. Халаты и хирургические простыни должны быть надежной защитой.

Обоснование:
Принципы асептической технологии будут нарушены, в случае проникновения микробов или смещения простыней.

4. Хирургические простыни должны облегать фигуру пациента.

Для обсуждения:
Простыни, не обладающие этими свойствами, могут помешать движениям операционной бригады, манипуляциям хирургическими инструментами, а также могут привести к смещению инструментов с их мест.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Методика и стратегия выбора, оценки и использования материалов для хирургических простыней и халатов должна быть составлена в письменной форме, ежегодно пересматриваться и быть доступна в случае необходимости.

342

Для обсуждения:
Рекомендуемая методика должна использоваться в качестве основы для развития основных направлений и стратегии конкретного медицинского учреждения. Стратегия и процедуры определяют полномочия, ответственность и контроль и служат основными практическими указаниями. Введение и обзор стратегии и процедур должны быть частью программы непрерывного обучения персонала для развития знаний, навыков и подходов, влияющих на обслуживание пациента. Стратегия и методы также позволят повысить уровень качества обслуживания пациента. Защитные материалы (для халатов/хирургических простыней) должны:

- быть неабразивными и не должны содержать токсичных веществ, нестойких красителей и раздражающих запахов;
- быть неярких цветов, которые сокращают до минимума искажение от отраженного света;
- поддерживать целостность в течение времени, указанного производителем;
- поддерживать температуру, благоприятную для человеческого тела;
- не ограничивать свободу движений и быть удобными.

Свойство водонепроницаемости не всегда совместимо с другими желаемыми характеристиками, такими как: удобство, содержание волокна, экономичность, безопасность, эстетичность.
Транспортировка и ликвидация отходов должна осуществляться в соответствии с местными и федеральными правилами.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994.

(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

7.РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА ОБРАБОТКИ РУК В ХИРУРГИИ

Данные методики обработки рук перед операцией составлены в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованый способ.

Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделениях радиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Кожа является главным источником микробов в хирургии. Хотя все участники хирургической операции имеют стерильные перчатки, кожа на руках и предплечьях должна быть тщательно вымыта, чтобы сократить количество микроорганизмов на тот случай, если перчатки порвутся.

Обработка рук перед хирургической операцией должна проводиться следующим образом:

- удалить продукты распада и микроорганизмы с ногтей, рук и предплечий;
- сократить количество резидентных микробов до минимума;
- замедлить размножение микроорганизмов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Весь операционный персонал должен быть одет в хирургические костюмы до начала процедуры обработки рук.

1. До входа в операционный блок весь персонал должен быть полностью одет в хирургические костюмы.

Обоснование:
Цель хирургических костюмов - сократить опасность заражения больных от персонала и наоборот.

2. Необходимо снять кольца, часы и браслеты.

Обоснование:
Во время обработки рук под кольцами, часами и браслетами могут остаться микроорганизмы.

314

3. Лак с ногтей должен быть удален.

Обоснование:
Лак на ногтях может трескаться, крошиться, обсыпаться, создавая хорошие условия для развития микроорганизмов.

4. Ногти должны быть коротко подстрижены и не выступать за подушечки пальцев.

Обоснование:
Ногти могут стать местом, где остаются микроорганизмы, не удаленные при поверхностной чистке. Под ногтями длиннее 1 мм количество микробов растет очень быстро, несмотря на предоперационную обработку. Кроме того, при длинных ногтях увеличивается риск порвать хирургические перчатки вне зависимости от их качества.

5. Не следует носить искусственные ногти, которые наклеиваются на обычные ногти. Искусственные ногти состоят из связующих материалов, слоев пленки и т.д.

Обоснование:
Количество грамм-отрицательных микроорганизмов под искусственными ногтями намного больше, чем под обычными, как до обработки рук, так и после. Даже после правильной обработки искусственных ногтей остается опасность роста грибковых микроорганизмов. Кроме того, невозможно наложить искусственные ногти так, чтобы не осталось щели между искусственными и натуральными ногтями, а значит - при контакте с водой произойдет размножение микроорганизмов.

Зафиксированы случаи развития дерматитов под такими ногтями и вокруг них. Это может послужить потенциальным источником загрязнения хирургического пространства. Были зафиксированы случаи инфицирования раны пациента при дерматитах.

6. На ногтевых пластинках, руках и предплечьях не должно быть открытых ран и нарушений целостности кожного покрова.

Обоснование:
Порезы, царапины, поверхностные раны, а также заусенцы выделяют сыворотку, являющуюся плодотворной средой для размножения микроорганизмов. Это может подвергнуть пациента опасности заражения. Поврежденная кожа, экзема, трещины или ссадины позволяют микроорганизмам проникать в более глубокие кожные слои, способствуя колонизации и распространению микроорганизмов.

345

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Эффективное антимикробное средство для хирургической обработки рук, одобренное службой инфекционного контроля учреждения, должно использоваться для любой хирургической обработки рук.

1. Средство для хирургической обработки рук должно:

- значительно уменьшить количество микроорганизмов на неповрежденной коже;
- содержать нераздражающее кожу антимикробное вещество;
- обладать широким спектром действия;
- быть быстродействующим;
- обладать остаточным эффектом; а также
- быть эффективным моющим средством.

Обоснование:
Антимикробное вещество должно убивать микробов, находящихся на коже. Главное свойство некоторых средств для обработки рук, которое отличает их от обычного мыла - это способность проникать в поверхностные слои кожи, обеспечивающая постоянную химическую активность. В связи с тем, что размножение микроорганизмов ускоряется во влажной среде перчаток, а перчатки часто повреждаются во время процедур, это свойство очень важно для подавления роста микробов.

2. Если средство для хирургической обработки рук не может быть использовано из-за повышенной чувствительности кожи, должно использоваться жидкое мыло, не содержащее лекарственных добавок. После этого в течение 5 минут на руки несколько раз наносится средство для очистки рук на спиртовой основе. Руки вытираются досуха при каждом нанесении.

Обоснование:
Основное действие обыкновенного мыла - это механическое удаление временных организмов. Интенсивное протирание рук моющим средством с достаточным содержанием спирта зарекомендовало себя как эффективный антисептический метод. Однако, спирт не обладает постоянным химическим эффектом и не удовлетворяет требование постоянного подавления размножения микроорганизмов на коже.

3. Вещества для хирургической обработки рук должны храниться в чистых, закрытых емкостях. Необходимо тщательно промывать и высушивать емкости многоразового использования перед заполнением. Пустые одноразовые емкости должны выбрасываться.

346

Обоснование:
Повторное использование или заполнение емкостей веществом для хирургической обработки рук может вызвать загрязнение и способствовать распространению потенциально опасных микроорганизмов. Контейнеры для мыла и моющих веществ могут поддерживать рост микроорганизмов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Процедура хирургической обработки рук должна быть стандартной для всего персонала.

1. Установленная стандартная практика хирургической обработки рук должна включать (но не ограничиваться) следующие процедуры:

- Тщательно увлажненные руки и предплечья должны быть вымыты определенным хирургическим моющим средством и промыты водой перед началом процедуры хирургической обработк;.
- Области под ногтями должны быть вычищены приспособлением для чистки ногтей под проточной водой;
- Антимикробное средство должно втираться в кожу рук и предплечий;
- Нужно держать руки таким образом, чтобы кисти находились выше локтей и не прикасались к хирургическому костюму;
- Используемая щетка или губка должна быть выброшена.

Обоснование:
Стандартная процедура обработки рук обеспечивает одинаковое обслуживание всех хирургических пациентов. Несмотря на то, что кожа никогда не бывает стерильной, ее можно сделать хирургически чистой путем уменьшения количества микроорганизмов.

- Непродолжительное предварительное мытье рук сокращает количество инородных веществ и временных микроорганизмов. Предварительное увлажнение уменьшает возможность кожных реакций.
- Неправильно обработанные ногти и подноготные участки могут стать рассадником микроорганизмов.
- При мытье рук необходимо тщательно тереть их, это обеспечит механическое удаление грязи, временных и некоторых резидентных микроорганизмов.
- Нужно держать руки таким образом, чтобы кисти находились выше локтей и не прикасались к хирургическому костюму, чтобы избежать загрязнения и позволить воде свободно стекать вниз по руке от наиболее чистой области.
- Требуется дополнительная обработка, во время которой антимикробное

347

вещество эмульгирует микроорганизмы жиров и продуктов отхода жизнедеятельности кожи и удаляется.

- Необходимо выбрасывать все одноразовые приспособления, используемые для хирургической очистки рук. Это предотвратит заражение рук от предметов хирургической обработки и наоборот. Многоразовые щетки должны очищаться и стерилизоваться перед следующим использованием.

2. Стандартная процедура очищения рук, определенная по времени и движениям, должна использоваться при любой хирургической обработке рук.

Обоснование:
Определенное время обработки или количество движений, а также трение с использованием утвержденного моющего средства необходимы для эффективного, тщательного очищения кожи. Наиболее эффективная продолжительность обработки рук - это спорный вопрос, но обычно эта процедура занимает от пяти до десяти минут.

3. Тщательная обработка рук должна осуществляться после ежедневной процедуры очистки рук.

Обоснование:
Повторная хирургическая обработка рук должна полностью повторять первоначальную процедуру, т.к. влажная среда перчаток способствует быстрому размножению микробов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

Методика и процедуры хирургической обработки рук должны быть доработаны для практического применения.

Эта методика и процедуры должны включать (но не ограничиваться) следующее:

- определение моющего средства для хирургической обработки рук;
- определение продолжительности обработки;
- выработку списка альтернативных моющих растворов для лиц с повышенной чувствительностью кожи;
- определение стандартного метода хирургической обработки рук .

Установленное время контакта должно быть соблюдено для достижения наибольшей эффективности.

Основные пункты должны быть четкими и понятными, а принятые процедуры

передаваться с рук, если не были удалены механическим трением или мылом и водой.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994

(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

349

должны выполняться всеми без исключения.

Появляются новые материалы и оборудование (например, стерильные антимикробные щетки с пропиткой, пены, автоматические моющие системы и другие нетрадиционые материалы). На практике должны быть разработаны основные принципы и стратегия использования или оценки новых материалов для цели хирургической обработки рук.

Рекомендуемые методы должны стать основой для выработки основных процедур и стратегии для каждого конкретного случая. В соответствии со стратегией и процедурами определяются полномочия, ответственность, контроль и основные практические направления. Введение и пересмотр стратегии и процедур должны быть частью программы непрерывного обучения персонала для развития знаний, навыков и подходов, влияющих на обслуживание пациента. Стратегия и методы также позволят повысить уровень качества обслуживания пациента.

ГЛОССАРИЙ:

Анатомический способ очистки рук: Метод хирургической обработки рук, определяющий необходимое количество движений, осуществляемых губкой или щеткой по всей поверхности пальцев, кистей и предплечий.

Накладные ногти: Пластинки, накладываемые на натуральные ногти для удлинения или улучшения формы настоящих ногтей. Они состоят из связующих материалов, слоев пленки и т.д.

Резидентные микроорганизмы: Микроорганизмы, трудноудаляемые с кожи большинства людей. Эти микроорганизмы считаются постоянными резидентами кожи и плохо удаляются обычным механическим способом.

Хирургическая обработка рук: Процесс удаления с поверхности неповрежденной кожи кистей и предплечий максимально возможного количества микроорганизмов как механическим способом, так и при помощи химических антисептиков, для участия в хирургической операции.

Временные микроорганизмы: Микроорганизмы, удаляемые с поверхности кожи, но не обязательно присутствующие на коже большинства людей. Такие микроорганизмы считаются временными, но представляют опасность, так как могут

8.РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА УХОДА ЗА ИНСТРУМЕНТАМИ, ЭНДОСКОПАМИ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ПРИБОРАМИ

Данные рекомендуемые правила составлены в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных правил зависит от клинических ситуаций, которые определяют степень возможности применить то или иное рекомендованное правило.

Рекомендуемые правила предлагаются в качестве инструкций, применимых к разным видам врачебной практики. Эти способы могут найти себе применение в традиционных операционных залах, амбулаторных операционных блоках, кабинетах врачей, лабораториях кардиологического зондирования, в кабинетах эндоскопии, отделениях радиологии и других областях, где возможно хирургическое вмешательство.

Цель

Эти рекомендации являются инструкциями, призванными помочь предоперационной медсестре при обеззараживании, чистке, содержании, употреблении, хранении и/или стерилизации хирургических инструментов, эндоскопов и электрических хирургических приборов. Предоперационной медсестре следует быть осведомленной относительно этих правил в целях обеспечения безопасных условий лечения пациента. Соответствующие комитеты, в чью компетенцию входит организация лечебного процесса, должны рассмотреть все правила обращения и ухода за инструментами, эндоскопическим оборудованием и электрическими хирургическими приборами.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Инструмент должен использоваться лишь по его прямому назначению.

1. Предоперационный персонал должен нести ответственность за правильное использование инструментов во время хирургической процедуры.

Обоснование:
Надлежащее использование инструментов обеспечит эффективность. Инструменты, используемые неэффективно, могут стать причиной задержки в хирургической процедуре, увеличения риска заражения и нанесения вреда пациенту.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Во время хирургической процедуры инструменты должны поддерживаться

351

в чистоте, без следов видимой грязи.

1. Инструменты не должны иметь никаких следов видимого загрязнения, для чего их следует протирать губкой, смоченной в стерильной воде.

Обоснование:
Недостаточная очистка инструментов от засохшей крови и продуктов секреции может привести к скрытому развитию микроорганизмов. Коррозия, ржавчина и покрытие поверхности ямками возникают, когда кровь и остатки тканей остаются и засыхают на или внутри хирургических инструментов.

2. Инструменты с полостями следует хранить в раскрытом положении и высушивать после промывания стерильной водой.

Обоснование:
Инструменты с полыми емкостями отмывать от остатков органических веществ трудно . Промывка стерильной водой удаляет остатки и предотвращает повреждение тканей. Физиологический раствор вызывает повреждение поверхности инструментов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Дезинфекция инструментов должна производиться незамедлительно после завершения хирургической процедуры.

1. Автоматизированная очистка должна применяться для первоначальной дезинфекции инструментов после их использования.

Обоснование:
Инструменты считаются зараженными, поскольку присутствие патогенных микроорганизмов может быть не распознано во время хирургической операции. Незамедлительная дезинфекция инструментов необходима в целях защиты персонала и предотвращения распространения патогенных микроорганизмов.

Для обсуждения:
Процесс дезинфицирования хирургических инструментов включает 4 этапа: предварительное полоскание, промывка, полоскание и стерилизация. Замачивание инструментов, предварительная промывка в энзимном моющем средстве в течение 2 минут, как минимум, надежно удаляет все видимые остатки, за исключением мазей, таким образом являясь приемлемой альтернативой для ручной очистки.

358

Все инструменты должны быть аккуратно разложены по порядку на подносах с ячейками таким образом, чтобы можно было применить автоматическую чистку. Следует проделать следующие действия:

- открыть замки или сломать печати на коробках с инструментами;
- разобрать на части разбираемые инструменты;
- поместить ножницы, более легкие инструменты и микрохирургические инструменты сверху;
- поместить тяжелые ранорасширители и другие тяжелые инструменты на отдельный поднос.

2. В случае, если ручная промывка инструментов рекомендована производителем, персонал должен быть одет в защитную одежду, а инструменты должны быть:

- погружены в теплую воду с соответствующим дезинфицирующим моющим средством;
- очищены, будучи погруженными в воду.

Обоснование:
Тонкие инструменты обычно моются вручную. Прилипшие частички тканей, костей и кровь могут остаться после автоматической чистки и впоследствии вызвать коррозию инструментов. Энзимный раствор может пригодиться для погружения тонких и прочих инструментов, вымыть которые достаточно сложно.

Для обсуждения:
Ручная мойка инструментов должна производиться таким образом, чтобы обеспечить безопасность персонала, выполняющего ее, и не допустить распыления и разбрызгивания инфекционного материала, а также порезов, уколов и других видов повреждений острыми предметами.

Продолжительное погружение инструментов может оказаться нежелательным, и раствор может повредить поверхность инструментов.

3. Должны соблюдаться инструкции производителей по выбору моющего средства, а также правильной эксплуатации, уходу и содержанию инструментов.

Обоснование:
Абразивные вещества наносят вред защитной поверхности инструментов, вызывают коррозию и препятствуют стерилизации.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

Разборные инструменты следует смазывать каждый раз после очистки, в соответствии с инструкциями производителей.

1. Инструменты следует обработать антимикробной не растворимой в воде смазкой и затем промыть.

Обоснование:
Моющее средство удаляет всю смазку с инструментов.

2. Раствор для смазки должен приготовляться и использоваться в соответствии с инструкциями производителя.

Обоснование:
Раствор для смазки не должен оказаться смытым или стертым с инструментов. Раствор для смазки должен быть паропроницаемым: масляные растворы не пропускают пар.

Для обсуждения:
Смазка для инструментов должна:
- защищать от ржавчины, образования пятен и коррозии;
- делать инструменты функционально более совершенными;
- замедлять рост бактерий,
- быть паропроницаемым.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА V

После очистки инструменты должны быть осмотрены и приготовлены к хранению и/или стерилизации.

1. Инструменты должны осматриваться и проверяться на чистоту, функциональную пригодность и отрегулированность, отсутствие дефектов, остроту режущих поверхностей, тугость прищепок, расщепленность пластиночных поверхностей.

Обоснование:
При осмотре следует удостовериться в полной чистоте и нормальном функционировании всех инструментов. Инструменты, находящиеся в плохом рабочем состоянии, опасны для предоперационного персонала и пациентов.

2. Инструменты должны быть высушены и затем помещены на хранение.

Обоснование:

354

Инструменты следует надлежащим образом высушить перед помещением на хранение с тем, чтобы не допустить образования ржавчины. Надлежащее хранение обеспечивает защиту от повреждений.

3. Разборные инструменты должны быть разобраны и разложены на подносы для стерилизации. Инструменты с ручкой, имеющей форму кольца, должны быть закреплены в разомкнутом положении.

Обоснование:
Во время стерилизации стерилизующий агент должен войти в соприкосновение со всеми поверхностями. На подносах для инструментов достаточно места для упорядоченного расположения инструментов; подносы обеспечивают эффективную стерилизацию.

4. Тонкие и острые инструменты должны быть защищены в соответствии с инструкцией производителей.

Обоснование
Повреждение тонких и острых инструментов может сделать их функционально непригодными.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VI

Гибкие и жесткие эндоскопы должны быть осмотрены, проверены, и обработаны в соответствии с их конструкцией, типом и инструкцией производителей.

1. С эндоскопическим оборудованием следует обращаться таким образом, чтобы избежать повреждения линз и оптического волокна.

Обоснование:
Использование поврежденных инструментов может увеличить риск травмы ткани, заражения, а также увеличить продолжительность процедуры.

2. Эндоскопы должны быть разобраны, тщательно очищены при помощи обрабатывающего устройства для эндоскопов или очищены вручную, и высушены перед стерилизацией или дезинфекцией высшего уровня.

Обоснование:
Удаление засохших продуктов секреции и органических остатков является категорическим условием для дальнейшей чистки, дезинфекции или стерилизации. Чистка или сушка эндоскопов и сопутствующего инструментария

355

важна для удаления видимой грязи и минимизации концентрации дезинфицирующего раствора.

3. Дезинфицированные гибкие и жесткие эндоскопы должны быть тщательно промыты стерильной водой и высушены перед уборкой на хранение.

Обоснование:
Вода из-под крана может содержать множество микроорганизмов; полоскание не должно привести к повторному заражению инструментария. Влага, оставшаяся в полых частях, станет средой для роста микробов.

4. Сопутствующий инструментарий должен быть дезинфицирован, промыт и стерилизован.

Обоснование:
Медицинские приборы, состоящие из множества частей, такие как эндоскопы, имеющие в своей конструкции стыковочные узлы и внутренние каналы, гораздо труднее поддаются дезинфекции, чем ровная поверхность, поскольку возможно возникновение проблем в связи с проникновением бактерицидного химического вещества во все части прибора. Удаление видимой грязи из узких мест, таких как каналы и полости, представляет трудность.

Для обсуждения:
Спиралеобразная конструкция некоторых сопутствующих инструментов, таких как биопсические шипцы и цитологические щетки, трудна для дезинфекции. Использование одноразовых сопутствующих инструментов может оказаться более надежным, эффективным и экономичным.

5. Стерилизация всех частей эндоскопов и сопутствующего инструментария должна производиться в соответствии с прилагаемой инструкцией производителей.

Обоснование:
Стерилизация эндоскопов и сопутствующего инструментария способствует обеспечению безопасных условий для пациента и минимизирует риск инфицирования.

6.Непосредственно перед употреблением дезинфицированный эндоскоп должен быть промыт в стерильной воде.

Обоснование:
Полоскание в стерильной воде после дезинфекции смывает остатки

356

дезинфицирующего раствора, вызывающего токсическую реакцию у человека.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VII

Электрохирургические приборы должны быть дезинфицированы, очищенны и стерилизованы.

1. Электрохирургические приборы должны быть дезинфицированы сразу после их использования. Методы дезинфицирования должны быть выбраны в соответствии с инструкциями производителей.

Обоснование:
Любые органические ткани, остающиеся на поверхности электрических хирургических приборов, препятствуют процессу стерилизации и могут нарушить нормальное функционирование прибора.

2. Электрические хирургические приборы и воздушные шланги не следует погружать в воду.

Обоснование:
Электрические хирургические приборы могут выйти из строя, если вода попадет в их внутренний механизм.

Для обсуждения:
Ниже приведена дополнительная информация по обработке с электрохирургическими приборами:

- Шланги и соединительные шнуры должны быть осмотрены с целью выявления повреждения или ветхих участков;
- Воздушные шланги электрических хирургических инструментов должны оставаться прикрепленными к ручке в течение чистки;
- Чистка (мойка) должна производиться с использованием соответствующего моющего средства;
- Все следы дезинфицирующего моющего раствора должны быть смыты с электрического хирургического инструмента при прополаскивании; воздушный шланг следует протереть чистой влажной тряпкой; избыток воды следует удалить с инструмента; внешняя поверхность прибора должны быть высушена полотенцем, не содержащим корпии.

3. Смазка электрохирургических инструментов и сопутствующего инструментария должна производиться в соответствии с инструкциями производителей.

Обоснование:
Правильная смазка, если предусмотрена в инструкции производителя, имеет важное значение для нормального функционирования и правильной стерилизации. Некоторые электрические хирургические приборы следует включать после смазки, чтобы обеспечить распределение смазки по всему прибору.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VIII

Электрохирургические приборы следует осматривать, испытывать и применять в соответствии с инструкциями производителей.

1. Перед применением электрохирургический прибор должен быть собран, т.е. к нему должны быть присоединены прилагающиеся части, и испытан.

Обоснование:
Неправильно присоединенные части могут быть отброшены от прибора при его применении с большой силой, в результате чего могут пострадать пациенты или персонал.

2. При смене присоединяемых частей ручка переключателя должна быть переведена в безопасное положение.

Обоснование:
Случайное включение электрического хирургического прибора может ранить пациента или персонал.

3. При применении электрических приборов, в которых предусмотрена подача воздуха, должен использоваться медицинский сжатый воздух или сжатый сухой азот (99.97%).

Обоснование:
Медицинский сжатый воздух или чистый сухой азот обеспечивает наиболее безопасные условия для пациента, персонала и используемого инструментария.

4. Необходимо устанавливать правильное давление (кг/кв.см) при эксплуатации электрического хирургического прибора с подачей воздуха, или же следовать инструкциям производителей.

358

Обоснование:
Чрезмерно высокое давление может нанести вред самому хирургическому прибору и вызвать перегрузку материала шланга. Если давление не было установлено, то при применении электрохирургического прибора с подачей воздуха давление воздуха может сильно отклоняться от нормы.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IX

Электрохирургические инструменты должны быть упакованы и должны проходить стерилизацию перед применением в соответствии с инструкциями производителей.

1. Стерилизация паром - наиболее оптимальный метод стерилизации для большинства электрохирургических приборов.

Обоснование:
Стерилизации электрических хирургических приборов паром наиболее эффективна.

2. Электрохирургические приборы с подачей воздуха должна подвергаться превакуумной стерилизации паром.

Обоснование:
Предвакуумная стерилизация паром рассчитана на быстрое удаление воздуха и проникновение пара во внутреннее пространство электрических хирургических инструментов, предусматривающих подачу воздуха.

3. Перед стерилизацией электрические инструменты должны быть разобраны на части. Тонкие детали электрических хирургических приборов сдедует размещать так, чтобы они не повредились при стерилизации; шланги должны быть неплотно свернуты.

Обоснование:
Эффективность стерилизации зависит от степени соприкосновения стерилизующего вещества со всеми поверхностями прибора.

4.Стерилизация этилен оксидом должна использоваться только в том случае, если электрохирургические приборы не рассчитаны на стерилизацию паром. Стерилизация этилен оксидом и аэрация должна производиться в соответствии с инструкциями производителей.

Обоснование:
Этилен оксид при определенной температуре, концентрации, влажности и за

39

определенный промежуток времени, убивает бактерии. Стерилизация этилен оксидом может не дать желаемого эффекта при стерилизации внутреннего механизма электрического хирургического прибора, поскольку газ с трудом проникает через смазку и жиры.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА X

Длительность времени стерилизации паром и этилен оксидом электрических хирургических инструментов должна выдерживаться согласно инструкциям производителей.

1. Длительность стерилизации зависит от температуры, стерилизуемого прибора, размещения (упаковки), и стерилизатора.

Обоснование:
Продолжительность стерилизации внутреннего механизма электрохирургического прибора зависит от применяемого цикла стерилизации и инструкции производителей.

2. Ускоренная стерилизация электрохирургических приборов не рекомендуется.

Для обсуждения:
Мгновенную стерилизацию следует применять лишь в том случае, если располагаемого времени недостаточно для более предпочтительной закрытой или контейнерной стерилизации в паровом стерилизаторе.
К мгновенной стерилизации следует прибегать лишь в чрезвычайных ситуациях, когда требуется стерилизовать лишь отдельные или небольшие предметы (например, инструмент, случайно упавший во время хирургической процедуры и необходимый для ее продолжения, или несколько инструментов, требующихся для специальной хирургической процедуры).

При стерилизации в режиме смещенной гравитации гравитационный эффект используется для удаления воздуха и проникновения пара, поэтому мгновенная стерилизация не приемлема для электрохирургических приборов. Продолжительность стерилизации должна соответствовать инструкциям производителей.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА XI

Методы и правила стерилизации и распределения инструментов, эндоскопов и электрохирургических приборов следует устанавливать и пересматривать

360

ежегодно.

Для обсуждения:

Методики и правила являются ориентирами в работе по улучшению качества и предназначены для использования при контроле за обращением с инструментами, эндоскопами и электрохирургическими приборами.

Методики и правила устанавливают полномочия, ответственность и контроль за обработкой инструментов, эндоскопов и электрохирургических инструментов.

Эта информация должна быть включена в процесс непрерывного обучения всего медицинского пресонала, имеющего отношение к выполнению упоминавшихся функций.

Основные правила в виде руководства должны предоставляться всем медицинским работникам, занятым на участках, предполагающих повышенный риск заражения по вине персонала больницы.

Руководства по дезинфекции содержат дополнительную информацию, используюмую при применении ранее изложенных рекомендаций.

При сильной дизинфекции, бактерицидное химическое вещество не должно нанести вред оборудованию.

Степень дезинфицирования определяется следующими факторами:

- типом микробов, которыми заражены предметы;
- концентрацией бактерицидного химического вещества;
- продолжительностью дезинфекции.

Вместо ручной чистки возможно использование автоматической чистки.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994

(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

361

9. РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Данные рекомендации разработаны в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованный способ.

Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделениях кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Рекомендованная практика обеспечивает основные направления санитарной обработки в хирургической практике. Санитарная обработка должна обеспечить чистую среду для пациента хирургического отделения и проводиться так, чтобы воздействие инфекции на пациентов и медицинских работников было минимальным. Основной посылкой при проведении санитарной обработки должно стать предположение, что при всех хирургических заболеваниях существует опасность заражения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Пациенты должны находиться в безопасной, чистой окружающей среде, в которой нет пыли и остатков органических веществ.

1. Мытье и удаление грязи должно проводиться регулярно.

Обоснование:
Экзогенные микроорганизмы могут инфицировать хирургические помещения. Санитарная обработка необходима для уменьшения риска перекрестного инфицирования между пациентами и медицинским персоналом.

2. Мебель, хирургические лампы и оборудование должны ежедневно очищаться от пыли перед проведением первой хирургической процедуры. Очистка от пыли должна проводиться чистым материалом без торчащих ниток, пропитанным дезинфицирующим химическим моющим составом, применяемым в больнице.

362

Обоснование:
Пыль и торчащие нитки оседают на горизонтальных поверхностях в хирургическом отделении. Надлежащая очистка этих поверхностей поможет контролировать наличие микроорганизмов, которые из воздуха могут попадать в пыль и на нитки.

3. Подготовка хирургических помещений должна состоять в осмотре комнаты с целью уборки до того, как предметы по уходу за больными и инструменты будут внесены в комнату.

Обоснование:
Хотя очень трудно определить уровень загрязнения, при котором повысится опасность инфицирования, чистая среда, в любом случае, сократит до минимума количество патогенных микроорганизмов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Во время хирургических процедур необходимо предпринимать усилия по уменьшению и сдерживанию возможности заражения.

1. Помещения за пределами стерильной зоны, зараженные остатками органических веществ, должны быть очищены во избежание заражения.

Обоснование:
Тщательное удаление остатков органических или других потенциально инфекционных веществ с применением специальных химических дезинфицирующих средств, включая средства, обеззараживающие туберкулезные микроорганизмы, помогает сохранять чистую, безопасную среду в помещении.

Для обсуждения:
Если применять самостоятельно приготовленные чистящие средства для дезинфекции, медицинские приборы могут быть повреждены. Поэтому лучше использовать химические дезинфицирующие вещества, приготовленные промышленным способом.

2. Зараженные одноразовые предметы должны быть собраны в непротекающие емкости.

Обоснование:
Зараженные одноразовые предметы собираются в непротекающий и прочный контейнер, чтобы предотвратить доступ медицинского персонала к предметам, зараженным болезнетворными микроорганизмами, и не допустить заражение

363

окружающей среды.

3. При обращении с предметами, зараженными потенциально опасными частицами, необходимо применение защитных барьеров.

Обоснование:
По причине неизвестности того, кто из пациентов может быть носителем вирусов, содержащихся в крови, или болезнетворных бактерий, использование защитного оборудования предотвратит заражение медицинского персонала. Защитный костюм медицинских работников может состоять из перчаток, халатов, масок и защиты для глаз.

Для обсуждения:
Дезинфекция поверхностей при помощи инструментов, не прикасаясь к ним, может заменить использование перчаток.

4. Пробы крови, жидкостей и тканей должны быть помещены в чистые, непротекающие контейнеры для транспортировки. Поверхности контейнеров, поступающих из хирургического блока, должны быть обработаны дизинфицирующим и антитуберкулезным растворами.

Обоснование:
Предметы, зараженные микроорганизмами, находящимися в крови или другой органической жидкости, могут вызвать инфицирование медицинских работников.

Для обсуждения:
Необходимо предотвратить заражение предметов, как-то: лабораторных предметов, рентгеновских аппаратов, медицинских карт пациентов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Все предметы, соприкасающиеся с пациентом и/или стерильным полем, должны считаться зараженными. Одноразовые предметы необходимо заменять в соответствии с местными или федеральными правилами. Предметы многоразового использования должны быть обработаны по методике, принятой в данном лечебном учреждении.

1. Одноразовые предметы, подвергшиеся заражению при соприкосновении с кровью или другими органическими жидкостями, помещаются в закрывающиеся, непротекающие контейнеры или пакеты, которые маркируются цветом или наклейками.

364

Обоснование:
Зараженные одноразовые предметы помещаются в непротекающие контейнеры, чтобы предотвратить заражение медицинского персонала и окружающей среды.

2. Халаты и перчатки необходимо вывернуть наизнанку и поместить в непротекающий контейнер до того, как медицинские работники покинут специальные помещения.

Обоснование:
Халаты и перчатки нужно снимать так, чтобы предотвратить заражение.

3. Зараженное белье необходимо как можно меньше держать в руках и не следует его встряхивать.

Обоснование:
Осторожное обращение с зараженным бельем предотвращает широкое распространение ниток и остатков органических веществ в окружающей среде.

4. Зараженное белье следует поместить в непротекающие пакеты/контейнеры, которые должны быть промаркированы и которые следует перевозить в тележке или машине, которую необходимо затем вымыть.

Обоснование:
Собирание белья в герметичные пакеты, помеченные цветом или наклейками, указывает на наличие инфекционных частиц и предотвращает заражение персонала и окружающей среды.

5. Все одноразовые острые и режущие предметы должны быть помещены в прочные контейнеры.

Обоснование:
Повреждения тканей, нанесенные иглами, скальпелями и другими острыми предметами, могут стать источником передачи вируса иммунодефицита, гепатита В и других заболеваний.

6. Зараженные инструменты, емкости, подносы и другие предметы должны находиться в ведении персонала, имеющего защитные приспособления и костюмы, пока данные предметы не обеззаражены.

Обоснование:
Использование персональных защитных костюмов снижает риск заражение медицинского персонала при соприкосновении с зараженными предметами.

365

7. Необходимо использовать одноразовые отсасывающие системы.

Обоснование:
Употребление многоразовых отсасывющих систем сложно с точки зрения обработки полостей трубок, а кроме того, это грозит взаимным заражением.

8. Если используются многоразовые отсасывающие системы, их следует тщательно вычистить и продезинфицировать. При этом медицинский персонал должен быть одет в защитные костюмы.

Обоснование:
Любой предмет, вступающий в соприкосновение с кровью или другой жидкостью, потенциально опасен с точки зрения инфекции.

Для обсуждения:
Одноразовые отсасывающие системы могут быть заменены сразу, или содержимое может быть сначала вычищено в систему санитарной очистки, а затем отсасывающая система может быть заменена . Содержимое из одноразовых систем вычищается также, как из многоразовых. Методы замены одноразовых инструментов регулируются местными и больничными правилами.

9. Оборудование и мебель, используемые во время хирургических операций, должны быть обработаны антитуберкулезным дезинфицирующим раствором.

Обоснование:
Оборудование и мебель, используемые во время хирургических операций, считаются зараженными по причине соприкосновения с пациентом.

10. При чистке необходимо применять трение.

Обоснование:
Эффективность процесса очистки зависит от того, насколько тщательно вы трете.

11. Автомобили, используемые для перевозки пациентов, должны быть обработаны моющим/дезинфицирующим составом.

Обоснование:
Автомобили для перевозки пациентов могут оказаться зараженными.

12. Полы должны быть вымыты дезинфицирующим/моющим раствором.

Обоснование:
Надлежащая обработка полов важна, чтобы удалить остатки органических

366

веществ, грязь и пыль.

Для обсуждения:
Самый предпочтительный метод чистки полов заключается в применении стационарной или переносной системы влажно-вакуумной очистки. Если эта система не может быть применена, можно делать просто влажную уборку, каждый раз применяя чистую щетку и свежий дезинфицирующий раствор. В конце уборки необходимо промыть только периметр вокруг операционного блока шириной 1-1,5 метра. Площадь уборки может быть и больше, в случае необходимости. Весь пол целиком моется в конце дня.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

В конце дня необходимо вымыть операционные, подсобные помещения, коридоры, мебель и оборудование.

1. Для мытья оборудования и помещений необходимо применять дезинфицирующие/моющие растворы и механическое трение. Следует мыть:
- Хирургические лампы и тележки;
- Закрепленное, в том числе на потолке, оборудование;
- Ручки шкафов и дверей;
- Всю мебель, включая колесики и ролики на этой мебели;
- Передние панели вентиляторов;
- Горизонтальные поверхности (шкафов, автоклавов, полок);
- Пол;
- Корзины для мусора и отходов;
- Щетки.

Обоснование:
Полная уборка хирургических помещений важна для сведения до минимума количества болезнетворных частиц и снижения риска перекрестного заражения.

2. Емкости многоразового использования для моющих растворов необходимо мыть перед их заполнением свежим раствором.

Обоснование:
Емкости для моющих растворов могут стать рассадником инфекции.

3. Оборудование для мытья и чистки следует перед уборкой на хранение разобрать и вымыть дезинфицирующим/моющим раствором.

Обоснование:

367

Оборудование моется, чтобы предотвратить рост числа микроорганизмов во время хранения и дальнейшее заражение хирургических помещений.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА V

Все помещения и оборудование необходимо мыть регулярно, согласно установленным правилам.

1. Мыть следует:
- Кондиционеры и фильтры;
- Шкафы;
- Полки;
- Стены;
- Потолок;
- Кабинеты;
- Комнаты отдыха;
- Раздевалки.

Обоснование:
Чистая окружающая среда сведет до минимума количество болезнетворных микроорганизмов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VI

Стратегия и тактика санитарной обработки должна быть составлена в письменном виде, ежегодно пересматриваться и изменяться в случае необходимости, а также должна находиться на видном месте.

Обсуждение:
Рекомендуемые методики должны служить основой при разработке практических процедур для конкретных медицинских учреждений. Стратегия и методика устанавливают полномочия, ответственность и контроль, и могут служить направлениями практической деятельности. Необходимо основываться на рекомендуемой методике санитарной обработки при разработке собственной системы. Данная информация должна быть включена в программу продолженного обучения медицинского персонала для углубления знаний, опыта и улучшения отношения к пациенту. Это также поможет повысить качество оказываемых медицинских услуг.

ГЛОССАРИЙ

Химические антимикробные дезинфицирующие вещества: Общее название веществ, уничтожающих микроорганизмы. Они подразделяются на спорициды, общие дезинфиктанты, санитарные средства и др.

Ограничивать и сдерживать: Принцип сдерживания микроорганизмов на расстоянии не ближе 1 метра от пациента. Когда микроорганизмы покидают эту зону, предметы на которых они находятся, помещаются в непроницаемый контейнер или уничтожаются. Это поможет предотвратить перекрестное заражение пациентов и медицинского персонала.

Зараженный: Наличие болезнетворных микроорганизмов на или в живых или неживых организмах или предметах.

Перекрестное заражение: Инфекция распространяется от одного объекта к другому, например, от одного человека к другому.

Дезинфекция: Процесс разрушения большинства форм микроорганизмов на поверхности неживых предметов.

Дезинфекция высокого уровня: Процесс уничтожения всех микроорганизмов, исключая большое количество спор бактерий.

Дезинфекция среднего уровня: Процесс дезактивации туберкулезной палочки, вегетативных бактерий, большинства вирусов и грибков, но не обязательно убивает споры бактерий.

Дезинфекция низкого уровня: Процесс, уничтожающий большинство бактерий, некоторые вирусы и грибки, но не гарантирует уничтожение резистентных микроорганизмов - туберкулезной бациллы или спор бактерий.

Конечная дезинфекция: Уборка, производимая после окончания каждой хирургической операции.

Экзогенный: Поступающий не от пациента, а из другого источника (персонал, оборудование, окружающая среда, инструменты, предметы по уходу за больными и пыль).

Больничное дезинфицирующее средство: Дезинфицирующее вещество, обеспечивающее эффективное уничтожение Salmonella, Staphylococcus aureus, и Pseudomonas aerugenosa, а также обеспечивающее дезинфекцию низкого и среднего уровня.

Инфицирующие отходы: Отходы, которые могут вызвать инфицирование. Для этого должны присутствовать пять факторов одновременно - присутствие болезнетворных микроорганизмов, значительное количество и вирулентность микроорганизмов, путь проникновения и организм-носитель.

Техника неприкосновения: Использование специальных приспособлений для держания или прикосновения к зараженным или стерильным предметам.

Органические вещества: Кровь и ткани.

Личное защитное снаряжение: Специализированное оборудование или одежда, применяемое для защиты от прямого контакта с кровью или другими потенциально инфекционными материалами. Данное снаряжение включает перчатки, халаты, влагонепроницаемые фартуки, защита для головы и ног, лабораторные халаты, маски, защита для глаз и дыхательные приборы (например, аппарат для искусственной вентиляции легких).

Окончательная уборка: Уборка, производимая в конце операционного дня.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994

(Standards and Recommended Practices: Association of Operating Nurses, 1994)

370

10. РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПАРОМ И ЭТИЛЕН ОКСИДОМ (ЭО)

Данная методика разработана в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованный способ.

Условия, в которых работают предоперационные медсестры, отличаются большим разнообразием. Предлагаемая методика представляет собой основные направления, которые могут быть адаптированы к каждой конкретной ситуации. Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделениях кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Данная методика представляет рекомендации для стерилизации инструментов, предметов по уходу за больными и оборудования. Создание и поддержание асептической среды напрямую влияет на результат хирургического вмешательства. Меры по предотвращению инфицирования хирургической раны включают своевременное обеспечение стерильными инструментами, предметами по уходу за больными, и оборудованием. Стерилизация в высокой степени гарантирует, что на предметах отсутствуют микробы.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Перед стерилизацией предметы, подлежащие стерилизации, должны быть очищены от загрязнения.

1. Предметы должны быть очищены от загрязнения в чистой, контролируемой среде.

Обоснование:
Среди факторов, подлежащих контролю в целях гарантии необходимой обработки, и предшествующих стерилизации, выделяются следующие: приспособления, разделяющие процедуры очистки и обработки; вентиляция; температурный режим; влажность; соответствующая защитная одежда персонала.

2. При уходе за инструментами, приборами и электрическими хирургическими

инструментами предметы должны быть тщательно очищены и высушены в соответствии с рекомендуемой методикой.

Обоснование:
Надежность стерилизации зависит от количества, вида и наследственной стойкости организмов, покрывающих предметы, которые подлежат стерилизации, а также от окружающих загрязнителей, масел, и других веществ, которые могут влиять на активность стериланта.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Предметы, подлежащие стерилизации, должны быть упакованы в соответствии с правилами.

Для обсуждения:
Ассоциация по Усовершенствованию Медицинского Оборудования (AAMI) разрабатывает рекомендации по весу и плотности комплектов и льняных упаковок. Максимальная рекомендуемая плотность льняных упаковок равна 115,7 кГ/куб. м. для рекомендуемого размера (102 x 102 x 170 мм) и веса (5,4 кГ). Комплекты с инструментами следует стерилизовать в перфорированном поддоне, в поддонах с решетчатым дном или в специальных контейнерах. Инструменты следует держать открытыми. Вес упакованных комплектов должен соответствовать весу, указанному производителями инструментов, стерилизатора, контейнера. Этот вес равен общей массе металла инструментов и не включает вес упаковки. При использовании инструмента, подлежащего стерилизации в контейнере, следует придерживаться письменных инструкций производителей относительно максимального веса, подготовки коплекта, процесса загрузки, времени обработки и просушки. Научные данные для обоснования этих рекомендаций должен быть предоставлены производителем.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Насыщенный пар под давлением следует использовать при стерилизации влаго- и жароустойчивых предметов.

1. При стерилизации необходимо следовать письменным инструкциям производителя.

Обоснование:
Стерилизаторы различаются по конструкции и эксплуатационным характеристикам, поэтому всегда следует сверять параметры эксплуатации с письменными инструкциями производителя конкретного стерилизатора.

Для обсуждения:
Наиболее распространенные температурные и временные параметры приведены далее. В режиме гравитационного смещения: время обработки от 15 до 30 минут при температуре 121 градус С, от 10 до 25 минут при температуре 132-135 градусов С. Для предвакуумного режима: от 3 до 4 минут при температуре от 132 до 135 градусов С. Если использовать систему стерилизации в контейнерах при упаковке, то необходимо следовать и сверяться с письменными инструкциями производителя стерилизатора относительно времени обработки. Кроме того, определенные виды медицинского оборудования (например, компрессорные инструменты) могут потребовать увеличения времени обработки.

2. Упаковки должны быть тщательно охлаждены перед тем, как их вынимают из стерилизатора.

Обоснование:
При соприкосновении различных по температуре предметов может произойти реконденсация, что приведет к образованию среды, в которой могут размножиться микроорганизмы.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

К мгновенной (паровой) стерилизации следует прибегать только в экстренных ситуациях.

1. К мгновенной (паровой) стерилизации следует прибегать только, если времени для стерилизации предмета более предпочительным способом недостаточно.

Для обсуждения:
Мгновенная стерилизация может применяться в случае незамедлительной потребности в конкретном предмете. В частности, этот метод может применяться, если предмет обронен на пол, или если не существует возможности применить альтернативный способ стерилизации.

2. Следует соблюдать письменные рекомендации производителя в отношении температуры/времени обработки.

Для обсуждения:
Ниже приводятся рекомендации AAMI в отношении параметров мгновенной стерилизации:

Загрузка содержимого: загрузить металлические инструменты; нельзя загружать пористые предметы, и предметы с полыми частями.
Температура: 132 градуса С
Время обработки в режиме смещенной гравитации: 3 минуты
Время обработки в предвакуумном режиме: 3 минуты

Загрузка содержимого: металлические инструменты; предметы с полыми частями; металлические инструменты, имеющие части из пористых материалов (например, резиновые, пластиковые предметы)
Температура: 132 градуса С
Время обработки в режиме смещенной гравитации: 10 минут
Время обработки в предвакуумном режиме: 4 минуты

3. При мгновенной стерилизации можно использовать тканые и нетканые материалы.

Обоснование:
Время и температура обработки различаются в зависимости от загруженного содержимого, качества нижней и верхней поверхностей контейнера.

Для обсуждения:
В идеальном случае, текстильные материалы использовать не следует; однако, в случае применения текстильного материала, до проведения повторной стерилизации он должен быть смочен (например, следует использовать только что очищенные ткани). Присутствие пористых материалов изменяет время, требуемое для стерилизации.

4. Имплантаты могут подвергаться мгновенной стерилизации только в случаях отсутствия времени для применения рекомендуемого метода стерилизации в обертке.

Обоснование:
Мгновенно стерилизованные имплантаты следует применять только в случаях, если до имплантации получены результаты биологического индикатора.

5. Работу стерилизатора следует контролировать с помощью механических, химических и биологических индикаторов с тем, чтобы проверить соответствие стандартам, разработанным для стерилизаторов, работающих в предвакуумном режиме или режиме смещенной гравитации.

Обоснование:
Использование индикаторов обеспечивает информацию о соблюдении всех требований стерилизации.

374

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА V

Стерилизация с применением газового вещества этилен оксида (ЭО) может применяться при стерилизации жаро- или влагочувствительных предметов.

1. Перед упаковкой предметы должны быть очищены и тщательно высушены.

Обоснование:
Грязь и влага затрудняют стерилизацию и создают токсичные побочные продукты, которые не уничтожаются при аэрации.

2. При загрузке стерилизатора надо следовать письменным инструкциям производителя.

Обоснование:
Стерилизаторы различаются по конструкции и эксплуатационным характеристикам. Предметы помещаются в стерилизатор в проволочных корзинах или в загрузочных тележках так, чтобы была возможна свободная циркуляция и проникновение ЭО.

3. В инструкции по выполнению процедуры должны быть описаны требуемые характеристики для 4-х существенных параметров стерилизации: концентрация стериланта, относительная влажность, температура и время обработки.

Обоснование:
Этилен оксид является алкилирующим агентом. Это означает, что при верных параметрах температуры, концентрации, влажности и времени обработки, его применение гарантирует гибель микробов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VI

Предметы, стерилизуемые с помощью ЭО, должны быть тщательным образом аэрированы в механическом аэраторе.

1. При использовании комбинированного стерилизатора/аэратора следует завершить оба цикла до того, как предметы будут вынуты из прибора.

ЭО является для человека потенциальным канцерогеном и химическим веществом, которое может оказывать побочное влияние на людей.

2. При использовании отдельного аэратора, предметы следует:
- оставлять на тележке или в корзине стерилизатора;

375

- тянуть на себя, а не толкать от себя при загрузке в аэратор;
- быстро перемещать из одной секции в другую.

Обоснование:
С целью предотвращения вдыхания ЭО газа персоналом или соприкосновения с осадками ЭО, предметы к аэрации следует готовить как можно оперативнее.

3. Время аэрации отдельных материалов определяется рядом факторов:
- составом и размером предмета;
- подготовкой и упаковкой;
- видом системы стерилизации с помощью ЭО;
- системой аэрации;
- термостойкостью камеры аэратора.

Обоснование:
После стерилизации соответствующее время должно быть уделено аэрации с тем, чтобы сократить остаточное количество ЭО до уровня, безопасного для персонала и пациентов.

Для обсуждения:
Изготовители приспособлений и упаковок должны предоставлять информацию о необходимых параметрах для аэрации их продукции, а также определять степень требуемой аэрации. Если нет доступной информации производителя о параметрах аэрации, то требования для аэрации продукции, наименее поддающейся аэрации, следующие: 12 часов при температуре 50 градусов С или 8 часов при температуре 60 градусов С в аэрационном шкафу.

4. До окончания времени аэрации предметы не следует доставать из аэратора.

Обоснование:
Надлежащим образом проводимая аэрация значительно влияет на состояние здоровья и безопасность пациентов и персонала.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VII

Должна быть разработана программа контроля для работы с ЭО.

1. Программа контроля должна соответствовать правилам.

Обоснование:
Следование стандартам гарантирует безопасность работы.

376

2. Предварительный контроль необходим для установления присутствующей в воздухе концентрации ЭО, влиянию которого подвергается персонал.

Обоснование:
Наблюдение/взятие проб гарантирует, что содержание ЭО в окружающей среде и пределы концентрации на превышают 0,5 ppm (*лат.*) (частиц на миллион).

3. Квалифицированный специалист по анализу воздуха и наблюдению должен контролировать процесс работы с ЭО.

Обоснование:
Контроль охватывает множество аспектов. Частота использования ЭО, уровень и разновидность требуемого контроля, доступность инструментария требуют привлечение квалифицированного персонала для проведения контроля.

4. Документация по контролю за содержанием ЭО в окружающей среде должна храниться в течение времени, предусмотренного законодательством СНГ и местными актами.

Для обсуждения:
Должны быть разработаны правила техники безопасности для персонала с тем, чтобы гарантировать, что персонал осознает опасность, связанную с распространением ЭО. По инструкции, и не реже одного раза в год, всем работникам должна предоставляться последняя информация о влиянии распространения ЭО на здоровье. Кроме того, в соответствии с действующими стандартами, следует осуществлять и регистрировать результаты проверки, тестирования и физической оценки.
В связи с внедрением новых технологий стерилизации в практику и в целях предотвращения нарушений, которые могут повредить пациентам или персоналу, необходимо точно соблюдать письменные инструкции производителя по эксплуатации оборудования.
Существуют различные способы стерилизации (например, сухой нагрев, ионизация, жидкие химические стерилизаторы). На стадиях разработки/исследования находятся новые экпериментальные методы. Во всех случаях стерилизации письменные рекомендации производителя, публикуемая научная литература, и целесообразность применения того или иного метода в существующей обстановке должны быть проверены на практике в целях выбора наиболее оптимального метода стерилизации.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VIII

На каждом предмете, прошедшем стерилизацию, должна быть информация

377

о цикле стерилизации.

1. На каждом предмете, прошедшем стерилизацию, должна быть контрольная информация о цикле стерилизации, включая номер и тип используемого стерилизатора, номер цикла или загрузки, дату стерилизации.

Обоснование:
Информация о цикле стерилизации позволяет определить предметы, подвергавшиеся стерилизации, в случае ее неудачи.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IX

При транспортировке предметы следует содержать в чистоте, стерильности и предотвращать их физическое повреждение.

1. Предметы должны быть упакованы, защищены от загрязнения, физических повреждений и потерь во время транспортировки.

Обоснование:
При транспортировке обеспечиваются условия, позволяющие поддерживать предметы в стерильности до момента их использования.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА X

Стерильные предметы следует содержать в хорошо проветренном помещении, с ограниченным доступом, контролируя температуру и влажность.

1. Стерильные предметы следует хранить в шкафах или на полках, позволяющих осуществлять соответствующую уборку, проветривание и оберегать от сквозняков, света и влаги. Предметы надо складировать так, чтобы предотвратить разрушение, сгибание или продырявливание.

Для обсуждения:
Для складирования редко применяемых стерильных предметов рекомендуется использовать закрытые шкафы. Можно также хранить на открытых полках; однако, особое внимание следует уделять уборке, контролю перемещений, и вентиляции.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА XI

378

Срок хранения на полке упакованных стерильных предметов зависит от ряда факторов.

1. Время, в течение которого предмет считается стерильным, зависит от ряда факторов, в том числе:

- вида и конфигурации используемых упаковочных материалов;
- многократности предшествующего использования упаковки;
- хранения на открытой или закрытой полке;
- условий хранения (например, чистота, температурный режим, влажность); и
- использования покрытий от пыли и способ запечатывания.

Обоснование:
Вероятность загрязнения повышается со временем и в зависимости от объема.

Для обсуждения:
Срок хранения - показатель, зависящий от материала упаковки, условий складирования во время транспортировки, объема запаса. Оценка этих условий должна быть проведена до того, как выработана политика в отношении сроков хранения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА XII

Должна быть разработана программа улучшения качества.

1. Параметры контроля качества процесса стерилизации должны включать:

- предупредительные меры;
- визуальную инспекцию упаковки;
- механическое, биологическое и химическое наблюдение;
- тестирование на воздушные остатки (тест Бови-Дик) предвакуумных паровых стерилизаторов;
- выявление и отслеживание продукта; и
- процедуру бракования продукции.

Обоснование:
Постоянный контроль за всеми стадиями процесса стерилизации способствует обеспечению стерильности.

2. Меры, обеспечивающие практику персонала, должны включать:

- программы ориентирования;
- обучение на рабочем месте;

- последующее обучение; и
- отслеживание и выявление нежелательных отклонений.

Обоснование:
Вероятность ошибки пользователя уменьшается по мере обучения и стажировки.

3. Фиксируемая информация о цикле стерилизации должна включать:
- номер загрузки;
- содержимое загрузки;
- время и температуру обработки;
- имя оператора; и
- результаты биологических наблюдений, в случае наличия.

Обоснование:
Документирование позволяет фиксировать процесс и установить ответственность.

4. Документы должны храниться в течение определенного периода времени в соответствии с правилами, принятыми федеральными или местными ответственными органами.

Обоснование:
Аккуратные и полные записи необходимы для контроля процесса и анализа нежелательных отклонений.

5. Для контроля времени, температуры, давления следует использовать мониторы механического контроля.

Обоснование:
С помощью мониторов ведется оценка реальных условий стерилизационного цикла и постоянные заметки в виде графиков на основе компьютерных распечаток.

6. Функционирование стерилизатора следует контролировать через равные промежутки времени с помощью биологических индикаторов.

Пар: тест на споры *bacillus stearothermophilus* следует проводить, по крайней мере, раз в неделю, а лучше ежедневно, при каждой загрузке имплантатов; при оценке процесса стерилизации новых предметов; после установки, текущего ремонта, переконструирования и перемещения стерилизатора; регулярно для гарантии качества постоянно производимой обработки предметов по уходу за больными.

Этилен оксид: тест на споры *bacillus subtilis* должен проводиться при каждой загрузке.

380

Обоснование:
Биологические индикаторы позволяют убедиться в проведении стерилизации в должных условиях. Свидетельством стерилизации загруженных предметов является уничтожение всех спор на биологических индикаторах.

Для обсуждения:
Все результаты биологических индикаторов, включая результаты контроля, должны быть проанализированы квалифицированным специалистом и занесены в записи о работе стерилизатора. О неисправностях, зарегистрированных биологическим индикатором, следует немедленно доложить компетентному специалисту с тем, чтобы были предприняты действия по их устранению. Работу стерилизатора можно контролировать чаще, если это соответствует принятой практике.

7. Химический индикатор следует применять внутри и снаружи каждой упаковки, подлежащей стерилизации, включая случаи мгновенной стерилизации.

Обоснование:
Хотя с помощью химических индикаторов нельзя оценить стерильность, они позволяют выявить случаи процедурных нарушений и неправильного функционирования оборудования.

Для обсуждения:
Цель внешнего индикатора - определение обработанных и необработанных предметов. Индикатор должен быть хорошо виден снаружи каждой упаковки, подлежащей стерилизации. Внутренние индикаторы показывают, что предметы были подвержены влиянию одного или нескольких условий стерилизации. Внутренние индикаторы не устанавливают, является ли предмет стерильным. Если анализ показаний внутреннего и/или внешнего индикаторов свидетельствует о неправильной обработке, то предмет использовать не следует.

8. Для предвакуумного парового стерилизатора ежедневно следует проводить тест Бови-Дик.

Обоснование:
Тест Бови-Дик позволяет проверить функционирование вакуумного насоса в высоко-вакуумном паровом стерилизаторе.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА XIII

Профилактика стерилизаторов должна проводиться квалифицированным персоналом в соответствии с расписанием и с использованием

381

рекомендаций производителей по обслуживанию.

1. Проверка и очистка должны проводиться согласно письменным инструкциям производителей.

Обоснование:
Тщательный уход за оборудованием уменьшает вероятность поломки стерилизатора и позволяет предотвратить случаи ненадлежащей работы стерилизатора.

2. Профилактические меры должны проводиться согласно письменным инструкциям производителей.

Обоснование:
Периодические проверки, ремонт и замена изнашиваюхся частей (устройства для записей, паровые каналы, фильтры, клапаны, дренажные трубки, прокладки) необходимы для обеспечения правильного функционирования стерилизатора.

3. Записи о профилактических работах должны производиться для каждого стерилизатора. Информация должна включать:

- дату обслуживания;
- номер модели и серии стерилизатора;
- местонахождение стерилизатора;
- описание произведенных работ и замененных частей;
- результаты биологического тестирования;
- имя сотрудника, заказавшего обслуживание; и
- подпись и должность лица, подтверждающего завершение работы.

Обоснование:
Аккуратные и полные записи требуются для проверки и полезны в случае обнаружения неправильного функционирования.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА XIV

Методика и процедуры стерилизации должны быть зафиксированы письменно, ежегодно пересматриваться, и быть готовы для внедрения на практике.

Для обсуждения:
Рассмотренные выше рекомендуемые методики должны использоваться в качестве основных направлений для разработки практических правил и процедур. В соответствии с правилами и процедурами должны быть

382

определены полномочия, обязанности и ответственность для практического применения. При разработке указанных выше политик и процедур следует принимать во внимание рекомендуемую методику стерилизации. Ознакомление с правилами и процедурами, а также контроль за их выполнением должны стать составным элементом первоначального и последующего обучения персонала с целью углубления их знаний, развития навыков и подходов, влияющих на обслуживание пациента. Наличие правил и процедур также облегчает процессы оценки качества и улучшения обслуживания.

ГЛОССАРИЙ

Аэрация: метод, благодаря которому остатки и следы ЭО на стерилизуемых предметах удаляются или сокращаются до безопасного уровня при помощи циркулирования теплого воздуха.

Биологический индикатор: промышленно изготовленный прибор с известными видами микроорганизмов, имеющих споры высокой устойчивости, для проверки метода стерилизации. Индикатор используется для демонстрации того, что во время цикла были соблюдены условия стерилизации.

Тест Бови-Дик: метод проверки адекватности выкачивания воздуха из камеры и пористых предметов во время подготовки к вакуумной стадии высоковакуумного парового стерилизатора. Тест Бови-Дик не является проверкой на стерильность.

Химический индикатор: прибор для измерения некоторых параметров процесса стерилизации при помощи характерных изменений цвета (например, лакмусовая бумажка, краситель в стеклянной трубке, лента, реагирующая на давление).

Физический индикатор: прибор для оценки условий цикла стерилизации, включая время, температуру давления.

Регидрация: процесс дополнительного увлажнения ткани водой перед стерилизацией.

383

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994 год

(Standards and recommended practices: Association of Operating Nurses, 1994)

11.РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕТОДИКИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ УНИВЕРСАЛЬНЫХ МЕР ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ

Данная методика разработана в качестве оптимальных практических рекомендаций. Применение различных способов зависит от клинической ситуации, которая определяет степень возможности применить тот или иной рекомендованный способ.

Условия, в которых работают предоперационные медсестры, отличаются большим разнообразием. Предлагаемая методика представляет собой основные направления, которые могут быть адаптированы к каждой конкретной ситуации. Перечисленные способы могут применяться в различных практических ситуациях - в традиционных операционных, хирургических кабинетах поликлиник, врачебных кабинетах, лабораториях кардиологического зондирования, эндоскопических кабинетах, отделениях кардиологии и везде, где могут производиться хирургические процедуры.

Цель

Данные методики представляют практические рекомендации, которые работник здравоохранения может использовать для защиты себя и пациента от распространения возбудителей болезней, переносимых кровью.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА I

Универсальные меры предосторожности должны использоваться при всех инвазивных процедурах.

Для обсуждения:
Универсальных меры предосторожности включают использование защитных материалов, мытье рук, и осторожность при работе с иглами и другими острыми инструментами. Правильное применение этих принципов минимизирует риск передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), вируса гепатита В и возбудителей других болезней, переносимых кровью, от пациентов к персоналу, от персонала к пациентам, и от пациента к пациенту.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА II

Защитные барьеры призваны сократить риск распространения потенциально инфекционных веществ.

385

Для обсуждения:
Любой пациент может быть инфицирован микроорганизмами, переносимыми кровью. Персональные меры защиты, сокращающие риск распространения крови и жидкостей организма, могут включать защитные очки или очки с боковыми защитными экранами, лицевые защитные повязки, маски, халаты, перчатки, бахилы. Надлежащие меры защиты должны быть выбраны в случае, если ожидается выделение крови или потенциально инфекционных органических веществ. Вид и характеристики личного защитного оборудования зависят от процедуры и степени ожидаемого выделения. В соответствии с "Рекомендуемой методикой асептической технологии", для некоторых процедур на практике предусматривается ношение двойных перчаток.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА III

Предоперационный персонал должен предпринимать меры предосторожности с целью предотвращения ранений скальпелем или другими острыми предметами.

1. Если имеется практическая возможность, хирургу и ассистенту, прошедшему обработку, рекомендуется передавать иглы и острые предметы, не соприкасаясь руками.

Обоснование:
Во время передачи игл и острых предметов существует риск ранения. Техника работы без соприкосновения руками гарантирует, что хирург и лицо, прошедшее обработку, не касаются одних и тех же предметов одновременно. Эта техника может быть реализована, если класть иглу или острый предмет в нейтральную зону.

2. Осторожная передача и аккуратное перемещение и распоряжение всеми острыми предметами сокращают риск ранения.

Для обсуждения:
Использованные иглы не следует ломать, гнуть, снова вкладывать в футляр или одевать крышку на иглу вручную. Повторное одевание крышек на иглы разрешено в тех случаях, когда не существует альтернативы, и повторное одевание крышек требуется, в соответствии со специфической медицинской процедурой. В подобных случаях, следует применять механические средства или технику работы одной рукой с тем, чтобы облегчить процесс надевания крышки и сократить возможность ранения иглой. Ножевые бритвы следует перемещать с использованием специального инструмента. Одноразовые острые предметы следует помещать в прочный, непротекающий контейнер с наклейкой или цветным кодом. Острые предметы, подлежащие повторному использованию, следует как можно быстрее после использования поместить в прочный контейнер.

386

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IV

Предоперационный персонал должен обращаться с образцами (пробами) как с потенциально инфекционными материалами.

Для обсуждения:
Образцы (пробы) крови или других потенциально инфекционных материалов следует складывать в контейнер, непротекающий во время сбора, передачи, обработки, хранения, транспортировки, или погрузки. Внешние поверхности контейнера с пробами, полученными из операционной среды, следует очистить с помощью химического антимикробного препарата, уничтожающего бактерии туберкулеза. Складирование проб в непротекающие контейнеры осуществляется с целью устранить или минимизировать возможность неумышленного контакта с кровью или другими потенциально инфекционными материалами.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА V

Предоперационный персонал должен контролировать практическую деятельность с тем, чтобы минимизировать риск профессионального контакта с возбудителями болезней, переносимыми кровью.

Для обсуждения:
Контроль практической деятельности должен включать запрещение есть, пить, курить, наносить косметику или бальзам на губы, брать в руки контактные линзы в рабочих помещениях, где существует риск профессионального заражения. Передача инфекции может произойти непрямым способом через общие окружающие поверхности, подвегшиеся заражению инфекционным материалом. Вероятность передачи заболевания при едином подобном контакте может быть незначительной, однако, действия, предполагающие контакт рук с носом, со ртом или с глазами, могут увеличить риск непрямого заражения.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VI

Предоперационный персонал с экссудативными повреждениями или экземой должен воздерживаться от оказания помощи в прямом контакте с пациентами и от соприкосновения с медицинским оборудованием, используемым при инвазивных процедурах.

387

Для обсуждения:
Ограничения в отношении предоперационного персонала с экссудативными повреждениями или экземой сокращают риск передачи возбудителей, переносимых кровью от пациентов к медицинскому персоналу.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VII

Предоперационный персонал, участвующий в инвазивных процедурах, должен добровольно осведомляться о своем статусе по отношению к вирусу иммунодефицита человека и вирусу гепатита В и докладывать соответствующим полномочным органам в случае обнаружения позитивной реакции.

Для обсуждения:
Добровольное тестирование заставляет персонал контролировать и осуществлять свою практическую деятельность наилучшим для благополучия пациентов и медицинских работников образом. Предоперационные работники с положительной серологической реакцией, осуществляющие инвазивные процедуры, должны добровольно изменить свою практическую деятельность с тем, чтобы сократить риск контакта зараженной крови с пациентом. Опыт и полезные знания данных работников должны использоваться в сфере, отличной от выполнения инвазивных процедур. Кроме того, эти работники в сотрудничестве с экспертами и коллегами, должны реформировать практическую деятельность на основе последних научных достижений. Клиники должны быть заинтересованы поддерживать занятость таких работников, наблюдать за состоянием их здоровья, и защищать предоперационный персонал от дискриминации и распространения информации.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА VIII

Предоперационный персонал должен докладывать руководству о случаях контакта с возбудителями болезней, переносимыми кровью, в соответствии с принятыми правилами.

Для обсуждения:
Кожа рук и другие кожные поверхности, в случае загрязнения кровью, следует вымыть настолько быстро, насколько это позволяет безопасность пациента. Руки следует вымыть немедленно после снятия перчаток. Быстрое сообщение о случаях контакта заставляет работников проходить своевременное и конфиденциальное послеконтактное тестирование, оценку, консультирование, вмешательство и/или необходимую профилактику. Каждый работник должен быть осведомлен о плане контроля случаев контакта, действующем в клинике.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ МЕТОДИКА IX

Политика и процедуры в отношении профессиональных контактов с кровью и жидкостями организма во время инвазивных процедур должны быть подготовлены в письменной форме, ежегодно обновляться и быть доступны для применения на практике.

Для обсуждения:
Политика клиники и процедуры в отношении профессиональных контактов с возбудителями, переносимыми кровью, должны согласовываться с местными и федеральными правилами.
Рассмотренные выше рекомендуемые методики должны использоваться в качестве основных направлений для разработки практических правил и процедур. В соответствии с правилами и процедурами, должны быть определены практические полномочия, обязанности и ответственность.
Ознакомление с правилами и процедурами, а также контроль за их выполнением должны стать составным элементом первоначального и последующего обучения персонала с целью углубления знаний, развития навыков и подходов, влияющих на обслуживание пациента.
Наличие правил и процедур также облегчает процессы оценки качества и улучшения обслуживания.

ГЛОССАРИЙ

Случаи контакта с возбудителями, переносимыми кровью: Специфический контакт глаза, рта, других слизистых оболочек, поврежденной кожи или парентеральный контакт с кровью или другими потенциально инфекционными материалами в результате выполнения работником его обязанностей.

Технология работы без соприкосновения руками: Передача инструментов между лицом, прошедшим обработку, и хирургом, гарантирующая, что хирург и ассистент никогда не касаются одного и того же острого предмета одновременно. Инструмент можно помещать в нейтральную зону, находящуюся между хирургом и ассистентом.

Инвазивные процедуры: Хирургическое вмешательство в ткани, полости, или органы, или заживление основых травматических ран.

Потенциально инфекционные материалы: Кровь, сыворотка, или любые другие жидкости организма, ткани или органы, контакту с которыми может быть подвержен медицинский работник при выполнении практических процедур, включая:

389

- сперму,
- вагинальные выделения,
- спинномозговую жидкость,
- синовиальную жидкость,
- плевралгическую жидкость,
- перикардическую жидкость,
- брюшинную жидкость,
- амниотическую жидкость,
- слюну при стоматологических процедурах,
- любую жидкость организма, которая явна смешана с кровью,
- любую незафиксированную ткань или орган,
- любую клетку ВИЧ или ткань,
- ткань животного, инфицированную ВИЧ или вирусом гепатита В.

Перевод из книги "Стандарты и рекомендуемая практика: Ассоциация операционных сестер", 1994 год

(Standards and recommended practices: Association of Operating Nurses, 1994)

390

СЕСТРИНСКИЙ УХОД

Стандарты данной главы применимы для всех станций медсестринского ухода, действующих в больнице. Пациенты получают сестринский уход[1] в медицинских хирургических отделениях сестринского ухода, в соответствии с программами лечения от алкоголизма и других видов наркотических зависимостей, в отделениях сестринского ухода за больными с психическими расстройствами, в соответствии с программами биопсихологической и психической реабилитации, в амбулаторных клиниках и службах, финансируемых больницей, в пунктах скорой помощи, в отделениях реанимации и других специализированных службах, а также в отделениях, где производятся хирургические и другие инвазивные процедуры.

NC.1 Пациенты получают сестринский уход в соответствии с документально зафиксированной оценкой их потребностей.

NC.1.1 Потребности каждого принятого в больницу пациента в сестринском уходе оцениваются дипломированной медицинской сестрой.

NC.1.1.1 Оценка проводится либо при госпитализации, либо до или после госпитализации, согласно политике больницы.

NC.1.1.2 Вопросы сбора информации могут быть поручены дипломированной сестрой.

NC.1.1.3 Потребности оцениваются повторно, когда это требуется в связи с состоянием пациента.

NC.1.2 Оценка каждого пациента производится на основе следующих факторов: биопсихические, психологические, окружающая среда, самопомощь, образование, планируемая выписка.

NC.1.2.1 Если требуется, в оценку включается другая информация, касающаяся пациента.

---

[1] Сестринский уход определяется в соответствии с общегосударственными, республиканскими, территориальными актами, регулирующими медсестринскую практику, а также другими применяемыми в этой связи законами, положениями, и согласно политике больницы. Например, анестезия и акушерский уход, осуществляемый на практике медицинскими сестрами, не определяется как медсестринский уход.

391

NC.1.3 Сестринский уход за каждым пациентом основывается на сестринской диагностике и/или потребностях пациента в уходе, а также стандартах пациента и согласуется с курсом лечения.

NC.1.3.1 Если требуется, пациент и/или его близкие вовлечены в процесс ухода.

NC.1.3.2 Работники сестринского штата сотрудничают, если требуется, с врачами и другими клиническими специализациями при принятии решений относительно потребностей каждого пациента в сестринском уходе.

NC.1.3.3 При подготовке к выписке, оцениваются и записываются в медицинскую карту потребности пациента в продолжительном уходе.

NC.1.3.4 Медицинская карта пациента включает записи о

NC.1.3.4.1 первоначальной и повторной оценке;

NC.1.3.4.2 сестринской диагностике и/или потребностях пациента в уходе;

NC.1.3.4.3 воздействиях с целью удовлетворения потребностей пациента в медсестринском уходе;

NC.1.3.4.4 осуществляемом сестринском уходе;

NC.1.3.4.5 результатах ухода для пациента; и

NC.1.3.4.6 способности пациента и/или его близких, если требуется, обеспечивать продолжительный уход после выписки.

NC.1.3.5 Информация о медсестринском уходе, касающаяся оценки пациента, сестринской диагностики и/или потребностей пациента, сестринского воздействия и результатов для пациента, постоянно включается в систему клинической информации (например, в медицинскую карту).

NC.1.3.5.1 Информация о сестринском уходе может быть найдена и извлечена из информационной системы клиники.

392

NC.2
Все члены сестринского персонала[2] компетентны выполнять предписанные им обязанности.

NC.2.1 Каждый член медицинского персонала имеет клинические и/или менеджерские обязанности, в зависимости от уровня образовательной подготовки, применяемых законов и положений, а также оценки компетентности в настоящее время.

NC.2.1.1 Оценка компетентности каждого члена медицинского персонала осуществляется через определенные интервалы времени с помощью отдельных специалистов, сотрудничающих с больницей.

NC.2.1.1.1 Оценка подразумевает объективную экспертизу индивидуальной деятельности по предоставлению услуг по уходу за пациентом в соответствии с потребностями пациента.

NC.2.1.1.2 Процесс оценки компетентности определен политикой и процедурами.

NC.2.1.2 Ответственность за сестринский уход возлагается на члена медицинского персонала в зависимости от

NC.2.1.2.1 степени наблюдения, требуемой индивидууму, и доступности наблюдения; и

NC.2.1.2.2 сложности и динамики состояния каждого пациента, которому индивидуум должен оказывать услуги, и сложности оценки, требуемой каждому пациенту, включая

NC.2.1.2.2.1 факторы, которые должны быть рассмотрены для принятия верного решения относительно сестринского ухода; и

NC.2.1.2.2.2 вид технологии, применяемой при сестринском уходе.

2

Члены медицинского персонала - это дипломированные медицинские сестры, медицинские сестры, закончившие курсы практического сестринского ухода и имеющие право на частную практику/младшие медицинские сестры, санитарки и другой сестринский персонал.

393

NC.2.2 Определение клинической компетенции члена сестринского персонала и возложение ответственности за сестринский уход является обязанностью дипломированных медицинских сестер, которые обладают клиническими и менеджерскими знаниями и опытом, требуемыми для компетентного принятия решений.

NC.2.3 Если за членом медицинского персонала закреплено более одной станции сестринского ухода или свыше одного пациента, то член персонала компетентен осуществлять сестринский уход за пациентами в каждом отделении и/или за всеми пациентами.

NC.2.4 Документы, подтверждающие наличие лицензии и клинической компетентности для выполнения закрепленных обязанностей по уходу за пациентом, просматриваются и утверждаются больницей до того как персонал, не работающий в больнице, привлекается к деятельности по уходу за пациентом.

NC.2.4.1 Деятельность сестринского персонала в больнице оценивается.

NC.2.4.1.1 Ответственность за эту оценку определяется в соответствии с политикой больницы.

NC.3 Старшая медицинская сестра и другие дипломированные медсестры разрабатывают программы, политики и процедуры ухода за пациентами для всей больницы, которые описывают каким образом производится оценка и экспертиза потребностей пациентов или групп пациентов в сестринском уходе.

NC.3.1 Политики и процедуры, основанные на сестринских стандартах ухода за пациентами и стандартах медсестринской практики, описывают и направляют предосталяемый сестринский уход.

NC.3.1.1 Старшая медицинская сестра уполномочена и ответственна за установление практических стандартов сестринской деятельности.

NC.3.1.2 Политики, процедуры, сестринские стандарты ухода за пациентами и практические стандарты сестринской деятельности

NC.3.1.2.1 разрабатываются старшей медицинской сестрой,

394

дипломированными медсестрами и другими уполномоченными членами сестринского персонала;

NC.3.1.2.2 определяются в письменной форме;

NC.3.1.2.3 утверждаются старшей медицинской сестрой или уполномоченным лицом (лицами); и

NC.3.1.2.4 применяются, как было указано, для оценки качества ухода за пациентом;

NC.3.1.3 Обзор политик и процедур включает информацию о соответствующих реально применяемых политиках, процедурах, сестринских стандартах ухода за пациентами, и практических стандартах сестринской деятельности; этических и юридических аспектах; современных научных знаниях; и результатах оценки качества и деятельности по улучшению и других механизмах оценки.

NC.3.2 Члены медсестринского персонала имеют определенный механизм учета этических аспектов при уходе за пациентом.

NC.3.2.1 Если в больнице существует комитет по этике или другие определенные структуры, призванные учитывать этические аспекты при уходе за пациентами, то в их деятельности принимают участие члены медицинского персонала.

NC.3.3 Политики и процедуры разрабатываются в сотрудничестве с другими клиническими и административными группами, если это требуется.

NC.3.3.1 Старшая медицинская сестра или уполномоченное лицо участвует в системе госпитализации с целью координации требований по уходу за пациентами с наличными ресурсами.

NC.3.3.1.1 При принятии решения о госпитализации и/или переводе пациента принимается во внимание способность сестринского персонала оценивать и удовлетворять потребности пациентов в сестринском уходе.

NC.3.4 Политики и процедуры описывают механизм, используемый при поручении членам медицинского персонала удовлетворять потребности пациентов в уходе.

385

NC.3.4.1 Есть достаточное количество членов медицинского персонала, необходимого для удовлетворения потребностей пациентов всей больницы в сестринском уходе.

NC.3.4.1.1 Критерий найма, увольнения, назначения членов медицинского персонала утверждается старшей медицинской сестрой.

NC.3.4.2 Планы для сестринского персонала каждого отделения определяют количество и состав медсестринского персонала в соответствии с потребностями пациента.

NC.3.4.2.1 При разработке и оценке планов относительно медсестринского персонала, больница надлежащим образом учитывает использование услуг дипломированных медсестер, медсестер, закончивших курсы практического сестринского ухода и имеющих право на частную практику/младших медицинских сестер, санитарок, и других членов медсестринского персонала, а также потенциальный вклад этого персонала в эффективное медицинское обслуживание пациентов.

NC.3.4.2.2 Расписание персонала просматривается и, если требуется, обновляется с целью удовлетворения потребностей пациента и учета нехарактерных случаев.

NC.3.4.2.3 Предлагаются необходимые и достаточные вспомогательные услуги, чтобы обеспечить удовлетворение потребностей пациентов и их близких в сестринском уходе.

NC.3.4.2.4 Уровень укомплектованности персонала позволяет поддерживать участие медсестринского персонала, как и предписано, в работе комитетов/заседаний и деятельности по просвещению, оценке качества и улучшений.

NC. 4 План больниц по предоставлению медсестринского ухода предназначен поддерживать улучшения и инновацию в практической деятельности медицинских сестер и основан на потребностях пациентов в больничных услугах.

NC.4.1 План укомплектования сестринского персонала и обеспечение сестринского ухода ежегодно рассматривается в деталях. Кроме того ему периодически уделяется внимание по мере изменения потребностей пациента в уходе и его результатов.

396

NC.4.1.1 Дипломированные медицинские сестры назначают,координируют и распределяют обязанности по предоставлению сестринского ухода во всей больнице.

NC.4.1.2 Согласованные стандарты, касающиеся предоставления медсестринского ухода в больнице применяются для наблюдения и оценки качества сестринского ухода по всей больнице.

NC.4.2 Соответствие плана больницы по предоставлению сестринского ухода потребностям пациента рассматривается как часть процесса оценки бюджета.

NC.4.2.1 Оценка включает

NC.4.2.1.1 анализ существующей организации персонала;

NC.4.2.1.2 результаты деятельности по оценке качества и улучшениям.

NC.4.2.2 Распределение финансовых и других ресурсов оценивается с целью определения надлежащим ли образом и эффективно ли осуществляется медсестринский уход.

NC.4.2.2.1 Распределение финансовых и других ресурсов призвано поддерживать усовершенствования и инновации в медсестринской практике.

NC.5 Старшие медсестры и другие руководители медсестринского персонала совместно с руководящим органом, менеджерами, медицинским персоналом и клиническими специалистами принимают участие в работе структур и процессах принятия решений.

NC.5.1 Сестринским обслуживанием руководит старшая медсестра, которая является дипломированной медицинской сестрой, получившей дополнительное образование и опыт управления.

NC.5.1.1 Если в больнице существует децентрализованная организационная структура, на высшем уровне назначается руководитель медсестринского персонала, несущий ответственность и наделенный полномочиями, а также координирующий функции старшей медсестры.

397

NC.5.1.2 Когда больница является частью объединения больниц, существуют механизм(ы) для участия старшей медицинской сестры в процессе принятия политических решений, определяющих уход за пациентом, на соответствующих уровнях механизма принятия решений в рамках системы.

NC.5.1.2.1 Применяются механизм(ы) для усиления процесса обмена информацией, а также участия в деятельности по усовершенствованию медсестринского ухода, предоставляемого пациентам в больнице.

NC.5.1.2.2 Механизм(ы) определяются в письменной форме.

NC.5.2 Старшая медицинская сестра или уполномоченные лица совместно с лидерами руководящего комитета, менеджмента, медицинского персонала и клинических отделений принимают участие в разработке целей больницы, стратегических и операционных планов, бюджетов, политик, в распределении ресурсов.

NC.5.2.1 Старшая медицинская сестра в сотрудничестве с другими руководителями сестринского и больничного персонала разрабатывает сестринский бюджет.

NC.5.2.2 Старшая медицинская сестра в сотрудничестве с другими руководителями сестринского и больничного персонала принимает участие в пересмотре целей больницы, стратегических планов и политик.

NC.5.3 Старшая медицинская сестра и другие руководители сестринского персонала совместно с лидерами руководящего комитета, менеджмента, медицинского персонала и клинических отделений принимает участие в планировании, развитии, осуществлении деятельности по оценке качества и улучшению по всей больнице.

NC.5.3.1 Дипломированные медицинские сестры оценивают существующую медсестринскую практику и модели ухода за пациентом с целью улучшения качества и эффективности ухода за пациентом.

NC.5.3.2 Старшая медицинская сестра и другие руководители медсестринского персонала участвуют в разработке, внедрении и оценке программ продвижения, найма, сохранения, развития и

398

непрерывного обучения членов сестринского персонала.

NC.5.4 Старшая медицинская сестра и другие руководители медсестринского персонала отвечают за разработку, внедрение и оценку программ продвижения, найма, сохранения, развития и непрерывного обучения членов сестринского персонала.

NC.5.4.1Старшая медицинская сестра совместно с другими руководителями сестринского персонала разрабатывают и внедряют механизмы оценки квалификации и деятельности сестринского персонала при уходе за пациентами.

NC.5.4.2 Старшая медицинская сестра и другие руководители сестринского персонала сотрудничают с руководящим органом, другими представителями структуры управления и клиническими специалистами при разработке механизмов продвижения и обучения работников штата больницы.

NC.5.5 Старшая медицинская сестра или уполномоченные лица участвуют в оценке, отборе, и внедрении медицинских технологий и систем управления информацией, которые способствуют удовлетворению потребностей пациентов и эффективному применению сестринских ресурсов.

NC.5.5.1 Если возможно, использование эффективных систем обмена информацией: медсестринской, клинической (например, о диетпитании, лекарственной и физической терапии), и неклинической информацией, облегчается.

NC.5.6 Когда больница предоставляет клиническое оборудование и помещения для программ обучения медицинских сестер, соответствующие руководители сестринского персонала сотрудничают с преподавателями при определении программы обучения с учетом клинических и/или менеджерских навыков.

399

УПРАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

Введение

Обеспечение организации здравоохранения в высшей степени зависит от информации, которая включает информацию о научности ухода и лечения, о каждом конкретном пациенте и его лечении, результатах лечения, а также деятельности организации как таковой. Более того, необходимо обеспечение координации и интеграции работы отдельных сотрудников, отделений и служб, занимающихся непосредственно лечением пациентов. В следствие этой зависимости от информации, а также необходимости координации и интеграции служб, организации здравоохранения должны рассматривать информацию как важный ресурс и использовать ее эффективно. Управление информацией является запланированной и активной деятельностью. Руководитель организации несет полную ответственность, точно также как и за управление человеческими, материальными и финансовыми ресурсами.

Управление информацией - это функция - ряд мер - направленных на удовлетворение потребности организации в информации. Его целью является приобретение, управление и использование информации для улучшения и усовершенствования деятельности организации и отдельных сотрудников при уходе пациента, руководстве, управлении и поддержке. Несмотря на то, что эффективность управления информации может быть затронута используемой технологией (например, компьютеризация), принципы должного управления информацией (отраженные в данных стандартах) практически не зависят от используемой технологии. Таким образом, данные стандарты применимы как к наиболее современным технологиям (и, надеемся, к будущим), так и к некомпьтеризированным организациям.

Данные стандарты описывают модель эффективного и постоянно совершенствуемого управления информацией внутри организации здравоохранения. Цели, связанные с этим, включают следующее:

- ☐ своевременный и облегченный доступ к полной информации во всей организации;
- ☐ более точные данные;
- ☐ создание системы ограниченного доступа к некоторым уровням информации;
- ☐ использование составных данных, внешних знаний, а также сравнительной информации для дальнейшего совершенствования;
- ☐ переразработка важных информативных процессов для повышения эффективности; а также
- ☐ расширение сотрудничества и обмена информацией для улучшения качества лечения пациента.

Большинству организаций для достижения этих целей потребуется определенный период времени (до 5 лет). Таким образом,в указаниях по оценке в данной главе предусмотрены скидки на время, необходимое для данного

400

перехода к эффективному управлению информацией во всей организации.

Стандарты направлены на ключевой процесс управления информацией организационного планирования для удовлетворения внутренних и внешних информационных потребностей. Стандарты также направлены на управление специфическими данными/информацией о пациентах, совокупность данных/информации, информацию, основанную на специальных знаниях, а также на сравнительную информацию/данные использования. В частности, стандарты относятся к.

- ☐ определению информационных нужд организации;
- ☐ структурному планированию системы управления информацией;
- ☐ определению и добыче данных/информации;
- ☐ анализу данных и трансформации данных в информацию;
- ☐ передаче и сообщению данных/информации;
- ☐ ассимиляции и использованию информации.

Руководители организации получат важные роли и полномочия в случае, если будет достигнут, сохранен и усовершенствован подход к управлению информацией в масштабе всей организации. Также, персонал различного уровня должен пройти подготовку по управлению и использованию информации.

Схема усовершенствования в статье Руководства по аккредитации больниц "Совершенствование деятельности организации" может быть использована для планирования, перепланирования, измерения, оценки и совершенствования деятельности организации и функции управления информацией.

Планирование

IM.1

Процессы управления информацией планируются и разрабатываются для удовлетворения внутренних и внешних информационных потребностей организации здравоохранения.

IM.1.1 Процесс управления информацией внутри организации и между отделениями, медицинским персоналом, администрацией и руководством, а также внешними службами и агенствами, должен соответствовать масштабу и составу организации.

IM.1.1.1 Направление, штатное расписание и предоставляемые материальные ресурсы зависят от масштаба организации и комплекса предоставляемых услуг.

IM.1.1.2 На основе информационных потребностей организации, соответствующий персонал занимается оценкой, выбором и интеграцией информационных технологий и , соответственно, использует эффективные системы взаимодействия управления информацией для клинической или

40

организационной информации.

IM.2
Управление информацией обеспечивает конфиденциальность, безопасность и целостность информации.

IM.2.1 Организация определяет созможность доступа к соответствующим уровням конфиденциальных данных/информации.

IM.2.2. Организация определяет, как информация может быть своевременно и легко найдена с сохранением безопасности и конфиденциальности информации.

IM.2.2.1 В письменной инструкции для организации и медицинского персонала предусмотрено, что истории болезни могут быть изъяты из учереждения только по распоряжению суда, в соответствии с повесткой или законодательным актом парламента.

IM.2.2.2 Организация должна создать рабочий механизм, предназначенный для сохранения конфиденциальности данных/информации, сведений деликатного свойства, для которых необходимы чрезвычайные меры для сохранения личной тайны пациента.

IM.2.2.3 Организация должна создать рабочий механизм, предназначенный для обеспечения сохранности информации/архива, предотвращения потери, утраты, подделки или несанкционированного доступа или использования.

IM.3
Когда это возможно, должны использоваться стандартные определения данных и методы получения информации.

IM.3.1 Минимальные наборы данных, определения данных, коды, классификации и терминология должны быть стандартизированы для всей организации, везде, где это возможно.

IM.3.1.1 Стандарты наборов данных, определения данных, кодов, классификаций и терминологий (в случае наличия), используемые вне организации, используются в качестве справочных материалов при разработке стандартов для организации.

IM.3.2 Данные собираются своевременно, эффективно, экономично, при чем уровень точности, компетентности и беспристрастности должен соответствовать предполагаемому использованию.

402

IM.3.3 Организация должна обеспечить механизмы, которые позволят свести к минимуму необъективность данных, и для оценки надежности, обоснованности и точности используемой информации.

IM.3.3.1 Организация должна проверять, насколько полно, точно, и своевременно заполненяются истории болезней, по крайней мере один раз в квартал.

IM.3.3.1.1 Проверка осуществляется, по крайней мере, медицинским персоналом в сотрудничестве с медсестрами, управлением медицинской информацией и архивом, управлением и администрацией, а также представителями других отделений/служб.

IM.3.3.1.2 Проверка определяет, что в каждой истории болезни, или в выборочных образцах отражен диагноз, результаты диагностических исследований, лечение, состояние пациента и улучшения, достигнутые в больнице, а также состояние больного при выписке.

IM.4
Лица, ответственные за принятия решений а также другие сотрудники организации, занимающиеся созданием, сбором, анализом данных/информации, должны пройти соответствующую подготовку по принципам управления информацией.

IM.5
Передача данных/информации должна быть своевременной и точной.

IM.5.1 Формат и методы распространения данных/информации должны быть стандартизированы, везде, где это возможно.

IM.6
Функции управления информацией позволяют комбинировать данные/информацию; обеспечивает доступность информации одной системы (клинической или организационной) для другой; предоставляет отчеты, уточняет и трактует данные/информацию, обеспечивает связь между данными/информацией медицинского и немедицинского обслуживания пациента для всех отделений организации и всех видов обслуживания.

IM.6.1 Время хранения историй болезни определяется на основе закона и положений, а также в соответствии необходимостью их использования для лечения пациента, а также для целей исследования и обучения.

403

IM.6.2 Между процессами управления информацией, относящейся к жизненно-важному уходу за пациенте, и организационными функциями, описанными в данном Руководстве, существуют внутренние связи.

IM.6.3 Связи с внешними базами данных и структурами экспертов здравоохранения, администрации, а также исследовательских институтов должны обеспечиваться в объеме, необходимом для нужд управления информацией организации.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ/ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТАХ

IM.7
Функция управления информацией обеспечивает определение, получение, анализ, обработку, передачу, и сообщение данных/информации, касающейся процесса и результатов лечения пациента.

IM.7.1 История болезни заводится и хранится на каждого обследованного и пролеченного больного. В истории болезни фиксируется вся информация, полученная при контакте пациента и организации.

IM.7.1.1 Записи в истории болезни делаются только уполномоченным на это медицинским персоналом, согласно инструкции организации и медицинского персонала.

IM.7.2 В истории болезни представлено достаточное количество информации для идентификации пациента, диагностической поддержки, обоснования лечения, точной документации проведенных курсов лечения и их результатов, а также для облегчения работы медицинского персонала при аналогичных ситуациях. В каждой истории болезни должно быть по крайней мере следующее:

IM.7.2.1 Фамилия и имя пациента, его адрес, дата рождения, а также фамилия доверенного лица;

IM.7.2.2 Юридический статус больного (для пациентов, страдающих психическими расстройствами);

IM.7.2.3 Неотложная медицинская помощь (если была оказана) до поступления;

IM.7.2.4 Результаты обследований пациента (см. главу "Оценка пациента" данного Руководства);

IM.7.2.5 Заключение истории болезни и физического обследования;

404

IM.7.2.6 Поставленный или предполагаемый диагноз;

IM.7.2.7 Причина (причины) госпитализации и лечения;

IM.7.2.8 Цели лечения и план лечения;

IM.7.2.9 Сведения о последующих рекомендациях;

IM.7.2.10 Справка о наличии согласия пациента на предложенную процедуру или лечение, о чем больной был проинформирован в полном соответствии с инструкцией организации;

IM.7.2.11 Диагноз и назначенная терапия (в случае наличия);

IM.7.2.12 Все выполненные диагностические и терапевтические процедуры и исследования и их результаты;

IM.7.2.13 Все проведенные хирургические и инвазивные процедуры, с использованием приемлемой терминологии, включая этиологию;

IM.7.2.14 Записи о достигнутом прогрессе, сделанные медицинским и другим, уполномоченным на это персоналом;

IM.7.2.15 Все повторные исследования (в случае проведения);

IM.7.2.16 Клинические наблюдения;

IM.7.2.17 Результаты проведенного лечения;

IM.7.2.18 Сведения о консультациях специалистов;

IM.7.2.19 Все препараты, назначенные пациенту стационара;

IM.7.2.20 Все дозы введенных препаратов, а также неблагоприятные реакции на лекарства;

IM.7.2.21 Все препараты, выданные или выписанные пациенту амбулатории или пациенту стационара при выписке;

IM.7.2.22 Все действительные диагнозы, поставленные во время курса лечения;

IM.7.2.23 Все консултации и связи со специалистами медицины вне

405

данного учреждения.

IM.7.3 При выписке пациента из стационара, эпикриз суммирует причину госпитализации, важные полученные данные, выполненные процедуры и оказанное лечение, состояние больного при выписке, а также все спечифические рекомендации, данные больному и/или его родственникам.

IM.7.3.1 Полный эпикриз может быть заменен заключением только для пациентов, которым необходима госпитализация продолжительностью менее 48 часов, с незначительными расстройствами или после незначительного вмешательства (что должно быть определено медицинским персоналом), а также для нормальных новорожденных и в случае неосложненных родов.

IM.7.3.2 Полный эпикриз может также быть заменен справкой при переводе больного из отделения в отделение внутри одного учреждения.

IM.7.4 История болезни пациентов, перенесших хирургическую или другую инвазивную процедуру, и/или анестезию должна включать следующую дополнительную информацию:

IM.7.4.1 Сведения о независимом дипломированном специалисте, обладающим соответствующей лицензией, поставившем диагноз перед операцией;

IM.7.4.2 Отчет об операции должен быть продиктован или записан в карту больного сразу после операции, он включает полученные данные, использованные технические процедуры, удаленные материалы, послеоперационный диагноз, а также фамилию первого хирурга и его ассистентов.

IM.7.4.2.1 Полный отчет об операции заверяется хирургом и подшивается к истории болезни немедленно после операции.

IM.7.4.2.2 В случае, если отчет об операции не может быть занесен в карту больного немедленно после операции (например, при задержке при перписке или другой задержке), немедленно после операции в карту заносится справка о результатах, для того, чтобы обеспечить достаточное количество информации для ответственного за последующий уход больного.

IM.7.4.3 Послеоперационная документация должна включать, по крайней мере:

IM.7.4.3.1 важнейшие признаки и уровни сознания;

406

IM.7.4.3.2 лекарственные препараты (включая внутривенные жидкости), кровь и ее компоненты;

IM.7.4.3.3 любые нехарактерные течения или осложнения, включая реакцию не переливание крови, а также предпринятые меры;

IM.7.4.3.4 фамилию обеспечившего сестринский уход, а также фамилию проконтролировавшего наличие должного ухода, в случае, если он был оказан кем-то кроме квалифицированной медсестры;

IM.7.4.3.5 переведение больного из постанестезионного отделения ответственным дипломированным независимым специалистом, или используя соответствующие критерии выписки; и

IM.7.4.3.5.1 Критерии утверждаются медицинским персоналом, при выписке больного необходимо строго им следовать для определения подготовленности пациента к выписке.

IM.7.4.3.6 фамилию дипломированного независимого специалиста, ответственного за выписку.

IM.7.5 История болезни постоянного амбулаторного пациента включает список поставленных значительных диагнозов, описания состояния, проведенные процедуры, лекарственную аллергию, и использованные препараты.

IM.7.5.1 Такой список заводится и хранится после третьего приема пациента.

IM.7.6 При оказании неотложной помощи

IM.7.6.1 в истории болезни должна быть указана следующая информация:

IM.7.6.1.1 Время и способ поступления;

IM.7.6.1.2 Случаи ухода самовольного ухода пациента из медицинского учреждения вопреки совету врача; и

IM.7.6.1.3 Заключения и окончательные результаты лечения, включая состояние пациента при выписке, а также рекомендации по последующему лечению.

407

IM.7.6.2 с разрешения пациента (или его/ее доверенного лица) предоставить копию записей о неотложной помощи специалисту, ответственному за последующее лечение.

IM.7.7 Данные/информация должны вноситься в истории болезни своевременно.

IM.7.7.1 Вся вважная клиническая информация, относящаяся к больному, заносится в историю болезни немедленно после ее получения.

IM.7.7.2 Медицинский персонал должен завершить истории болезни выписавшихся больных в течение времени, определенного в инструкции учреждения, но не позже, чем в течение 30 дней.

IM.7.8 Устные назначения препаратов принимаются только предназанченным для этого персоналом, соответствующего звания или категории, определенной в инструкции учреждения.

IM.7.8.1 Устные назначения препаратов принимаются только предназначенным для этого инструкцией персоналом, которые должны быть заверены специалистом, назначившим лекарство в течение определенного периода времени.

IM.7.8.2 Медицинский персонал должен определить, какие категории диагностических или терапевтических назначений могут представлять потенциальный риск для больного.

IM.7.8.2.1 Такие устные назначения должны быть заверены специалистом, ответственным за больного в период времени, определенный в правилах и положениях для медицинского персонала.

IM.7.9 Все записи в истории болезни должны быть датированы и заверены, а также должен быть выработан метод позволяющий определить сотрудника, сделавшего запись.

IM.7.9.1 Записи могут быть заверены подписью, инициалами, печатью или определенным паролем компьютера.

IM.7.9.2 При использовании печати или компьютерного пароля, сотрудник, который в дальнейшем будет использовать этот код подпичывает заявление, что только он один будет его использовать. Эти заявления хранятся в кабинете руководства учреждения.

408

IM.7.9.2.1 Данная печать или код не должны использоваться другим сотрудником.

IM.7.9.3 Врач заверяет те части истории болезни, которые находятся в его ответственности.

IM.7.10 Учреждение использует систему информации о пациентах для сбора и систематизации составляющих истории болезни при поступлении пациента в больницу и при плановом посещении больного амбулаторного учреждения. Система также обеспечивает своевременный сбор составляющих истории болезни в единое целое для неплановых пациентов амбулаторий и учреждений неотложной помощи.

IM.7.10.1 В истории болезни или в компьтерной системе указывается, что часть ее была заполнена в другом месте, для того, чтобы уведомить персонал о ее наличии.

СОВОКУПНЫЕ ДАННЫЕ/ИНФОРМАЦИЯ

IM.8
Функция управления информацией обеспечивает определение, сбор, анализ, передачу, предоставление данных/информации, которая может быть обобщена для поддержки решений и действий руководства, работы по усовершенствованию и обслуживания пациента.

IM.8.1 Обобщенные данные/информация должна включать по крайней мере следующее:

IM.8.1.1 Все сделки аптеки, требуемы соответствующим законодательством, а также необходимую систему контроля и учета имеющихся лекарств, включая

IM.8.1.1.1 использование методики, позволяющей по подписи установить личность специалиста, имеющего право назначить препараты, и

IM.8.1.1.2 список Комита по борьбе с наркотиками для практикующий врачей (там, где это необходимо)

IM.8.1.2 Информация об опасных и безопасных методах, используемых для определения вопросов безопасности управления, определяемых комитетом безопасности, включая

409

IM.8.1.2.1 список нехваток, проблем, неполадок и ошибок пользователей в управлении безопасности, управлении безопасности жизни, управлении оборудованием и другими приспособлениями, а также опубликованные отчеты о возможных рисках, связанных с любой из этих областей.

IM.8.1.2.2 обзоры документов, по крайней мере раз в несколько лет, всех отделений учреждения для определения потенциальной опасности и небезопасных практик.

IM.8.1.2.3 отчеты и расследования всех несчастных случаев, включая имущественный ущерб, профессиональные заболевания или повреждения больных, персонала или посетителей.

IM.8.1.3 Отчет о радионуклеидах и радиологических препаратах, включая наименование радионуклеида, дату получения, способ получения, действие, фамилию больного, получившего препарат, дату введения и уничтожения;

IM.8.1.4 Копии любого отчета для соответствующих инстанций;

IM.8.1.5 Система кодировки и исправлений для историй болезни, диагноза и процедур.

IM.8.1.6 Система кодировки и исправлений для демографической информации пациентов;

IM.8.1.6.1 Постоянная поддержка регистрации контроля для неотложной и амбулаторной службы, включая по крайней мере следующую информацию (для каждого обратившегося): фамилия, имя, возраст, пол, дата, время и способ поступления, природа жалоб, состояние, время выписки.

IM.8.1.7 Система кодировки и исправления финансовой информации;

IM.8.1.8 Методы (показатели) процесса и результатов деятельности по оценке;

IM.8.1.9 Список мер, предпринятых в результате работы по совершенствованию всей организации, включая управление риском, обзор использования, инфекционный контроль, а также управление безопасностью.

IM.8.1.10 Специфическая информация для дипломированных специалистов, определенная в главе "Медицинский пресонал" данного Руководства.

410

IM.8.1.11 Возможность собрать точную, актуальную информацию как для оперативного принятия решений, так и для целей планирования;

IM.8.1.12 Необходимая информационная поддержка клинических исследований.

411

РУКОВОДЯЩИЙ ОРГАН

GB.1
Организованный руководящий орган или уполномоченные лица, выполняющие соответствующие функции, отвечают за проведение политики, поддержание качественного ухода за пациентами, а также управление организацией и планирование.

GB.1.1 Руководящий орган утверждает уставные нормативы в соответствии с юридическими полномочиями и ответственностью за обслуживаемых пациентов.

GB.1.2 В уставных нормативах определяется, по крайней мере, следующее:

GB.1.2.1 Роль и цель больницы;

GB.1.2.2 Обязанности и ответственность руководящего органа;

GB.1.2.3 Процесс и критерий отбора членов руководящего органа;

GB.1.2.4 Организационная структура руководящего органа включает, по крайней мере, следующее:

GB.1.2.4.1 механизм отбора руководителей,

GB.1.2.4.2 ответственность руководителей,

GB.1.2.4.3 процедуры собраний,

GB.1.2.4.4 состав и ответственность комитетов (если существуют) руководящего органа, и

GB.1.2.4.5 включение представителей медицинского персонала в комитеты руководящего органа, обсуждающие аспекты, влияющие на освобождение медицинского персонала от обязанностей.

GB.1.2.5 Взаимосвязь ответственности руководящего органа и

GB.1.2.5.1 любого вышестоящего органа, если такой существует,

GB.1.2.5.2 главного исполнительного руководителя, и

GB.1.2.5.3 медицинского персонала;

412

GB.1.2.6 Требования по формированию медицинского штата;

GB.1.2.7 Требования по созданию вспомогательной организации, если применимо;

GB.1.2.8 Механизм утверждения уставных нормативов руководящего органа; и

GB.1.2.9 Механизм пересмотра уставных нормативов.

GB.1.3 Если не запрещено законом, работники медицинского персонала имеют право на полноправное членство в руководящем органе, как и другие лица.

GB.1.4 Медицинский персонал имеет право выбирать одного или более членов медицинского штата для представительства (присутствие и право голоса) на совещаниях руководящего органа.

GB.1.5 Существует систематичный и эффективный механизм общения между руководящим органом, администрацией, и медицинским персоналом.

GB.1.5.1. В дополнение, существует систематичный и эффективный механизм общения между руководящим органом больницы, администрацией, медицинским персоналом и руководящими и управляющими органами любой здравоохранительной организации, связанной корпоративно и функционально с больницей.

GB.1.6 Любые вспомогательные организации или индивидуальные добровольцы описывают свои цели и функции для одобрения руководящим органом.

GB.1.7 Ведется запись мероприятий руководящего органа.

GB.1.8 Руководящий орган проводит организационное планирование.

GB.1.8.1 Админинстрация, медицинский персонал, медсестринское отделение/служба, другие отделения/службы, и соответствующие консультанты принимают участие в процессе планирования.

GB.1.9 Руководящий орган утверждает ежегодный бюджет, разрабатывает план долгосрочных капитальных расходов, требующийся согласно соответствующему закону и положению,

413

контролирует внедрение плана.

GB.1.10 Руководящий орган назначает главного исполнительного руководителя.

GB.1.10.1 Главный исполнительный руководитель компетентен выполнять свои обязанности в силу своего образования и опыта.

GB.1.10.1.1 Руководящий орган определяет механизм контроля деятельности главного исполнительного руководителя.

GB.1.11 Исполнительный комитет медицинского персонала дает рекомендации относительно вопросов, перечисленных в пунктах с MS.4.1.2.1 до MS.4.1.2.1.7, непосредственно руководящему органу для утверждения.

GB.1.12 Любые разногласия, возникающие в связи с назначением медицинского персонала, переводом на другую должность, увольнением, предоставлением или пересмотром клинических привилегий, разрешаются в разумный период времени руководящим органом и медицинским персоналом.

GB.1.13 Руководящий орган дает рекомендации относительно назначения медицинского персонала, переводом на другую должность, увольнений, предоставления или пересмотра клинических привилегий в разумный период времени, в соответствии с уставными нормативами для медицинского персонала.

GB.1.14 Руководящий орган требует соблюдения процесса или процессов, предназначенных гарантировать компетентность индивидуалов, оказывающих медицинские услуги, но не обязанных проходить процедуру медицинского персонала по предоставлению привилегий.

GB.1.14.1 Качество услуг, предоставляемых пациенту этими лицами, рассматривается в рамках программы больницы по оценке и улучшению качества.

GB.1.15 Руководящий орган требует соблюдения процесса или процессов, призванных гарантировать, что все лица, ответственные за оценку, лечение или уход за пациентами, компетентны в следующих вопросах, в зависимости от возраста обслуживаемых пациентов:

GB.1.15.1 Способность получать и интерпретировать информацию в зависимости от потребностей пациента;

414

GB.1.15.2 Знание роста и развития; и

GB.1.15.2 Понимание спектра лечения, требуемого этим пациентам.

GB.1.16 Руководящий орган нуждается в механизмах, обеспечивающих предоставления в больнице надлежащего уровня ухода за пациентом.

GB.1.16.1 Руководящий орган требует создания механизмов, обеспечивающих одинаковый уровень ухода за всеми больными с идентичными заболеваниями.

GB.1.17 Руководящий орган требует, чтобы медицинский персонал и персонал отделений/служб внедрял и отчитывался о деятельности и методах наблюдения и оценки качества ухода за пациентом, определения возможностей для улучшения ухода и выявления и решения проблем.

GB.1.17.1 Руководящий орган через главного исполнительного руководителя поддерживает эту деятельность и механизмы.

GB.1.18 Руководящий орган обеспечивает ресурсы и вспомогательные системы поддержки для функций оценки и улучшения, а также функций управления риском, связанных с лечением и безопасностью пациента.

GB.1.19 Руководящий орган назначает медицинский персонал ответственным за разработку, утверждение и периодический пересмотр уставных нормативов, правил и положений для медицинского персонала, которые согласовываются с политикой больницы и со всеми применимыми законодательными и другими требованиями.

GB.1.19.1 Уставные нормативы, правила и положения медицинского персонала должны быть утверждены руководящим органом; в утверждении не должно быть необосновано отказано.

GB.1.20 Руководящий орган требует, чтобы медицинский персонал, персонал отделений/служб и другие пересматривал политики и процедуры, действующие во всех отделениях/службах, если это предусмотрено. Интервал между пересмотрами не превышает 3 года.

GB.1.21 Руководящий орган оценивает свою деятельность.

GB.1.22 Уставные нормативы и/или правила и положения руководящего органа определяют полномочия и ответственность на каждом организационном уровне

415

в связи с:

GB.1.22.1 качеством ухода;

GB.1.22.2 механизмами оценки качества и усовершенствования;

GB.1.22.3 просмотром рекомендаций и предоставление привилегий;

GB.1.22.4 выбором руководящего органа больницы;

GB.1.22.5 отбором главного исполнительного руководителя больницы и сотрудников на другие ключевые менеджерские позиции;

GB.1.22.6 отбором председателя комитета медицинского персонала;

GB.1.22.7 планированием больничного обслуживания;

GB.1.22.8 разработкой и утверждением бюджета больницы; и

GB.1.22.9 обзором деятельности руководящего органа.

GB.2
Руководящий орган избегает конфликтов интересов.

GB.2.1 Руководящий орган предоставляет полную информацию о владельцах больницы, а также контролирует деятельность больницы и всех здравоохранительных организаций, которые корпоративно или функционально связаны с больницей.

GB.3
Все члены руководящего органа понимают и выполняют свои обязанности.

416

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

IC.1
Существует эффективная больничная программа надзора, профилактики и контроля инфекции.

IC.1.1 Все отделения/службы ухода и поддержки пациентов включены в эту программу.

IC.1.2 Существуют написанные политики и процедуры, описывающие

IC.1.2.1 роль и степень участия каждого отделения/службы в профилактике инфекции и деятельности по контролю; и

IC.1.2.2 роль и степень участия медицинской деятельности работника в программе;

IC.1.3 Существуют написанные политики и процедуры, описывающие виды надзора, осуществляемого для контроля уровня нозокомиальных инфекций; системы, используемые для сбора, анализа информации; и мероприятия по профилактике и контролю инфекции.

IC.1.3.1 Проводится постоянный обзор и анализ информации о нозокомиальных инфекциях, факторах риска, и, если требуется, специальные исследования, касающиеся профилактики и контроля инфекции.

IC.1.3.1.1 Обеспечивается лабораторная поддержка, в частности, микробиологическая и серологическая.

IC.1.3.1.2 Для следующих целей постоянно собирается информация о носокомиальной инфекции, с использованием показателей, учитывающих инфекционный риск или сфокусированные инфекционные исследования:

IC.1.3.1.2.1 Для наблюдения влияния стратегий вмешательства на уровень инфекции; и

IC.1.3.1.2.2 Предоставлять обратную информацию выбранным группам врачей, медицинских сестер, и вспомогательному персоналу о риске нозокомиальной инфекции, которому подвергнуты их пациенты.

417

IC.1.3.2 Проводятся мероприятия по профилактике и контролю инфекции среди пациентов и персонала.

IC.1.3.2.1 Составленная в письменной форме политика определяет показания применения профилактических мер с целью предотвращения передачи инфекции, включая:

IC.1.3.2.1.1 должны быть в наличии средства и предметы ухода за больными для проведения адекватного инфекционного контроля; и

IC.1.3.2.1.2 наполненные контейнеры для инфекционных отходов должны регулярно уничтожаться в соответствии с больничной программой, касающейся вредных материалов и отходов.

IC.1.3.2.2 Специалисты по инфекционному наблюдению, профилактике и контролю дают консультации относительно закупки всех видов оборудования и предметов ухода за больными, используемых для целей стерилизации, дезинфекции и обеззараживания.

IC.1.3.2.3 Процедуры, вещества и расписания очистки, применяемые в больнице, должны периодически пересматриваться.

IC.1.3.2.3.1 Специалисты по инфекционному наблюдению, профилактике и контролю дают консультации относительно изменений, касаемых очищающих продуктов или технологий.

IC.2
Многопрофильный комитет надзирает программу наблюдения, профилактики, и контроля инфекции.

IC.2.1 В комитет входят представители, по крайней мере, медицинского персонала, медицинских сестер, администрации и лица, непосредственно отвечающие за управление программой инфекционного наблюдения, профилактики и контроля.

IC.2.1.1 Представители отделений/служб уборки, чистки, центрального обслуживания, диетпитания, инжениринга и техобслуживания, аптеки, операционного блока привлекаются, по крайней мере, на консультационной основе.

418

IC.2.1.2 Инфекционный комитет встречается не реже раза в квартал.

IC.2.2 Комитет утверждает виды и масштаб мероприятий по наблюдению, среди которых, по крайней мере, следующие:

IC.2.2.1 Обзор микробиологичеких отчетов;

IC.2.2.2 Обзор инфекционных заболеваний пациентов для выяснения является ли инфекция нозокомиальной, используя определения и критерий, утвержденный комитетом;

IC.2.2.2.1 Обзор очагов потенциальных инфекций для профилактики или вмешательства с целью сокращения риска возникновения в будущем.

IC.2.2.2.2 Результаты обзора включаются в общую информацию о наблюдении, в случае доступности.

IC.2.2.3 Если требуется, изучение распространения и сферы охвата; и

IC.2.2.4 Обычный и специальный сбор другой информации, утвержденный комитетом.

IC.2.2.4.1 Взятие проб у персонала или из окружающей среды на наличие возбудителей инфекции проводится только по указанию комитета, и только в соответствии с действующим в этой связи законодательством или положением.

IC.2.3 Комитет утверждает мероприятия по профилактике и контролю инфекции, основываясь на оценке отчетов о наблюдениях инфекций и о потенциальных инфекциях среди пациентов и персонала больницы.

IC.2.3.1 Ведется стенограмма заседаний комитета, куда записываются выводы, рекомендации и мероприятия.

IC.2.3.2 Стенограмма передается медицинскому персоналу (через исполнительный комитет), главному исполнительному руководителю, старшей медицинской сестре и лицу (лицам), ответственному за оценку качества и деятельность по улучшению во всей больнице.

IC.2.3.2.1 Ответственность за проведение мероприятий в соответствии с рекомендациями, записанными в стенограмме, определяется и возлагается в письменной форме.

419

IC.2.4 Комитет рассматривает и утверждает, по крайней мере, каждые 2 года все политики и процедуры, связанные с программами наблюдения, профилактики и контроля инфекции во всех отделениях/службах.

IC.2.4.1 Результаты рассмотрения и утверждение регистрируются в стенограмме заседания комитета.

IC.2.5 Руководство комитета должно в письменной форме определить меры наблюдения, профилактики и контроля или исследования, если есть причина думать, что какой-либо пациент или работник подвержен опасности инфицирования. Данные меры должны быть утверждены администрацией или медицинским персоналом.

IC.3

Ответственность за управление наблюдением, профилактикой, контролем возлагается на квалифицированных специалистов.

IC.3.1 Время, затраченное специалистами на деятельность по наблюдению, профилактике и контролю инфекции, связано с потребностями больницы, что определено комитетом, ответственным за надзор над осуществлением программы наблюдения, профилактики и контроля инфекции.

IC.4

Для всех отделений/служб ухода за пациентами существуют оформленные в письменном виде политики и процедуры наблюдения, профилактики и контроля инфекции.

IC.4.1 Все работники компетентны участвовать в мероприятиях по наблюдению, профилактике и контролю инфекции.

IC.5

Вспомогательные отделения/службы ухода за пациентом, такие как центральные службы, службы уборки, чистки, способны содействовать при профилактике и контроле инфекций, и получают адекватные указания, персонал и оборудование для осуществления требуемого инфекционного наблюдения, профилактики и функций контроля.

IC.5.1 Если больница проводит мероприятия по обеззараживанию и стерилизации, существуют специфические политики и процедуры, описывающие эту деятельность.

420

IC.5.1.1 Работа стерилизационного оборудования во всей больнице контролируется.

IC.5.1.2 Политика, касающаяся сроков хранения стерилизованных предметов, оформлена в письменном виде.

IC.5.1.3 Существуют записанные процедуры и политика, касающиеся дальнейшего использования одноразовых инструментов.

IC.5.1.3.1 Эти политики и процедуры касаются переработки одноразовых инструментов для дальнейшего использования.

IC.5.2 Службы чистки обеспечивают, либо непосредственно, либо на основе письменного соглашения с независимой организацией, необходимое снабжение чистым бельем.

IC.5.2.1 Чистое белье доставляется пользователю таким образом, чтобы минимизировать заражение микробами из-за контакта с поверхностью или переносимыми по воздуху микроорганизмами.

IC.5.2.2 Загрязненное белье собирается таким образом, чтобы минимизировать распыление микробов в окружающую среду.

TABLE OF CONTENTS

Annex 3
Section 4
Task Order #4

1. Organization of the Preferred Supplies of Medical Services
2. Introduction
3. Patient Evaluation
4. Surgical and Other Invasive Procedures
5. Education of Patients and their Friends and Family
6. Leadership
7. Administration of Information
8. Improvement of Organizational Activities
9. Medical Personnel
10. Treatment of Alcoholism and Other Types of Drug Abuse
11. Emergency Aid
12. Leading Authority
13. Infection Control
14. Management and Administrative Services
15. Introduction, Presidency and Training of Medical Personnel
16. Laboratory Services in the Clinics and in Care of Illness
17. Patient Rights
18. Pharmaceutical Services
19. Nurse Care
20. Documents 1, 2, 4, 5

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДПОЧИТАЕМЫХ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
"ПАСИФИКЭР"
(Врач)

СОГЛАШЕНИЕ НА ПОСТАВКУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Данное соглашение на поставку медицинских услуг ("Соглашение") составлено и вступает в действие с даты подписания данного Соглашения между "Пасификэр", корпорацией, зарегистрированной в штате Калифорния, и физическим или юридическим лицом - "Поставщиком" медицинских услуг.

ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ:

Так как "Пасификэр" является корпорацией, зарегистрированной и действующей по законам штата Калифорния;

Так как Поставщик является: 1) профессиональным медицинским работником, имеющим соответствующую лицензию, сертификат, аккредитацию или имеющим другие соответствующие документы на право медицинской практики на территории данного штата, или 2) корпорацией профессиональных услуг или другим юридическим лицом, зарегистрированным и действующим по законам данного штатаж; а сотрудники, акционеры, партнеры или члены данной организации имеют соответствующее разрешение на медицинсккую практику на территории данного штата;

Так как "Пасификэр" внедряет и проводит программы в области здравоохранения, включая программы организации управления здравоохранением (НМО), организации предпочитаемых поставщиков медицинских услуг (РРО), организации эксклюзивных поставщиков медицинских услуг (ЕРО) и программы других подобных систем, а также контролирует качество услуг, материальную эффективность услуг, предоставляемых выбранными поставщиками медицинских услуг, а также контролирует предоставление услуг и проводит переговоры для заключения соглашений между потребителями и поставщиками медицинских услуг;

Так как "Пасификэр" заключает соглашение с Поставщиком на предоставление услуг здравоохранения для программ, проводимых Пасификэр, исключая программу Пасификэр - НМО, а Поставщик обязуется предоставить эти услуги в соответствии со сроками и условиями данного Соглашения,

Принимая во внимание оговоренные взаимные обязательства и договоренности, признанные в данном Соглашении, стороны договариваются

423

о нижеследующем:

СТАТЬЯ 1

Вступление и предмет соглашения

Вступление и предмет Соглашения, содержащиеся выше, являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

СТАТЬЯ 2

Определения

2.1 Услуги здравоохранения - медицинские, больничные и другие услуги, предоставляемые специалистами здравоохранения, имеющими соответствующую лицензию.

2.3 Согласованные услуги - услуги здравоохранения, предоставляемые в соответствии с планом.

2.4 Пациенты - лица, получающие согласованные услуги в соответствии с планом.

2.5 Прейскурант Пасификэр - является шкалой расценок, содержащейся в Приложении Б к данному Соглашению, которое является неотъемлемой частью данного Соглашения.

2.6 Участвующий поставщик медицинских услуг - организация здравоохранения, профессиональная медицинская корпорация, а также их представители, или индивидуальные поставщики медицинских услуг, имеющие Соглашение с Пасификэр на осуществление соответствующих услуг.

2.7 Плательщик - покупатель соответствующих услуг от имени пациентов. В состав плательщиков входят страховые компании, имеющие лицензии, группы работодателей с добровольной страховкой, трастовые организации нескольких предприятий.

2.8 Соглашение об оплате - соглашение между Пасификэр или представителем Пасификэр и Плательщиком, который покупает согласованные услуги у участвующих поставщиков медицинских услуг.

2.9 Условия для Плательщиков - документ, предоставляемый Пасификэр поставщику медицинских услуг, в котором оговариваются сроки и условия предоставления согласованных услуг пациентам в соответствии с планом.

424

2.10 Планы - контракты на компенсацию затрат отдельных медицинских работников и групп медицинских работников или планы Плательщиков, которые должны стать предметом настоящего Соглашения, включая, страховые полисы, документы трастов работодателей, планы предоплаты, правительственные программы, а также планы и трасты добровольного страхования.

2.11 Руководство для Поставщиков услуг - является руководством для разработки процедур и методов, которым Поставщик должен следовать в течение срока действия данного Соглашения.

2.12 Поставщик - физическое или юридическое лицо, именуемое "Поставщик" , и все представительства Поставщика.

2.13 Представительства Поставщика - сотрудники, партнеры, акционеры, агенты и субподрядчики Поставщика, которые используются Поставщиком или помогают Поставщику в предоставлении соответствующих услуг в рамках данного Соглашения.

2.14 УК/УИ Программы (управление качеством/управление использованием) - программы, разработанные , внедренные и управляемые Пасификэр, или одобренные Пасификэр, для оценки качества или использования соответствующих услуг, предоставляемых участвующими поставщиками медицинских услуг. Данные программы УК/УИ определены в Руководстве для поставщиков услуг и дополнены, в случае необходимости, программами Плательщиков по управлению качеством и использованием, определенными в Условиях для плательщиков.

СТАТЬЯ 3

Условия для Плательщиков и специальное представительство

3.1 Условия для Плательщиков и Прейскурант Пасификэр. Поставщик услуг принимает и соблюдает Прейскурант Пасификэр и Условия для плательщиков, прилагаемые к данному Соглашению. Периодически Пасификэр или представители Пасификэр должны предоставлять Поставщикам услуг новые или дополненные Условия для Плательщиков на каждого Плательщика, заключившего Соглашение об оплате с Пасификэр. Пасификэр или представитель Пасификэр должны предоставлять каждый новый или дополненный вариант Условий для Плательщиков, по крайней мере, за 15 дней до введения нового варианта в действие. Пасификэр имеет право изменить Прейскурант Пасификэр в отношении любого Плательщика с уведомлением за 15 дней до введения в действие измененного варианта.

425

3.2 Специальное представительство. В данном случае Пасификэр выступает утвержденным посредником для Поставщика услуг со следующими целями:

а) для подписания соглашений с Плательщиком;

б) для рассмотрения жалоб со стороны Поставщика, в случаях если жалобы будут касаться Прейскуранта Пасификэр и Условий для Плательщика, а также для предоставления информации Плательщику по поводу жалоб;

в) для получения платежей от Плательщика или его агентов за соответствующие услуги, которые Поставщик предоставляет Пациентам;

г) для обсуждения при помощи факса или другим образом оплат, производимых на счет Поставщика, на счет Пасификэр или совместно на счета Поставщика и Пасификэр;

д) для перевода платежей на счет Поставщика.

СТАТЬЯ 4

Маркетинговые исследования, развитие и предоставление услуг

4.1 Маркетинговые исследования и развитие. Пасификэр обязана в рамках своих полномочий использовать все усилия для обеспечения выполнения Соглашений об оплате определенными Плательщиками.

4.2 Сеть Поставщиков. Пасификэр или представитель Пасификэр должен определить по своему усмотрению структуру сети Участвующих Поставщиков. Пасификэр обязана предоставить Поставщику список Участвующих Поставщиков и должна включить Поставщика услуг в список, предоставляемый пациентам.

4.3 Программы УК/УИ. Пасификэр или агент Пасификэр обязан: 1) следить за проведением программ УК/УИ, анализировать (или предоставлять для анализа и обзора) соответствующие данные, медицинские карты и другую информацию Поставщика в отношении пациентов и программ УК/УИ; 2) при помощи программ УК/УИ следить за использованием всех услуг, предоставляемых Поставщиком, включая, без ограничений, все профессиональные и вспомогательные услуги; и 3) контролировать работу Поставщиков и Представителей Поставщиков по разработке и проведению программ обеспечения качества.

4.4 Программы Плательщиков. В дополнение к программам УК/УИ,

426

Плательщику может потребоваться внесение дополнительных программ по управлению качеством, использованием, и программ предоставления полномочий в Руководство для Поставщиков или Условия для Плательщиков.

СТАТЬЯ 5

Обязанности Поставщика медицинских услуг

5.1 Предоставление согласованных услуг. Поставщик обязан предоставлять или организовать предоставление согласованных услуг пациентам своевременно и в соответствии со стандартами данной местности. Услуги должны быть предоставлены по всем процедурам, оговоренным в Условиях для Плательщика, и которые Поставщик имеет право и возможность предоставлять в соответствии с нуждами потребителей. Основной обязанностью Поставщика по данному Соглашению должно быть обеспечение качества услуг, предоставляемых пациентам. Никакие пункты данного Соглашения не могут быть истолкованы для отмены данного обязательства.

5.2 Стандарты. Поставщик медицинских услуг должен в течение срока действия данного Соглашения соблюдать следующие условия:

а) по просьбе Пасификэр Поставщик услуг или Представители поставщика должны предоставить лицензию или аккредитацию на предоставление медицинских услуг, включая получение сертификата по Программе медицинской помощи, а также доказать, что они соблюдают все федеральные законы и законы штата или освобождены от выполнения отдельных правил

б) Поставщик услуг обязан уведомить Пасификэр в течение 10 дней, в соответствии с данным Соглашением, дает право любой больнице, правительственному агентству или органу по предоставлению лицензии, аккредитации или сертификата уведомить Пасификэр о любых действиях, предпринятых данными организациями в отношении Поставщика, или противозаконном действии или решении, предпринятом агентством или организацией, которые предоставляют Поставщику медицинских услуг права работы в данном штате.

в) Поставщик должен сотрудничать с Пасификэр, предоставляя необходимую помощь и информацию по полномочиям Поставщиков услуг, что далее описано в Руководстве для поставщиков услуг.

422

5.3 Соответствие действий Руководству для поставщиков услуг, Условиям для Плательщиков и программам УК/УИ. Поставщик услуг обязан действовать в соответствии с Руководством для Поставщиков, Условиями для Плательщиков и всеми действующими письменными процедурами и инструкциями, предоставленными Пасификэр Поставщику, включая соответствие программам УК/УИ и другим принятым программам.

5.4 Наличие финансовых документов и предоставление документации. Поставщик услуг должен обеспечить наличие действующего документа о льготах и подписание учетного документа каждым пациентом, получающим соответствующие услуги от Поставщика, чтобы Пасификэр, Плательщик или их представители могли проверить жалобы и записи о лечении.

5.5 Страхование. Поставщик должен покупать и обслуживать от своего имени и от имени всех Представителей поставщика, исключительно за счет Поставщика, полисы страхования профессиональной надежности в сумме одного миллиона долларов ($ 1 000 000) в отдельных случаях и три миллиона долларов ($ 3 000 000) в совокупности. Поставщик также должен покупать общую страховку и другие виды страховок на сумму, которая могла бы реально застраховать Поставщика или Представителей поставщика от любых претензий в отношении исполнения ими своих обязанностей, указанных в настоящем Соглашении. Поставщик услуг обязан предоставить в Пасификэр или Плательщику сертификат о страховании Поставщика по просьбе Пасификэр или Плательщика и должен уведомлять Пасификэр за десять (10) дней до отмены , ограничении или денежном изменении любого страхового полиса.

5.6 Ведение отчетов; право проверки. Поставщик услуг обязан вести книги и отчеты по форме, определенной в Руководстве для Поставщиков и соответствующей федеральным законам и законам штата. Поставщик услуг обязан по требованию Пасификэр или Плательщиков периодически проверять эти книги и отчеты, а также карточки пациентов, на предмет исполнения данного Соглашения Поставщиком и, в случае необходимости для Пасификэр и/или Плательщиков, исполнения программ УК/УИ, программ по выполнению привилегий, и жалоб, выдвинутых Поставщиком услуг.

5.7 Отношения с Участвующими поставщиками. Поставщик обязуется принять или организовать направление пациентов только в больницы, являющиеся Участвующими поставщиками услуг, если не поступает другой просьбы пациента. Поставщик обязан направлять пациентов к другим врачам, являющимися Участвующими Поставщиками, если другая просьба не поступила от пациента. Поставщик обязан информировать пациентов о любых ограничениях или исключениях льгот, касающихся услуг Поставщиков, не

428

входящих в систему.

СТАТЬЯ 6

Компенсация и счета

6.1 Принятие оплаты. По мере принятия жалоб, порядок которого оговорен в параграфе 6.2 данного Соглашения, Поставщик соглашается принимать оплату полностью за предоставляемые согласованные услуги, без учета ставок доплаты или скидок, в сумме, определенной в Прейскуранте Пасификэр, или по ставкам, изменяемым периодически. Оплата должна быть произведена Пасификэр от имени Плательщика или самим Плательщиком, что определено в Условиях для Плательщиков. Пасификэр должен вычесть суммы любых доплат или скидок, определенных Планом, из суммы, определенной по Прейскуранту Пасификэр.

6.2 Доплаты и скидки. Никакие пункты данного Соглашения не могут помешать Поставщику услуг получать непосредственно от пациентов любые виды доплат за услуги или получать оплату за услуги, которые не включены в План или за услуги, которые предоставляются незарегистрированным пациентам. Любые такие цены должны согласовываться с обычными ценами Поставщика.

6.3 Подача жалоб. Поставщик услуг соглашается подавать жалобы на рассмотрение Пасификэр или Плательщика в соответствии с Руководством для Поставщиков или Условий для Плательщиков и не позднее, чем через шестьдесят (60) дней после даты предоставления услуги.

6.4 Срок оплаты. Поставщик должен получить оплату в течение тридцати (30) рабочих дней от даты выставления счета или правильно заполненного запроса. Запрос будет считаться "правильно заполненным", если он заполнен в соответствии с правилами выставления счетов, определенных в Руководстве для Поставщиков или Условиях для Плательщиков. Поставщик услуг не должен требовать оплаты непосредственно от пациентов, если Поставщик не подал до этого требование в Пасификэр или Плательщику, как определено в Условиях для Плательщиков, и получил оплату в установленный период времени, упомянутый выше.

6.5 Освобождение Пасификэр от ответственности. Поставщик услуг признает, что Плательщики несут исключительную ответственность за оплату согласованных услуг, предоставленных пациентам Поставщиком услуг, несмотря на то, были ли счета приняты и оплачены непосредственно Плательщиком или Пасификэр от имени Плательщика. Пасификэр не несет ответственности и не рассматривает никаких претензий, предъявленных

429

Поставщиком по поводу оплаты. Пасификэр освобождается от ответственности в случаях невыплаты денег Плательщиком.

6.6 Согласование льгот. Поставщик соглашается помогать Пасификэр и Плательщикам в координации и согласовании льгот с другими Плательщиками. Общая сумма выплат каждого Плательщика должна быть ограничена суммой, определенной в Прейскуранте, если только она не изменена в Условиях для Плательщиков. В том случае, если Поставщик получает оплату от семейного врача в соответствии с правилами координации льгот, сумма, выплачиваемая Поставщику услуг по данному Соглашению, должна составлять сумму, определенную в Прейскуранте, за вычетом суммы, полученной от семейного врача.

СТАТЬЯ 7

Конфиденциальная и частная информация; принцип неконкуренции

7.1 Конфиденциальность. Пасификэр, Плательщики, Поставщики услуг должны сохранять конфиденциальность в отношении медицинских записей и связанной с ними информации, в соответствии с применяемым федеральным, местным законодательством и законами штатов. Пасификэр и Плательщики должны использовать эту информацию только для надлежащих целей страхования, управления использованием, и управления качеством, если иное не предписано в особом порядке Пациентом.

7.2 Конфиденциальная и частная информация. Поставщик услуг соглашается хранить в тайне всю перечисленную далее Плановую информацию ("конфиденциальная информация"): (а) список Пациентов и другая информация, содержащая имена, адреса и телефонные номера групп Пациентов, Плательщиков или работодателей, которые были составлены Пасификэр или Плательщиками; (б) Руководство Поставщика услуг; (в) Программа УК/УИ; (г) Списки Плательщиков; (д) прейскурант Пасификэр; (д) списки Поставщиков услуг, составленные Пасификэр или Плательщиками; (е) любые материалы Пасификэр или Плательщика, касающиеся авторских прав, торговых знаков или марок услуг, и (ж) любая другая информация, созданная или обобщенная Пасификэр или Плательщиками, которая является частной информацией Пасификэр или Плательщиков и которую Пасификэр идентифицирует в письменной форме как частную. Поставщик услуг не должен раскрывать или использовать конфиденциальную информацию для своей выгоды или прибыли ни во время действия Соглашения, ни после прекращения данного Соглашения; однако, Поставщик услуг может использовать конфиденциальную информацию настолько, насколько это необходимо для исполнения его обязанностей, согласно настоящему Соглашению, или насколько это позволяет письменное согласие Пасификэр. Ко дню

430

прекращения данного Соглашения Поставщик услуг должен вернуть находящуюся в его распоряжении конфиденциальную информацию в разумной форме, оговоренной Пасификэр.

7.3 Использование имен. Пасификэр и Плательщики имеют право использовать имя, адрес и номер телефона Поставщика услуг в любых рекламных, публикационных и других вспомогательных материалах с тем, чтобы подчеркнуть готовность Поставщика услуг оказывать пациентам согласованные услуги, согласно данному Соглашению. За исключением случаев указанных ранее, ни одна из сторон не должна использовать имена, символы, торговые знаки или марки услуг другой стороны в рекламных или вспомогательных материалах или другим образом без предварительного письменного согласия другой стороны и обязана прекратить любое использование незамедлительно после письменного указания другой стороны или после прекращения действия настоящего соглашения.

7.4 Договор не заключать контракты с Плательщиками или Пациентами. Во время действия настоящего Соглашения, Поставщик услуг обязуется ни напрямую, ни опосредованно: (i) не заключать контракты напрямую с Плательщиками; и (ii) не побуждать Пациентов к изменению группы, с которой заключены контракты на услуги здравоохранения, или Планы.

СТАТЬЯ 8

Срок действия и прекращение Соглашения

8.1 Срок. Первоначальный срок действия настоящего Соглашения ("Первоначальный срок") начинается в день вступления Соглашения в силу, указанный на странице для подписей, и длится в течение года. Первоначальный срок должен автоматически продливаться на дополнительные периоды в один год (каждый из которых именуется "Срок продления") до тех пор, пока действие данного Соглашения не прекратится в соответствии с ниже следующими пунктами 8.2-8.5.

8.2 Необоснованное прекращение соглашения. Любая из сторон может прекратить данное Соглашение по или без причины в любое время действия Первоначального срока или Срока продления с предоставлением другой стороне письменного уведомления, по крайней мере, за 90 (девяносто) дней.

8.3 Обоснованное прекращение соглашения Пасификэр. В следующих случаях действие данного соглашения может быть обосновано прекращено Пасификэр с предоставлением письменного уведомления за 30 дней:

а) Если Поставщик услуг не может предоставить согласованные услуги,

431

согласно данному Соглашению;

б) Если Поставщик услуг не может исполнять какие-либо существенные положения Руководства Поставщика или различных Списков Плательщиков.

в) Если имело место какое-либо другое нарушение данного Соглашения Поставщиком услуг;

г) Если не достигнуто соответствие стандартам, установленным в статье 5.02.

Письменное уведомление, предоставляемое согласно данной статье 8.3, должно содержать особую ссылку на недостатки, повлекшие уведомление о прекращении Соглашения. Поставщик услуг имеет в распоряжении 15 (пятнадцать) дней для устранения недостатков к удовлетворению Пасификэр; если за этот период будут устранены все недостатки, то данное Соглашение должно быть возобновлено без приостановки.

8.4 Незамедлительное прекращение. Вопреки статье 8.3, данное Соглашение может быть незамедлительно прекращено с предоставление письменного уведомления со стороны Пасификэр в любом из следующих случаев:

а. Поставщик не может по-прежнему обладать надлежащей лицензией;

б. Поставщик не может соответствовать стандартам, установленным в статье 5.02;

в. Пасификэр приходит к обоснованному заключению о том, что услуги, предоставляемые Пациенту Поставщиком услуг, не отвечают стандартам сообщества, определяющим приемлемую, признанную в сообществе, где расположен Поставщик, установленную практику услуг здравоохранения;

г. Поставщик не может соответствовать существенным требованиям Программы УК/УИ.

8.5 Обоснованное прекращение Соглашения Поставщиком услуг. Данное Соглашение может быть прекращено Поставщиком услуг с предоставление письменного уведомления Пасификэр за 30 дней, если Пасификэр нарушает какое-либо из существенных положений настоящего Соглашения; однако, в случае прекращения Пасификэр предоставляется 15 (пятнадцать) дней для устранения недостатков к удовлетворению Поставщика услуг; если все подобные недостатки будут устранены в течение данного периода, то данное Соглашение будет возобновлено без приостановки.

432

8.6 Прекращение Соглашения Плательщиком. Все или любой из Плательщиков могут прекратить участие Поставщика услуг в используемом Плане (Планах) с предоставлением Поставщику услуг письменного ведомления за 30 дней. Данное уведомление может быть представлено Плательщиком или от имени Плательщика Пасификэр.

8.7 Прекращение участия представителя Поставщика услуг. Пасификэр может незамедлительно прекратить участие любого представителя Пасификэр в данном Соглашении с представлением письменного уведомления, если представитель Поставщика не может по-прежнему обладать надлежащей лицензией, или если Пасификэр приходит к обоснованному заключению о том, что услуги, предоставляемые пациенту представителем Поставщика услуг, не соответствуют стандартам сообщества, определяющим приемлемую, признанную в сообществе, где расположен Поставщик, установленную практику услуг здравоохранения, или если представитель Поставщика услуг не может соответствовать существенным требованиям Программы УК/УИ.

8.8 Процедура прекращения. В случае прекращения данного Соглашения любой из сторон по какой-либо причине, обоснованно или необоснованно, и в случае прекращения обязательств Поставщика услуг в связи с каким-либо индивидуальным Планом, в соответствии со статьей 8.6, все права и обязательства, вытекающие из настоящего Соглашения, должны быть прекращены, за исключением (i) тех, которые оговорены в данной статье 8.8, и (ii) тех, которые дополнительно возникли в результате действия настоящего Соглашения. В случае подобного прекращения Соглашения:

а. В объеме, оговоренном в любом Плане и согласно применимому законодательству и данному Соглашению, Поставщик услуг отвечает за предоставление и имеет право на получения оплаты за последовавшие за прекращением согласованные услуги, оказанные Пациентам, которые должны будут получать уход или пройти продолжительный курс лечения у Поставщика услуг после прекращения действия данного Соглашения до завершения ухода или курса лечения и в случае уведомления со стороны Пасификэр;

б. Поставщик услуг должен незамедлительно прекратить использование каких-либо или всех знаков, бланков, форм или других материалов, идентифицирующих Поставщика услуг как участвующего, и возвратить Пасификэр все оригиналы и копии конфиденциальной информации, определенной в статье 7.2, находящейся в распоряжении или под контролем Поставщика; и

433

в. Если уведомление о прекращении данного Соглашения касается конкретного Плательщика, то Поставщик услуг остается полностью ответственным, согласно данному соглашению, за лечение Пациентов, которые внесены в списки Планов, отличных от прекращенного.

8.9 Прекращение Соглашения и Пациенты. В случае уведомления о прекращении настоящего Соглашения и реального прекращения данного Соглашения, Пасификэр может направить пациентов к другим участвующим Поставщикам услуг.

СТАТЬЯ 9

Дополнительные положения

9.1 Взаимоотношения Поставщика услуг и Пациента. Ничто в данном Соглашении не должно вмешиваться или каким-либо образом препятствовать любым взаимоотношениям между Поставщиком услуг и Пациентом, и только Поставщик услуг отвечает за уход и лечение Пациентов, осуществляемые Поставщиком услуг.

9.2 Неисклюзивность. За исключением случаев, оговоренных в статье 7.4, ничто в данном Соглашении не может быть призвано или истолковано, как препятствующее заключению какой-либо из сторон схожих по содержанию Соглашений с другими образованиями, аналогичными другой стороне.

9.3 Независимые Подрядчики. Каждая из сторон и ее руководители, агенты, сотрудники являются при всех условиях независимыми Подрядчиками другой стороны. Кроме отдельно предусматривающих иное случаев, ничто в данном Соглашении не должно быть истолковано как делающее какую-либо из сторон или каких-либо из ее руководителей, агентов или сотрудников агентом, слугой, работником или совместным предприятием другой стороны, или предоставляющее Поставщику услуг право голоса, членства или другое частное право или долю в Пасификэр или какой-либо собственности, доходах или прибылях Пасификэр.

9.4 Уведомления. Любые уведомления, которые, согласно настоящему Соглашению, должны быть представлены одной из сторон другой стороне, должны быть оформлены письменно и доставлены лично, по факсу или по любой сертифицированной или зарегистрированной в США почте с уведомлением о доставке и предварительной оплатой почтовых расходов. Уведомления должны быть доставлены или отправлены по почте в адрес сторон, указанный после соответствующих названий и имен получателей.

434

Каждая из сторон может изменить свой адрес, представив уведомление, согласно данной статье 9.4. Уведомления, доставленные лично или по факсу, должны быть признаны полученными в момент реального получения. Уведомления, отправленные сертифицированной или зарегистрированной в США почтой должны считаться полученными не позднее, чем через два (2) дня работы почтовой службы Соединенных Штатов со дня отправления. Если уведомление производится по факсу, то оно должно быть признано полученным после телефонного подтверждения получения послания, если копия была также доставлена лично или почтой Соединенных Штатов.

9.5 Соглашение в целом. Настоящее Соглашение заменяет любое из и все другие Соглашения, устные или письменные, между сторонами данного Соглашения, касающиеся предмета данного Соглашения и содержит все договоренности и соглашения между сторонами. Каждая из сторон признает, что никакое представительство, побуждение, обещание или соглашение письменное или иное, не было сделано при выступлении какой-либо из сторон или кого-либо от лица другой стороны, не упомянутой в настоящем Соглашении.

9.6 Соответствие срокам. Если не удалось настоять на строгом соблюдении какого-либо из сроков данного Соглашения (в случае отказа или нарушения) какой-либо из сторон данного Соглашения, то это не должно рассматриваться как продолжительный отказ, в случае если последует какой-либо отказ или нарушение в будущем какого-либо условия настоящего договора.

9.7 Права сторон. Ничто в настоящем Соглашении, выраженное или подразумеваемое, не служит присвоению, в связи или по причине настоящего Соглашения, каких-либо прав или средств лиц, отличных от сторон настоящего Соглашения и их преемников и правопреемников.

9.8 Передача прав. Данное соглашение не может быть передано Поставщиком услуг без письменного согласия Пасификэр. Уведомив Поставщика услуг, Пасификэр может передать данное Соглашение, или делегировать некоторые или все обязательства Пасификэр, в связи с данным Соглашением, заинтересованному преемнику или другому образованию, и в этом случае на данного правоопреемника возлагаются функции и обязательства Пасификэр по настоящему Соглашению.

435

9.9 Преемники. Настоящее Соглашение связывает и служит во благо сторон настоящего Соглашения и их наследников, личных представителей, руководства, администраторов, преемников и правоопреемников.

9.10 Делимость. Если какие-либо из частей настоящего Соглашения будут признаны, по какой-либо причине, не имеющими законной силы, то части не будут действовать только в ограниченных пределах , а оставшаяся часть или части, тем не менее, будут законными, действительными и работать в полном объеме.

9.11 Множество копий. Данное соглашение может существовать в нескольких копиях, каждая из которых должна быть признана оригинальной, и все копии, собранные вместе, должны представлять собой единый инструмент.

436

Стороны заключили настоящее Соглашение в день, указанный ниже.

ПОСТАВЩИК	ПАСИФИКЭР, КАЛИФОРНИЯ
_____	_____
Подпись уполномоченного представителя Поставщика	
_____	
Название Поставщика	
_____	
Адрес Поставщика	
_____	_____
Город, Штат, индекс	Дата вступления Соглашения в силу (должна быть внесена Пасификэр)
_____	
Номер государственной лицензии, сертификата или другого документа, дающего полномочия	
_____	
Номер социального страхования или гос. налоговой инспекции	
_____	
Дата подписания Поставщиком	

437

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ПРЕЙСКУРАНТ ПАСИФИКЭР

Терапия	$43,50 за единицу
Хирургия	$57,50 за единицу
Патологоанатомия	$43,50 за единицу
Радиология	$55,00 за единицу
Анестезия	$35,00 за единицу

Оплата должна производиться по минимальным расценкам, приведенным выше, или счетам.

Оплата будет основываться на кодах CPT с использованием единиц шкалы относительных затрат на основе использованных ресурсов здравоохранения (RBRVS). Разрешенная система взимаемой платы предусматривает эти услуги без учета единиц RBRVS. Учет услуг анестезии основывается на единицах Американского Общества Анестезиологов (ASA).

Оплата психиатрических услуг консультантам по проблемам семьи и психологам производится из расчета 80% от вышеуказанной системы взимаемой платы.

Решения Пасификэр по поводу жалоб должны быть основаны на правилах кодирования CPT и главных принципах системы "Медикэр". Пасификэр имеет право изменить эти правила принятия решений с уведомлением за 30 дней.

Пасификэр оставляет за собой право проводить проверки по поводу жалоб и выносить суждения на основе медицинских записей. Проверки и суждения должны основываться на правилах CPT, принципах Медикэр и программах УК/УИ. Поставщик услуг должен содействовать проверкам со стороны Пасификэр, предоставляя доступ к требуемой информации по существу жалоб и необходимые отчеты. Проверка также может быть проведена в помещениях Поставщика при предварительном уведомлении Поставщика.

438

ПРИЛОЖЕНИЕ В

РУКОВОДСТВО ПОСТАВЩИКА

439

** Руководство по Аккредитации Больниц, 1994*

ПРЕДИСЛОВИЕ

В период реформы системы здравоохранения, здравоохранительные организации должны руководствоваться прогрессивным взглядом на прошлое, настоящее и будущее с тем, чтобы гарантировать эффективное, доступное и реальное по цене обслуживание пациента. Взгляды Объединенной Комиссии (Joint Commission), в целом, базируются на убеждениях Доктора Эрнеста А. Кодмана, выдающегося хирурга, который был основателем Программы Стандартизации Больниц (Hospital Standartization Program). Доктор Кодман разработал так называемую систему "по конечному результату" - подход, предполагавший, что каждая больница должна наблюдать своих пациентов в течение достаточно продолжительного периода времени, чтобы определить, было ли проведенное лечение эффективным. Если результаты не оправдывали ожиданий, больница должна была определить причины и предпринять необходимые шаги для улучшения качества лечения.

Сегодня мы применяем различные термины - управление по результату, постоянное улучшение качества, услуги для пациента - но первостепенные цели Доктора Кодмана звучат искренне. С помощью данного Руководства по аккредитации больниц (Accreditation Manual for Hospitals), 1994, мы осуществляем переход от желаемого к действительному. Реальное исполнение и реальные результаты должны стать едва ли не главной задачей процесса аккредитации, проводимого Объединенной Комиссией.

В Руководстве по аккредитации больниц, 1994 года, переход представлен в нескольких аспектах. Первое, и самое важное, данное руководство способствует переносу акцентов в стандартах Объединенной Комиссии с возможностей на результат. Второе, данное руководство само подвергается изменению, то есть в нем изложена первая стадия двух-этапной работы по пересмотру всех стандартов важнейших функций, разработанных Объединенной Комиссией. Вторая стадия завершится публикацией Руководства 1995 года.

В результате, Руководство 1994 года напоминает пациента в середине хирургической операции. В отличие от предыдущих руководств, главы по стандардам подразделяются на 4 раздела. Три из них содержат описание функций по обеспечению медицинской помощи - "Забота о пациенте", "Организационные функции", и "Структуры с важными функциями". Кроме того, имеется четвертый раздел - "Особые требования к другим службам", включающий стандарты, которые еще не были внедрены в практику. Эти стандарты пересматриваются и будут включены в соответствующие главы первых трех разделов Руководства 1995 года. К тому времени будет закончена работа по пересмотру стандартов, что является главной целью изменений на повестке дня.

** Руководство по Аккредитации Больниц, 1994*

Объединенная Комиссия уделяет основное внимание на соответствие работы и результата возросшим потребностям общественности в информации о деятельности. В ответ на растущий интерес Объединенная Комиссия старается помочь здравоохранительным организациям лучше выполнять их обязанности перед обществом. В рамках Руководства нашей целью была реорганизация стандартов, касающихся важных функций, а также первостепенное внимание к обслуживанию пациента и организации управления. В издании Руководства 1994 года стандарты представлены в качестве практических целей. Организации сами решат как достигнуть этих целей. Согласно новому руководству, стандарты деятельности 1994 года будут незначительно отличаться от стандартов 1993 года. Организации, которые в своей деятельности соответствовали стандартам 1993 года, будут, за редким исключением, отвечать требованиям 1994 года. Однако, в 1995 и последующих годах требования к деятельности будут возрастать в прогрессии. Растущие ожидания будут основываться на тщательной оценке возможностей аккредитуемых организаций.

Руководство 1994 года объединяет лучшие принципы обоих миров - старого и нового, прошлого и настоящего. Организации, которые в своей работе по выполнению важнейших функции медицинской помощи уже были творческими и изобретательными, найдут поддержку своим усилиям в рамках нового Руководства. Для организаций, которые ищут четкие направления для своей работы, мы представляем конкретные рекомендации. Данные рекомендации, особенно для пересмотренных стандартов, способствуют тому, что стандарты будут отвечать практическим требованиям большинства пользователей.

Как всегда, мы будет приветствовать ваши комментарии и предложения по данному Руководству. Особенно мы просим сообщить нам о любых ваших опасениях, связанных с новыми направлениями, содержащимися в Пунктах изменений. Представляемый переход был тщательно структурирован, с тем чтобы создать обширные возможности для разработки и обсуждения аккредитуемыми организациями. Мы надеемся на ваше участие в разработке стандартов для следующих изданий данного Руководства.

ВВЕДЕНИЕ

Руководством по Аккредитации Больниц 1994(РАБ) Объединенная Комиссия завершает первую стадию двуступенчатого процесса перехода от системы стандартов, направленной на отделения и службы больницы, к системе стандаров, ориентированной на функции, наиболее важные для обслуживания пациентов. В руководстве, изданном в 1994 году, стандарты в большей степени основаны на результате, а не на потенциальных возможностях, как это было раньше. Выполняя необходимые изменения, данные стандарты разработаны для того, чтобы систематически, постоянно стимулировать улучшение системы организации больницы и ее работы, а вследствие - качества лечения. Те функции, на которых основана данная система стандартов, касаются многих отделений и служб больницы.

Переход к системе аккредитации, основанной на результате, планируется завершить в 1995 публикацией РАБ, в котором аккредитация станет серьезным стимулом для систематического усовершенствования. Руководство издания 1994 года - это "руководство переходного периода", которое позволит создать условия, в которых больницы смогут оценить связи между новыми и старыми схемами и стандартами.

В связи с тем, что переход к принципиально новой организационной структуре и стандартам, ориентированным на результат, потребует фундаментальных изменений, Объединенная комиссия признает, что необходимо время для того, чтобы организации могли сориентироваться в новой системе и внедрить новые стандарты. По-этому, в переходный период планируется ввести только некоторые ужесточения стандартных требований для аккредитации больниц. Например, в 1993 году, руководители больниц должны были пройти обучение по вопросам и методам улучшения качества (п.QA.1.1.), а также разработать план выполнения обязанностей, описанных в пунктах QA.1.2. - QA.1.6. Больницы должны были привести доказательства того, что их руководители реально выполняют хотя бы одно из запланированных мероприятий, на уровне, который может быть оценен по крайней мере 2 баллами. В 1994, все эти шесть пунктов были перенесены в главу "Руководство". Ожидаемый уровень выполнения этих стандартов указан в указаниях по оценке, таким образом, чтобы больница могла привести доказательства того, что руководство работает по плану, направленному на выполнение обязанностей, описанных в главе "Руководство", т.е. руководство начало работу по внедрению запланированных мероприятий. В общем, все больницы, прошедшие аккредитацию в 1993 году, за некоторым исключением, соответствуют стандартам 1994 года.

Желательно, чтобы все сотрудники, особенно занимающиеся обзором и наблюдением, прочитали это введение и использовали его в качестве ориентира при разработке новой системы стандартов и использовании данного руководства.

Схема совершенствования деятельности организации

Схема 1 (стр.2) обозначает критические аспекты внутренней среды любой организации здравоохранения, или другой организации, стремящейся к совершенству.

Эти аспекты включают следующее:

- руководство
- управление человеческими ресурсами
- управление информацией
- усовершенствование деятельности организации

Критические аспекты внутренней среды организации здравоохранения

*Руководство
- поручение
- видение
- приоритеты
- ресурсы

*Управление человеческими ресурсами
- образование
- компетенция

*Управление информацией
- планирование
- совокупность данных
- сравнительные данные
- данные, основанные на знании

*Усовершенствование деятельности организации
- сотрудничество
- процесс мышления

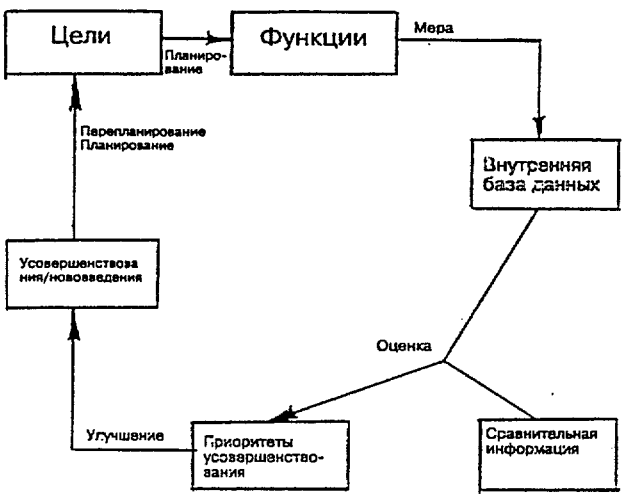


Схема 1. Данная схема представляет критические аспекты внутренней среды любой организации здравоохранения, а также график цикла усовершенствования деятельности.

443

Эти четыре важнейшие функции также являются центральными в работе Объединенной Комиссии по улучшению действия системы, которому посвящено и данное руководство. Пересмотр стандартов обуславливается положением о том, что главной целью здравоохранительных организаций является улучшение здоровья пациентов и эффективное использование ресурсов, необходимое для достижения этой цели.

Как результаты обслуживания пациентов, так и использование ресурсов непосредственно зависит от деятельности организации: делать нужное дело (степень, до которой медицинская помощь эффективна и соответственна), и делать нужное дело хорошо (степень, до которой помощь доступна, своевременна, эффективна, систематична, безопасна, соответственна и необходима). Планирование и выполнение многих важных функций в большой степени влияют на то, что услуги организации обладают этим качеством и объемом. Эффект выполнения организацией своих функций или процессов отражается на здоровье пациента, стоимости услуг, мнении пациентов, сотрудников и покупателей о качестве и объеме предоставляемых услуг.

Важные функции, описанные в данном Руководстве включают как непосредственную деятельность по обслуживанию пациентов (Глава 1), так и функции руководства и снабжения (Глава 2). Рассмотрение стандартов в рамках данных всеобъемлющих, многогранных функций подчеркивает взаимосвязь всех видов деятельности здравоохранительной организации.

Схема 1 также включает цикл совершенствования работы. Эта схема является оперативной моделью работы по совершенствованию. Признавая, что улучшение здоровья пациента зависит от увеличения эффективности выполнения организационных функций, организация, ориентированная на системы, переключит свое внимание на сложные, взаимозависимые и основанные на подборе команды процессы. Схема в диаграмме иллюстрирует то, как компоненты цикла работы по улучшению деятельности связаны действиями руководителей организации, менеджеров, врачей, других медицинских работников, страхователей и обслуживающего персонала. Все эти люди планируют, высчитывают, тестируют и улучшают рабочие процессы.

Процесс совершенствования деятельности, изображенный на схеме, не имеет ни начала, ни конца. Организация может начать этот процесс с любой точки: запланировав новые услуги, проиллюстрировав действующий клинический процесс, измерив результаты лечения пациентов, сравнив деятельность данной и других организаций, выбрав приоритетные области влияния, или даже экспериментируя с новыми способами выполнения существующих функций.

Такой подход ценен тем, что он основывается на реальной работе медицинских работников и на реальных улучшениях, которые могут быть достигнуты к пользе пациентов и других. Данный цикл совершенствования деятельности не нов - это научный метод, примененный к процессам

444

здравоохранения с целью их улучшения, а также для улучшения показателей здоровья.

Руководство по аккредитации больниц (РАБ) 1994 года содержит более широкие и полезные перспективы совершенствования организации. Данная перспектива, содержащаяся в Схеме 1, основана на понимании того, что деятельность организации являяется ключевым моментом из 4 важных результатов - показатели здоровья пациентов, стоимость услуг, качество и объем. Указанные функции и цикл работы по совершенствованию деятельности, включенные в данное Руководство, не являются рецептами для организации деятельности. Они представляются синтезом важнейших концепций и методов, которые следует использовать в здравоохранении в качестве стартовой точки работы по совершенствованию.

Пересмотр стандартов: Показатели здоровья

Инициатива пересмотра стандартов, содержащаяся в данном Руководстве, является одним из трех пунктов, включенных в список аспектов, подлежащих изменениям. Оставшиеся два аспекта, рассматриваемые в данном Введении, - (1) пересмотр процесса проведения исследований; и (2) разработка критериев оценки деятельности, способствующих совершенствованию деятельности, давая больницам возможность проследить их деятельность в различных сферах и сравнить ее с деятельностью других организаций.

Инициатива пересмотра стандартов подчеркивает скорее важность показателей здоровья, чем методов достижения этих показателей. Данная инициатива, отвечающая широкораспространившемуся интересу к более осмысленному процессу аккредитации, основана на признании уникальности каждой организации. С учетом целей списка аспектов, подлежащих изменениям , инициатива пересмотра стандартов направлена на превращение аккредитации в более мощный фактор непрерывного улучшения, воспринимая организацию как сложную систему, при помощи создания последовательных задач для всех отделений и служб, и дав организации большую свободу и выбор в определении приоритетов, а также определив стратегию совершенствования - стратегию, больше отвечающую реальным нуждам пациентов и сообщества, которое обслуживает данная организация.

В 1992 году стандарты подверглись значительным изменениям в количестве и целях. Этот процесс продолжился в 1993 году перегруппировкой стандартов в три новые части: "Просвещение пациента и его семьи", "Ориентация, обучение и просвещение работников", и "Ответственность руководителей отделений и служб". Эта перегруппировка обеспечила повсеместное и непрерывное выполнение и соблюдение данных функций и стандартов в организации.

До их пересмотра в 1993 году, стандарты, относящиеся к этим функциям,

445

широко варьировались в зависимости от отделения или службы, приводя к дисбалансу процесса исследования. Например, требования к просвещению пациента и его семьи содержались в одной главе и не содержались в другой главе, хотя было ясно, что данное просвещение важно для всей организации.

Руководстве 1994 года представляет собой значительный прорыв в данной области, включает как широкую деятельность по выполнению функций, так и неуклонное сокращение предписаний и детализации стандартов. Переход на стандарты, ориентированные на деятельность организации в соответствии с важнейшими функциями, будет завершен в Руководстве 1995 года.

Семь глав, посвященных стандартам, основанным на результате

Руководство по аккредитации больниц 1994 года содержит 7 новых глав, посвященных функционально организованным стандартам, основанным на результате. Каждая глава включает вступление, в котором описывается функциональная роль предоставляемых клиенту услуг. Все главы были разработаны с учетом мнений фокусных групп, экспертов, и целевых групп, представляющих множество дисциплин. Были проведены тщательные полевые исследования. Далее перечислены главы:

* "Оценка пациентов."
* "Лечение пациентов." (в отношении лекарственной терапии стандарты введены только в 1994 году)
* "Операционные и другие инвазивные процедуры."
* "Просвещение пациентов и их семей."
* "Руководство."
* "Управление информацией."
* "Улучшение организационной деятельности."

В новом пакете стандартов частично используются стандарты 1993 для отделений/служб. Стандарты 1993 года были перегруппированы по функциям и переписаны с акцентом на результат всей структуры и должны применяться в равной степени ко многим отделениям/службам. Например, в подпункте NC 1.3.4.6 пункта NC 1.3.4 главы "Сестринский уход" рассмотрено то, что должны записывать представители сестринского персонала в карту каждого пациента, когда пациент проходит лечение. В то же время, в подпункте RH 1.3.5 пункта RH 1.3 главы "Услуги по физической реабилитации" рассматриваются требования к документации для всех реабилитационных процедур. Согласно пункту NC.1.3.4.1, требуется регистрация первоначальной оценки и переоценки, в то время как в соответствии с пунктом RH. 1.2.3 требуется разработка плана лечения на основе оценки, подразумевающей анализ функциональных возможностей, требующихся для пациента. В 1994 году, в главе "Оценка пациентов" были собраны вместе все части дисциплин и требований к отделениям/услугам, посвященные обязанности организации по определению для каждого пациента того, что следует оценивать, кто должен оценивать, с помощью каких процессов, и на основе какого критерия.

В некоторых случаях были разработаны дополнительные стандарты с

446

целью заполнения существенных пробелов, обнаружившихся при объединении различных стандартов в рамках специфической функции. Например, стандарты по оценке пациента в настоящее время учитывают аспект, который никогда ранее в стандартах не учитывался, но который был проблематичным для оценки в течение многих лет: обеспечение адекватной клинической информацией в тех случаях, когда отчет о результатах анализов должен включать клиническую интерпретацию. Такая информация сейчас требуется в соответствии с пунктом PE.1.5.1 главы "Оценка пациентов".

Эти главы представляют лучшие из множества дисциплин. В то время как разрешается более широкое применение стандартов в рамках организации, их создание также позволяет отделениям/службам по всей организации получать преимущества от внедрения новшеств в других отделениях/службах. Например, в 1993 году, приготовление и хранение лекарственных средств рассматривались только в главе "Фармацевтические службы". В 1994 году раздел по применению лекарственных средств TX 3 главы "Лечение пациентов" призывает приготавливать и хранить лекарственные средства в надлежащих санитарных и температурных условиях, с соблюдением режимов освещения, влажности, вентиляции, сегрегации, безопасности. Так как в настоящее время этот аспект рассматривается в функциональной главе, затрагивающей все отделения, данные стандарты (а также другие стандарты по применению лекарственных средств) сейчас применяются для отделений больницы, где готовят и хранят лекарственые средства, например, в отделениях/службах радиологии и рентгенологии.

Многие детали и предписания, содержащиеся в стандартах 1993 года, были перемещены в указания по оценке тома II данного Руководства. Данное изменение позволяет организациям большую гибкость при выборе путей достижения требуемого результата, предоставляя им возможность объяснить аналитику рациональность выбранной стратегии. Стратегии, отличные от представленных в примерах указаний по оценке, приемлемы, если организации могут наглядно продемонстрировать как эти стратегии позволяют достигнуть желаемого результата и целей стандартов. Например, в указании по оценке для пункта NC.2.1.1.1 главы "Сестринский уход" перечислено 8 методов объективной оценки и документирования компетентности представителя сестринского персонала. В случае, если в больнице используется отличный от перечисленных метод, отвечающий требованиям стандарта по "целевой оценки компетентности", аналитик примет данный метод в качестве свидетельства соответствия.

Движение навстречу функции и результата стимулирует непрерывные улучшения несколькими способами. По мере сокращения обязательности стандартов, больницы получают большую свободу и могут придерживаться аспектов, имеющих большее значение для их организаций, а также могут быть более изобретательными в работе. Устранение структурных барьеров благоприятствует осознанию в рамках организации сходных черт отделений/служб, поощряя развитие "общего языка". Например, акцентируя

447

внимание на общих процессах по измерению и улучшению выполнения организацией важнейших функций, персонал поощряется к использованию статистических методов контроля. Когда создается рабочая группа для оценки процесса во времени и обучается использованию статистических процедур контроля, все члены группы освоят "язык" или словарь, специфичный для деятельности группы. По мере распространения открытий среди другой части персонала, остальные работники станут понимать этот язык и начнут применять его по отношению к улучшению деятельности.

Развитие общего языка, в свою очередь, открывает двери для новых возможностей сотрудничества, развивая сильное чувство разделенной цели. Это стимулирует отделения/службы к обмену знаниями и к адаптации ресурсов и систем разработанных где-либо в организации к собственным целям вместо того, чтобы "вновь изобретать колесо". Такой перекрестный обмен идеями повышает эффективность и благоприятствует профессиональному росту.

448

ОЦЕНКА ПАЦИЕНТА

Введение

Выбор терапии и ухода для каждого пациента должен осуществляться квалифицированным персоналом, который должен оценить его состояние в течение периода контакта больного с данной организацией.

Целью этой важной функции является выбор терапии и ухода путем оценки состояния и потребностей каждого пациента. Для достижения этой цели необходимо выполять следующее:

1. Собирать данные для оценки потребностей пациента;
2. Анализировать данные для создания информации, необходимой для выбора подхода, соответствующего необходимой терапии и уходу;
3. На основе анализа данной информации принимать решение по поводу лечения и ухода за пациентом.

Лечение и уход за каждым пациентом основаны на определении потребностей пациента, которое основано на оценке физических, психологических и социальных потребностей. Оценка включает в себя сбор и анализ данных о пациенте. Для определения необходимости дополнительной информации, потребностей в лечени, а также вида терапии и ухода, которые необходимо назначить.

Оценка

PE.1
Оценивается физическое, психологическое состояние и социальное положение каждого пациента.

P.E. 1.1. Существует первичное исследование/скрининг физического, психологического и социального статуса больного для определения необходимого лечения и ухода за пациентом, а также потребности в дополнительном обследовании.

P.E. 1.2. Масштаб и уровень последующих обследований определяются следующим:

PE 1.2.1 диагнозом больного
PE 1.2.2 выбранной терапией
PE 1.2.3 отношением больного к лечению
PE 1.2.4 успешностью любого предыдущего лечения

PE 1.3 Оценивается необходимость исследования питания больного.

449

PE 1.4 Необходимость исследования функционального состояния больного.

PE 1.4.1 Исследование функционального состояния проводится для каждого больного, которому необходима физическая реабилитация.

PE.1.5 Осуществляется диагностическое тестирование, включая лабораторную и другую инвазивную и неинвазивную диагностику и любые процедуры, имеющие отношение к определению состояния здоровья пациента или его потребностей в лечении или к реально проводимому уходу или лечению пациента.

PE.1.5.1 Когда отчет о результатах анализов предусматривает клиническую интерпретацию, вместе с заявкой на анализ предоставляется адекватная клиническая информация.

PE.1.6 Определяется потребность в оценке планируемой выписки пациента.

PE.1.7 Первоначальная оценка каждого пациента, поступившего в больницу производится в течение периода времени, определенного политикой организации.

PE.1.7.1 Запись истории болезни и физический осмотр должны быть завершены в течение первых 24 часов с момента поступления пациента в больницу.

PE.1.7.1.1 Если изучение истории болезни и физический осмотр проводились за 30 дней до поступления пациента в больницу, например, в кабинете терапевта или, если подходит, в кабинете квалифицированного челюстно-лицевого специалиста, то к медицинской карте пациента можно приложить четкую копию отчета для длительного пользования с указанием наличия или отсутствия изменений, имевших место до времени приема пациента в больницу.

PE.1.8 Хирургическое вмешательство производится только после записи в медицинскую карту пациента истории болезни, результатов физического осмотра и предоперационного диагноза. Все виды предписанного диагностического тестирования должны быть завершены, а результаты занесены в медицинскую карту. В нехарактерной чрезвычайной ситуации, когда не достаточно времени для записи истории болезни и проведения физического осмотра до хирургического вмешательства, перед проведением операции делают краткую пометку, содержащую предоперационный диагноз.

450

PE.1.8.1 Для всех пациентов, которым предписано обезболивание, необходимо произвести преданестезионную оценку.

PE.1.8.2 До проведения анестезии должно быть дано заключение, что пациенту не противопоказана планируемое обезболивание.

PE.1.8.2.1 Это заключение дается независимым практикующим врачом, обладающим лицензией с соответствующими клиническими привилегиями и основано на результате предварительного обследования.

PE.1.8.3 Непосредственно перед анестезией проводится повторный осмотр пациента.

PE.1.8.4 Послеоперационное состояние пациента оценивается при его поступлении в и переводе из послеанестезионного отделения.

PE.1.9 Возможные жертвы злоупотреблений оцениваются на основе принятой в организации методики.

Повторная оценка

PE.2
Каждый пациент должен быть повторно оценен:

PE.2.1 регулярно в зависимости от курса лечения пациента;

PE.2.2 для определения результатов лечения пациента;

PE.2.3 если в состоянии пациента происходят серьезные изменения

PE.2.4 если серьезно изменяется диагноз пациента.

Решения об уходе или лечении

PE.3
Информация, полученная на основе анализа оценочных сведений, интегрируется для определения и приоритизации нужд пациента в уходе или лечении.

PE.3.1 Решения об уходе или лечении основываются на определении нужд пациента и приоритетов в уходе или лечении.

Структуры, поддерживающие функцию оценки пациента

451

PE. 4

Деятельность по реализации функции оценки пациента определяется в письменной форме.

PE.4.1 Границы оценки для каждой дисциплины определяются организацией.

PE.4.2 Независимый практик, обладающий лицензией, с соответствующими клиническими привилегиями, отвечает за определение степени оценки и ухода или лечения, предоставляемого каждому пациенту, приезжающему или привозимому в отделение скорой помощи.

PE.4.3 Дипломированная медицинская сестра оценивает потребность пациента в сестринском уходе и других процедурах, требующих ухода медицинской сестры.

Дополнительные требования для специфических групп пациентов

PE.5

Оценка и/или переоценка пациентов, лечащихся от алкоголизма или других наркотических зависимостей, включает следующие специфические пункты:

PE.5.1 предыстория употребления алкоголя и других наркотиков, включая возраст начала, продолжительность, частоту, и последствия потребления;

PE.5.2 предыстория физических проблем, связанных с зависимостью;

PE.5.3 потребление алкоголя и других наркотиков членами семьи;

PE.5.4 состояние духа пациента;

PE.5.5 методы предшествовавшего лечения и его результат;

PE.5.6 любые случаи физического злоупотребления; и

PE.5.7 сексуальная предыстория пациента; включая сексуальные насилия (в качестве насильника или жертвы) и ориентация.

PE.6

Оценка жертв доказанного или подозреваемого злоупотребления или небрежности

PE.6.1 проводится с согласия пациента или родителя или законного опекуна или, в противном случае, предусматривается законом;

452

PE.6.2 проводится в соответствии с ответственностью организации за сбор, содержание, и сохранение в тайне улик, предоставленных пациентом; и

PE.6.3 включает, в соответствии с требованиями закона, уведомление и предоставление информации надлежащим уполномоченным органам;

PE.7
Оценка и/или переоценка младенцев, детей или подростков, в частности, включает:

PE.7.1 возрастное развитие пациента, длину/рост, окружность головы, и вес;

PE.7.2 рассмотрение потребностей в обучении и в ежедневной деятельности;

PE.7.3 иммунный статус пациента;

PE.7.4 желание семьи и/или опекуна об участии в процессе оценки, лечения, непрерывного ухода за пациентом.

ЗАМЕТКИ И КОММЕНТАРИИ:

453

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

В данной главе определены новые стандарты по применению лекарственных средств; дополнительные стандарты, ориентированные на результат, появятся в данной главе "Руководства по аккредитации больниц" издания 1995 года. При обзорах, проводимых в 1994 году, обратите внимание на аспекты лечения пациента, рассмотренные в главах о различных отделениях/службах раздела 4 данного Руководства.

Применение лекарственных средств

Вступление

Лекарственная терапия является существенным элементом ухода за большей частью пациентов. Медикаменты - это сильнодействующие средства для лечения заболеваний и, часто, для облегчения симптомов. Для достижения этих целей, должным образом следует проводить 4 группы процессов: (1) выписку рецепта/назначения; (2) приготовление и распределение; (3) применение; (4) контроль влияния лекарственных средств на пациента. Нижеследующие стандарты посвящены значительным элементам риска при проведении данных процессов и, в случае полного примения, описывают оптимальную систему.

Ссылки

Применение лекарственных средств предусматрвает участие множества отделений/служб и дисциплин. По этой причине, устанавливаются существенные связи между отделениями/службами и дисциплинами, ответственными за реализацию данного процесса. Связи прослеживаются в главах "Управление информацией" (когда выписка рецепта/назначения на лекарственные средства и результаты применения лекарственных средств регистрируются); "Оценка пациентов" (когда применение лекарственных средств основано на процессе оценки); "Просвещение пациентов и их семьи" (когда рассматриваются обучение и ориентация на режим приема лекарственных средств пациентом). Кроме того, механизм улучшения деятельности, рассмотренный в главе "Улучшение деятельности организации", будет использоваться для создания, измерения, оценки и улучшения деятельности организации, с точки зрения функции применения лекарственных средств.

ДОСТУПНОСТЬ И НАЗНАЧЕНИЕ/ЗАКАЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

ТХ 1. Формуляр лекарственных препаратов, доступных для назначения/заказа.

454

ТХ.1.1 Соответствующие медицинские работники данной организации, включая работников аптеки разрабатывают и ведут формуляр.

ТХ.1.2 При включении препарата в формуляр, оцениваются его необходимость, эффективность, риск применения данного препарата и его стоимость.

ТХ. 1.3 Данный процесс относится к назначению медикаментов и закупке медикаментов, которые не включены в формуляр.

ТХ 2. Лица, назначающие медикаменты, имеют юридическое право и клинические привилегии на это.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ

ТХ 3. Медикаменты приготавливаются и хранятся в условиях, удовлетворяющих соответствующим требованиям: санитарным, температурным, осветительным, влажностным, вентиляционным, а также в соответствии с требованиями изоляции и безопасности.

ТХ 4. Медикаменты аккуратно выдаются пациенту, которому они назначаются.

ТХ. 4.1 Все медикаменты должны иметь соответствующие этикетки, включая указания об особенностях, меры предосторожности и срок годности.

ТХ. 4.2 Фармацевт проверяет каждый заказ/рецепт перед выдачей лекарства. Исключение составляют те случаи, когда назначения, приготовление и распределение контролирует независимый врач, имеющий лицензию и соответствующие права.

ТХ. 4.3 В случае возникновения сомнений или вопросов рецепт согласовывается с врачом, выписывавшим данный рецепт.

ТХ. 4.4 Количество выданного лекарства должно соответствовать нуждам пациента и предусматривать сведение ошибок и вреда до минимума.

ТХ 5. Приготовление и выдача лекарственных препаратов должно соответствовать:

ТХ. 5.1 Законодательству или положениям по предоставлению профессиональных лицензий и деятельность аптек;

455

ТХ. 5.2 Профессиональным стандартам работы аптек.

ТХ 6. Отделение/служба аптеки ведет и контролирует карточку лекарств на каждого пациента, которая должна включать, по крайней мере, имя пациента, дату рождения, пол; проблемы здоровья/диагноз; назначенную лекарственную терапию, включая назначения лекарств по рецептам и без рецептов; упоминание о лекарственной аллергии; возможные реакции на взаимодействия лекарств между собой или с пищей.

ТХ. 6.1 Карточка лекарств должна быть доступна специалистам, отвечающим за лечение данного пациента.

ТХ 7. Когда аптека закрыта, должна быть предусмотрена процедура снабжения пациентов лекарствами. Процедура должна обеспечить соответствующий контроль, учет и должное использование медикаментов.

ТХ 8. Запас медикаментов неотложной помощи, утвержденный медицинским персоналом, должен быть подготовлен и храниться в аптеке и специально отведенных местах в отделениях.

ТХ 9. Должен вестись учет выданных медикаментов в соответствии с существующим законодательством, чтобы обеспечить контроль и учет.

ТХ 10. Необходимо существование системы изъятия лекарственных препаратов, которая должна:

ТХ. 10.1 содержать сведения о производителе лекарства;

ТХ. 10.2 сведения о нейтрализации и безопасном распределении просроченных или изъятых медикаментах;

ТХ. 10.3 предусматривать составление отчетов о недостатках того или иного препарата.

ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ

ТХ 11. Применение медикаментов должно быть безопасно и эффективно для пациента.

ТХ. 11.1 Медикаменты, предназначенные для применения, должны соответствовать рецепту и должны быть правильно приготовлены к применению.

456

ТХ. 11.2 Необходимо проверить имя пациента перед применением медикаментов.

ТХ. 11.3 Медикаменты должны выдаваться пациенту медицинским персоналом, имеющим соответствующую лицензию, или под контролем этого медицинского персонала, в соответствии с надлежащими правилами и законодательством, регулирующим подобные действия.

ТХ. 11.4 Медикаменты, принесенные самим пациентом, должны применяться только в соответствии с письменными рецептами и указаниями.

ТХ. 11.5 Применение медикаментов самим пациентом должно быть подтверждено особым письменным указанием, в соответствии с правилами, действующими в данном медицинском учреждении.

ТХ. 11.6 Пробное применение медикаментов или испытания лекарственных средств может проводиться только в соответствии с особой процедурой в данном медицинском учреждении, которая предусматривает, по крайней мере:

ТХ.11.6.1 рассмотрение и разрешение специального комитета на участие данного медицинского учреждения в исследованиях и клинических испытаниях медицинских препаратов;

ТХ.11.6.2 требование на получение согласия информированного пациента;

ТХ.11.6.3 применение испытываемого препарата в соответствии с утвержденным протоколом;

ТХ.11.6.4 применение препарата в клинических испытаниях только лицами, одобренными основным испытателем и продемонстрировавшими понимание основной фармакологической информации о данном лекарстве;

ТХ.11.6.5 ведение документации о выдаваемых, применяемых и уничтоженных дозах лекарства.

КОНТРОЛЬ ЗА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИЕЙ

ТХ 12. Эффективность и имеющиеся или потенциальные побочные эффекты и токсичность лекарственной терапии для каждого пациента должна контролироваться постоянно.

ТХ. 12.1 Контроль за лекарственной терапией включает всеобъемлющую оценку действия лекарства на пациента, основанную на наблюдениях и собранной информации, а также на ведении медицинской карты пациента и записей по применению лекарственных препаратов.

451

ТХ. 12.2 Значительные ошибки в применении лекарств и значительные побочные эффекты должны своевременно отмечаться в отчетах, в соответствии с письменными инструкциями.

ТХ. 12.2.1 Медицинский персонал совместно с работниками аптеки должен разработать и соблюдать процедуру выявления, определения и рассмотрения ошибок в применении медикаментов.

ТХ. 12.2.2 Медицинский персонал совместно с работниками аптеки должен разработать и соблюдать процедуру выявления, определения и рассмотрения случаев побочного действия лекарственных препаратов.

ТХ. 12.2.2.1 О случаях значительных побочных эффектах лекарств следует сообщить в Комитет по стандартизации продуктов питания и лекарственных препаратов.

ТХ. 12.3 Информация из записей по лечению пациента используется для оценки постоянного применяемого лекарственного препарата для лечения пациента.

ТХ. 12.4 Заключения и результаты контроля лекарственной терапии докладываются, соответственно, медицинским работникам, занимающимся лечением данного пациента.

ИНСТРУКЦИИ И ПРОЦЕДУРЫ

ТХ 13. Ответственные медицинские работники должны разработать и внедрить в практику письменные инструкции и процедуры по выбору, закупке, распределению и применению лекарственных препаратов, а также по мерам безопасности использования лекарственных препаратов.

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

ТХ 14. Когда применяется парентеральное питание, необходимо разработать, внедрить и соблюдать механизмы, связанные с:

ТХ. 14.1 определением терапевтических требований парентерального питания, на основе оценки состояния пациента;

ТХ. 14.2 первоначальными и последующими назначениями лекарственных препаратов при парентеральном питании;

458

ТХ. 14.3 приготовлением и распределением;

ТХ. 14.4 применением, включая использование в данном курсе лечения;

ТХ. 14.5 оценкой влияния парентерального питания на пациента.

459

ХИРУРГИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ ИНВАЗИВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

Введение

Хирургические и другие инвазивные процедуры являются важным компонентом лечения, предоставляемого во многих больницах пациентам. Такие процедуры часто используются для диагностирования, ослабления болезненных проявлений, а также для смягчения течения болезни или излечения. Для того чтобы достигнуть вышеуказанные цели, необходимо добросовестно выполнять следующее:

1. Выбор соответствующей процедуры;
2. Подготовка пациента;
3. Контроль за пациентом во время процедуры и после нее;
4. Выписка пациента или переведение из отделения.

Стандарты, изложенные в данной главе, являются универсальными по отношению к любому пациенту, отделению, при применении любого вида анестезии для любой цели.

1. общая, спинальная или другая обширная регионарная анестезия; или

2. воздействие седативным средством (с обезболиванием или без), при котором существует обоснованное опасение, что при определенном применении значительный процент групп пациентов может потерять защитные рефлексы;

Помимо этого, данная глава связана с другими главами Руководства по аккредитации больниц, и, таким образом, с другими важными функциями организаций здравоохранения. В частности,

- хирургические и другие инвазивные процедуры являются одними из приоритетных для оценки и усовершенствования организацией, как это определено в главе "Совершенствование деятельности организации";
- решение по выбору соответствующей процедуры должно основываться на анализе состояния пациента, лечения и ухода, необходимых ему, как это описано в главе "Оценка пациента";
- больные, подлежащие хирургической или другой инвазивной процедуре, обследуются и лечатся квалифицированным медицинским персоналом, обладающим клиническими привилегиями (см. глава "Медицинский персонал", стандарты компетенции оценки в главе "Орган управления", "Управление и администрация")
- хирургические и другие инвазивные процедуры должны выполняться таким образом, чтобы контролировать инфицирование больных и персонала, а также в соответствии со стандартами главы "Инфекционных надзор, профилактика и контроль";
- процедуры проводятся в соответствии со стандартами "Управление средой учреждения";
- пациенты должны получить подготовку, соответствующую

460

проведенной процедуре и реальным потребностям, а также в соответствии со стандартами главы "Просвещение пациента, его друзей и родственников".

461

Определение

Инвазивные процедуры: процедуры, включающие пункцию или разрез кожи или введение инструмента или иногодного материла в тело, в том числе, чрезкожная аспирация и биопсия, зондирование сердца и сосудов, эндоскопия, пластика сосудов, имплантация, но исключает венопункцию и внутривенную терапию.

Выбор соответствующей процедуры

ОР.1

Медицинский персонал определяет объем обследования как для плановой, так и для чрезвычайной хирургической или инвазивной процедуры в соответствии со стандартами и требованиями главы "Оценка пациента".

ОР.1.1. Определение целесообразности проведения процедуры для пациента должно основываться по крайней мере на

ОР.1.1.1. анамнезе перенесенных заболеваний, анестезии и лекарственном анамнезе;

ОР.1.1.2. физическом состоянии пациента;

ОР.1.1.3. диагностических данных;

ОР.1.1.4. риске/пользе от процедуры (процедур); а также

ОР.1.1.5. необходимости вливания крови или ее компонентов;

Подготовка пациента

ОР.1.2 До взятия расписки о согласии на предложенную процедуру, пациент должен быть проинформирован о риске/пользе от процедуры (процедур), а также о возможных опасениях, что должно включать по крайней мере:

ОР.1.2.1. альтернативные варианты (в случае наличия);

ОР.1.2.2. необходимость и риск переливания крови и возможные альтернативы; а также

ОР.1.2.3. возможные виды анестезии и риск.

ОР.2

Осмотр больного перед анестезией должен проводиться перед хирургической или другой инвазивной процедурой (процедурами).

OP.3
План лечения пациента должен быть составлен и задокументирован в его/ее истории болезни перед проведением процедуры (процедур) и должен включать по крайней мере

OP.3.1. план проведения анестезии;

OP.3.2. план сестринского ухода;

OP.3.3. план хирургической или инвазивной процедуры;

OP.3.4. план степени послепроцедурного ухода;

OP.3.5. при применении крови и ее компонентов - оценка наличия перед проведением анестезии;

OP.3.6. оценка необходимости дополнительных диагностических данных;

OP.3.7. предварительная оценка остроты состояния пациента для определения сответствующего уровня послепроцедурного ухода; а также

OP.3.8. предварительная оценка физического и психологического состояния пациента и его потребностей.

Контроль за пациентом

OP.4
Психологическое состояние пациента оценивается и измеряется во время

OP.4.1. применения анестезии

OP.4.2. хирургической/инвазивной процедуры

OP.5
Измерение, оценка и документация состояния пациента после процедуры включает

OP.5.1. физическое и психологическое состояние пациента

OP.5.2. обнаруженные паталогии (если показано)

OP.5.3. использованные внутривенные жидкости и лекарства, в том числе кровь и ее компоненты; а также

OP.5.4. любые нехарактерные осложнения после процедуры и их устранение

463

Выписка пациента

ОР.6
Состояние пациента оценивается при поступлении и при переведении из послеанестезионного отделения в послеоперацинную палату или отделение.

ОР.6.1. Пациент выпивывается или переводится независимым практикующим специалистом, обладающим соответствующей лицензией, или используя критерии, одобренные медицинским персоналом.

ОР.6.1.1 При использовании критериев, одобренных медицинским персоналом, соответствие состояния пациента этим требованиям должно быть полностью задокументировано в его/ее истории болезни.

Заметки и комментарии:

464

ПРОСВЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ДРУЗЕЙ И РОДСТВЕННИКОВ

ВВЕДЕНИЕ

Целью просвещения пациентов и их семей[1] является улучшение показателей здоровья пациента, обеспечив выздоровление, быстрое возвращение к нормальной деятельности, здоровый образ жизни через вовлечение пациентов в процесс их лечения и принятия решений о лечении. Просвещение пациента и его семьи должно:

- обеспечить понимание друзьями и родственниками состояния здоровья пациента, вариантов лечения, и последствий выбранных вариантов;
- обеспечить участие в принятии решений по выбору вариантов лечения;
- увеличить потенциал пациента и его семьи по выполнению плана терапевтического лечения;
- увеличить опыт по уходу за пациентом;
- увеличить возможность пациента и членов его семьи реально относиться к состоянию здоровья, прогнозам о нем и к показателям здоровья пациента;
- усилить роль пациента и его семьи в непрерывном процессе заботы о его здоровье;
- обеспечить здоровый образ жизни.

Стандарты "Просвещения пациентов и их друзей и родственников" имеют отношение к необходимости систематического подхода к просветительской работе медицинского учреждения. Однако, данные стандарты не требуют создания специальной структуры для ведения этой работы, такой как учебное отделение, комитет по просвещению пациентов, или приглашения на работу преподавателя. Стандарты позволяют медицинской организации сконцентрировать внимание на уже идущих процессах и включении этих процессов в план лечения пациента, уровень лечения, при которых возможно проводить работу по просвещению и обеспечить непрерывность лечения.

Для планирования, оценки и улучшения деятельности организации по просвещению пациентов и их друзей и родственников будут использованы положения, содержащиеся в главе "Совершенствование деятельности организации".

---

[1]Семьей, в данном случае, называются лица, играюшие важную роль в жизни пациента. Эти люди могут быть связаны или не связаны родственными узами с пациентом.

PF. 1 Пациентам и/или его родственникам обеспечивается соответствующее просвещение и обучение для расширения объема знаний о болезни пациента и неоюходимом лечении, а также для приобретения навыков, для обеспечения выздоровления и восстановления функций.

PF. 2 Пациенту и/или, когда необходимо, его родственники получают необходимые знания, относящиеся непосредственно к нуждам пациента, способностям, и подготовке, и соответствующие продолжительности пребывания пациента в больнице.

PF.2.1 Пациент и/или, когда это необходимо, его родственники имеют свои запросы к просвещению, возможности и готовность учиться.

PF.2.1.1 Когда это необходимо, следует оценить культурную и религиозную подготовку, эмоциональные барьеры, решимость и мотивы к обучению, физические и/или познавательные ограничения, языковые барьеры.

PF.2.2 Пациент и/или, когда это необходимо, его родственники получают специальные знания и навыки, относящиеся к нуждам данного пациента. Эти знания должны быть изложены в доступной форме и включать, но не ограничиваться:

PF.2.2.1 безопасное и эффективное применение лекарственных средств, когда необходимо, в соответствии с нормативными требованиями и нуждами пациента;

PF.2.2.2 безопасное и эффективное использование медицинского оборудования, в случае необходимости;

PF.2.2.3 инструкции по возможному взаимодействия лекарств с другими лекарствами и с продуктами питания, влиянию питания и/или разработанных диет, когда это необходимо;

PF.2.2.4 инструкции по реабилитации для скорейшей адаптации и приобретения функциональной независимости, если необходимо;

PF.2.2.5 доступ к общественным средствам, имеющимся в наличии, если необходимо;

PF.2.2.6 когда и как получить дальнейшее лечение, если необходимо;

PF.2.2.7 отвественность пациента и его родственников за лечение пациента.

PF.3 Иструкции при выписке, данные пациенту и/или его родственникам, в случае необходимости, передаются медицинскому учреждению или специалисту, отвечающему за дальнейшую сохранность здоровья пациента.

PF.4 Медицинская организация планирует и обеспечивает предоставление и координацию деятельности и ресурсов по просвещению пациента и его семьи.

PF.4.1 Организация опрееляет и предоставляет возможности и ресурсы, требуемые для выполнения просветительских функций.

PF.4.2 Процесс просвещения пациента и его родственников соответствует плану лечения.

РУКОВОДСТВО

ВВЕДЕНИЕ

Целью функции руководства является предоставление руководителями организации[1] направляющих действий при планировании, управлении, координации, предоставлении и совершенствовании услуг здравоохранения, которые отвечают нуждам сообщества и пациентов и которые направлены на улучшение показателей здоровья пациента.

КЛЮЧЕВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИИ РУКОВОДСТВА

Процесс руководства начинается с установления и опубликования главной задачи организации и, в случае необходимости, пересмотра этой задачи. Основываясь на главной задаче, эффективное руководство определяет и устанавливает четкое представление о том, что может организация и чем она должна стать, привлекая персонал к процессу развития. Квалифицированные руководители готовят руководителей на всех уровнях организации , которые помогут выполнить главную задачу деятельности организации и будут отвечать видению организации. Квалифицированные руководители тщательно оценивают нужды пациентов и других пользователей услуг организации и вырабатывают культуру в данной организации, которая главной целью будет иметь совершенствование деятельности по удовлетворению этих нужд.

Квалифицированные руководители:
- составляют стратегический план в соответствии с главной задачей организации и ее видением;
- четко ознакамливают работников организации с главной задачей, представлениями и планом;
- претворяют в жизнь представления об организации, подготавливая условия для выполнения задач стратегического плана.

Условия для выполнения задач подготавливаются через должное направление, внедрение, координацию и, в конечном итоге, совершенствование услуг организации. Чтобы претворить в жизнь представления об организации, руководители должны заниматься обучением и тренировкой персонала. Эта роль

---

[1]Под понятием "руководители" подразумеваются, по крайней мере, руководители органа управления, исполнительный директор и другие старшие руководители: избранные и/или назначенные руководители медицинского персонала и лечебных отделений, а также старшие медсестры.

468

свойственна руководятелям.

ПРОЦЕСС РУКОВОДСТВА

Для достижения цели функции руководства, необходимо осуществить четыре процесса:

1. **планирование** - Руководство определяет главную задачу, которая отражается в долгосрочном, стратегическом и оперативном планах; аккумуляция ресурсов; и организационные процедуры.
2. **управление** - Руководство организует, направляет и обеспечивает сотрудниками лечебные и вспомогательные службы, в соответствии с объемом предлагаемых услуг.
3. **внедрение и координация** - Руководство объединяет усилия по лечению пациента и вспомогательные услуги.
4. **совершенствование** - Руководство определяет задачи и планы и управляет процессами по анализированию, оценке и совершенствованию вспомогательных процессов, а также руководства и лечения.

LD.1 Руководство отвечает за планирование в организации.

LD.1.1 Планирование заключается в определении главной задачи и представлений об организации и в составлении стратегического, оперативного, программного и других планов и процедур с целью претворения в жизнь представлений об организации и достижения главной цели.

LD.1.1.1 Планирование относится, по крайней мере, к тем важным функциям лечения пациента и организации, которые определены в данном Руководстве.

LD.1.1.2 Если организация является частью многобольничной системы, существуют механизмы участия администраторов отдельных организаций в принятии решений, влияющих на деятельность их организаций.

LD.1.2 Руководители должны оповестить работников организации о планах.

LD.1.3 Планы должны включать медицинские услуги, отвечающие нуждам пациентов и главной цели данной организации.

LD.1.3.1 Руководители лечебной организации согласовывают услуги с руководителями сообщества и другими организациями.

LD.1.3.2 Планирование медицинских услуг, предоставляемых организацией должно соответствовать объему и уровню медицинских услуг, необходимых пациентам.

469

LD.1.3.3 Услуги планируются в соответствии с нуждами и ожиданиями пациентов и/или их семей или лиц, принимающих решения.

LD.1.3.3.1 Организация собирает, оценивает и предпринимает надлежащие действия в соответствии с информацией о нуждах пациента для их удовлетворения.

LD.1.3.4 Услуги должны быть предоставлены своевременно в соответствии с необходимостью.

LD.1.3.4.1. Эти услуги пациентам могут быть предоставлены непосредственно или через консультации и/или контрактные договоренности.

LD.1.3.4.1.1 Если лечение пациента проводится вне лечебной организации другими специалистами, эти специалисты должны иметь утверждение медицинского персонала данной организации и письменное соглашение, требующее, чтобы эти специалисты придерживались стандартов настоящего Руководства.

LD.1.4 Процесс планирования определит приорететные области для совершенствования, а также механизмы пересмотра приоритетов, если того требуют необычные или срочные события.

LD.1.5 Администрация должна сотрудничать с руководителями соответствующих служб при разработке годового оперативного бюджета и, в соответствии с законом и нормативами, долгосрочный план капитальных затрат, а также при руководстве выполнением плана.

LD.1.5.1 Орган управления утверждает годовой оперативный бюджет и долгосрочный план капитальных затрат.

LD.1.5.2 Процесс пересмотра бюджета включает рассмотрение соответствия планов организации по предоставлению медицинских услуг нуждам пациента.

LD.1.5.3 Ежегодная проверка финансовых отчетов организации должна проводиться независимым аудитором, если закон не предусматривает другого варианта.

LD.1.6 Руководители разрабатывают и внедряют механизмы единой деятельности по лечению пациентов в данной организации.

LD.1.7 Объем услуг, предоставляемых каждым отделением, определяется письменно и утверждается руководством организации, медицинским персоналом, или и теми, и другими.

LD.1.7.1 Медицинские услуги, предоставляемые отделением, должны быть определены в особом письменном заявлении о целях деятельности по лечению пациентов и объеме планируемых услуг.

470

LD.1.8 Руководители и представители организации, соответственно, принимают участие в работе организационных структур по принятию решений.

LD.1.9 Руководители организации разрабатывают программы по найму, развитию и постоянному обучению всех сотрудников организации.

LD.1.9.1 Программы включают механизмы обеспечения профессионального обучения и достижения перспективных задач деятельности персонала.

LD.2 Эффективное руководство должно существовать в каждом отделении и службе организации.

LD.2.1 Руководители отделений и служб отвечают, непосредственно или через делигирование прав, за:

LD.2.1.1 участие отделения или службы в выполнении основных функций организации;

LD.2.1.2 координацию и согласование совместной деятельности отделений и внутренней деятельности отделения;

LD.2.1.3 разработку и внедрение инструкций и нормативных процедур, которые регулируют предоставление услуг;

LD.2.1.4 рекомендацию достаточного количества квалифицированных и компетентных сотрудников для выполнения работы;

LD.2.1.5 определение квалифицированности и компетентности персонала отделения, которые занимаются предоставлением медицинских услуг и которыые не являются дипломированными независимыми врачами[2];

LD.2.1.6 постоянную оценку и совершенствование деятельности отделения по предоставлению услуг;

LD.2.1.7 проведение программ контроля качества услуг;

LD.2.1.8 подготовку и проведение непрерывного профессионального обучения всех сотрудников отделения или службы;

LD.2.1.9 рекомендации по помещениям и ресурсам, необходимым отделению;

LD.2.1.10 участие в отборе источников необходимых услуг, не предоставляемых отделением или организацией.

LD.2.2 Услуги по лечению пациентов организуются, предоставляются и

---

[2] дипломированный независимый врач - любой специалист , которому законом и нормативами больницы разрешено заниматься лечением пациентов самостоятельно, в объеме лицензии и в соответствии с предоставленными ему больницей правами.

41

обеспечиваются сотрудниками в соответствии с объемом предлагаемых услуг.

LD.2.2.1 Руководители отдела медицинского персонала выполняют обязанности, указанные в частях MS.4.6.1.1.1, MS.4.6.1.1.2, и с MS.4.6.1.1.7 по MS.4.6.1.1.9 в главе "Медицинский персонал" данного Руководство.

LD.2.2.2 Отделения, предоставляющие услуги пациентам и не укомплектованные медицинским персоналом, должны иметь одного или более руководителей, чья квалификация, права и обязанности определены письменно.

LD.2.2.2.1 Обязанности по административному и лечебному руководству определены.

LD.2.2.2.1.1 Руководство лечебным процессом должно осуществляться квалифицированным профессионалом, имеющим соответствующую подготовку и опыт.

LD.2.2.2.1.2 Когда отделением руководит не один человек, обязанности каждого из руководителей определены.

LD.3 Услуги, предоставляемые пациентам, соответственно и равномерно распределяются по всей организации.

LD.3.1 Организационные и функциональные отношения отделений определяются в плане организации по предоставлению услуг пациентам.

LD.3.2 Руководители индивидуально и совместно разрабатывают и внедряют систематические и эффективные механизмы по:

LD.3.2.1 осуществлению связей между отдельными лицами и частями организации и координации совместной деятельности;

LD.3.2.2 осуществлению связей с руководителями организаций здравоохранения, которые корпоративно или функционально связаны с аккредитуемой организацией.

LD.3.3 Все инструкции и процедуры для отделений и служб разрабатываются совместно с другими службами и утверждаются руководством организации и персонала, в установленном порядке.

LD.3.4 Все сотрудники, имеющие управленческие обязанности, принимают участие в общей деятельности по совершенствованию работы, в установленном порядке.

LD.3.4.1 Соответствующая информация предоставляется руководителям или сотрудникам, ответственным за координацию деятельности по совершенствованию деятельности.

472

LD.3.4.1.1 Ответственность за рекомендации по совершенствованию деятельности предписывется и определяется письменно.

LD.4 Руководители организации определяют перспективы, разрабатывают планы и руководят процессами по оценке, совершенствованию и контролю качества деятельности организации.

LD.4.1 Руководители организации обладают пониманием подходов и методов по совершенствованию деятельности.

LD.4.2 Руководители принимают подход к совершенствованию деятельности, который включает, по крайней мере, следующие моменты:

LD.4.2.1 Планирование процесса совершенствования;
LD.4.2.2 Определение приоритетов совершенствования;
LD.4.2.3 Систематическую оценку процесса совершенствования;
LD.4.2.4 Проведение деятельности по совершенствованию на основе анализа и оценки;
LD.4.2.5 Использование достигнутых успехов.

LD.4.3 Руководители обеспечивают непрерывную и систематическую оценку и совершенствование тех важных процессов и деятельности организации, которые влияют на показатели здоровья пациента.

LD.4.4 Руководители подготавливают соответствующие ресурсы и возможности для оценки и совершенствования управленческой, лечебной и вспомогательной деятельности организации, через:

LD.4.4.1 предписание сотрудникам, в случае необходимости, принять участие в деятельности по совершенствованию;
LD.4.4.2 обеспечение сотрудникам достаточного времени для участия в этой деятельности;
LD.4.4.3 создание и использование информационных систем и соответствующих процессов управления информацией для сбора и анализа данных, необходимых для осуществления работы по совершенствоанию деятельности организации;
LD.4.4.4 обеспечение обучения персонала по вопросам подходов и методов совершенствования деятельности организации.

LD.4.5 Руководители анализируют и оценивают эффективность своей работы по совершенствованию деятельности организации.

479

УПРАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

Введение

Обеспечение организации здравоохранения в высшей степени зависит от информации, которая включает информацию о научности ухода и лечения, о каждом конкретном пациенте и его лечении, результатах лечения, а также деятельности организации как таковой. Более того, необходимо обеспечение координации и интеграции работы отдельных сотрудников, отделений и служб, занимающихся непосредственно лечением пациентов. В следствие этой зависимости от информации, а также необходимости координации и интеграции служб, организации здравоохранения должны рассматривать информацию как важный ресурс и использовать ее эффективно. Управление информацией является запланированной и активной деятельностью. Руководитель организации несет полную ответственность, точно также как и за управление человеческими, материальными и финансовыми ресурсами.

Управление информацией - это функция - ряд мер - направленных на удовлетворение потребности организации в информации. Его целью является приобретение, управление и использование информации для улучшения и усовершенствования деятельности организации и отдельных сотрудников при уходе пациента, руководстве, управлении и поддержке. Несмотря на то, что эффективность управления информации может быть затронута используемой технологией (например, компьютеризация), принципы должного управления информацией (отраженные в данных стандартах) практически не зависят от используемой технологии. Таким образом, данные стандарты применимы как к наиболее современным технологиям (и, надеемся, к будущим), так и к некомпьтеризированным организациям.

Данные стандарты описывают модель эффективного и постоянно совершенствуемого управления информацией внутри организации здравоохранения. Цели, связанные с этим, включают следующее:

- ☐ своевременный и облегченный доступ к полной информации во всей организации;
- ☐ более точные данные;
- ☐ создание системы ограниченного доступа к некоторым уровням информации;
- ☐ использование составных данных, внешних знаний, а также сравнительной информации для дальнейшего совершенствования;
- ☐ переразработка важных информативных процессов для повышения эффективности; а также
- ☐ расширение сотрудничества и обмена информацией для улучшения качества лечения пациента.

Большинству организаций для достижения этих целей потребуется определенный период времени (до 5 лет). Таким образом,в указаниях по оценке в данной главе предусмотрены скидки на время, необходимое для данного

474

перехода к эффективному управлению информацией во всей организации.

Стандарты направлены на ключевой процесс управления информацией организационного планирования для удовлетворения внутренних и внешних информационных потребностей. Стандарты также направлены на управление специфическими данными/информацией о пациентах, совокупность данных/информации, информацию, основанную на специальных знаниях, а также на сравнительную информацию/данные использования. В частности, стандарты относятся к.

- ☐ определению информационных нужд организации;
- ☐ структурному планированию системы управления информацией;
- ☐ определению и добыче данных/информации;
- ☐ анализу данных и трансформации данных в информацию;
- ☐ передаче и сообщению данных/информации;
- ☐ ассимиляции и использованию информации.

Руководители организации получат важные роли и полномочия в случае, если будет достигнут, сохранен и усовершенствован подход к управлению информацией в масштабе всей организации. Также, персонал различного уровня должен пройти подготовку по управлению и использованию информации.

Схема усовершенствования в статье Руководства по аккредитации больниц "Совершенствование деятельности организации" может быть использована для планирования, перепланирования, измерения, оценки и совершенствования деятельности организации и функции управления информацией.

Планирование

IM.1

Процессы управления информацией планируются и разрабатываются для удовлетворения внутренних и внешних информационных потребностей организации здравоохранения.

IM.1.1 Процесс управления информацией внутри организации и между отделениями, медицинским персоналом, администрацией и руководством, а также внешними службами и агенствами, должен соответствовать масштабу и составу организации.

IM.1.1.1 Направление, штатное расписание и предоставляемые материальные ресурсы зависят от масштаба организации и комплекса предоставляемых услуг.

IM.1.1.2 На основе информационных потребностей организации, соответствующий персонал занимается оценкой, выбором и интеграцией информационных технологий и , соответственно, использует эффективные системы взаимодействия управления информацией для клинической или

475

организационной информации.

IM.2
Управление информацией обеспечивает конфиденциальность, безопасность и целостность информации.

IM.2.1 Организация определяет созможность доступа к соответствующим уровням конфиденциальных данных/информации.

IM.2.2. Организация определяет, как информация может быть своевременно и легко найдена с сохранением безопасности и конфиденциальности информации.

IM.2.2.1 В письменной инструкции для организации и медицинского персонала предусмотрено, что истории болезни могут быть изъяты из учереждения только по распоряжению суда, в соответствии с повесткой или законодательным актом парламента.

IM.2.2.2 Организация должна создать рабочий механизм, предназначенный для сохранения конфиденциальности данных/информации, сведений деликатного свойства, для которых необходимы чрезвычайные меры для сохранения личной тайны пациента.

IM.2.2.3 Организация должна создать рабочий механизм, предназначенный для обеспечения сохранности информации/архива, предотвращения потери, утраты, подделки или несанкционированного доступа или использования.

IM.3
Когда это возможно, должны использоваться стандартные определения данных и методы получения информации.

IM.3.1 Минимальные наборы данных, определения данных, коды, классификации и терминология должны быть стандартизированы для всей организации, везде, где это возможно.

IM.3.1.1 Стандарты наборов данных, определения данных, кодов, классификаций и терминологий (в случае наличия), используемые вне организации, используются в качестве справочных материалов при разработке стандартов для организации.

IM.3.2 Данные собираются своевременно, эффективно, экономично, при чем уровень точности, компетентности и беспристрастности должен соответствовать предполагаемому использованию.

476

IM.3.3 Организация должна обеспечить механизмы, которые позволят свести к минимуму необъективность данных, и для оценки надежности, обоснованности и точности используемой информации.

IM.3.3.1 Организация должна проверять, насколько полно, точно, и своевременно заполненяются истории болезней, по крайней мере один раз в квартал.

IM.3.3.1.1 Проверка осуществляется, по крайней мере, медицинским персоналом в сотрудничестве с медсестрами, управлением медицинской информацией и архивом, управлением и администрацией, а также представителями других отделений/служб.

IM.3.3.1.2 Проверка определяет, что в каждой истории болезни, или в выборочных образцах отражен диагноз, результаты диагностических исследований, лечение, состояние пациента и улучшения, достигнутые в больнице, а также состояние больного при выписке.

IM.4
Лица, ответственные за принятия решений а также другие сотрудники организации, занимающиеся созданием, сбором, анализом данных/информации, должны пройти соответствующую подготовку по принципам управления информацией.

IM.5
Передача данных/информации должна быть своевременной и точной.

IM.5.1 Формат и методы распространения данных/информации должны быть стандартизированы, везде, где это возможно.

IM.6
Функции управления информацией позволяют комбинировать данные/информацию; обеспечивает доступность информации одной системы (клинической или организационной) для другой; предоставляет отчеты, уточняет и трактует данные/информацию, обеспечивает связь между данными/информацией медицинского и немедицинского обслуживания пациента для всех отделений организации и всех видов обслуживания.

IM.6.1 Время хранения историй болезни определяется на основе закона и положений, а также в соответствии необходимостью их использования для лечения пациента, а также для целей исследования и обучения.

477

IM.6.2 Между процессами управления информацией, относящейся к жизненно-важному уходу за пациенте, и организационными функциями, описанными в данном Руководстве, существуют внутренние связи.

IM.6.3 Связи с внешними базами данных и структурами экспертов здравоохранения, администрации, а также исследовательских институтов должны обеспечиваться в объеме, необходимом для нужд управления информацией организации.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ/ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТАХ

IM.7
Функция управления информацией обеспечивает определение, получение, анализ, обработку, передачу, и сообщение данных/информации, касающейся процесса и результатов лечения пациента.

IM.7.1 История болезни заводится и хранится на каждого обследованного и пролеченного больного. В истории болезни фиксируется вся информация, полученная при контакте пациента и организации.

IM.7.1.1 Записи в истории болезни делаются только уполномоченным на это медицинским персоналом, согласно инструкции организации и медицинского персонала.

IM.7.2 В истории болезни представлено достаточное количество информации для идентификации пациента, диагностической поддержки, обоснования лечения, точной документации проведенных курсов лечения и их результатов, а также для облегчения работы медицинского персонала при аналогичных ситуациях. В каждой истории болезни должно быть по крайней мере следующее:

IM.7.2.1 Фамилия и имя пациента, его адрес, дата рождения, а также фамилия доверенного лица;

IM.7.2.2 Юридический статус больного (для пациентов, страдающих психическими расстройствами);

IM.7.2.3 Неотложная медицинская помощь (если была оказана) до поступления;

IM.7.2.4 Результаты обследований пациента (см. главу "Оценка пациента" данного Руководства);

IM.7.2.5 Заключение истории болезни и физического обследования;

478

IM.7.2.6 Поставленный или предполагаемый диагноз;

IM.7.2.7 Причина (причины) госпитализации и лечения;

IM.7.2.8 Цели лечения и план лечения;

IM.7.2.9 Сведения о последующих рекомендациях;

IM.7.2.10 Справка о наличии согласия пациента на предложенную процедуру или лечение, о чем больной был проинформирован в полном соответствии с инструкцией организации;

IM.7.2.11 Диагноз и назначенная терапия (в случае наличия);

IM.7.2.12 Все выполненные диагностические и терапевтические процедуры и исследования и их результаты;

IM.7.2.13 Все проведенные хирургические и инвазивные процедуры, с использованием приемлемой терминологии, включая этиологию;

IM.7.2.14 Записи о достигнутом прогрессе, сделанные медицинским и другим, уполномоченным на это персоналом;

IM.7.2.15 Все повторные исследования (в случае проведения);

IM.7.2.16 Клинические наблюдения;

IM.7.2.17 Результаты проведенного лечения;

IM.7.2.18 Сведения о консультациях специалистов;

IM.7.2.19 Все препараты, назначенные пациенту стационара;

IM.7.2.20 Все дозы введенных препаратов, а также неблагоприятные реакции на лекарства;

IM.7.2.21 Все препараты, выданные или выписанные пациенту амбулатории или пациенту стационара при выписке;

IM.7.2.22 Все действительные диагнозы, поставленные во время курса лечения;

IM.7.2.23 Все консултации и связи со специалистами медицины вне

479

данного учреждения.

IM.7.3 При выписке пациента из стационара, эпикриз суммирует причину госпитализации, важные полученные данные, выполненные процедуры и оказанное лечение, состояние больного при выписке, а также все спечифические рекомендации, данные больному и/или его родственникам.

IM.7.3.1 Полный эпикриз может быть заменен заключением только для пациентов, которым необходима госпитализация продолжительностью менее 48 часов, с незначительными расстройствами или после незначительного вмешательства (что должно быть определено медицинским персоналом), а также для нормальных новорожденных и в случае неосложненных родов.

IM.7.3.2 Полный эпикриз может также быть заменен справкой при переводе больного из отделения в отделение внутри одного учреждения.

IM.7.4 История болезни пациентов, перенесших хирургическую или другую инвазивную процедуру, и/или анестезию должна включать следующую дополнительную информацию:

IM.7.4.1 Сведения о независимом дипломированном специалисте, обладающим соответствующей лицензией, поставившем диагноз перед операцией;

IM.7.4.2 Отчет об операции должен быть продиктован или записан в карту больного сразу после операции, он включает полученные данные, использованные технические процедуры, удаленные материалы, послеоперационный диагноз, а также фамилию первого хирурга и его ассистентов.

IM.7.4.2.1 Полный отчет об операции заверяется хирургом и подшивается к истории болезни немедленно после операции.

IM.7.4.2.2 В случае, если отчет об операции не может быть занесен в карту больного немедленно после операции (например, при задержке при перписке или другой задержке), немедленно после операции в карту заносится справка о результатах, для того, чтобы обеспечить достаточное количество информации для ответственного за последующий уход больного.

IM.7.4.3 Послеоперационная документация должна включать, по крайней мере:

IM.7.4.3.1 важнейшие признаки и уровни сознания;

480

IM.7.4.3.2 лекарственные препараты (включая внутривенные жидкости), кровь и ее компоненты;

IM.7.4.3.3 любые нехарактерные течения или осложнения, включая реакцию не переливание крови, а также предпринятые меры;

IM.7.4.3.4 фамилию обеспечившего сестринский уход, а также фамилию проконтролировавшего наличие должного ухода, в случае, если он был оказан кем-то кроме квалифицированной медсестры;

IM.7.4.3.5 переведение больного из постанестезионного отделения ответственным дипломированным независимым специалистом, или используя соответствующие критерии выписки; и

IM.7.4.3.5.1 Критерии утверждаются медицинским персоналом, при выписке больного необходимо строго им следовать для определения подготовленности пациента к выписке.

IM.7.4.3.6 фамилию дипломированного независимого специалиста, ответственного за выписку.

IM.7.5 История болезни постоянного амбулаторного пациента включает список поставленных значительных диагнозов, описания состояния, проведенные процедуры, лекарственную аллергию, и использованные препараты.

IM.7.5.1 Такой список заводится и хранится после третьего приема пациента.

IM.7.6 При оказании неотложной помощи

IM.7.6.1 в истории болезни должна быть указана следующая информация:

IM.7.6.1.1 Время и способ поступления;

IM.7.6.1.2 Случаи ухода самовольного ухода пациента из медицинского учреждения вопреки совету врача; и

IM.7.6.1.3 Заключения и окончательные результаты лечения, включая состояние пациента при выписке, а также рекомендации по последующему лечению.

481

IM.7.6.2 с разрешения пациента (или его/ее доверенного лица) предоставить копию записей о неотложной помощи специалисту, ответственному за последующее лечение.

IM.7.7 Данные/информация должны вноситься в истории болезни своевременно.

IM.7.7.1 Вся вважная клиническая информация, относящаяся к больному, заносится в историю болезни немедленно после ее получения.

IM.7.7.2 Медицинский персонал должен завершить истории болезни выписавшихся больных в течение времени, определенного в инструкции учреждения, но не позже, чем в течение 30 дней.

IM.7.8 Устные назначения препаратов принимаются только предназанченным для этого персоналом, соответствующего звания или категории, определенной в инструкции учреждения.

IM.7.8.1 Устные назначения препаратов принимаются только предназначенным для этого инструкцией персоналом, которые должны быть заверены специалистом, назначившим лекарство в течение определенного периода времени.

IM.7.8.2 Медицинский персонал должен определить, какие категории диагностических или терапевтических назначений могут представлять потенциальный риск для больного.

IM.7.8.2.1 Такие устные назначения должны быть заверены специалистом, ответственным за больного в период времени, определенный в правилах и положениях для медицинского персонала.

IM.7.9 Все записи в истории болезни должны быть датированы и заверены, а также должен быть выработан метод позволяющий определить сотрудника, сделавшего запись.

IM.7.9.1 Записи могут быть заверены подписью, инициалами, печатью или определенным паролем компьютера.

IM.7.9.2 При использовании печати или компьютерного пароля, сотрудник, который в дальнейшем будет использовать этот код подпичывает заявление, что только он один будет его использовать. Эти заявления хранятся в кабинете руководства учреждения.

482

IM.7.9.2.1 Данная печать или код не должны использоваться другим сотрудником.

IM.7.9.3 Врач заверяет те части истории болезни, которые находятся в его ответственности.

IM.7.10 Учреждение использует систему информации о пациентах для сбора и систематизации составляющих истории болезни при поступлении пациента в больницу и при плановом посещении больного амбулаторного учреждения. Система также обеспечивает своевременный сбор составляющих истории болезни в единое целое для неплановых пациентов амбулаторий и учреждений неотложной помощи.

IM.7.10.1 В истории болезни или в компьтерной системе указывается, что часть ее была заполнена в другом месте, для того, чтобы уведомить персонал о ее наличии.

СОВОКУПНЫЕ ДАННЫЕ/ИНФОРМАЦИЯ

IM.8
Функция управления информацией обеспечивает определение, сбор, анализ, передачу, предоставление данных/информации, которая может быть обобщена для поддержки решений и действий руководства, работы по усовершенствованию и обслуживания пациента.

IM.8.1 Обобщенные данные/информация должна включать по крайней мере следующее:

IM.8.1.1 Все сделки аптеки, требуемы соответствующим законодательством, а также необходимую систему контроля и учета имеющихся лекарств, включая

IM.8.1.1.1 использование методики, позволяющей по подписи установить личность специалиста, имеющего право назначить препараты, и

IM.8.1.1.2 список Комита по борьбе с наркотиками для практикующий врачей (там, где это необходимо)

IM.8.1.2 Информация об опасных и безопасных методах, используемых для определения вопросов безопасности управления, определяемых комитетом безопасности, включая

483

IM.8.1.2.1 список нехваток, проблем, неполадок и ошибок пользователей в управлении безопасности, управлении безопасности жизни, управлении оборудованием и другими приспособлениями, а также опубликованные отчеты о возможных рисках, связанных с любой из этих областей.

IM.8.1.2.2 обзоры документов, по крайней мере раз в несколько лет, всех отделений учреждения для определения потенциальной опасности и небезопасных практик.

IM.8.1.2.3 отчеты и расследования всех несчастных случаев, включая имущественный ущерб, профессиональные заболевания или повреждения больных, персонала или посетителей.

IM.8.1.3 Отчет о радионуклеидах и радиологических препаратах, включая наименование радионуклеида, дату получения, способ получения, действие, фамилию больного, получившего препарат, дату введения и уничтожения;

IM.8.1.4 Копии любого отчета для соответствующих инстанций;

IM.8.1.5 Система кодировки и исправлений для историй болезни, диагноза и процедур.

IM.8.1.6 Система кодировки и исправлений для демографической информации пациентов;

IM.8.1.6.1 Постоянная поддержка регистрации контроля для неотложной и амбулаторной службы, включая по крайней мере следующую информацию (для каждого обратившегося): фамилия, имя, возраст, пол, дата, время и способ поступления, природа жалоб, состояние, время выписки.

IM.8.1.7 Система кодировки и исправления финансовой информации;

IM.8.1.8 Методы (показатели) процесса и результатов деятельности по оценке;

IM.8.1.9 Список мер, предпринятых в результате работы по совершенствованию всей организации, включая управление риском, обзор использования, инфекционный контроль, а также управление безопасностью.

IM.8.1.10 Специфическая информация для дипломированных специалистов, определенная в главе "Медицинский пресонал" данного Руководства.

484

IM.8.1.11 Возможность собрать точную, актуальную информацию как для оперативного принятия решений, так и для целей планирования;

IM.8.1.12 Необходимая информационная поддержка клинических исследований.

485

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ВСТУПЛЕНИЕ

Со дня определения списка изменений Объединенной Комиссией тема совершенствования деятельности стала центровой. Данное "Руководство по аккредитации больниц" останавливается на важных функциях организации, а данная глава - на основах совершенствования этих функций. Теперь должно быть очевидно, что:

- деятельностью называется то, *что* сделано и *насколько хорошо* сделано, в области здравоохранения.

- уровни деятельности в здравоохранении следующие:
  - степень того, *что* сделано, *соответствует* здоровью отдельного пациента,
  - степень того, *как* сделано, делает медицинскую услугу *своевременно доступной* пациенту, *эффективной, соответствующей другим услугам, безопасной* для пациента.

Данные категории *"ЧТО"* и *"КАК"* сделано называются "параметрами деятельности".

- степень, до которой организация проводит верную деятельность и делает это хорошо, в большой степени зависит от того, как она планирует и выполняет ряд важнейших функций - многие из которых описаны в данном Руководстве.

- эффект выполнения организацией этих функций отражается на результатах лечения пациента и на стоимости услуг.

- пациенты и другие оценивают качество услуг здравоохранения на основе результатов лечения пациента (и иногда на их восприятии о том, что и как было сделано).

- пациенты и другие лица также оценивают ценность здравоохранения, сравнивая свои оценки качества со стоимостью.

Данная глава, и Руководство в целом, издается в то время, когда в области здравоохранения пересматриваются механизмы совершенствования деятельности, чтобы соответствовать концепциям и методам, разработанным в других областях. Эти концепции и методы включают общее руководство качеством (ОРК), непрерывное улучшение качества (НУК), и системное

486

мышление. Для системы здравоохранения учеными, работающими в системе здравоохранения, разработаны концепции и методы механизмов совершенствования деятельности, такие как справочные базы данных, параметры клинической практики, критерии измерения функционального состояния и состояния здоровья. Эти стандарты соединяют многие из этих полезных концепций и методов с лучшими результатами деятельности больниц по обеспечению качества услуг.

Организации здравоохранения начали применять многие из подходов ОРК и НУК, которые прежде успешно применялись в промышленности. Многие из этих подходов вооружили руководителей и персонал организаций здравоохранения многими методами, которые являются полезным дополнением к тем, которые уже применяются в здравоохранении. Кроме того, большинство из этих подходов подчеркивают центральную роль руководителей организаций и важность оценки нужд пациентов и выяснения предыстории болезни.

Хотя стандарты в этой главе (как и в Руководстве в целом) не требуют, чтобы организация специально принимала программы ОРК и НУК, они предлагают несколько ключевых концепций ОРК/НУК. Примеры концепций ОРК/НУК в стандартах включают: центральную роль руководителей (индивидуально и коллективно) в обеспечении систематической оценки и совершенствования деятельности; факт, что большинство проблем в работе по совершенствованию деятельности возникают из-за слабостей процесса, а не индивидуальной некомпетентности; необходимость тщательной координации работы и сотрудничества отделений и профессиональных групп; важность сбора информации о качестве услуг от пациентов и других лиц и использование этой информации для определения возможностей улучшения; важность тщательного выбора приоритетов; необходимость систематического улучшения выполнения важнейших функций и обеспечение стабильности выполнения этих функций.

Стандарты не требуют принятия какого-то особенного стиля управления, особой "школы" ОРК или НУК, использования особых методов или приверженности особым процессам совершенствования (например, "Десятиступенчатая модель" Объединенной Комиссии).

Стандарты в этой главе отражают необходимость:

- постоянных исследований, чтобы понять и проконтролировать стабильность систем и процессов (например, статистический контроль качества);
- определения результатов услуг, чтобы установить приоритеты для работы по усовершенствованию систем и процессов;
- оценки индивидуальной компетенции и деятельности (включая тщательный обзор), в случае необходимости.

487

Эта глава имеет некоторые важные связи с другими главами данного Руководства и с другими важными функциями организации здравоохранения.

В частности,
- данная глава представляет основу совершенствования деятельности для использования в планировании, измерении, оценке и улучшении медицинских услуг и организационных функций, определенных во всех этих главах данного Руководства. Стандарты в этой главе касаются организации выполнения данных функций и процессов, непосредственно связанных с хорошими результатами здоровья (PI.3.2 - PI.3.4.2.4) и помогают организациям здравоохранения установить критерии для определения и установления приоритетов необходимых усилий.
- руководство организации должно обеспечить стимулы, видение и ресурсы, чтобы деятельность, описанная в данной главе, была успешной. Стандарты в главе "Руководство" определяют их роль.
- контроль данных, необходимых для планирования, измерения, оценки и улучшения заботы о пациентах и организационных функций требует введения единого подхода во всей организации. В главе "Управление информацией" этот подход рассматривается.
- чтобы принимать участие и эффективно руководить деятельностью по улучшениям, руководители и персонал должны получить необходимые новые знания. Стандарты, оговариваемые в главе "Ориентация, обучение и образование персонала" и в главе "Управление информацией", определяют ожидаемые уровни образования и обращаются к непрерывному процессу обучения.

ПЛАН

Если организация должна начать и проводить работу по совершенствованию своей деятельности, руководство и планирование очень важны. Это очень важно для достижения существующих целей и новой деятельности при систематическом организационном подходе. Эти стандарты указывают на важность планового подхода и на необходимость сотрудничества всех отделений, служб и профессиональных групп при данном новом подходе.

PI.1 Организация имеет плановый, систематический, единый подход к планированию, измерению, оценке и совершенствованию своей деятельности.

PI.1.1 Деятельность, описанная в данной главе, проводится совместно и объединяет все соответствующие службы, отделения и группы.

ПРОЕКТИРОВАНИЕ

488

Новые процессы могут быть спроектированы и спланированы хорошо, если предусмотрены четыре важных источника информации, перечисленные в пп.PI.2.1 - PI.2.1.4. Каждый из этих источников может установить спецификацию проектирования и планирования для измерения процесса.

PI.2 Новые процессы проектируются хорошо.

PI.2.1 Проектирование и планирование основываются на

PI.2.1.1 миссии, видении и планах организации;

PI.2.1.2 нуждах и ожиданиях пациентов, персонала и других лиц;

PI.2.1.3 актуальных источниках информации о проектных процессах (таких как параметры практики);

PI.2.1.4 проведении процессов и их результатов в организации (как-то информация из баз данных).

ИЗМЕРЕНИЕ

Измерение (сбор данных) является основой для определения уровня проведения существующих процессов и результатов этих процессов. Чтобы обеспечить полезные данные, измерение должно проводиться систематически, в соответствии с определенными параметрами деятельности, с определенной глубиной и частотой.

Стандарты в этой главе относятся к таким вопросам, как цели измерений; выбор критериев функций, процессов, и результатов; важные источники данных; непрерывность измерений.

PI.3 Организация имеет систематический процесс сбора данных, необходимых для:

- проектирования и оценки новых процессов;
- оценки параметров деятельности, соответствующей функциям, процессам и результатам;
- измерения уровня деятельности и стабильности важных существующих процессов;
- определения областей, где возможно улучшение существующих процессов;
- определения, помогли ли изменения улучшить уже идущие процессы.

PI.3.1 Собираемые данные включают измерения как процессов, так и

489

результаты.

PI.3.2 Данные собираются как по важнейшим вопросам,выбранным для улучшений, так и для непрерывности измерений.

PI.3.3 Организация собирает данные о:

PI.3.3.1 нуждах и ожиданиях пациентов и других лиц и о том, как удовлетворяются эти нужды;

PI.3.3.1.1 Эти данные соответствуют параметрам деятельности.

PI.3.3.2 взглядах сотрудников на существующую деятельность и возможности для совершенствования.

PI.3.4 Организация измеряет выполнение процессов в лечении пациентов и организационные функции, определенные в данном Руководстве.

PI.3.4.1 Процессы, по которым проводятся замеры и подсчеты, включают

PI.3.4.1.1 те, которые имеют отношение к большому количеству пациентов;

PI.3.4.1.2 те, которые подвергают пациентов риску в случае плохого выполнения, или не выполнения;

PI.3.4.1.3 те, которые относятся к проблемам.

PI.3.4.2 Процессы, по которым проводятся замеры, следующие:

PI.3.4.2.1 те, которые относятся к хирургическим и другим инвазивным процедурам, включая (1) выбор процедуры, (2) подготовку пациента к процедуре, (3) выполнение процедуры и контроль здоровья пациента, и (4) предоставление послеоперационного ухода;

PI.3.4.2.2 те, которые относятся к использованию лекарственных средств, включая (1) выписывание рецептов на лекарства; (2) приготовление и распределение; (3) управление этим процессом, и (4) контроль за эффектами лекарств на пациента;

PI.3.4.2.3 те, которые относятся к использованию крови и

490

компонентов крови, включая (1) заказ; (2) распределение; (3) управление; (4) контроль за эффектами препаратов крови на пациента;

PI.3.4.2.4 те, которые относятся к определению соответствия допусков и госпитализации (деятельность по проверке использования).

PI.3.5 Организация собирает данные о:

PI.3.5.1 результатах аутопсии;

PI.3.5.2 деятельности по управлению риском;

PI.3.5.3 деятельности по контролю качества, по крайней мере, в следующих областях:

PI.3.5.3.1 клинические лабораторные услуги;

PI.3.5.3.2 диагностические радиологические услуги;

PI.3.5.3.3 диетотерапия;

PI.3.5.3.4 услуги атомной медицины;

PI.3.5.3.5 услуги радиационной онкологии.

ОЦЕНКА

Интерпретация собранных данных обеспечивает информацию об уровне деятельности организации по многим параметрам в течение какого-либо периода. Вопросы оценки включают, например, следующие вопросы:

- Какова степень соответствия процессу и результатам?
- Насколько стабилен процесс, или насколько последовательны результаты?
- Где можетбыть усоверенствован уже стабильный процесс?
- Было ли сокращено или выявлено нежелательное изменение процесса?

В дополнение к оценке деятельности за определенный период из сравнительных данных извлекается дополнительная информация , когда существует соответствующие справочные базы данных.

491

Стандарты, описываемые в данной главе, относятся к элементам систематической оценки и подчеркивают важность постановки верных вопросов для оценки, а также использование верных процессов и механизмов для ответа на эти вопросы.

PI.4 Организация имеет систематический процесс для оценки собранных данных, чтобы определить:

- были ли соблюдены проектные спецификации нового процесса;
- уровень выполнения и стабильность важных существующих процессов;
- приоритеты возможных изменений существующих процессов;
- действия по улучшению следования процессам; и
- закончились ли изменения процессов улучшениями.

PI.4.1 Процесс оценки включает в себя:

PI.4.1.1 использование, в случае необходимости, статистических методов контроля за качеством;

PI.4.1.2 сравнение данных о

PI.4.1.2.1 процессах и результатах в организации в течение времени;

PI.4.1.2.2 процессах в организации с информацией из уточненных источников по поводу проектирования процессов и деятельности (например, параметры практики);

PI.4.1.2.3 следовании процессам в организации и результатах с данными о процессах в других организациях, включая использование справочных баз данных.

PI.4.1.3 интенсивная оценка в случае возникновения нежелательных отклонений в деятельности. Такие интенсивные оценки инициируются:

PI.4.1.3.1 важными отдельными событиями и абсолютным уровнем и/или моделью, которые значительно и нежелательно отклоняются от ожидаемого, на основе соответствующего статистического анализа;

PI.4.1.3.2 когда деятельность организации значительно и нежелательно отличается от деятельности других организаций;

PI.4.1.3.3 когда деятельность организации значительно и

492

нежелательно отличается от общепринятых стандартов;

PI.4.1.3.4 когда организация намеревается улучшать и без того хорошую деятельность;

PI.4.1.3.5 в ответ на все основные разногласия, расхождения между предоперационными и послеоперационными (включая патологические) диагнозами, включая те, которые были определены во время анализа образцов, взятых во время хирургических и инвазивных процедур;

PI.4.1.3.6 при всех подтвержденных реакциях на переливания;

PI.4.1.3.7 при всех заметных побочных реакциях на лекарства.

PI.4.2 Когда результаты процесса оценки соответствуют отдельной деятельности,

PI.4.2.1 медицинский персонал несет ответственность за определение их использования в тщательных обзорах и/или периодических оценках, которые входят в компетенцию дипломированного независимого врача, в соответствии со стандартами по клиническим привилегиям, определенными в главе "Медицинский персонал";

PI.4.2.2 директор сулжбы/отделения несет ответственность за определение компетентности отдельных сотрудников, которые не являются независимыми специалистами, имеющими лицензию, в соответствии с LD.2.1.2.5.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ

Деятельность, описанная в пп.PI.3 и PI.4, выявляет множество возможность для совершенствования работы. Это включает в себя уже хорошо налаженные процессы, проектирование новых процессов, и/или снижение или выявление нежелательных отклонений от процессов или результатов.

Стандарты этой главы имеют отношение к элементам систематического подхода к работе по усовершенствованию деятельности: планирование изменений, проверка, изучение эффектов, внедрение изменений, которые повлекут улучшение деятельности.

PI.5 Организация систематически занимается совершенствованием деятельности, совершенствуя уже существующие процессы.

493

PI.5.1 Существующие процессы улучшаются, когда организация решает использовать возможность для совершенствования или когда замеры существующих процессов свидетелльствуют о том, что в деятельности могут произойти нежелательные изменения.

PI.5.1.1 При этих решениях принимаются во внимание:

PI.5.1.1.1 возможности улучшения деятельности в рамках выполнения важных функций, описанных в данном Руководстве;

PI.5.1.1.2 факторы, перечисленные в пп. PI.3.3 - PI.3.5.3.5;

PI.5.1.1.3 ресурсы, необходимые для улучшения деятельности;

PI.5.1.1.4 назначение и приоритеты организации.

PI.5.2 Деятельность по проектированию или усовершенствованию

PI.5.2.1 особенно принимает во внимание ожидаемое влияние проекта или совершенствований на соответствующие параметры деятельности;

PI.5.2.2 определяет ожидаемые действия в процессах проектирования и совершенствования деятельности;

PI.5.2.3 включает принятие, адаптирование или создание измерений деятельности;

PI.5.2.4 привлекает тех сотрудников, профессионалов и отделения, которых деятельность по проектированию или улучшениям касается непосредственно.

PI.5.3 Когда предпринимаются какие-то действия по совершенствованию процесса,

PI.5.3.1 сначала действия можно провести на опытном участке;

PI.5.3.1.1 Если пробные действия не являются эффективными, планируется и опробуется новая работа.

PI.5.3.2 оценивается эффект действия или работы.

PI.5.3.3 внедряются в практику только успешные действия.

PI.5.4 Действие предпринимается с целью усовершенствования процессов.

494

PI.5.4.1 В соответствии с п.PI.4.2 , когда деятельность по совершенствованию работы ведет к уверенности, что определенный сотрудник не справляется с работой, не может или не хочет улучшить работу , изменяются клинические привилегии или служебные обязанности данного сотрудника (в соответствии со стандартами данного Руководства по пересмотру клинических привилегий в главе "Медицинский персонал" и по определению компетентности в п.GB.1.14 в 1994 году и в главе "Людские ресурсы" в 1995 году), или предпринимаются другие соответствующие действия.

495

Таблица 1. Определение параметров деятельности

1. Выполнение правильных действий

Эффективность процедуры или лечения в связи с состоянием пациента

Степень соответствия проведенного лечения/ хирургического вмешательства, и желаемого/планируемого результата.

Соответствие специфических анализов, процедур, или услуг нуждам пациента

Степень соответствия лечения/хирургического вмешательства клиническим потребностям пациента.

2. Выполнение правильных действий должным образом

Доступность требуемых анализов, процедур, лечения или услуг для пациента в них нуждающегося.

Степень доступности надлежащего лечения/хирургического вмешательства для удовлетворения потребностей пациента

Своевременность проведения требуемых пациенту анализов, процедур, лечения или услуг.

Степень проведения лечения/хирургического вмешательства в наиболее удачное и необходимое для пациента время.

Эффективность предоставления анализов, процедур, лечения и услуг.

Степень правильности проведения лечения/хирургического вмешательства, с целью достижения желаемого/планируемого результата для пациента.

Продолжительность услуг, предоставляемых для пациента с учетом других услуг, врачей, и медицинских организаций в течение определенного периода времени

Степень координации услуг, предоставляемых пациенту, различными врачами, организациями в течение определенного периода времени.

496

Безопасность пациента и других лиц, которым оказываются услуги.

Степень сокращения риска, возникающего для пациента и других лиц, включая медицинских работников, во время хирургического вмешательства или при уходе.

Эффективность предоставления услуг

Взаимосвязь результатов лечения и ресурсов, используемых для лечения пациента.

Уважение и забота при предоставлении услуг

Степень вовлечения пациента в процесс принятия решений относительно его/её лечения, а также степень уважения и деликатности,с которой медицинские организации вовлекают в этот процесс пациента, учитывая его/её потребности, ожидания, и индивидуальные различия.

497

МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

Некоторые стандарты этой главы были перенесены. Стандарты, касающиеся функций контроля медицинского персонала, были перенесены во II раздел главы "Улучшение деятельности организации". 9 стандартов, касающиеся функций руководства были перенесены во II раздел главы "Руководство". Чтобы помочь Вам выделить эти стандарты, мы далее приводим их мелким курсивом с указанием нового обозначения стандартов выделенным шрифтом в скобках. Подразумевается, что организации продемонстрируют свое соответствие этим стандартам в новой редакции. Например, пункт MS.4.6.1.1.3 данной главы был перенесен в главу "Руководство" в качестве LD.2.1.1. Данный стандарт напечатан прописным выделенным шрифтом, а указание нового обозначения стандарта LD.2.1.1. пропечатано выделенным шрифтом в конце стандарта. Подразумевается, что организации будут удовлетворять требованиям стандарта LD.2.1.1 и будут оцениваться в соответствии с главой "Руководство". Стандарты, оцениваемые в данной главе, напечатаны обычным шрифтом и содержать соответствующую шкалу баллов (1 2 3 4 5 NA). Точное местонахождение этих стандартов также указано в ссылках к разделу 4 главы "Медицинский персонал" "Руководства по аккредитации больниц". В остальном, эта глава схожа с аналогичной главой рукодства 1993 года.

MS.1

Существует единый организованный медицинский штат, который полностью отвечает за качество профессиональных услуг, предоставляемых лицами с клиническими привилегиями*, и подотчетен руководящему органу.

MS.1.1 Медицинский штат имеет следующие характеристики:

MS.1.1.1 В него включены все врачи, обладающие лицензией, а также возможно другие лица с лицензией, которым законом и больницей разрешено независимо предоставлять услуги по уходу за пациентами в больнице.**

MS.1.1.2 Все члены штата обладают клиническими привилегиями, позволяющими им независимо предоставлять услуги по уходу за пациентами в рамках их клинических привилегий.

---

* *клинические привилегии - разрешение предоставлять медицинские и другие услуги пациенту в соответствующем учреждении в четко определенных пределах, на основе личной профессиональной лицензии и его/ее опыта, компетенции, способности, суждения*

** *лицо, которому разрешено независимо предоставлять услуги по уходу за пациентами - любое лицо, которому разрешено законом и больницей предоставлять услуги по уходу за пациентами без указаний и руководства, в соответствии с его/ее лицензией и согласно индивидуальным клиническим привилегиям. Клинические привилегии основаны на критерии, установленном больницей.*

MS.1.1.3 Все члены медицинского штата и все лица с индивидуальными клиническими привилегиями работают в соответствии с уставными нормами отделения, правилами и положениями, а также процедурами, действующими в отношении медицинского персонала в отделении. В рамках оценки качества больницы и программы по улучшению деятельности работа всего медицинского штата подлежит контролю.

MS.2

Организация устанавливает специфический для больницы механизм назначения и перевода на другую должность представителей медицинского персонала, а также предоставления, возобновления/пересмотра клинических привилегий.

MS 2.1 Прием в медицинский штат и предоставление клинических привилегий осуществляется руководящим органом на основе уставных норм, правил и положений, а также процедур, действующих для медицинского персонала и больницы.

MS.2.1.1 Каждый кандидат в медицинский штат ориентирован в соответствии с этими уставными нормами, правилами и положениями, а также процедурами, и в письменном виде подтверждает свое согласие их соблюдать, став членом медицинского штата.

MS.2.1.2 Лица, занимающие административные должности и желающие стать членами медицинского персонала или получить клинические привилегии, должны пройти теже процедуры, что и другие кандидаты на членство или привилегии.

MS.2.2 Все лица, кому разрешено законом и больницей независимо предоставлять услуги по уходу за пациентами в больнице, уже получили клинические привилегии, независимо от того входят ли они в медицинский штат или нет.

MS.2.2.1 Чтобы гарантировать, что все лица, обладающие клиническими привилегиями, предоставляют услуги в рамках полученных привилегий, разработан механизм.

MS.2.3 Механизмы назначения/перевода на другую должность и первичного предоставления или возобновления/пересмотра клинических привилегий

MS.2.3.1 одобрены и применяются медицинским персоналом и руководящим органом;

MS.2.3.2 полностью документированы в уставных нормах, правилах и положениях, а также процедурах, разработанных для медицинского персонала; и

MS.2.3.3 доведены до сведения каждого кандидата.

MS.2.4 Механизмы служат для, но должны ограничиваться следующим:

MS.2.4.1 Профессиональный критерий, определенный в уставных нормах и единообразно применяемый ко всем кандидатам в члены медицинского персонала, к членам медицинского персонала или к кандидатам на предоставление клинических привилегий, является основой для вступление в медицинский штат или продления членства, а также для предоставления первичных или возобновленных/пересмотренных клинических привилегий.

MS.2.4.1.1 Каждое клиническое отделение разрабатывает свой собственный критерий при рекомендации таких привилегий.

MS.2.4.1.2 Критерий разработан, чтобы гарантировать медицинскому персоналу и руководящему органу, что пациенты получают качественную помощь.

MS.2.4.1.3 Критерий служит свидетельством наличия лицензии, соответствующей подготовки и/или опыта, компетентности и состояния здоровья.

MS.2.4.1.3.1 Прежде чем принять кандидата впервые в медицинский штат или предоставить ему клинические привилегии, больница проверяет соответствие информации, предоставленной кандидатом, о наличии лицензии, специального обучения, опыта, компетенции, и информации, полученной из первичного источника.

MS.2.4.1.3.2 Больница также заинтересована рассмотреть дополнительную информацию о кандидате из других источников, включая основной файл американской медицинской ассоциации врачей и дисциплинарный банк данных федерации государственных медицинских комитетов. С помощью этих баз данных и других источников больницы могут почерпнуть дополнительную или противоречащую сведениям кандидата информацию.

MS.2.4.1.3.3 Принятие решения относительно заявления кандидата о включении в медицинский штат или получении клинических привилегий откладывается до момента получения и проверки такой информации.

MS.2.5 Согласно уставным нормативам, правилам и положениям, или процедурам для медицинского персонала, по-крайней мере, следующая информация должна быть представлена на каждого кандидата для включения или повторного включения в состав медицинского персонала и для получения

или обновления/пересмотра клинических привилегий:

MS.2.5.1 в прошлом удачное или в настоящее время находящееся на рассмотрении обращение за лицензией или регистрацией или добровольный отказ от лицензии или регистрации;

MS.2.5.2 добровольный или вынужденный выход из медицинского персонала или добровольное или вынужденное ограничение, сокращение или потеря клинических привилегий в другой больнице; и

MS.2.5.3 привлечение к профессиональной ответственности в случаях, указанных в уставных нормативах, правилах и положениях, а также процедурах, существующих для медицинского персонала.

MS.2.5.3.1 должны быть приведены, по-крайней мере, заключение или решения относительно рассматриваемой кандидатуры.

MS.2.6 Включение или повторное включение в медицинский персонал и первоначальное предоставление и обновление/пересмотр клинических привилегий основывается на информации о кандидатах:

MS.2.7.1 профессиональная деятельность;

MS.2.7.2 заключение; и

MS.2.7.3 клинические и/или технические навыки, частично подтвержденные в результате оценки качества и деятельности по улучшению.

MS.2.8 Тщательные рекомендации являются частью основ разработки рекомендаций о включении или повторном включении в медицинский персонал и о первоначальном предоставлении или обновлении/пересмотре клинических привилегий.

MS.2.9 Структурированная процедура применяется для быстрой обработки полных заявок на назначение, перевод на другую должность в медицинском штате, и выдачу первичных, возобновленных/пересмотренных клинических привилегий.

MS.2.9.1 Полные заявления рассматриваются в разумный период времени, установленный в уставных нормативах для медицинского персонала и руководящего органа.

MS.2.9.1.1 В уставных нормативах, правилах и положениях определяются характеристики полного заявления.

MS.2.10 Пол, раса, вероисповедание и/или национальная принадлежность не учитываются при принятии решений относительно утверждения или отклонения кандидатуры в члены медицинского персонала или на получение клинических привилегий.

MS.2.11 Каждый кандидат

MS.2.11.1 соглашается на проверку сведений и документов, имеющих отношение к его/ее лицензированию, специальному обучению, опыту, компетенции, состоянию здоровья, и, если требуется, приходит на собеседование;

MS.2.11.1.1 Уставные нормативы, правила, и положения, а также процедуры, действующие для медицинского персонала и руководящего органа, устанавливают, что кандидат на повторное включение в медицинский персонал или обновление клинических привилегий должен предоставить любое разумное свидетельство его состояния здоровья в настоящее время, которое может запросить исполнительный комитет медицинского штата.

MS.2.11.2 обещает постоянно заботиться о его/ее пациентах; и

MS.2.11.3 знает все положения уставных нормативов, действующих для медицинского персонала, касающиеся освобождения от гражданской ответственности.

MS.2.12 Орган управления несет ответственность за окончательное решение, принимаемое на основе рекомендаций медицинского персонала, касательно назначений или перевода с одной должности в медицинском штате на другую, а также предоставления первичных или пересмотренных клинических привилегий.

MS.2.12.1 Данные методы, включающие беспристрастные слушания и право на апелляцию, позволяют предотвратить принятие неблагоприятных для кандидата решений по поводу назначения или перевода с одной должности на другую, а также предоставления первичных или пересмотренных клинических привилегий.

MS.2.13 Назначения или перевод с одной должности на другую и предоставление или восстановление/пересмотр клинических привилегий осуществляется на период не свыше 2-ух лет.

MS.2.13.1 Для каждого, обращавшегося с заявлением о принятии в штат сотрудников или по поводу предоставления клинических привилегий, заводится и хранится отдельное дело.

MS.2.14 Перевод с одной должности на другую и/или восстановление или пересмотр клинических привилегий основывается на переаттестации специалиста перед переводом на другую должность и/или восстановлением или пересмотром клинических привилегий.

MS.2.14.1 Рекомендации отделений и/или основных клинических служб являются частью основы для разработки рекомендаций для постоянных сотрудников и/или предоставления личных клинических привелегий.

MS.2.15 При использовании любого механизма для предоставления или возобновления клинических привилегий, очевидно, что предоставление клинических привилегий является прерогативой больницы и должно основываться на продемонстрированной компетентности каждого специалиста.

MS.2.15.1 Привилегии связаны с

MS.2.15.1.1 документами, подтверждающие наличие опыта в категориях лечения и процедурах;

MS.2.15.1.2 результатами лечения; и

MS.2.15.1.3 выводами, сделанными на основе деятельности по оценке и усовершенствованию, если есть в наличии;

MS.2.15.2 Сертификация комитета является превосходной отправной точкой и принимается во внимание при предоставлении клинических привилегий.

MS.2.15.3 Когда предоставление привилегий основывается, в первую очередь, на опыте, список рекомендателей претендента отражает специфический опыт и положительные результаты деятельности, составляющие основу при предоставлении привилегий.

MS.2.15.4 Когда медицинский персонал применяет систему, включающую классификацию и категоризацию привилегий, масштаб каждого уровня привилегий хорошо определен, и стандарты, которым должен отвечать кандидат, четко сформулированы для каждой категории.

MS.2.15.4.1 Этот метод подходит, если претендент, в настоящее время имеющий клинические привилегии или обращающийся за получением клинических привилегий, требует привилегий в нескольких отделениях или областях клинической специализации.

MS.2.16 Предоставление индивидуальных клинических привилегий включает ограничения, если есть, индивидуальных привилегий приемом и лечением пациентов или руководством курсом лечения заболевания, в связи с которым пациент был госпитализирован.

MS.2.16.1 Лица, получившие привилегию принимать пациентов для стационарного лечения, входят в медицинский штат.

MS.2.16.2 Специалисты получают привилегию принимать пациентов для стационарного лечения в соответствии с государственным законодательством и стандартами медицинского обслуживания, установленными медицинским персоналом.

MS.2.16.2.1 Когда представители среднего медицинского персонала получают привилегии принимать пациентов для стационарного обслуживания, предусматривается быстрая['] медицинская оценка этих пациентов квалифицированным врачом.["]

MS.2.16.2.1.1 Требование быстрой медицинской оценки квалифицированным врачом не применяется к квалифицированным челюстно-лицевым хирургам[''']', получившим клинические привилегии на проведение физического осмотра и ознакомление с историей болезни.

MS.2.16.3 История болезни госпитализированного пациента забирается и врач, имеющий соответствующие полномочия, проводит надлежащий физическую проверку пациента.

MS.2.16.3.1 Квалифицированные челюстно-лицевые хирурги, которые принимают пациентов без медицинских проблем, могут начать историю болезни и провести осмотр пациента, если они имеют на это право, и могут могут оценить медицинский риск предложенной хирургической операции и/или других инвазивных процедур.

MS.2.16.3.2 Другие специалисты, которым разрешено предоставлять медицинскую помощь пациентам самостоятельно,

---

['] ***быстрая*** *- проводимая срочно*

[''] ***квалифицированный врач*** *- Доктор медицины или доктор остеопатии, который благодаря образованию, обучению, продемонстрированной компетенции, имеет клинические привилегии на проведение специального диагностирования или терапевтической процедуры.*

[''']' ***квалифицированный челюстно-лицевой хирург*** *- Специалист, который после завершения обучения в институте успешно прошел программу по челюстно-лицевой хирургии, аккредитованную общенациональным органом по аккредитации, одобренным Министерством образования США. Согласно определению медицинского персонала, специалист компетентен изучить полную историю болезни и провести физический осмотр с целью определения способности пациента пройти челюстно-лицевую хирургическую операцию, предлагаемую челюстно-лицевым хирургом.*

могут начать историю болезни и выполнить осмотр пациента, если имеют на это право и если результаты, заключение и оценка риска подтверждены квалифицированным врачом до проведения основного (по определению медиков) диагностического или терапевтического вмешательства или в течение 24 часов после осмотра, по выбору.

MS.2.16.3.3 Стоматологи несут ответственность за свою часть истории болезни пациента и за осмотр всего, что относится к стоматологии.

MS.2.16.3.4 Ортопеды по лечению стоп также несут ответственность за свою часть истории болезни и осмотр по своему профилю.

MS.2.16.4 Отдельные специалисты проводят лечение и хирургические и другие инвазивные процедуры в рамках их компетенции, определенной объемом их клинических прав.

MS.2.16.5 Общее медицинское состояние пациента входит в обязанности квалифицированного врача, работающего в штате.

MS.2.16.6 Когда врачи или дргуие специалисты, имеющие клинические привилегии, нанимаются больницей для предоставления медицинских услуг в соответствии с контрактом, эти клинические привилегии определяются в соответствии с определенными процедурами.

MS.2.16.7 В случае необходимости специалисту могут быть предоставлены временные клинические привилегии на определенный период времени исполнительным директором по рекомендации руководителя соответствующего отделения или директора по персоналу.

MS.3 Медицинский персонал разрабатывает и принимает нормативные акты, правила и инструкции с целью создания основы самоуправления в области медицинской деятельности и подотчетности руководящему органу.

MS.3.1 Нормативные акты, правила и инструкции принимаются медицинским персоналом и утверждаются руководящим органом до вступления данных документов в силу. Никакие руководящие органы не могут в одностороннем порядке изменить нормативные акты, касающиеся медицинского персонала.

MS.3.2 Нормативные акты, правила и инструкции создают рамки для деятельности персонала с разумной долей свободы и уверенности.

MS.3.3 Нормативные акты по медицинскому персоналу должны включать, по

крайней мере, следующие положения:

MS.3.3.1 Исполнительный комитет медицинских работников получает право действовать от имени персонала в промежутках между общими собраниями персонала;

MS.3.3.1.1 Функции, количество членов и состав комитета, а также способ избрания членов комитета должны быть определены, должны быть соблюдены требования, определенные с пункта MS.4.1 по пункт MS.4.1.2.1.7.

MS.3.3.1.2 Исполнительный директор больницы или его представитель посещает каждое собрание членов коллектива с или без права голоса.

MS.3.3.2 Слушания при разбирательствах и механизм аппеляции, которые могут быть различны для членов медицинского и персонала и лиц, которые имеют привилегии, или для лиц, которые претендуют на членство или привилегии;

MS.3.3.3 Механизмы действий, включая автоматическую или временную приостановку действия клинических привилегий или членство;

MS.3.3.4 Описание структуры медицинского персонала, включая категории членства в штате персонала, когда предоставляются категории, соответствующая позиция руководителя с указанием того, что данный руководитель является членом штата медицинских работников больницы;

MS.3.3.4.1 Нормативные акты определяют:

MS.3.3.4.1.1 процедуру выбора руководителя;

MS.3.3.4.1.2 квалификацию, обязанности и срок пребывания в должности руководителя;

MS.3.3.4.1.3 условия и механизм смещения руководителя с должности.

MS.3.3.5 Требования к регулярности проведения собраний и к посещению собраний;

MS.3.3.6 Механизм эффективного сотрудничества членов штата, администрации больницы и руководящего органа;

MS.3.3.6.1 Если существует многоступенчатая структура управления, должен существовать механизм общения членов штата со всеми уровнями руководства, вовлеченными в процедуру принятия решений по поводу предоставления больничных услуг пациентам.

MS.3.3.7 Механизм принятия и дополнения нормативных актов, правил и инструкций;

MS.3.3.8 Представительство и участие медицинского персонала в любых решениях, касающихся изменений в обязанностях сотрудников.

MS.3.4 Соответствующие законы, правила и положения, касающие медицинского персонала, или инструкции и процедуры по медицинскому персоналу отделений составляют материал и требуют ведения документации в медицинских отчетах о специальных медицинских процедурах.

MS.3.4.1 Специальные лечебные процедуры, требующие специального утверждения, включают следующее:

MS.3.4.1.1 Удерживание больного или изоляция;

MS.3.4.1.1.1 Для этого необходим устный или письменный приказ, лимитирующий срок данного ограничения.

MS.3.4.1.1.1.1 Период времени, за который следует получить этот приказ, и максимальный срок действия этой процедуры, должен быть установлен больницей.

MS.3.4.1.1.2 Должно иметься документальное подтверждение того, что применение данной процедуры к данному пациенту, действительно необходимо.

MS.3.4.1.1.2.1 Должны быть предусмотрены больничные процедуры периодического осмотра пациента, включая максимальный срок между осмотрами.

MS.3.4.1.2 Электроконвульсивные процедуры и другие виды конвульсивной терапии;

MS.3.4.1.3 Любые хирургические процедуры, имеющие отношение к эмоциональной, умственной или психологической сфере;

MS.3.4.1.4 Процедуры изменения поведения с применением методов, вызывающих отвращение (например, к алкоголю).

MS.3.5 Если больница имеет психиатрическое/наркологическое отделение/службу и считает необходимым провести сложное многопрофильное лечение, необходимо предусмотреть специальные инструкции по многопрофильному лечению.

MS.3.5.1 Письменные инструкции обеспечивают участие необходимых врачей и утверждение плана многопрофильного лечения.

MS.3.6 В случае необходимости нормативные акты, правила и инструкции могут быть пересмотрены, чтобы соответствовать существующей практике больницы с учетом организации и функций медицинского персонала.

MS.3.6.1 Нормативные акты, правила и инструкции медицинского персонала и руководящего органа не должны противоречить друг другу.

MS.3.6.2 Если в нормативные акты, правила и инструкции вносятся значительные изменения, измененный текст предоставляется членам медицинского штата и частным врачам, имеющим клинические привилегии.

MS.3.7 В больницах, принимающих участие в программах профессиональной подготовки и обучения, правила и инструкции определяют механизмы, в соответствии с которыми медицинский персонал руководит вспомогательным персоналом при уходе за пациентом.

MS.4 Медицинский персонал организован для выполнения своих функций.

MS.4.1 Создается исполнительный комитет медицинского персонала, члены которого избираются персоналом или назначаются в соответствии с правилами руководящего органа.

MS.4.1.1 Любой из членов медицинского персонала может быть избран в исполнительный комитет.

MS.4.1.1.1 Большинство членов исполнительного комитета являются врачами, работающими в больнице и принимающими активное участие в деятельности больницы.

MS.4.1.2 Исполнительный комитет несет ответственность за вынесение рекомендаций на рассмотрение и утверждение руководящего органа, непосредственно.

MS.4.1.2.1 Эти рекомендации касаются, по крайней мере, следующих вопросов:

MS.4.1.2.1.1 Структура медицинского штата;

MS.4.1.2.1.2 Механизм предоставления и пересмотра привилегий и прав;

MS.4.1.2.1.3 Рекомендации на принятие частных врачей в штат больницы;

MS.4.1.2.1.4 Рекомендации на предоставление клинических привилегий;

MS.4.1.2.1.5 Организация оценки качества и работы по улучшению деятельности медицинского персонала, а также механизма управления, оценки и проверки этой деятельности;

MS.4.1.2.1.6 Механизм ограничения членства в медицинском штате;

MS.4.1.2.1.7 Механизм слушаний в случае аппеляций.

MS.4.2 Исполнительный комитет получает и предпринимает действия по докладам и рекомендациям от медицинских комитетов, отделений/служб и профессиональных групп.

MS.4.3 Каждое отделение или служба (или медицинские работники, не входящие в отделения) имеют механизмы, относящиеся к

MS.4.3.1 вовлечению сотрудников в деятельность по контролю и оценке деятельности, включая определение важных аспектов работы отделения, определение критериев для контроля качества услуг и оценки предоставляемых услуг;

MS.4.3.2 периодическому обзору услуг для вынесения заключений, формулировки рекомендаций и начала деятельности;

MS.4.3.3 ознакомлению соответствующих специалистов и отделений с выводами, заключениями, рекомендациями и предпринимаемыми действиями.

MS.4.4 Когда существует медицинский персонал отделений, все врачи, имеющие определенные клинические привилегии, приписаны к одному отделению.

MS.4.4.1 Использование определенных клинических привилегий внутри отделения должно соответствовать правилам и инструкциям отделения и находится под контролем заведующего.

MS.4.5 Когда существуют клинические отделения, заведующий отделением получает сертификат от соответствующего специального комитета или доказывает в соответствии с особой процедурой, что он обладает необходимой компетенцией.

MS.4.6 В каждом отделении должно иметься эффективное руководство.

MS.4.6.1 Ответственность директора (или заведующего) отделения определяется нормативными актами и инструкциями.

MS.4.6.1.1 Руководитель отделения несет ответственность за:

MS.4.6.1.1.1 Всю клиническую деятельность отделения;

MS.4.6.1.1.2 Всю административную деятельность отделения, если данная деятельность не проводится больницей в целом;

MS.4.6.1.1.3 Интеграцию отделения при выполнении основных функций организации;

MS.4.6.1.1.4 Координацию и интеграцию деятельности различных отделений;

MS.4.6.1.1.5 Разработку и внедрение процедур, определяющих предоставление услуг данного отделения;

MS.4.6.1.1.6 Рекомендации по предоставлению качественных услуг достаточным количеством квалифицированных специалистов.

MS.4.6.1.1.7 Надзор за профессиональной деятельностью врачей, получивших клинические привилегии в данном отделении;

MS.4.6.1.1.8 Рекомендации по критериям для предоставления клинических привилегий в отделении;

MS.4.6.1.1.9 Рекомендации по предоставлению клинических привилегий сотрудникам отделения;

MS.4.6.1.1.10 Определение квалификации и компетенции сотрудников отделения, которые не имеют лицензии независимого врача, но занимаются лечением больных;

MS.4.6.1.1.11 Постоянную оценку и контроль качества и совершенствование услуг отделения;

MS.4.6.1.1.12 Проведение программ по контролю качества;

MS.4.6.1.1.13 Обучение персонала отделения;

MS.4.6.1.1.14 Рекомендации по помощениям и другим ресурсам, необходимым отделению.

MS.4.7 Руководитель отделения оценивает и вносит рекомендации в соответствующие больничные органы по использованию других организаций и служб для предоставления услуг, не предоставляемых данным отделением.

MS.4.8 Когда не существует разделения по отделениям и службам, все врачи получают клинические привилегии по рекомендациям и после проверки качества их работы в соответствии с определнными механизмами.

MS.4.8.1 Эти механизмы описаны в нормативных актах, правилах и инструкциях медицинского персонала и руководящих органов.

MS.4.9 Существует механизм, разработанный для обеспечения одинакового уровня обслуживания пациентов всеми лицами, обладающими клиническими привилегиями, в рамках и за пределами отделений, специалистами, входящими и не входящими в медицинский штат, имеющими клинические привилегии.

MS.5

Медицинский персонал старается улучшить качество медицинского обслуживания пациентов в рамках программы больницы по оценке качества и усовершенствованию деятельности.

MS.5.1 Медицинский персонал предлагает эффективные механизмы, созданные для наблюдения и оценки качества обслуживания пациентов и клинической деятельности специалистов, обладающих клиническими привилегиями. Данные механизмы являются составным элементом программы больницы по оценке качества и усовершенствованию деятельности.

ЛЕЧЕНИЕ ОТ АЛКОГОЛИЗМА И ДРУГИХ ВИДОВ НАРКОТИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Эта глава применяется для всех больничных программ лечения от алкоголизма и других видов наркотических зависимостей, а также мероприятий, в основе которых лежит социальная реабилитация. Подобные программы могут проходить под контролем специалиста по программам лечения от алкоголизма/наркомании, который входит в группу контроля процесса аккредитации больниц.

AL.1 Организованная программа лечения от алкоголизма и других видов наркотических зависимостей предоставляет индивидуализированную оценку и лечение, согласно потребностям пациента.

AI.1.1 Услуги разработаны для определения и предупреждения биопсихологических синдромов, влияний и эффектов, связанных с зависимостью пациента.

AI.1.2 Требуемые услуги предоставляются напрямую или по направлению, в рамках консультаций, или контрактных обязательств и/или соглашений.

AI.1.3 Оцениваются специфические потребности пациентов в лечении, в зависимости от возраста, пола, сексуальной ориентации или этнического происхождения.

AI.1.3.1 Для удовлетворения этих потребностей в лечении напрямую, или на основе направлений, консультаций, контрактных обязательств и/или соглашений предпринимаются и документально регистрируются соответствующие усилия.

AI.1.4 Услуги для детей, подростков (как и для взрослых, если приемлемо) ориентированы на специфические потребности этих возрастных групп, включая:

AI.1.4.1 проблемы с образованием и обучением;

AI.1.4.2 вовлечение семьи;

AI.1.4.3 биопсихологическое развитие;

AI.1.4.4 влияние юридического статуса меньшинства;

AI.1.4.5 питание; и

512

AI.1.4.6 занятия в свободное время и время для отдыха.

AI.1.5 Ответственные за разработку краткой информации и подхода к лечению демонстрируют свою компетентность в следующих аспектах:

AI.1.5.1 способность получать и интерпретировать информацию о зависимости;

AI.1.5.2 знание предистории зависимости;

AI.1.5.3 понимание биологических и социально-культурных факторов, оказывающих влияние на зависимость;

AI.1.5.4 общее понимание масштаба лечения, требуемого для зависимых пациентов; и

AI.1.5.5 знание доступных для лечения ресурсов и их надлежащее применение.

AI.2 Осуществляется общая оценка биопсихологических потребностей и духовной ориентации пациента;

AI.2.1 Оценка включает историю употребления алкоголя и других наркотиков, включая возраст начала, продолжительность, регулярность, последствия; употребление алкоголя и других наркотиков членами семьи; а также виды и результаты предшествующего лечения.

AI.2.2 Физическая оценка включает, но не ограничивается, следующее:

AI.2.2.1 Для стационарных и домашних программ - общая история болезни и соответствующий физический осмотр.

AI.2.2.2.1Включаются случаи физических проблем, связанных с зависимостью.

AI.2.2.3 Соответствующие лабораторные анализы, основанные на результатах изучения истории болезни и физического осмотра;

AI.2.2.3.1 Эти анализы интерпретируются в связи с процессом зависимости.

AI.2.2.4 Анализы на инфекционные болезни, если назначены; и

513

AI.2.2.5 Любые случаи физического насилия.

AI.2.3 Психиатрическая/психологическая оценка включает, но не ограничивается, следующее:

AL.2.3.1 Систематическая проверка состояния психического здоровья с особым акцентом на немедленную, кратковременную память и память на отдаленные события;

AI.2.3.2 Определение психиатрических/психологических отклонений в настоящее время и ранее;

AI.2.3.3 Определение степени опасности для самого и для окружающих; и

AI.2.3.4 Нейропсихологическая оценка, если назначена в результате психиатрической/психологической оценки.

AI.2.4 Социальная оценка включает, но не ограничивается, следующее:

AI.2.4.1 История семейного алкоголизма и других наркотических зависимостей;

AI.2.4.2 Образование пациента, профессия, трудовой стаж;

AI.2.4.3 Социальная поддержка пациента, включая семейные и другие взаимоотношения;

AI.2.4.4 История сексуальной жизни пациента, включая случаи сексуального насилия (в качестве насильника или потерпевшего) и сексуальная ориентация;

AI.2.4.5 Восприятие пациентом его сильных и слабых сторон;

AI.2.4.6 Интересы пациента: в свободное время, во время отдыха, профессиональные, хобби;

AI.2.4.7 Распорядок дня пациента, включая деятельность, способствующую и препятствующую развитию зависимости;

AI.2.4.8 Социальные и культурные факторы, влияющие на личность пациента, включая ценности, веру, духовную ориентацию;

AI.2.4.9 Восприятие пациентом его/её зависимости;

514

AI.2.4.10 Способность пациента участвовать в программах и социальных мероприятиях;

AI.2.4.11 Собеседования с членами семьи, а также другими значимыми лицами, в случае письменного или устного согласия пациента; и

AI.2.4.12 Юридические проблемы; если есть.

AI.2.5 Краткое описание включает информацию из истории болезни (зависимости) и биопсихологические оценки.

AL.3
Для каждого пациента существует письменное, всестороннее, индивидуализированное описание требуемого лечения.

AI.3.1 В плане лечения определяются регулярные интервалы времени, через которые будет производиться переоценка данного плана.

AI.3.2 План лечения основывается на проблемах и потребностях, выявленных в результате оценки.

AI.3.2.1 Когда клинические проблемы и потребности не учитываются, разрабатывается документальное оправдание.

AI.3.2.2 Восприятие пациентом его/ее потребностей и, если возможно, восприятие семьей потребностей пациента, документируются.

AI.3.2.3 Участие пациента в разработке его/ее плана лечения продумывается и документируется.

AI.3.3 Каждый пациент переоценивается с целью определения актуальных проблем, потребностей и результатов лечения.

AI.3.3.1 Переоценка производится

AI.3.3.1.1 в случае существенных клинических изменений; и

AI.3.3.1.2 регулярно через определенные промежутки времени, в зависимости от курса лечения.

AI.3.3.2 Данная переоценка подразумевает учет значимых семейных, социальных или жизненных событий (например, смерть в семье, развод, финансовые проблемы), которые могут осложнить лечение.

515

AI.3.3.3 Изменения курса лечения регистрируются.

AI.3.4 Каждый индивидуум, оказывающий медицинские услуги, компетентен предоставлять такие услуги, благодаря своему образованию, обучению, опыту, и в соответствии с результатами деятельности по оценке качества и улучшениям.

AI.4 Качество услуг, предоставляемых в соответствии с программой(ами), контролируется и оценивается согласно стандартам главы "Оценка качества и улучшение" данного руководства, с целью определения:

AI.4.1 степени точности проводимой оценки пациентов;

AI.4.2 степени эффективности проводимого лечения; и

AI.4.3 осложнений в процессе лечения, включая вовлечение пациентов в продолжительный процесс лечения;

AI.5 Через определенные интервалы, физическая и социальная обстановка, в которой проводится программа, оценивается и, если требуется, изменяется, с целью поддержки терапевтических целей программы.

AL.6

Для каждого пациента, до выписки, разработан план выписки с целью определения требуемой продолжительности лечения.

AI.6.1 План продолжительного лечения описывает и облегчает перевод пациента и ответственности за его/её продолжительное лечение на другой этап или модальность программы: другие программы, агентства или индивидуумы; и/или к пациенту и его/ее личной системе поддержки.

AI.6.1.1 План проводится в соответствии с потребностями пациента, переоцененными к моменту перевода.

AI.6.1.2 План разрабатывается в сотрудничестве с пациентом и, если возможно и требуется, в соответствии с письменным или устным согласием пациента, с членами его семьи.

AI.6.1.3 План внедряется приемлемыми для пациента методами, в соответствии с потребностью пациента в конфиденциальности.

516

AI.6.1.4 Внедрение плана включает временное и непосредственное взаимодействие с, а также передачу информации другим программам, агентствам, или индивидуумам, которые будут обеспечивать продолжительный уход.

AI.6.2 Эффективность процесса планирования выписки оценивается с помощью адекватных образцов выписки, а также на основе получения, оценки и документирования информации из принимающих программ, агентств, или индивидуумов.

AI.6.2.1 Информация включает, но не ограничивается, следующее:

AI.6.2.1.1 Состоялся ли контакт пациента, как планировалось; и

AI.6.2.1.2 Было ли направление надлежащим, учитывая оценку мощности принимающей(их) программ(ы), для удовлетворения нужд пациента.

517

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

ES.1 Неотложная помощь предоставляется квалифицированными специалистами в соответствии с хорошо продуманным планом на основе нужд жителей данной местности и пропускной способности больницы.

ES.1.1 В любых случаях больницы , которые предоставляют неотложную медицинскую помощь в данной местности, принимают участие в планировании по вопросам неотложной помощи. (основа для LD.1.3.1)

ES.1.2 В больницах имеется определенная процедура, в соответствии с которой все больные или травмированные пациенты, нуждающиеся в неотложной помощи, осматриваются квалифицированными специалистами, и как указывалось, им предоставляется лечение или направление в соответствующее лечебное учреждение.

ES.1.3 Больница оценивает и классифицирует свои возможности по предоставлению неотложной медицинской помощи жителям данной местности.[1]

ES.1.3.1 Отделение неотложной помощи 1 уровня предлагает общую неотложную круглосуточную помощь, по крайней мере 1 врач, имеющий квалификацию в неотложной помощи, дежурит в отделении.

ES.1.3.1.1 В больнице имеются врачи или консультанты для предоставления услуг в области терапии, хирургии, ортопедии, акушерства и гинекологии, педиатрии и анестезии.

ES.1.3.1.2 Консультации в других областях могут быть предоставлены не позднее, чем через 30 минут; приемлем вариант первичной консультации по радиосвязи.

ES.1.3.2 Отделение неотложной помощи 2 уровня предлагает круглосуточную неотложную помощь с дежурным врачом, имеющим квалификацию в неотложной помощи, и консультации специалистов или руководителей не позднее, чем через 30 минут.

ES.1.3.3 Отделение неотложной помощи 3 уровня предлагает

---

[1] Установлены особые и общие требования для четырех уровней неотложной помощи. Другая классификация - государственная или региональная - тоже приемлема, и больница оценивается по соответствию требованиям определенного уровня.

518

круглосуточную неотложную помощь, при том, что по крайней мере один врач может быть вызван в отделение по радиосвязи не позднее, чем через 30 минут.

ES.1.3.3.1 Консультация специалиста может быть предоставлена по просьбе врача или при направлении в соответствующую больницу, где может быть оказана определенная помощь.

ES.1.3.4 Отделение неотложной помощи 4 уровня предлагает разумную помощь , чтобы определить необходимость неотложной помощи, для предоставления помощи в случаях, угрожающих жизни, и также для направления в ближайшее соответствующее лечебное учреждение для предоставления необходимой помощи.

ES.1.3.4.1 Механизм предоставления врачебной помощи всегда определяется медицинским персоналом.

ES.1.4 Пациенты передаются в соответствии планом предоставления неотложной помощи, согласованным с местной общиной.

ES.1.4.1 Больница имеет возможности принятия жизненно-важных мер и проведения неотложных процедур, которые сведут к минимуму влияние состояния любого младенца, ребенка или взрослого, подвергающегося транспортировке.

ES.1.4.2 Если в карте больного не отмечены особые обстоятельства, пациент не может быть перевезен в другую больницу, в том случае, если первая больница имеет возможности предоставления адекватной помощи.

ES.1.4.2.1 Пациент не перевозится, пока принимающая организация не даст свое согласие, и состояние пациента допускает транспортировку.

ES.1.4.2.2 Устанавливается ответственность за пациента на время транспортировки, и вся имеющаяся информация передается одновременно.

ES.1.5 В случае частой необходимости, существует средство общения на языках основных национальных групп той местности, которую обслуживает отделение неотложной помощи больницы.

ES.2 Отделение неотложной помощи хорошо организовано, управляется должным образом и укомплектовано персоналом в соответствии с природой и уровнем признанных нужд здравоохранения и объемом предлагаемых

519

услуг.

ES.2.1 Руководителем отделения неотложной помощи является врач, являющийся штатным сотрудником больницы (LD.2.2.1)&

ES.2.1.1 Главный врач или заместитель главного врача, или другой квалифицированный врач, отвечающий за работу отделения неотложной помощи 1 или 2 уровня, имеет специальную подготовку, соответствующую неотложной помощи пациентам.

ES.2.1.2 Руководитель, заместитель руководителя или квалифицированный врач в отделении неотложной помощи 1 уровня всегда готов оказать помощь.

ES.2.1.3 Руководство отделением неотложной помощи 3 уровня может осуществляться штатным врачом больницы или комитетом медицинских работников, и тогда председатель комитета является руководителем отделения неотложной помощи.

ES.2.2 Определен способ обеспечения помощи медицинским персоналам.

ES.2.2.1 Если медицинский персонал принимает обязательства по работе в отделении неотложной помощи, сотрудники имеют определенные обязанности, в соответствии с их клинической компетентностью и привилегиями.

ES.2.2.2 Специалисты ограниченной практики работают по определенному графику , чтобы проконсультировать пациентов, нуждающихся в неотложной помощи, или предоставить им необходимую помощь.

ES.2.2.3 Врач несет ответственность за степень оценки и лечения, предоставляемого каждому пациенту, который обращается или доставляется в отделение неотложной помощи.(PE.4.2)

ES.2.2.4 Случаи, с которыми пациент обращается за неотложной помощью и будет осмотрен врачом, могут определены персоналом со специальной подготовкой в соответствии с определенными указаниями, выдвинутыми руководством отделения неотложной помощи и утвержденными советом медицинского персонала.

ES.2.2.5 Расписание дежурств сотрудников и консультантов по отделению неотложной помощи распространяется в отделении.

520

ES.2.3 Старшая медсестра, имеющая специальную подготовку, опыт, компетентность в неотложной помощи наблюдает за предоставлением помощи медицинскими сестрами в отделении неотложной помощи.

ES.2.3.1 Количество медсестер соответствует типу и количеству пациентов.

ES.2.3.2 Отделения неотложной помощи 1 и 2 уровня имеют, по крайней мере, одну старшую медсестру и значительное количество медсестер, постоянно работающих в отдлении неотложной помощи.

ES.2.3.3 Отделение неотложной помощи 3 уровня имеет одну дипломированную медсестру, которую можно вызвать в любое время.

ES.2.3.4 Дипломированная медсестра, имеющая обязанности по предоставлению неотложной помощи, принимает участие в работе комитета по неотложной помощи.(LD.3.4)

ES.2.4 Когда в предоставлении неотложной помощи участвуют лаборанты и другой вспомогательный медицинский персонал, их обязанности и ответственность перед врачами и медсестрами, занимающимися неотложной помощью в отделении, определяются письменно.

ES.3 Отделение неотложной помощи должным образом связано с другими отделениями и службами больницы (LD.2.1.2)

ES.3.1 Клинические лаборатории, выполняющие повседневные исследования в больнице, должны в любое время предоставлять помощь отделениям неотложной помощи 1,2 и 3 уровня. (LD.1.3.4)

ES.3.1.1 Лаборатории проводят следующие исследования для отделений неотложной помощи 1 и 2 уровня: газа артериальной крови, pH, свертывания крови, сыворотки, мочи, микробиологические исследования, токсикологические исследования.

ES.3.1.2 Необходимое количество крови должно быть предоставлено в любое время, либо в самой больнице, либо из другого учреждения, но кровь должна быть проверена.

ES.3.1.3 Больница обеспечивает мощности для проверки совместимости крови и помощение для хранения, которое должно быть в любое время предоставлено отделению неотложной помощи.

521

ES.3.2 Для проведения радиологической диагностики в любое время должно быть предоставлено как передвижное, так и стационарное оборудование.

ES.3.2.1 Для отделений неотложной помощи 1 и 2 уровня в случае необходимости должно в любое время предоставляться оборудование для проведения ангиографии любого типа, эхографии, нуклеарного сканирования.

ES.3.3 Отделения неотложной помощи 1 уровня имеют доступ к операционным мощностям, в которых должны быть: кардио-легочный аппарат искусственного кровообращения с оксигинатором; операционный микроскоп; стол для переломов; оборудование для термо-контроля пациента и крови; рентгенографическое оборудование с увеличением; различные виды эндоскопов; оборудование для краниотомии; электрокардиограф, осциллограф и дефибриллятор; оборудование для внутренней кардиостимуляции; механический вентилятор; оборудование для контроля кровяного давления, температуры, кровепотока и дыхания.

ES.3.3.1 В больницы всегда должны находиться соответствующие хирурги, анестезиологи и операционный персонал.

ES.3.4 Отделение неотложной помощи 2 уровня имеют доступ к операционным мощностям со следующим оборудованием: оборудование для термо-контроля пациента и крови; стол для переломов; соотвествующее эндоскопическое оборудование; электрокардиограф, осциллограф и дефибриллятор; механический вентилятор; и оборудование для управления температурным режимом.

ES.3.4.1 Рентгенографическое оборудование должно быть доступно в любое время.

ES.3.5 В зависимости от предоставляемой неотложной помощи, должен иметься доступ к родильным палатам и палатам специальных процедур.

ES.4 Неотложная помощь пациентам должна предоставляться в соответствии с письменными инструкциями. (LD.2.1.3)

ES.4.1 Должны иметься письменные инструкции, определяющие объем помощи пациентам в отделении неотложной помощи. (LD.1.7.1, LD.1.7.1.2)

ES.4.1.1 Инструкции должны быть утверждены медицинским персоналом и администрацией больницы. (LD.1.7)

ES.4.1.2 Инструкции в отделениях неотложной помощи 1, 2, 3, 4 уровней

522

должны касаться, по крайней мере, следующих вопросов:

ES.4.1.2.1 Местонахождение, хранение и предоставление медикаментов, крови, обеспечение оборудованием в любое время;

ES.4.1.2.2 Предоставление помощи несовершеннолетним, если их не сопровождают родители, а также пациентам в бессознательном состоянии без сопровождения;

ES.4.1.2.3 Передача и выписка пациентов;

ES.4.1.2.4 Меры инфекционного контроля;

ES.4.1.2.5 Процедуры в случае поломки оборудования;

ES.4.1.2.6 Соответствующие меры безопасности;

ES.4.1.2.7 Спецификация разрешенного лечения, включая общие и специальные процедуры, которые не могут быть выполнены сотрудниками отделения неотложной помощи, а также использование анестезии;

ES.4.1.2.8 Кто, кроме врачей, может провести специальные процедуры, при каких обстоятельствах и при каком надзоре;

ES.4.1.2.9 Контроль за лекарственной аллергией или злоупотреблениями лекарствами у детей и взрослых. (PE.6)

ES.4.1.2.9.1 Должны быть разработаны критерии для определения возможных жертв злоупотребления лекарствами. (PE.6)

ES.4.1.2.9.1.1 Критерии должны быть разработаны, по крайней мере, для следующих видов злоупотреблений: (PE.6)

ES.4.1.2.9.1.1.1 Физическое насилие (PE.6);

ES.4.1.2.9.1.1.2 Изнасилование или другие виды сексуального насилия (PE.6);

ES.4.1.2.9.1.1.3 Насилие над домашними - престарелыми, супругами, детьми (PE.6);

ES.4.1.2.9.2 Процедура оценки пациентов, которые соответствуют разработанным критериям (PE.6);

ES.4.1.2.9.2.1 согласие пациента (PE.6.1);

ES.4.1.2.9.2.2 осмотр и лечение (PE.6);

ES.4.1.2.9.2.3 ответственность больницы за забирание, проверку и хранение анализов, фотографий, и другого свидетельского материала на данного пациента (PE.6.2);

523

ES.4.1.2.9.2.4 уведомление и предоставление информации соответствующим органам, в соответствии с законодательством (PE.6.3);

ES.4.1.2.9.3 В отделении неотложной помощи должен иметься список частных или общественных агентов, которые занимаются оценкой и заботой о жертвах насилия в данной местности, и порядок их уведомления (PE.6, PE.6.1, PE.6.2, PE.6.3).

ES.4.1.2.9.4 Медицинские записи включают документацию по осмотру, лечению, любые упоминания о предыдущих врачах и агентах местной общины, любые сообщения местным властям (IM.7.2, IM.7.2.5, IM.7.2.8, IM.7.2.23).

ES.4.1.2.9.5 Должен существовать план обучения персонала по критериям определения и процедур лечения возможных жертв насилия.

ES.4.2 Имеющиеся справочные материалы по токсикологии и информация по противоядиям должна находиться в отделении неотложной помощи, вместе с номером телефона местного информационного центра по контролю за применением ядов (IM.9.5).

ES.5 Отделение неотложной помощи проектируется и оборудуется, чтобы предоставлять безопасную и эффективную помощь пациентам.

ES.5.1 Надлежащие площади предоставляются для неотложной помощи пациентам, особенно тем, кто находится в состоянии, опасном для жизни.

ES.5.1.1 Проект отделения неотложной помощи предусматривает предоставление отдельного закрытого тихого помещения для пациентов, без ухудшения условий лечения.

ES.5.2 Когда предусматривается наличие коек для исследований, должны существовать письменные инструкции по тем видам исследований, которым может подвергаться пациент, максимальный период времени, механизм соответствующего надзора, а также тип системы медсестра - пациент.

ES.5.3 Когда это предписывается размерами и сложностью помещений отделения неотложной помощи, необходимо предусмотреть систему сигнализации и связи между сестринским постом и любым помещением, где проводятся осмотры, лечение и другие процедуры, в случаях когда может понадобиться дополнительный персонал.

ES.5.4 Когда в отделении неотложной помощи проводится общая анестезия, помещение должно соответствовать требованиям Национальной

524

противопожарной ассоциации, особенно тем стандартам, которые оговорены в главе 12 "Требований к больницам", НПА 99, "Стандартах для противопожарной защиты помещений" 1990 года и в главе "Хирургические и анестезиологические услуги" данного Руководства.

ES.5.5 Оборудование и предметы по уходу за больными в отделении неотложной помощи должны быть того же стандарта, что и в больнице в целом, и подходить для всех пациентов. (LD.1.3.2, LD.1.6)

ES.5.5.1 Оборудование проверяется по плану в соответствии с программой управления больницей и требованиями главы "Предприятие, технология и безопасность" данного Руководства.

ES.5.5.2 По крайней мере, следующие предметы должны находиться для постоянного пользования в отделениях неотложной помощи 1 и 2 уровня и, в случае необходимости, в отделениях неотложной помощи 3 и 4 уровня:

ES.5.5.2.1 Кислород и меры обращения с ним;

ES.5.5.2.2 Вспомогательное механическое вентиляционное оборудование, включая воздуходувы, кислородная подушка, вентилятор;

ES.5.5.2.3 Кардиологический дефибриллятор с синхронизатором;

ES.5.5.2.4 Оборудование для управления дыханием и деятельностью сердца;

ES.5.5.2.5 Оборудование для торакостомии;

ES.5.5.2.6 Оборудование для трахеостомии или крикотиротомии;

ES.5.5.2.7 Турникеты;

ES.5.5.2.8 Оборудование для перекрытия сосудов;

ES.5.5.2.9 Ларингоскопы и эндотрахеальные трубки;

ES.5.5.2.10 Трахеобронхиальное оборудование и оборудование для желудочного отсасывания;

ES.5.5.2.11 Уринокатетеры с закрытыми уринарными системами;

ES.5.5.2.12 Оборудование для плеврального и перикардиального

525

дренажа;

ES.5.5.2.13 Инструменты для малых хирургический процедур;

ES.5.5.2.14 Приборы для шинирования;

ES.5.5.2.15 Набор срочной акушерской помощи.

ES.5.5.3 Тележки или полки для хранения лекарственных препаратов неотложной помощи проверяются ответственных сотрудником, по крайней мере, один раз за смену и после каждого использования, чтобы убедиться, что все необходимые лекарства имеются.

ES.5.5.3.1 Это требование может быть соблюдено при наличии системы, обеспечивающей постоянное наличие содержимого между использованием.

ES.6 Медицинская карта заводится на каждого пациента, обращающегося за неотложной помощью, и передается в его постоянную историю болезни в больнице. (IM.7.1)

ES.6.1 Все предыдущие записи по данному пациенту о больничном или лабораторном лечении, о прежних обращениях за неотложной помощью, должны по мере возможности предоставляться врачу или другому специалисту. (IM 7.5)

ES.6.1.1 При каждом обращении пациента в отделение неотложной помощи следующая информация заносится в его медицинскую карту: (IM.7.6, IM.7.6.1)

ES.6.1.1.1 Сведения о болезни или травме, а также результаты физического обследования, включая жизненные показаня (IM.7.2.5);

ES.6.1.1.2 Сведения о неотложной помощи, оказанной пациенту до доставки в больницу (IM.7.2.3);

ES.6.1.1.3 Диагностические и терапевтические назначения (IM.7.2.11);

ES.6.1.1.4 Клинические наблюдения, включая результаты лечения (IM7.2.16, IM7.2.17);

ES.6.1.1.5 Записи о процедурах, анализах и результатах (IM.7.2.12);

526

ES.6.1.1.6 Диагностические впечатления (IM.7.2.6);

ES.6.1.1.7 Заключение о периоде обследования/лечения, включая окончательное состояние, при переводе пациента или его выписке (IM.7.6.1.3);

ES.6.1.1.8 Отметка о добровольном уходе пациента из больницы против совета медиков. (IM.7.6.1.2)

ES.6.2 Постоянно ведется регистрационный лист, который включает следующую информацию для любого заинтересованного лица: имя, возраст, пол; дата, время и способ прибытия пациента в больницу; жалоба, состояние и время выписки из больницы (IM.8.1.6.1);

ES.6.3 Медицинские записи содержатся в порядке и проверяются врачом, который отвечает за клиническую точность этих записей (IM.7.1.1, IM.7.9, IM.7.9.3);

ES.7 Отделение неотложной помощи разрабатывает соответствующие механизмы контроля качества.

ES.7.1 Имеются, по крайней мере, следующие механизмы контроля качества (PI.3):

ES.7.1.1 В надлежащем порядке все записи по предоставлению неотложной помощи передаются врачу или лечебному учреждению, несущему ответственность за последующее лечение (IM.7.6.2);

ES.7.1.2 Следующие материалы могут быть предоставлены лечащему врачу и врачу, предоставляющему неотложную помощь: официальная расшифровка рентгеновских снимков на основе периодических наблюдений; отчеты о лабораторных анализах, и расшифровка электрокардиограммы врачом, имеющим соответствующие привилегии (IM.7.7, IM.7.7.1).

ES.7.1.2.1 Существует механизм записи и вызова пациентов, которые нуждаются в дополнительном радиологическом, лабораторном, или электрокардиографическом исследовании.

ES.7.1.3 Передача пациента проводится с соблюдением мер безопасности и в соответствии с письменным протоколом о переводе пациента.

527

РУКОВОДЯЩИЙ ОРГАН

GB.1
Организованный руководящий орган или уполномоченные лица, выполняющие соответствующие функции, отвечают за проведение политики, поддержание качественного ухода за пациентами, а также управление организацией и планирование.

GB.1.1 Руководящий орган утверждает уставные нормативы в соответствии с юридическими полномочиями и ответственностью за обслуживаемых пациентов.

GB.1.2 В уставных нормативах определяется, по крайней мере, следующее:

GB.1.2.1 Роль и цель больницы;

GB.1.2.2 Обязанности и ответственность руководящего органа;

GB.1.2.3 Процесс и критерий отбора членов руководящего органа;

GB.1.2.4 Организационная структура руководящего органа включает, по крайней мере, следующее:

GB.1.2.4.1 механизм отбора руководителей,

GB.1.2.4.2 ответственность руководителей,

GB.1.2.4.3 процедуры собраний,

GB.1.2.4.4 состав и ответственность комитетов (если существуют) руководящего органа, и

GB.1.2.4.5 включение представителей медицинского персонала в комитеты руководящего органа, обсуждающие аспекты, влияющие на освобождение медицинского персонала от обязанностей.

GB.1.2.5 Взаимосвязь ответственности руководящего органа и

GB.1.2.5.1 любого вышестоящего органа, если такой существует,

GB.1.2.5.2 главного исполнительного руководителя, и

GB.1.2.5.3 медицинского персонала;

528

GB.1.2.6 Требования по формированию медицинского штата;

GB.1.2.7 Требования по созданию вспомогательной организации, если применимо;

GB.1.2.8 Механизм утверждения уставных нормативов руководящего органа; и

GB.1.2.9 Механизм пересмотра уставных нормативов.

GB.1.3 Если не запрещено законом, работники медицинского персонала имеют право на полноправное членство в руководящем органе, как и другие лица.

GB.1.4 Медицинский персонал имеет право выбирать одного или более членов медицинского штата для представительства (присутствие и право голоса) на совещаниях руководящего органа.

GB.1.5 Существует систематичный и эффективный механизм общения между руководящим органом, администрацией, и медицинским персоналом.

GB.1.5.1. В дополнение, существует систематичный и эффективный механизм общения между руководящим органом больницы, администрацией, медицинским персоналом и руководящими и управляющими органами любой здравоохранительной организации, связанной корпоративно и функционально с больницей.

GB.1.6 Любые вспомогательные организации или индивидуальные добровольцы описывают свои цели и функции для одобрения руководящим органом.

GB.1.7 Ведется запись мероприятий руководящего органа.

GB.1.8 Руководящий орган проводит организационное планирование.

GB.1.8.1 Админинстрация, медицинский персонал, медсестринское отделение/служба, другие отделения/службы, и соответствующие консультанты принимают участие в процессе планирования.

GB.1.9 Руководящий орган утверждает ежегодный бюджет, разрабатывает план долгосрочных капитальных расходов, требующийся согласно соответствующему закону и положению,

529

контролирует внедрение плана.

GB.1.10 Руководящий орган назначает главного исполнительного руководителя.

GB.1.10.1 Главный исполнительный руководитель компетентен выполнять свои обязанности в силу своего образования и опыта.

GB.1.10.1.1 Руководящий орган определяет механизм контроля деятельности главного исполнительного руководителя.

GB.1.11 Исполнительный комитет медицинского персонала дает рекомендации относительно вопросов, перечисленных в пунктах с MS.4.1.2.1 до MS.4.1.2.1.7, непосредственно руководящему органу для утверждения.

GB.1.12 Любые разногласия, возникающие в связи с назначением медицинского персонала, переводом на другую должность, увольнением, предоставлением или пересмотром клинических привилегий, разрешаются в разумный период времени руководящим органом и медицинским персоналом.

GB.1.13 Руководящий орган дает рекомендации относительно назначения медицинского персонала, переводом на другую должность, увольнений, предоставления или пересмотра клинических привилегий в разумный период времени, в соответствии с уставными нормативами для медицинского персонала.

GB.1.14 Руководящий орган требует соблюдения процесса или процессов, предназначенных гарантировать компетентность индивидуалов, оказывающих медицинские услуги, но не обязанных проходить процедуру медицинского персонала по предоставлению привилегий.

GB.1.14.1 Качество услуг, предоставляемых пациенту этими лицами, рассматривается в рамках программы больницы по оценке и улучшению качества.

GB.1.15 Руководящий орган требует соблюдения процесса или процессов, призванных гарантировать, что все лица, ответственные за оценку, лечение или уход за пациентами, компетентны в следующих вопросах, в зависимости от возраста обслуживаемых пациентов:

GB.1.15.1 Способность получать и интерпретировать информацию в зависимости от потребностей пациента;

530

GB.1.15.2 Знание роста и развития; и

GB.1.15.2 Понимание спектра лечения, требуемого этим пациентам.

GB.1.16 Руководящий орган нуждается в механизмах, обеспечивающих предоставления в больнице надлежащего уровня ухода за пациентом.

GB.1.16.1 Руководящий орган требует создания механизмов, обеспечивающих одинаковый уровень ухода за всеми больными с идентичными заболеваниями.

GB.1.17 Руководящий орган требует, чтобы медицинский персонал и персонал отделений/служб внедрял и отчитывался о деятельности и методах наблюдения и оценки качества ухода за пациентом, определения возможностей для улучшения ухода и выявления и решения проблем.

GB.1.17.1 Руководящий орган через главного исполнительного руководителя поддерживает эту деятельность и механизмы.

GB.1.18 Руководящий орган обеспечивает ресурсы и вспомогательные системы поддержки для функций оценки и улучшения, а также функций управления риском, связанных с лечением и безопасностью пациента.

GB.1.19 Руководящий орган назначает медицинский персонал ответственным за разработку, утверждение и периодический пересмотр уставных нормативов, правил и положений для медицинского персонала, которые согласовываются с политикой больницы и со всеми применимыми законодательными и другими требованиями.

GB.1.19.1 Уставные нормативы, правила и положения медицинского персонала должны быть утверждены руководящим органом; в утверждении не должно быть необосновано отказано.

GB.1.20 Руководящий орган требует, чтобы медицинский персонал, персонал отделений/служб и другие пересматривал политики и процедуры, действующие во всех отделениях/службах, если это предусмотрено. Интервал между пересмотрами не превышает 3 года.

GB.1.21 Руководящий орган оценивает свою деятельность.

GB.1.22 Уставные нормативы и/или правила и положения руководящего органа определяют полномочия и ответственность на каждом организационном уровне

531

в связи с:

GB.1.22.1 качеством ухода;

GB.1.22.2 механизмами оценки качества и усовершенствования;

GB.1.22.3 просмотром рекомендаций и предоставление привилегий;

GB.1.22.4 выбором руководящего органа больницы;

GB.1.22.5 отбором главного исполнительного руководителя больницы и сотрудников на другие ключевые менеджерские позиции;

GB.1.22.6 отбором председателя комитета медицинского персонала;

GB.1.22.7 планированием больничного обслуживания;

GB.1.22.8 разработкой и утверждением бюджета больницы; и

GB.1.22.9 обзором деятельности руководящего органа.

GB.2
Руководящий орган избегает конфликтов интересов.

GB.2.1 Руководящий орган предоставляет полную информацию о владельцах больницы, а также контролирует деятельность больницы и всех здравоохранительных организаций, которые корпоративно или функционально связаны с больницей.

GB.3
Все члены руководящего органа понимают и выполняют свои обязанности.

532

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

IC.1
Существует эффективная больничная программа надзора, профилактики и контроля инфекции.

IC.1.1 Все отделения/службы ухода и поддержки пациентов включены в эту программу.

IC.1.2 Существуют написанные политики и процедуры, описывающие

IC.1.2.1 роль и степень участия каждого отделения/службы в профилактике инфекции и деятельности по контролю; и

IC.1.2.2 роль и степень участия медицинской деятельности работника в программе;

IC.1.3 Существуют написанные политики и процедуры, описывающие виды надзора, осуществляемого для контроля уровня нозокомиальных инфекций; системы, используемые для сбора, анализа информации; и мероприятия по профилактике и контролю инфекции.

IC.1.3.1 Проводится постоянный обзор и анализ информации о нозокомиальных инфекциях, факторах риска, и, если требуется, специальные исследования, касающиеся профилактики и контроля инфекции.

IC.1.3.1.1 Обеспечивается лабораторная поддержка, в частности, микробиологическая и серологическая.

IC.1.3.1.2 Для следующих целей постоянно собирается информация о носокомиальной инфекции, с использованием показателей, учитывающих инфекционный риск или сфокусированные инфекционные исследования:

IC.1.3.1.2.1 Для наблюдения влияния стратегий вмешательства на уровень инфекции; и

IC.1.3.1.2.2 Предоставлять обратную информацию выбранным группам врачей, медицинских сестер, и вспомогательному персоналу о риске нозокомиальной инфекции, которому подвергнуты их пациенты.

533

IC.1.3.2 Проводятся мероприятия по профилактике и контролю инфекции среди пациентов и персонала.

IC.1.3.2.1 Составленная в письменной форме политика определяет показания применения профилактических мер с целью предотвращения передачи инфекции, включая:

IC.1.3.2.1.1 должны быть в наличии средства и предметы ухода за больными для проведения адекватного инфекционного контроля; и

IC.1.3.2.1.2 наполненные контейнеры для инфекционных отходов должны регулярно уничтожаться в соответствии с больничной программой, касающейся вредных материалов и отходов.

IC.1.3.2.2 Специалисты по инфекционному наблюдению, профилактике и контролю дают консультации относительно закупки всех видов оборудования и предметов ухода за больными, используемых для целей стерилизации, дезинфекции и обеззараживания.

IC.1.3.2.3 Процедуры, вещества и расписания очистки, применяемые в больнице, должны периодически пересматриваться.

IC.1.3.2.3.1 Специалисты по инфекционному наблюдению, профилактике и контролю дают консультации относительно изменений, касаемых очищающих продуктов или технологий.

IC.2
Многопрофильный комитет надзирает программу наблюдения, профилактики, и контроля инфекции.

IC.2.1 В комитет входят представители, по крайней мере, медицинского персонала, медицинских сестер, администрации и лица, непосредственно отвечающие за управление программой инфекционного наблюдения, профилактики и контроля.

IC.2.1.1 Представители отделений/служб уборки, чистки, центрального обслуживания, диетпитания, инжениринга и техобслуживания, аптеки, операционного блока привлекаются, по крайней мере, на консультационной основе.

534

IC.2.1.2 Инфекционный комитет встречается не реже раза в квартал.

IC.2.2 Комитет утверждает виды и масштаб мероприятий по наблюдению, среди которых, по крайней мере, следующие:

IC.2.2.1 Обзор микробиологичеких отчетов;

IC.2.2.2 Обзор инфекционных заболеваний пациентов для выяснения является ли инфекция нозокомиальной, используя определения и критерий, утвержденный комитетом;

IC.2.2.2.1 Обзор очагов потенциальных инфекций для профилактики или вмешательства с целью сокращения риска возникновения в будущем.

IC.2.2.2.2 Результаты обзора включаются в общую информацию о наблюдении, в случае доступности.

IC.2.2.3 Если требуется, изучение распространения и сферы охвата; и

IC.2.2.4 Обычный и специальный сбор другой информации, утвержденный комитетом.

IC.2.2.4.1 Взятие проб у персонала или из окружающей среды на наличие возбудителей инфекции проводится только по указанию комитета, и только в соответствии с действующим в этой связи законодательством или положением.

IC.2.3 Комитет утверждает мероприятия по профилактике и контролю инфекции, основываясь на оценке отчетов о наблюдениях инфекций и о потенциальных инфекциях среди пациентов и персонала больницы.

IC.2.3.1 Ведется стенограмма заседаний комитета, куда записываются выводы, рекомендации и мероприятия.

IC.2.3.2 Стенограмма передается медицинскому персоналу (через исполнительный комитет), главному исполнительному руководителю, старшей медицинской сестре и лицу (лицам), ответственному за оценку качества и деятельность по улучшению во всей больнице.

IC.2.3.2.1 Ответственность за проведение мероприятий в соответствии с рекомендациями, записанными в стенограмме, определяется и возлагается в письменной форме.

535

IC.2.4 Комитет рассматривает и утверждает, по крайней мере, каждые 2 года все политики и процедуры, связанные с программами наблюдения, профилактики и контроля инфекции во всех отделениях/службах.

IC.2.4.1 Результаты рассмотрения и утверждение регистрируются в стенограмме заседания комитета.

IC.2.5 Руководство комитета должно в письменной форме определить меры наблюдения, профилактики и контроля или исследования, если есть причина думать, что какой-либо пациент или работник подвержен опасности инфицирования. Данные меры должны быть утверждены администрацией или медицинским персоналом.

IC.3

Ответственность за управление наблюдением, профилактикой, контролем возлагается на квалифицированных специалистов.

IC.3.1 Время, затраченное специалистами на деятельность по наблюдению, профилактике и контролю инфекции, связано с потребностями больницы, что определено комитетом, ответственным за надзор над осуществлением программы наблюдения, профилактики и контроля инфекции.

IC.4

Для всех отделений/служб ухода за пациентами существуют оформленные в письменном виде политики и процедуры наблюдения, профилактики и контроля инфекции.

IC.4.1 Все работники компетентны участвовать в мероприятиях по наблюдению, профилактике и контролю инфекции.

IC.5

Вспомогательные отделения/службы ухода за пациентом, такие как центральные службы, службы уборки, чистки, способны содействовать при профилактике и контроле инфекций, и получают адекватные указания, персонал и оборудование для осуществления требуемого инфекционного наблюдения, профилактики и функций контроля.

IC.5.1 Если больница проводит мероприятия по обеззараживанию и стерилизации, существуют специфические политики и процедуры, описывающие эту деятельность.

536

IC.5.1.1 Работа стерилизационного оборудования во всей больнице контролируется.

IC.5.1.2 Политика, касающаяся сроков хранения стерилизованных предметов, оформлена в письменном виде.

IC.5.1.3 Существуют записанные процедуры и политика, касающиеся дальнейшего использования одноразовых инструментов.

IC.5.1.3.1 Эти политики и процедуры касаются переработки одноразовых инструментов для дальнейшего использования.

IC.5.2 Службы чистки обеспечивают, либо непосредственно, либо на основе письменного соглашения с независимой организацией, необходимое снабжение чистым бельем.

IC.5.2.1 Чистое белье доставляется пользователю таким образом, чтобы минимизировать заражение микробами из-за контакта с поверхностью или переносимыми по воздуху микроорганизмами.

IC.5.2.2 Загрязненное белье собирается таким образом, чтобы минимизировать распыление микробов в окружающую среду.

537

УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ УСЛУГИ

МА.1 Управление больницы должно быть эффективным.

МА.1.1 Главный исполнительный директор, назначенный руководящим органом, несет ответственность за работу больницы в соответствии с полномочиями, утвержденными руководящим органом.

МА.1.1.1 Главный исполнительный директор должен иметь необходимое образование и опыт, чтобы выполнять предписанные ему обязанности.

МА.1.2 Главный исполнительный директор предпринимает все разумные шаги, чтобы обеспечить следующее:

МА.1.2.1 Работу больницы в соответствии с законом и нормативными актами;

МА.1.2.2 Последовательное проведение политики руководящего органа, анализ и быстрые действия по докладам и рекомендациям уполномоченных служб по планированию, нормированию и проверкам.

МА.1.3 Главный исполнительный директор через административный штат обеспечивает следующее:

МА.1.3.1 Внедрение организованного управления и административных функций во всей больнице, включая определение четких обязанностей и подотчетность всех отделений/служб, а также всех руководителей служб и отделений;

МА.1.3.2 Внедрение эффективного механизма связи между отделениями и службами больницы, медицинским персоналом, администрацией и руководящим органом; (LD.3.2.1)

МА.1.3.3 Установление внутреннего контроля, чтобы сохранить физические, финансовые и человеческие ресурсы;

МА.1.3.4 Координацию деятельности больницы с определенными нуждами обслуживаемого населения, включая новорожденных младенцев, детей и подростков; (LD.1.3)

МА.1.3.4.1 В больницах, где предоставляются услуги новорожденным, детям и подросткам, существует механизм координации усилий семьи и медицинского персонала в ходе лечения.

538

МА.1.3.4.1.1 Механизм предназначен, по крайней мере, для:

МА.1.3.4.1.1.1 обеспечения участия семьи в оценке, лечении и уходе за пациентом;

МА.1.3.4.1.1.2 помощи семье в борьбе с болезнями, которые наиболее тяжелы для семьи из-за продолжительности, тяжести или влияния на физическое или психологическое развитие пациента. (PF.2)

МА.1.3.4.2 Когда курс лечения отрывает ребенка или подростка от нормальной повседневной деятельности на значительное время, следует удовлетворять потребности пациента в повседневной физической и социальной деятельности.

МА.1.3.4.2.1 Физические упражнения спланированы таким образом, чтобы их можно было осуществить, обеспечив комфорт и безопасность пациента.

МА.1.3.4.2.2 Обеспечивается социальная среда для

МА.1.3.4.2.2.1 деятельности, соответствующей возрасту и развитию пациента;

МА.1.3.4.2.2.2 взаимодействия групп.

МА.1.3.4.3 Необходимые услуги предоставляются непосредственно или через организацию консультаций или контрактов, включая услуги для:

МА.1.3.4.3.1 пациентов с нервными заболеваниями, или тех,кто заболел нервными заболеваниями,находясь в больнице или кто имеет проблемы, связанные с алкоголизмом или наркоманией;

МА.1.3.4.3.2 пациентов, нуждающихся в неотложной помощи, находящихся под влиянием наркотиков или алкоголя, страдающих от нервных заболеваний или трудноуправляемых.

МА.1.3.4.3.2.1 Должна быть определена роль медицинского персонала.

МА.1.3.4.4 Обращение пациентов к услугам, предоставляемым через направления, консультации, по контрактам, документируется.

МА.1.3.4.5 Мебель и оборудование должно соответствовать возрасту, размеру и развитию пациента.

539

МА.1.3.5 Политика в отношении прав и обязанностей пациентов должна быть единой в больнице:

МА.1.3.5.1 В больницах, предоставляющих услуги младенцам, детям и подросткам, инструкции предусматривают права и обязанности как для пациентов, так и для их родственников.

МА.1.3.5.1.1 Инструкции предусматривают механизм разрешения конфликтов, возникающих по вопросам ухода за пациентами.

МА.1.3.5.1.2 Инструкции принимаются медицинским персоналом и утверждаются руководящим органом.

МА.1.3.6 Механизм принятия и рассмотрения жалоб пациентов и их родственников касательно качества услуг;

МА.1.3.6.1 Пациенты и их родственники информированы о праве и механизме подачи жалоб.

МА.1.3.6.2 Организация анализирует жалобы и предпринимает определенные шаги в случае необходимости.

МА.1.3.6.3 Каждый пациент или его родственник, подавший жалобу, получает ответ от организации по существу жалобы.

МА.1.3.6.4 Подача жалобы не должна служить помехой для получения пациентом надлежащего лечения.

МА.1.3.7 Инструкция по отказу медиков от поддержания жизнедеятельности организма, единая для всех отделений больницы;

МА.1.3.8 Инструкции по определению и передаче информации о донорах внутренних органов и тканей в агенства и банки органов или ткани;

МА.1.3.9 Инструкции по информированию агенств и банков органов и тканей о готовности внутренних органов и тканей для трансплантации;

МА.1.3.10 План эффективного общения

МА.1.3.10.1 на языках основных национальных групп, проживающих в данной местности;

МА.1.3.10.2 в случае необходимости, с людьми с нарушениями слуха или речи;

540

МА.1.3.11 Общие инструкции по планированию деятельности после выписки включают, но не ограничиваются,

МА.1.3.11.1 процедуры по:

МА.1.3.11.1.1 выявлению пациентов, для которых необходимо составить план для обеспечения непрерывности лечения, и для удовлетворения их нужд,

МА.1.3.11.1.2 началу планирования на временной основе.

МА.1.3.11.2 роль врача или другого медицинского специалиста, несущего ответственность за пациента, роль медицинских сестер, социальных работников, пациента и его родственников в инициации и внедрении процесса планирования;

МА.1.3.11.3 документальное подтверждение из медицинских записей необходимости плана деятельности после выписки, включая оценку доступности услуг, необходимых для пациента;

МА.1.3.12 Процедуры обеспечения образования и обучения для детей и подростков, если лечение надолго отрывает их от занятий в школе;

МА.1.3.13 Общие инструкции, в случае перевода младенца, ребенка или подростка из одного лечебного учреждения в другое или выписки обеспечивающие продолжение лечения, обучения или нормальное развитие;

МА.1.3.14 Распространение и соблюдение инструкций по запрету курения в помещениях больницы;

МА.1.3.14.1 Любые исключения из запрета утверждаются врачом на основании критериев, разработанных медицинским персоналом.

МА.1.3.15 Общая инструкция для больницы, определяющая время, в течение которого должен быть получен приказ после каждого применения насильного удержания больного , и максимальный срок применения этого ограничения.

МА.1.3.15.1 Инструкция также предусматривает периодическое обследование пациентов, к которым применятся мера насильного удержания больного или ограничения, включая максимальный срок между осмотрами.

МА.1.4 Главный исполнительный директор при помощи аппарата управления обеспечивает наличие процедур и инструкций, касающихся персонала и относящихся, по крайней мере, к следующим вопросам:

541

MA.1.4.1 Принятие сотрудников на работу, не взирая на пол, национальность, вероисповедание, в том случае, если квалификация сотрудника соответствует предполагаемым обязанностям;

MA.1.4.2 Подтверждение всех лицензий и сертификатов;

MA.1.4.3 Периодическая проверка деятельности каждого сотрудника на основании описания служебных обязанностей, а также деятельности сотрудников, предоставляющих услуги пациентам на основании контрактов, не относящихся к клиническим привилегиям;

MA.1.4.3.1 Для сотрудников, не имеющих клинические привилегии и имеющих определенные обязанности по проверке, лечению и уходе за пациентом, описание служебных обязанностей и инструкция содержат указание возраста обслуживаемых пациентов.

MA.1.4.4 Предоставление услуг здравоохранения сотрудникам после консультаций с советом медицинского персонала.

MA.1.5 Главный исполнительный директор через административный штат обеспечивает наличие письменных планов по выполнению инструкций по финансовым вопросам, касающихся: (LD.1.5)

MA.1.5.1 Формального бюджета, который отражает деятельность больницы и разработан при участии совета медицинского персонала и сотрудников отделений (LD.1.5);

MA.1.5.2 Финансовых запросов больницы, если другой вариант не предусмотрен законодательством, ежегодными проверками или независимым общественным бухгалтером. (LD.1.5.3)

MA.1.6 Главный исполнительный директор при помощи административного штата обеспечивает поддержку медицинскому персоналу в следующих вопросах: (LD.4 - LD.4.3)

MA.1.6.1 Определение общих моментов потенциального риска в клинических аспектах лечения и безопасности пациентов; (LD.4 - LD.4.3)

MA.1.6.2 Разработка критериев для определения особых случаев с потенциальным риском в клинических аспектах лечения и безопасности пациента и для оценки этих случаев; (LD.4 - LD.4.3)

MA.1.6.3 Исправление клинических аспектах лечения и безопасности пациента путем деятельности по разрешению ситуаций риска; (LD.4 - LD.4.3)

542

МА.1.6.4 Разработка программ по уменьшению риска в клинических аспектах лечения и безопасности пациентов (LD.4 - LD.4.3).

543

ИНСТРУКТАЖ, СТАЖИРОВКА И ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Положения данной главы не относятся к штатным медицинским сотрудникам.

SE.1 Для сотрудников, являющихся новичками в данном медицинском учреждении или в отделении, проводится надлежащий инструктаж об обязанностях и о их исполнении в данном медицинском учреждении или отделении.

SE.1.1 Инструктаж сотрудника включает, по крайней мере, следующую информацию:

SE.1.1.1 главные цели организации, управление, процедуры и правила;

SE.1.1.2 процедуры и правила в отделении или в службе;

SE.1.1.3 служебную инструкцию данного сотрудника;

SE.1.1.4 ожидаемые результаты деятельности;

SE.1.1.5 помещения данного медицинского учреждения, технология, программы обеспечения безопасности, личные обязанности сотрудников по обеспечению безопасности;

SE.1.1.6 программы инфекционного контроля и личная роль сотрудника по предотвращению инфекций;

SE.1.1.7 оценка качества и деятельность по улучшению качества и роль сотрудников в данной деятельности.

SE.2 Организация обеспечивает обучение и стажировку сотрудников для приобретения знаний и повышения квалификации.

SE.2.1 Необходимость стажировки и обучения определяется в соответствии с:

SE.2.1.1 количеством обслуживаемого населения и типом медицинских услуг, предоставляемых данной больницей;

SE.2.1.2 нуждами отдельных сотрудников;

544

SE.2.1.3 информацией об оценке качества и совершенствовании деятельности;

SE.2.1.4 нуждами, порожденными достижениями в области управления здравоохранением, медицинской науки и технологии;

SE.2.1.5 оценкой деятельности отдельных сотрудников в данном отделении;

SE.2.1.6 тщательной оценкой в результате обзоров;

SE.2.1.7 результатами программ управления данной организацией, технологией и программой обеспечения безопасности;

SE.2.1.8 результатами деятельности инфекционного контроля.

SE.2.2 Предметы для изучения определяются на основе ожидаемых результатов деятельности и соотносятся со знаниями, навыками и поведением, соответствующими рабочим обязанностям данного сотрудника и нуждающимися в совершенствовании.

SE.2.3 Планы обучения и стажировки основаны на эффективной стратегии достижения конкретных целей обучения.

SE.3 Эффективность и соответствие инструктажа, стажировки и обучения, организуемых данным медицинским учреждением, оцениваются через оценку качества и совершенствования деятельности.

SE.4 Каждый сотрудник данного учреждения компетентен при выполнении своих служебных обязанностей, по:

SE.4.1 знаниям и навыкам для выполнения своих обязанностей;

SE.4.2 эффективному и безопасному использованию всего необходимого оборудования;

SE.4.3 предотвращению заражения и передаче инфекции;

SE.4.4 продлению сердечной деятельности и других жизненно важных процедур.

54

ЛАБОРАТОРНЫЕ УСЛУГИ В КЛИНИКЕ И В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ

PA.1 Лабораторные услуги и консультации в случае болезни и в клинике предоставляются на регулярной основе по удобному графику, чтобы удовлетворить нужды пациентов, обслуживаемых данным медицинским учреждением, как определено медицинским персоналом данного учреждения.

PA.1.1 Лабораторные услуги предоставляются лабораторией, находящейся на территории данного лечебного учреждения, или лабораторией, имеющей контракт с данным учреждением. Лаборатория проводит надлежащие анализы в области патологоанатомии, гематологии, химии, микробиологии, клинические микроскопические анализы, паразитологии, иммуногематологии, серологии, вирусологии, и в случае необходимости - молекулярные анализы.

PA.1.1.1 Все лабораторные анализы проводятся, пока пациент находится под наблюдением данного медицинского учреждения и медицинского работника, в лабораториях медицинского учреждения (включая центральную лабораторию и вспомогательные лабораторные пункты в отделениях) или в лабораториях по контракту.

PA.1.1.2 Руководители медицинского учреждения рекомендуют услуги лаборатории по контракту медицинскому персоналу в соответствии с утвержденным механизмом.

PA.1.1.2.1 При отсутствии центральной клинической лаборатории должен быть установлен механизм выбора приемлемых лабораторных услуг по контракту.

PA.1.1.2.2 Лаборатории, предоставляющие услуги лечебным учреждениям по контрактам, должны отвечать государственным стандартам для клинических лабораторий.

PA.2 Текущие анализы

PA.2.1 Методы анализов, определяемые как текущие анализы по нормативным актам, должны соответствовать следующим требованиям:

PA.2.1.1 Лечебное учреждение и медицинский персонал определяют, в каких случаях лечения пациента должны быть использованы результаты анализов;

PA.2.1.2 Определяется персонал, несущий ответственность за осуществление анализов и за руководство деятельностью;

54

РА.2.1.3 Персонал, занимающийся анализами, имеет специальную подготовку и обучение для осуществления анализов, а также имеет удовлетворительный уровень компетентности.

РА.2.2 Письменные инструкции подготовлены и касаются:

РА.2.2.1 забора образцов для анализов;

РА.2.2.2 сохранения образцов;

РА.2.2.3 отбора инструментов;

РА.2.2.4 контроля качества и лечения;

РА.2.2.5 оценки работы оборудования;

РА.2.2.6 осуществления анализов.

РА.2.3 Проверки качества осуществляются при каждой процедуре по решению данного лечебного учреждения.

РА.2.3.1 Как минимум, нужно следовать инструкциям производителя.

РА.2.3.2 Необходимо вести записи по контролю качества и по осуществлению анализов.

ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

Вступление.

Организация уважает права пациента,признаёт,что каждый пациент индивидуален и имеет свои уникальные потребности, касающиеся его здоровья, и исходя из важности уважения личного достоинства каждого пациента,обеспечивает чуткий, внимательный уход в зависимости от индивидуальных нужд пациента.

Организация подтверждает право пациента принимать решения, касающиеся её/его лечения, включая решение, в пределах, допускаемых законом, о прекращении лечения или продолжении его.

Организация помогает пациенту пользоваться его/её правами и информирует пациента о любых обязательствах, возлагаемых на него в процессе пользования этими правами.

Организация поддерживает права каждого пациента.

Организационная политика и мероприятия объясняют механизмы, с помощью которых соблюдаются и защищаются следующие права:

А. Право пациента получить от больницы соответствующий ответ на её/его запросы и необходимость лечения или получения услуги в пределах возможностей больницы, согласно установленной для неё миссии, в соответствии с законами и правилами.

Б. Право пациента на внимательное, чуткое отношение :

а.Уход за пациентом включает рассмотрение психосоциальных, духовных и культурных перемен,которые влияют на восприятие болезни.

б.Уход за умирающим пациентом оптимизирует комфорт и чувство собственного достоинства пациента через

1.лечение первичных и вторичных симптомов,реагирующих на лечение так, как хотелось бы пациенту или его опекуну,

2.эффективное обезболивание и

3.понимание психосоциального и духовного состояния пациента и его семьи, связанного приближением смерти,и выражения пациентом и его семьёй горя.

В. Право пациента совместно с её/его врачом принимать решения, касающиеся её/его лечения, включая

а.право пациента принимать медицинское лечение или отказаться от него в пределах, допускаемых законом, и быть информированным о последствиях в случае такого отказа и

б.право пациента формулировать дальнейшие распоряжения и

548

определить опекуна, который мог бы принимать решения, касающиеся лечения, от его/её имени в пределах, допускаемых законом.

1.В организации существует механизм, устанавливающий наличие дальнейших указаний или помогающий определить их в момент поступления пациента в больницу.

2. Оказание медицинской помощи не зависит от дальнейших указаний.

3. Все дальнейшие указания занесены в медицинскую карту больного и периодически просматриваются вместе с пациентом или его опекуном.

Г. Право пациента на получение информации, необходимой для принятия им/ею решений по поводу лечения, отражающих её/его пожелания:

а.Линия поведения при принятии решений с учётом информации разрабатывается медицинским персоналом и руководителями и соответствует всем требованиям закона.

Д. Право пациента на получение информации о больнице в момент поступления:

а. Обеспечение прав пациентов и

б. механизм рассмотрения и, если возможно, принятия решения, касающегося жалоб пациента по поводу качества лечения.

Е. Право пациента или его опекуна участвовать в рассмотрении этических вопросов, которые возникают в процессе лечения пациента:

а. В организации действует механизм рассмотрения этических вопросов, возникающих при лечении пациента, а также проводится обучение для персонала и пациентов по этическим вопросам в здравоохранении.

Ж. Право пациента быть информированным о любой экспериментальной работе на человеке или других научно-исследовательских проектах, влияющих на его/её лечение или уход.

З. Право пациента в рамках закона на секретность и конфиденциальность личной информации и

а. Пациент и/или его официальный опекун имеет доступ к информации, содержащейся в медицинской карте больного, в рамках закона.

И. Право опекуна пациента, близкого родственника или его официального ответственного представителя в рамках закона осуществлять установленные права пациента от лица самого пациента, если пациент признан некомпетентным по закону или по мнению его/её врача не способен из-за своего состояния понять сущность предлагаемого лечения или процедуры или не способен выразить свои пожелания, касающиеся лечения, или находится в подавленном состоянии.

Существуют меры, распространенные во всех больницах, связанные с утаиванием реанимационных действий от пациента и отказом или воздержанием от реанимационного лечения.

1. Линия поведения разрабатывается в процессе обсуждения всем медицинским персоналом, медсёстрами и другими лицами, участвующими в лечении, одобряется руководством и применяется медицинским персоналом.

2. Линия поведения описывает:

а. механизмы принятия решений, касающихся утаивания реанимационных действий от отдельных пациентов, и отказа или воздержания от реанимационного лечения;

б. механизмы разрешения конфликтов при принятии решений, если они возникают и

в. участие врачей и, когда возможно, медсестёр, другого задействованного персонала и членов семьи в решениях, касающихся утаивания реанимационных действий и отказа или воздержания от реанимационного лечения.

3. Линия поведения включает условия, гарантирующие уважение прав пациента.

4. Линия поведения включает требование о том, что соответствующие распоряжения должны быть написаны врачом, который несёт первичную ответственность за пациента, и что в медицинскую карту больного должна быть внесена запись в случае воздержания от реанимационных мер или утаивания их от пациента.

5. Линия поведения учитывает дальнейшие указания пациента при его лечении в рамках закона.

550

17

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

PH.1 Больница имеет фармацевтическое отделение, которым руководит профессионально компетентный и квалифицированный фармацевт, и где работает необходимое количество компетентных сотрудников, в соответствии с размером и набором услуг больницы.

PH.1.1 Фармацевтическим отделением руководит компетентный фармацевт, имеющий соответствующую лицензию и несущий ответственность перед главным исполнительным директором больницы или его заместителем.

PH.1.1.1 Директор нанимается на работу на полный или неполный рабочий день.

PH.1.2 Фармацевтические услуги должны соответствовать нуждам пациентов, по определению медицинского персонала.

PH.1.3 Когда фармацевтическая служба больницы децентрализована, фармацевт с лицензией, отчитывающийся перед заведующим фармацевтическим отделением, руководит каждым самостоятельным подразделением, занимающимся приготовлением, распределением лекарств, предоставлением фармацевтической информации и другими фармацевтическими услугами.

PH.1.4 Заведующему фармацевтическим отделением помогают квалифицированные фармацевты и вспомогательный персонал, знакомый с объемом предоставляемых услуг.

PH.1.4.1 Вспомогательный персонал работает под непосредственным руководством лицензированного фармацевта и так, что лицензированный фармацевт имеет полную информацию о деятельности по приготовлению и распределению лекарств, включая ведение соответствующих отчетов.

PH.1.5 Аптека получает лицензию при необходимости. (TX.5.1)

PH.1.6 Если больница не имеет аптеки, фармацевтические услуги предоставляются другой больницей, имеющей фармацевтическое отделение, или местной аптекой. (LD.1.3.4.2)

PH.1.6.1 Заранее упакованные лекарства затем хранятся и распределяются из специального помещения для хранения лекарств, под наблюдением заведующего фармацевтическим отделением. (TX.13)

551

PH.1.6.1.1 Полученные из другой аптеки лекарства должны быть надписаны , чтобы в случае необходимости было возможно провести контроль. (TX.13)

PH.2 Помещение, оборудование и необходимые предметы предоставляются для профессиональной и административной деятельности фармацевтического отделения, для обеспечения безопасности пациента через надлежащее хранение, приготовление, распределение и учет лекарств.

PH.2.1 Больницы с фармацевтическими отделениями обеспечивают надлежащее помещение, оборудование и предметы для хранения, приготовления (составления, упаковки, надписывания) и распределение лекарств. (TX.3)

PH.2.1.1 Соответственно это относится и к приготовлению и распределению продуктов парентерального питания и фармацевтических препаратов, содержащих радиовещества. (TX.3, TX.14)

PH.2.2 Лекарства хранятся в правильных санитарных, температурных, влажностных, световых, вентиляционных безопасных условиях. (TX.3)

PH.2.3 Для каждого отделения сестринского ухода предусматривается контролируемое помещение для приготовления лекарств и запираемое помещение или запираемые тележки для хранения лекарств. (TX.3)

PH.2.4 Помещения для приготовления лекарств должны быть хорошо освещены и расположены так, чтобы деятельность по приготовлению, распределению или учету лекарств не будет прерываться. (TX.3)

PH.2.5 Заведующий фармацевтическим отделением или его заместитель проводит хотя бы один раз в месяц проверки тех помещений в больнице, где приготавливаются, распределяются, учитываются и хранятся лекарства. (PI.3.4.2.2)

PH.2.5.1 Отчеты о ежемесячных проверках ведутся, чтобы удостовериться, что соблюдаются следующие требования: (TX.3)

PH.2.5.1.1 Антисептики, другие препараты для внешнего использования, и дизинфектанты хранятся отдельно от препаратов внутреннего употребления и инъекций (TX.3);

PH.2.5.1.2 Правильно хранятся препараты, хранение которых требует особых условий (TX.3);

552

PH.2.5.1.3 Определяются просроченные и неиспользованные лекарства, и принимаются меры предосторожности для их неиспользования. (TX.10.2);

PH.2.5.1.4 Распределение и учет контролируемых лекарств документально подтверждается аптекой, медицинскими сестрами и другими службами в соответствии с существующими нормативными актами (TX.13);

PH.2.5.1.5 Любые испытываемые используемые лекарства должны правильно храниться, распределяться и контролироваться. (TX.13);

PH.2.5.1.6 Лекарства для неотложной помощи должны находиться наготове в аптеке и в соответствующих помещениях. (TX.8);

PH.2.5.1.6.1 Фармацевт несет ответственность за комплектацию тележек и ящиков неотложной помощи и за проверку использования. (TX.8);

PH.2.5.1.7 Метрическая система мер используется для всех медицинских препаратов (TX.3);

PH.2.6 Должно быть предусмотрено специальное помещение для процедур с парентеральными препаратами. (TX.14.3)

PH.2.7 Обновленная информация по фармпрепаратам предоставляется персоналу фармацевтического отделения, медицинскому персоналу и медсестрам с соответствующей информацией о лекарствах. (IM.9.2)

PH.2.7.1 Для использования в экстренных случаях на видном месте в аптеке должен находиться номер телефона местного отделения контроля за ядами. (IM.9.5)

PH.3 Размеры фармацевтического отделения соответствуют нуждам пациентов, определенным медицинским персоналом (LD.1.3.4)

PH.3.1 Все лекарства, химические и биологические вещества должны соответствовать национальным стандартам качества, или на ярлыках аккуратно и четко должен быть указан состав данного лекарства (TX.4)

PH.3.1.1 Эта информация доступна медицинскому персоналу (TX.4)

PH.3.2 Все лекарства получаются и используются в соответствии с письменными инструкциями, утвержденными медицинским персоналом.

PH.3.2.1 Инструкции предусматривают порядок отбора, распределения, а также безопасного и эффективного использования лекарств в больнице (TX.13).

553

PH.3.2.2 Инстркции и процедуры определяются совместными усилиями заведующего фармацевтическим отделением, медицинского персонала, медицинских сестер и администрации (TX.13).

PH.3.3 Медицинский персонал через аптеку и терапевтические отделения определяет список лекарств, которые необходимо использовать в данной больнице (TX.1.1).

PH.3.3.1 Список лекарств, используемых в больнице, предоставляется сотрудникам, которые используют его. (IM.9.6)

PH.3.4 Должна существовать программа контроля качества, чтобы контролировать квалификацию персонала, подготовку, работу, а также оборудование и помещения для подготовки, стерилизации и прикрепления ярлыков к парентеральным препаратам и растворам, которые изготавливаются в больнице (PI.3.4.2.2).

PH.3.4.1 Ведутся соответствующие записи (IM.8).

PH.3.5 Если какая-то часть работы по приготовлению, стерилизации и идентификации парентеральных препаратов и растворов проводится в больнице, но не под непосредственным руководством аптеки, заведующий фармацевтическим отделением несет ответственность за составление письменных инструкций и за утверждение процедуры для того, чтобы обеспечить соответствие данной работы всем фармацевтическим требованиям. (LD.2.1.2, LD.2.1.3, LD.2.1.7)

PH.3.6 Заведующий фармацевтическим отделением несет ответственность за наличие одобренных медиками противоядий и других лекарств неотложной помощи в аптеке и в отделениях помощи пациентам. (TX.8)

PH.3.7 Заведующий фармацевтическим отделением несет ответственность за ведение записей о сделках аптеки в соответствии с законодательством и необходимостью вести надлежащий контроль и учет всех лекарственных препаратов.(IM.8.1.1)

PH.3.7.1 Это включает в себя систему контроля и учета запросов и распределения лекарств для сестринских постов и отделений больницы. (IM.8.1.1)

PH.3.8 Заведующий фармацевтическим отделением несет ответственность за наличие средств определения подписи всех врачей, имеющих право использовать услуги аптеки для выписывания рецептов амбулаторным пациентам, а также номера этих врачей в их списке Администрации по наблюдению за употреблением лекарств.(IM.8.1.1.1, IM.8.1.1.2).

559

PH.3.9 Фармацевтическое отделение обеспечивает проведение всех работ, связанных с лекарствами, в соответствии с нуждами каждого пациента и доступными ресурсами. (TX.12)

PH.3.9.1 Это может включать, но не ограничиваться:

PH.3.9.1.1 Ведение записей по препаратам для каждого пациента ведется на основании доступной истории лекарственной терапии, записи включают имя, возраст и вес пациента, диагноз (или диагнозы), лекарственную терапию, аллергию на лекарства и другую информацию, имеющую отношение к схеме лекарственного лечения данного пациента. (TX.6.- TX.6.1)

PH.3.9.1.2 Обзор схемы лекарственного лечения пациента, чтобы предусмотреть любые потенциальные взаимодействия или несоответствия до выдачи лекарств данному пациенту. (TX.6 - TX.6.1)

PH.4 Письменные инструкции и процедуры, касающиеся внутренней системы распределения лекарств в данной больнице, разрабатываются заведующим фармацевтическим отделением при согласовании с медицинским персоналом и представителями других служб. (TX.13)

PH.4.1 Приготовление и распределение лекарств является обязанностью лицензированного фармацевта или его заместителя, который работает под непосредственным контролем фармацевта. (TX.5 - TX.5.2)

PH.4.1.1 Фармацевт анализирует рецепт, выписанный врачом, до выдачи первоначальной дозы лекарства (за исключением неотложных случаев).(TX.4.2)

PH.4.1.1.1 В тех случаях, когда рецепт выписывается и аптека закрыта или фармацевта нет на месте, рецепт рассматривается как можно скорее, предпочтительнее, если это происходит не позднее, чем через 24 часа. (TX.7)

PH.4.2 Вводятся письменные инструкции и процедуры, имеющие существенное значение для безопасности пациента, а также контроля и учета внутрибольничного распределения лекарств. (TX.13)

PH.4.2.1 Инструкции включают в себя следующие процедуры, но не ограничиваются ими: (TX.13)

PH.4.2.1.1 Все лекарства, включая те, которые предназначены для амбулаторных больных или для больных, находящихся дома, должны иметь правильные ярлыки, содержащие специальные характеристики, указания о мерах безопасности и срок годности. (TX.4.1)

555

PH.4.2.1.2 Лекарства с истекшим сроком годности и контейнеры с отклеившимися, потертыми или неправильными ярлыками должны быть возвращены в аптеку для уничтожения в установленном порядке. (TX.10.2, TX.3)

PH.4.2.1.3 Только фармацевт или персонал аптеки под контролем и руководством фармацевта распределяет лекарства, меняет ярлыки или распределяет лекарства по разным контейнерам. (TX.2)

PH.4.2.1.4 Только лекарства в промышленной упаковке или заранее расфасованные могут быть выданы из аптеки в отсутствие фармацевта. (TX.7)

PH.4.2.1.4.1 Такие лекарства выдаются только врачом или медсестрой аптеки и только в количествах, необходимых для определенного случая. (TX.7)

PH.4.2.1.5 Процедура учета лекарств, которая может быть введена, предусматривает документальный учет результатов. (TX.10)

PH.4.2.1.6 О дефектах лекарственных средств докладывается в соответствии с Системой контроля качества. (TX.10.3)

PH.4.2.1.7 Лекарства, доставленные в больницу для испытаний, контролируются через фармацевтическое отделение. (TX.13)

PH.5 Письменные инструкции и процедуры, касающиеся безопасного применения лекарств и биопрепаратов, разрабатываются медицинским персоналом совместно с фармацевтическим отделением, медицинскими сестрами и, в случае необходимости, с представителями других служб. (TX.13)

PH.5.1 Вводятся в действие письменные инструкции и процедуры, относящиеся к безопасному применению лекарств. (TX.13)

PH.5.2 Письменные инструкции и процедуры включают следующие положения, но не ограничиваются:(TX.13)

PH.5.2.1 Лекарства выдаются только по приказу штатного медицинского работника или врача, имеющего клинические привилегииЯ, чтобы выписывать заказы или рецепты. (TX.2)

PH.5.2.1.1 Устные заказы на лекарства принимаются только сотрудниками, определенными по правилам для медицинского персонала и имеющим указания врача в течение определенного периода времени. (IM.7.8.1)

PH.5.2.2 Все действия по выдаче и учету лекарств производятся

556

сотрудниками, имеющими соответствующие лицензии или под их руководством в соответствии с законодательством и нормативными актами, а также правилами, утвержденными медицинским персоналом. (TX.11.3)

PH.5.2.3 Заказы на терапевтические препараты автоматически отменяются, если пациент направляется на хирургическую операцию. (TX.13)

PH.5.2.3.1 Случаи автоматической отмены заказов на лекарства определяются правилами, утвержденными медицинским персоналом. (TX.13)

PH.5.2.4 Разрабатываются меры предосторожности для безопасного совмещения парентеральных продуктов. (TX.14)

PH.5.2.5 Лекарства сравниваются с письменными заказами врачей и тщательно приготавливаются. (TX.11.1)

PH.5.2.5.1 Перед выдачей лекарства необходимо сравнить имя пациента с именем на назначении. (TX.11.2)

PH.5.2.5.2 Каждая доза лекарства, выданная пациенту, тщательно отмечается в медицинской карточке пациента. (IM.7.2.20)

PH.5.2.6 Ошибки в выдаче лекарств и случаи отравления лекарствами докладываются в установленном порядке в соответствии с письменной инструкцией. (TX.12.2)

PH.5.2.6.1 В таких случаях необходимо поставить в известность врача, который заказывал данное лекарство. (TX.12.4)

PH.5.2.6.2 Начало принятия лекарства и реакция на него тщательно отмечается в медицинской карточке пациента. (IM.7.2.20)

PH.5.2.6.3 Больницы сообщают о всех случаяях неожиданной или значителльной побочной реакции на какое-то лекарство в FDA и производителю. (TX. 12.2.2.1)

PH.5.2.7 Лекарства, принесенные в больницу пациентом, не могут быть выданы до проверки их врачом или фармацевтом и до получения письменного подтверждения от врача, который несет ответственность за то, что пациент принес лекарство в больницу. (TX.11.4)

PH.5.2.7.1 Если лекарства не будут использоваться во время госпитализации пациента, они должны быть упакованы, опечатаны и переданы семье пациента или

557

самому пациенту во время выписки, если это одобрено лечащим врачом. (TX.11.4)

PH.5.2.8 Самостоятельное принятие лекарств пациентом разрешено только по письменному специальному приказу врача и в соответстви с порядком в данной больнице. (TX.11.4)

PH.5.2.9 Испытываемые лекарства должны быть правильно промаркированы и сохраняемы, а также используемы под непосредственным наблюдением главного испытателя. (TX.11.6)

PH.5.2.9.1 Испытания препаратов утверждаются соответствующим комитетом медицинского персонала.

PH.5.2.9.2 Испытываемые лекарства выдаются в соответствии с протоколом, который содержит все требования к состоянию пациента. (TX.11.6.2, TX.11.6.3)

PH.5.2.9.3 После одобрения главного испытателя, дипломированные медицинские сестры могут распределять испытываемые лекарства, после того как они продемонстрируют свое понимание основной фармакологической информации о лекарстве. (TX.11.6.4)

PH.5.2.10 Для уменьшения возможности ошибок, следует избегать сокращений и аббревиатур. (IM.5.1)

PH.5.2.11 Каждый врач, выписывающий лекарство, должен четко установить время ввыдачи лекарства или временные интервалы между дозами. (TX.4)

PH.5.2.11.1 Необходимо определить порядок заказа лекарств в случаях дежурств на телефоне. (TX.4)

PH.5.2.12 Лекарства, которые пациент принимает и после выписки из больницы, должны быть тщательно промаркированы с целью амбулаторного применения под наблюдением фармацевта и только в соответствии с письменным рецептом врача. (TX.4)

PH.5.2.12.1 Каждое лекарство, выданное пациенту при выписке, тщательно фиксируется в медицинской карте. (IM.7.2.21)

558

СЕСТРИНСКИЙ УХОД

Стандарты данной главы применимы для всех станций медсестринского ухода, действующих в больнице. Пациенты получают сестринский уход[1] в медицинских хирургических отделениях сестринского ухода, в соответствии с программами лечения от алкоголизма и других видов наркотических зависимостей, в отделениях сестринского ухода за больными с психическими расстройствами, в соответствии с программами биопсихологической и психической реабилитации, в амбулаторных клиниках и службах, финансируемых больницей, в пунктах скорой помощи, в отделениях реанимации и других специализированных службах, а также в отделениях, где производятся хирургические и другие инвазивные процедуры.

NC.1 Пациенты получают сестринский уход в соответствии с документально зафиксированной оценкой их потребностей.

NC.1.1 Потребности каждого принятого в больницу пациента в сестринском уходе оцениваются дипломированной медицинской сестрой.

NC.1.1.1 Оценка проводится либо при госпитализации, либо до или после госпитализации, согласно политике больницы.

NC.1.1.2 Вопросы сбора информации могут быть поручены дипломированной сестрой.

NC.1.1.3 Потребности оцениваются повторно, когда это требуется в связи с состоянием пациента.

NC.1.2 Оценка каждого пациента производится на основе следующих факторов: биопсихические, психологические, окружающая среда, самопомощь, образование, планируемая выписка.

NC.1.2.1 Если требуется, в оценку включается другая информация, касающаяся пациента.

---

[1] Сестринский уход определяется в соответствии с общегосударственными, республиканскими, территориальными актами, регулирующими медсестринскую практику, а также другими применяемыми в этой связи законами, положениями, и согласно политике больницы. Например, анестезия и акушерский уход, осуществляемый на практике медицинскими сестрами, не определяется как медсестринский уход.

NC.1.3 Сестринский уход за каждым пациентом основывается на сестринской диагностике и/или потребностях пациента в уходе, а также стандартах пациента и согласуется с курсом лечения.

NC.1.3.1 Если требуется, пациент и/или его близкие вовлечены в процесс ухода.

NC.1.3.2 Работники сестринского штата сотрудничают, если требуется, с врачами и другими клиническими специализациями при принятии решений относительно потребностей каждого пациента в сестринском уходе.

NC.1.3.3 При подготовке к выписке, оцениваются и записываются в медицинскую карту потребности пациента в продолжительном уходе.

NC.1.3.4 Медицинская карта пациента включает записи о

NC.1.3.4.1 первоначальной и повторной оценке;

NC.1.3.4.2 сестринской диагностике и/или потребностях пациента в уходе;

NC.1.3.4.3 воздействиях с целью удовлетворения потребностей пациента в медсестринском уходе;

NC.1.3.4.4 осуществляемом сестринском уходе;

NC.1.3.4.5 результатах ухода для пациента; и

NC.1.3.4.6 способности пациента и/или его близких, если требуется, обеспечивать продолжительный уход после выписки.

NC.1.3.5 Информация о медсестринском уходе, касающаяся оценки пациента, сестринской диагностики и/или потребностей пациента, сестринского воздействия и результатов для пациента, постоянно включается в систему клинической информации (например, в медицинскую карту).

NC.1.3.5.1 Информация о сестринском уходе может быть найдена и извлечена из информационной системы клиники.

560

NC.2
Все члены сестринского персонала[2] компетентны выполнять предписанные им обязанности.

NC.2.1 Каждый член медицинского персонала имеет клинические и/или менеджерские обязанности, в зависимости от уровня образовательной подготовки, применяемых законов и положений, а также оценки компетентности в настоящее время.

NC.2.1.1 Оценка компетентности каждого члена медицинского персонала осуществляется через определенные интервалы времени с помощью отдельных специалистов, сотрудничающих с больницей.

NC.2.1.1.1 Оценка подразумевает объективную экспертизу индивидуальной деятельности по предоставлению услуг по уходу за пациентом в соответствии с потребностями пациента.

NC.2.1.1.2 Процесс оценки компетентности определен политикой и процедурами.

NC.2.1.2 Ответственность за сестринский уход возлагается на члена медицинского персонала в зависимости от

NC.2.1.2.1 степени наблюдения, требуемой индивидууму, и доступности наблюдения; и

NC.2.1.2.2 сложности и динамики состояния каждого пациента, которому индивидуум должен оказывать услуги, и сложности оценки, требуемой каждому пациенту, включая

NC.2.1.2.2.1 факторы, которые должны быть рассмотрены для принятия верного решения относительно сестринского ухода; и

NC.2.1.2.2.2 вид технологии, применяемой при сестринском уходе.

2

Члены медицинского персонала - это дипломированные медицинские сестры, медицинские сестры, закончившие курсы практического сестринского ухода и имеющие право на частную практику/младшие медицинские сестры, санитарки и другой сестринский персонал.

301

NC.2.2 Определение клинической компетенции члена сестринского персонала и возложение ответственности за сестринский уход является обязанностью дипломированных медицинских сестер, которые обладают клиническими и менеджерскими знаниями и опытом, требуемыми для компетентного принятия решений.

NC.2.3 Если за членом медицинского персонала закреплено более одной станции сестринского ухода или свыше одного пациента, то член персонала компетентен осуществлять сестринский уход за пациентами в каждом отделении и/или за всеми пациентами.

NC.2.4 Документы, подтверждающие наличие лицензии и клинической компетентности для выполнения закрепленных обязанностей по уходу за пациентом, просматриваются и утверждаются больницей до того как персонал, не работающий в больнице, привлекается к деятельности по уходу за пациентом.

NC.2.4.1 Деятельность сестринского персонала в больнице оценивается.

NC.2.4.1.1 Ответственность за эту оценку определяется в соответствии с политикой больницы.

NC.3 Старшая медицинская сестра и другие дипломированные медсестры разрабатывают программы, политики и процедуры ухода за пациентами для всей больницы, которые описывают каким образом производится оценка и экспертиза потребностей пациентов или групп пациентов в сестринском уходе.

NC.3.1 Политики и процедуры, основанные на сестринских стандартах ухода за пациентами и стандартах медсестринской практики, описывают и направляют предосталяемый сестринский уход.

NC.3.1.1 Старшая медицинская сестра уполномочена и ответственна за установление практических стандартов сестринской деятельности.

NC.3.1.2 Политики, процедуры, сестринские стандарты ухода за пациентами и практические стандарты сестринской деятельности

NC.3.1.2.1 разрабатываются старшей медицинской сестрой,

562

дипломированными медсестрами и другими уполномоченными членами сестринского персонала;

NC.3.1.2.2 определяются в письменной форме;

NC.3.1.2.3 утверждаются старшей медицинской сестрой или уполномоченным лицом (лицами); и

NC.3.1.2.4 применяются, как было указано, для оценки качества ухода за пациентом;

NC.3.1.3 Обзор политик и процедур включает информацию о соответствующих реально применяемых политиках, процедурах, сестринских стандартах ухода за пациентами, и практических стандартах сестринской деятельности; этических и юридических аспектах; современных научных знаниях; и результатах оценки качества и деятельности по улучшению и других механизмах оценки.

NC.3.2 Члены медсестринского персонала имеют определенный механизм учета этических аспектов при уходе за пациентом.

NC.3.2.1 Если в больнице существует комитет по этике или другие определенные структуры, призванные учитывать этические аспекты при уходе за пациентами, то в их деятельности принимают участие члены медицинского персонала.

NC.3.3 Политики и процедуры разрабатываются в сотрудничестве с другими клиническими и административными группами, если это требуется.

NC.3.3.1 Старшая медицинская сестра или уполномоченное лицо участвует в системе госпитализации с целью координации требований по уходу за пациентами с наличными ресурсами.

NC.3.3.1.1 При принятии решения о госпитализации и/или переводе пациента принимается во внимание способность сестринского персонала оценивать и удовлетворять потребности пациентов в сестринском уходе.

NC.3.4 Политики и процедуры описывают механизм, используемый при поручении членам медицинского персонала удовлетворять потребности пациентов в уходе.

563

NC.3.4.1 Есть достаточное количество членов медицинского персонала, необходимого для удовлетворения потребностей пациентов всей больницы в сестринском уходе.

NC.3.4.1.1 Критерий найма, увольнения, назначения членов медицинского персонала утверждается старшей медицинской сестрой.

NC.3.4.2 Планы для сестринского персонала каждого отделения определяют количество и состав медсестринского персонала в соответствии с потребностями пациента.

NC.3.4.2.1 При разработке и оценке планов относительно медсестринского персонала, больница надлежащим образом учитывает использование услуг дипломированных медсестер, медсестер, закончивших курсы практического сестринского ухода и имеющих право на частную практику/младших медицинских сестер, санитарок, и других членов медсестринского персонала, а также потенциальный вклад этого персонала в эффективное медицинское обслуживание пациентов.

NC.3.4.2.2 Расписание персонала просматривается и, если требуется, обновляется с целью удовлетворения потребностей пациента и учета нехарактерных случаев.

NC.3.4.2.3 Предлагаются необходимые и достаточные вспомогательные услуги, чтобы обеспечить удовлетворение потребностей пациентов и их близких в сестринском уходе.

NC.3.4.2.4 Уровень укомплектованности персонала позволяет поддерживать участие медсестринского персонала, как и предписано, в работе комитетов/заседаний и деятельности по просвещению, оценке качества и улучшений.

NC. 4 План больниц по предоставлению медсестринского ухода предназначен поддерживать улучшения и инновацию в практической деятельности медицинских сестер и основан на потребностях пациентов в больничных услугах.

NC.4.1 План укомплектования сестринского персонала и обеспечение сестринского ухода ежегодно рассматривается в деталях. Кроме того ему периодически уделяется внимание по мере изменения потребностей пациента в уходе и его результатов.

564

NC.4.1.1 Дипломированные медицинские сестры назначают,координируют и распределяют обязанности по предоставлению сестринского ухода во всей больнице.

NC.4.1.2 Согласованные стандарты, касающиеся предоставления медсестринского ухода в больнице применяются для наблюдения и оценки качества сестринского ухода по всей больнице.

NC.4.2 Соответствие плана больницы по предоставлению сестринского ухода потребностям пациента рассматривается как часть процесса оценки бюджета.

NC.4.2.1 Оценка включает

NC.4.2.1.1 анализ существующей организации персонала;

NC.4.2.1.2 результаты деятельности по оценке качества и улучшениям.

NC.4.2.2 Распределение финансовых и других ресурсов оценивается с целью определения надлежащим ли образом и эффективно ли осуществляется медсестринский уход.

NC.4.2.2.1 Распределение финансовых и других ресурсов призвано поддерживать усовершенствования и инновации в медсестринской практике.

NC.5 Старшие медсестры и другие руководители медсестринского персонала совместно с руководящим органом, менеджерами, медицинским персоналом и клиническими специалистами принимают участие в работе структур и процессах принятия решений.

NC.5.1 Сестринским обслуживанием руководит старшая медсестра, которая является дипломированной медицинской сестрой, получившей дополнительное образование и опыт управления.

NC.5.1.1 Если в больнице существует децентрализованная организационная структура, на высшем уровне назначается руководитель медсестринского персонала, несущий ответственность и наделенный полномочиями, а также координирующий функции старшей медсестры.

565

NC.5.1.2 Когда больница является частью объединения больниц, существуют механизм(ы) для участия старшей медицинской сестры в процессе принятия политических решений, определяющих уход за пациентом, на соответствующих уровнях механизма принятия решений в рамках системы.

NC.5.1.2.1 Применяются механизм(ы) для усиления процесса обмена информацией, а также участия в деятельности по усовершенствованию медсестринского ухода, предоставляемого пациентам в больнице.

NC.5.1.2.2 Механизм(ы) определяются в письменной форме.

NC.5.2 Старшая медицинская сестра или уполномоченные лица совместно с лидерами руководящего комитета, менеджмента, медицинского персонала и клинических отделений принимают участие в разработке целей больницы, стратегических и операционных планов, бюджетов, политик, в распределении ресурсов.

NC.5.2.1 Старшая медицинская сестра в сотрудничестве с другими руководителями сестринского и больничного персонала разрабатывает сестринский бюджет.

NC.5.2.2 Старшая медицинская сестра в сотрудничестве с другими руководителями сестринского и больничного персонала принимает участие в пересмотре целей больницы, стратегических планов и политик.

NC.5.3 Старшая медицинская сестра и другие руководители сестринского персонала совместно с лидерами руководящего комитета, менеджмента, медицинского персонала и клинических отделений принимает участие в планировании, развитии, осуществлении деятельности по оценке качества и улучшению по всей больнице.

NC.5.3.1 Дипломированные медицинские сестры оценивают существующую медсестринскую практику и модели ухода за пациентом с целью улучшения качества и эффективности ухода за пациентом.

NC.5.3.2 Старшая медицинская сестра и другие руководители медсестринского персонала участвуют в разработке, внедрении и оценке программ продвижения, найма, сохранения, развития и

506

непрерывного обучения членов сестринского персонала.

NC.5.4 Старшая медицинская сестра и другие руководители медсестринского персонала отвечают за разработку, внедрение и оценку программ продвижения, найма, сохранения, развития и непрерывного обучения членов сестринского персонала.

NC.5.4.1Старшая медицинская сестра совместно с другими руководителями сестринского персонала разрабатывают и внедряют механизмы оценки квалификации и деятельности сестринского персонала при уходе за пациентами.

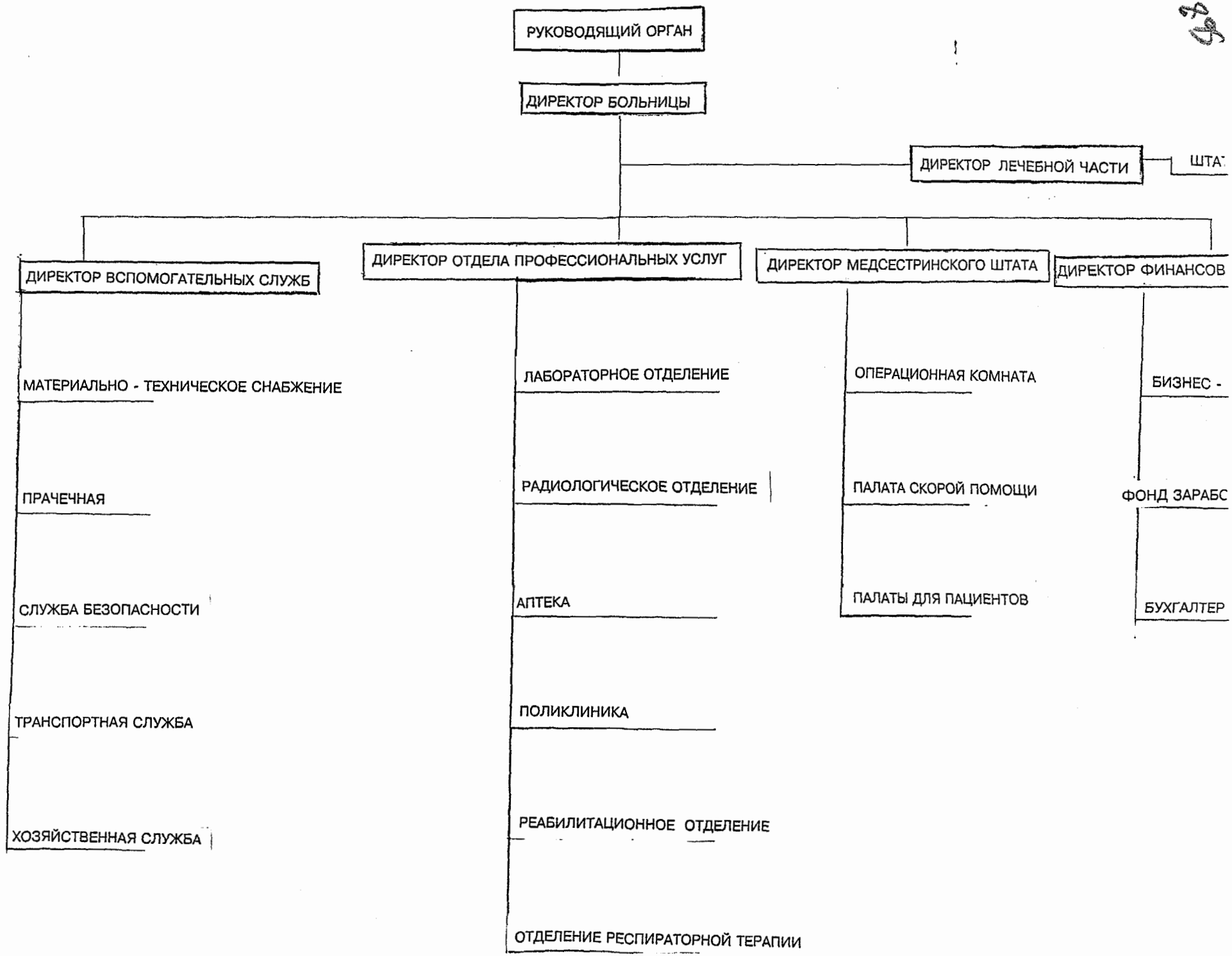
NC.5.4.2 Старшая медицинская сестра и другие руководители сестринского персонала сотрудничают с руководящим органом, другими представителями структуры управления и клиническими специалистами при разработке механизмов продвижения и обучения работников штата больницы.

NC.5.5 Старшая медицинская сестра или уполномоченные лица участвуют в оценке, отборе, и внедрении медицинских технологий и систем управления информацией, которые способствуют удовлетворению потребностей пациентов и эффективному применению сестринских ресурсов.

NC.5.5.1 Если возможно, использование эффективных систем обмена информацией: медсестринской, клинической (например, о диетпитании, лекарственной и физической терапии), и неклинической информацией, облегчается.

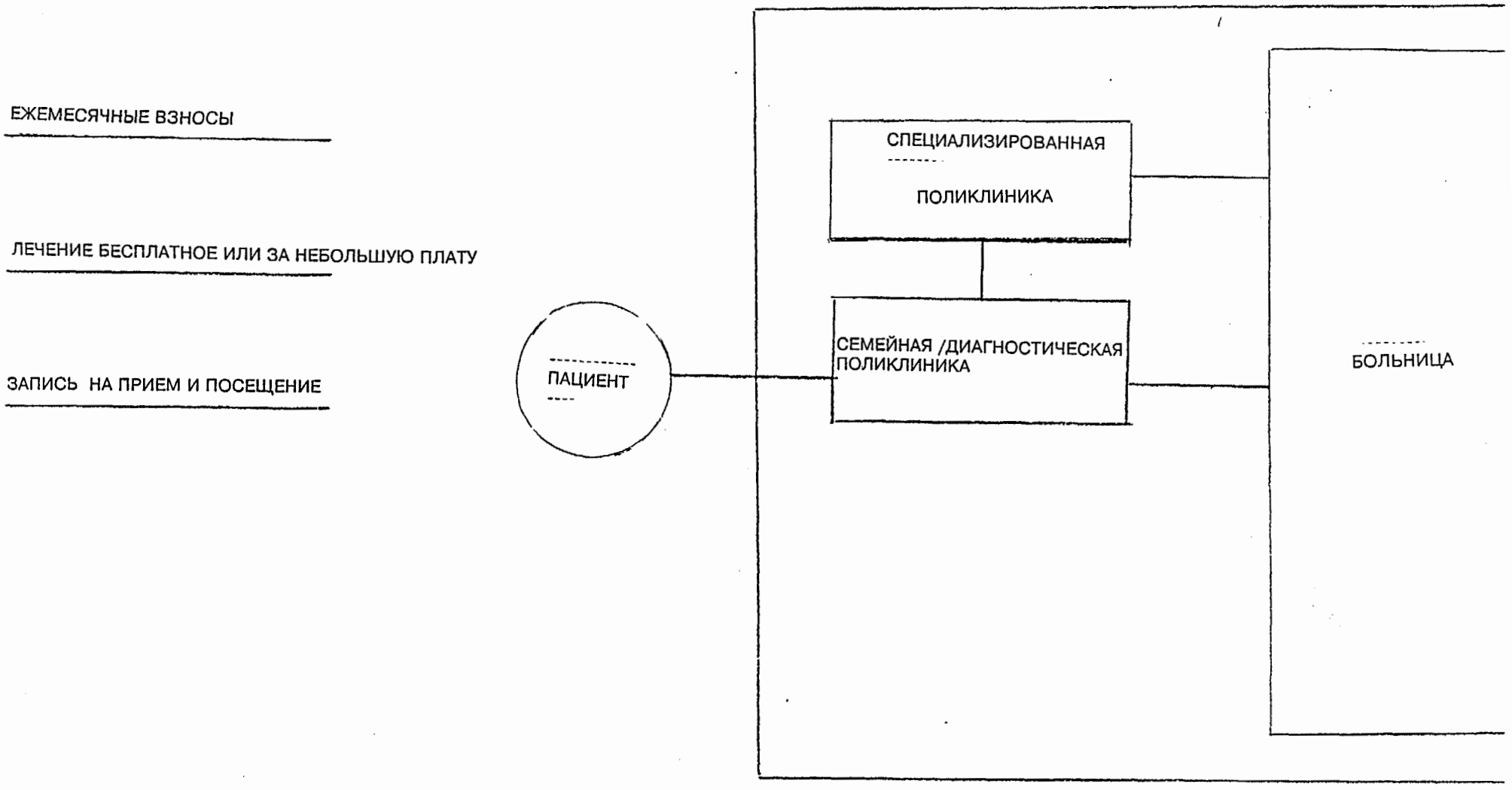
NC.5.6 Когда больница предоставляет клиническое оборудование и помещения для программ обучения медицинских сестер, соответствующие руководители сестринского персонала сотрудничают с преподавателями при определении программы обучения с учетом клинических и/или менеджерских навыков.

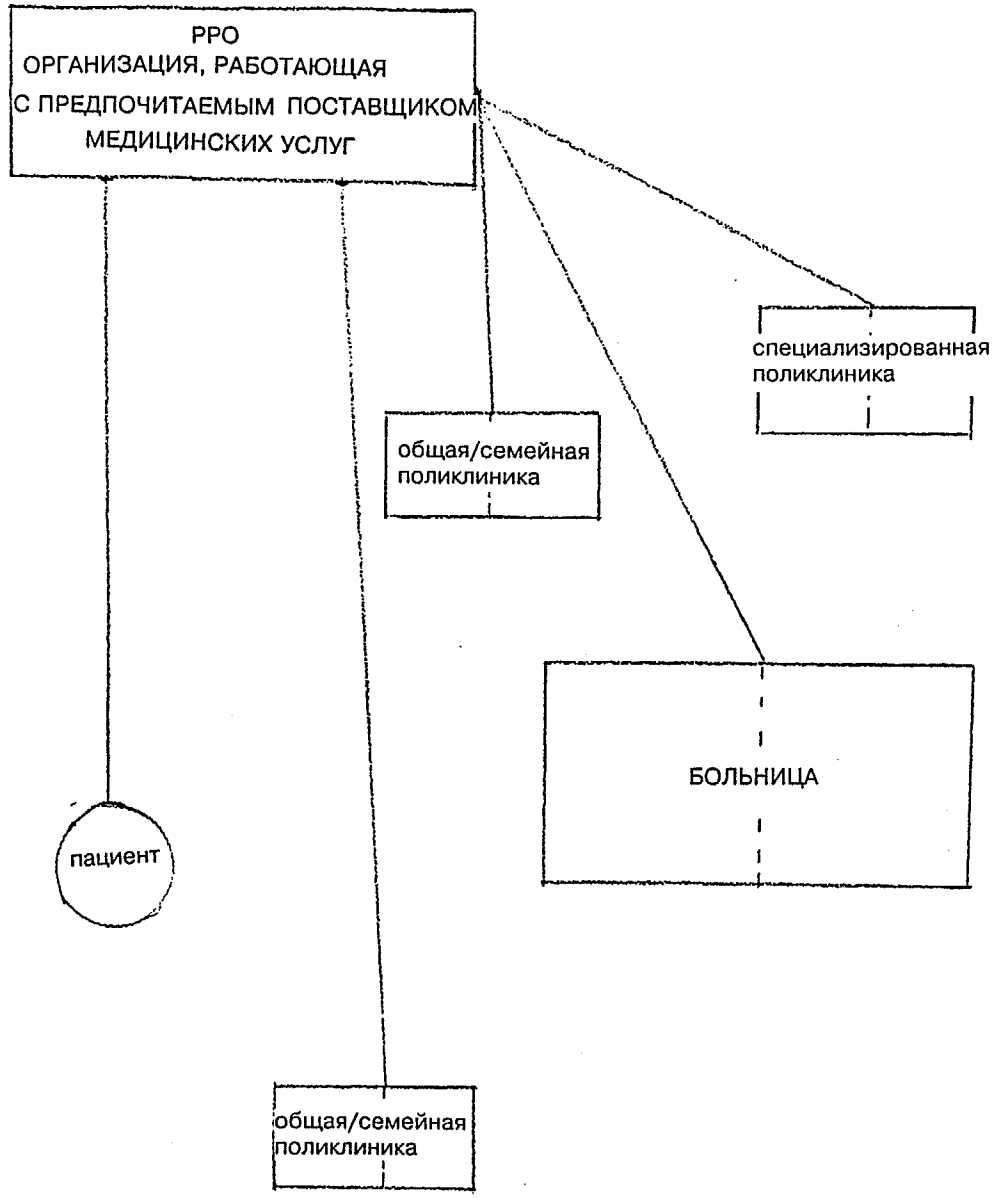
567

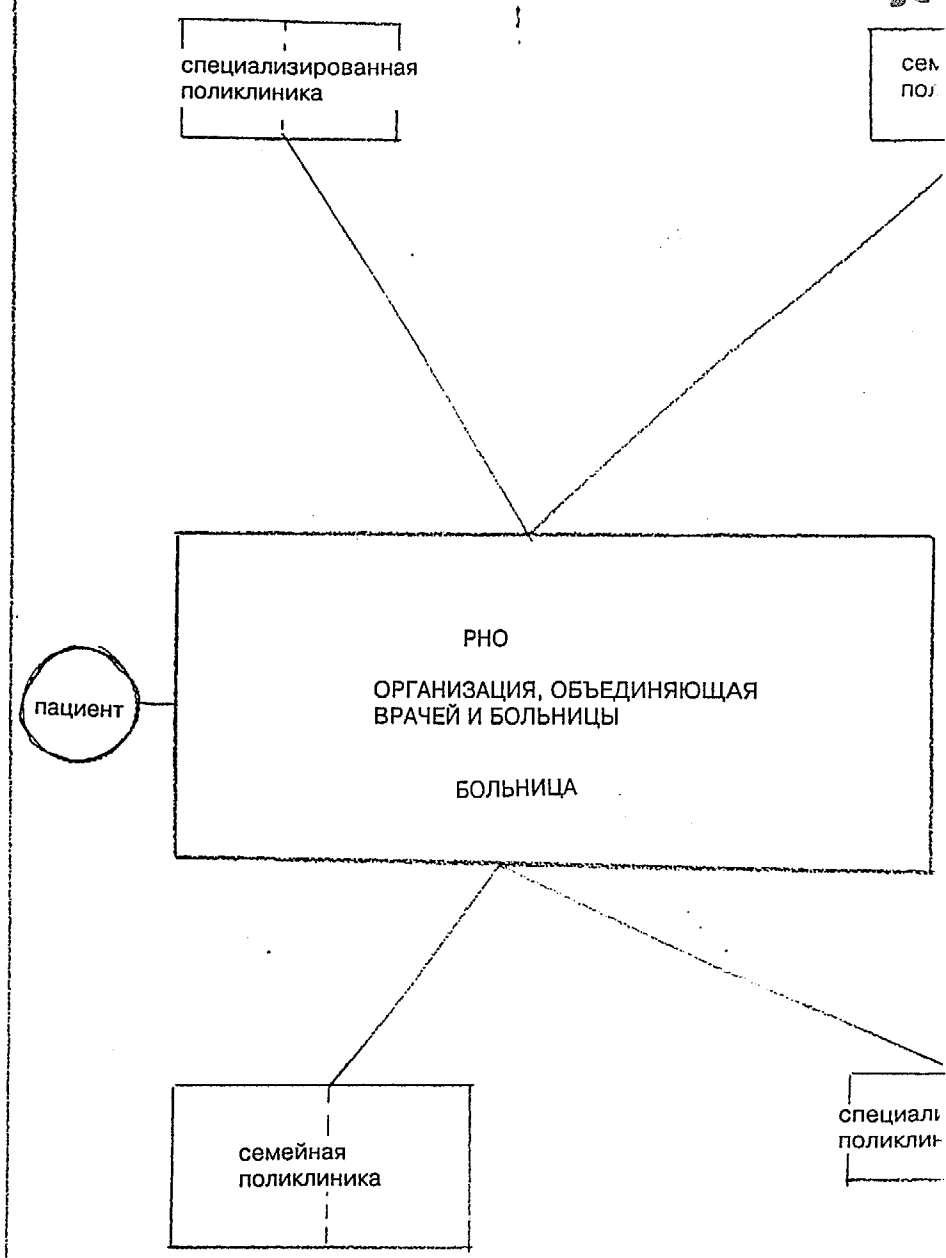

РУКОВОДЯЩИЙ ОРГАН
ДИРЕКТОР БОЛЬНИЦЫ
ДИРЕКТОР ЛЕЧЕБНОЙ ЧАСТИ
ШТА
ДИРЕКТОР ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ
ДИРЕКТОР ОТДЕЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УСЛУГ
ДИРЕКТОР МЕДСЕСТРИНСКОГО ШТАТА
ДИРЕКТОР ФИНАНСОВ
МАТЕРИАЛЬНО - ТЕХНИЧЕСКОЕ СНАБЖЕНИЕ
ПРАЧЕЧНАЯ
СЛУЖБА БЕЗОПАСНОСТИ
ТРАНСПОРТНАЯ СЛУЖБА
ХОЗЯЙСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ЛАБОРАТОРНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
РАДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
АПТЕКА
ПОЛИКЛИНИКА
РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ОТДЕЛЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ТЕРАПИИ
ОПЕРАЦИОННАЯ КОМНАТА
ПАЛАТА СКОРОЙ ПОМОЩИ
ПАЛАТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
БИЗНЕС -
ФОНД ЗАРАБС
БУХГАЛТЕР

НМО

ОРГАНИЗАЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ




РРО
ОРГАНИЗАЦИЯ, РАБОТАЮЩАЯ
С ПРЕДПОЧИТАЕМЫМ ПОСТАВЩИКОМ
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
специализированная
поликлиника
общая/семейная
поликлиника
БОЛЬНИЦА
пациент
общая/семейная
поликлиника


специализированная
поликлиника
пациент
РНО
ОРГАНИЗАЦИЯ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ
ВРАЧЕЙ И БОЛЬНИЦЫ
БОЛЬНИЦА
семейная
поликлиника

Документ 1

ВСТУПЛЕНИЕ

Данные занятия проводятся для того, чтобы познакомить вас с больницами, клиниками, системами и стандартами здравоохранения.
Наши лекции будут включать сведения о различных деловых аспектах здравоохранения. Я не буду рассказывать непосредственно о лечении пациентов. Разговор пойдет об общих проблемах и коснется сравнения систем здравоохранения нескольких стран. Обсуждение российского здравоохранения ограничится областным уровнем. Областная система здравоохранения состоит из областного комитета здравоохранения, городского комитета здравоохранения, клиник семейной практики, поликлиник, больниц различного типа, территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых компаний. Законодательные установки по территориальным фондам обязательного медицинского страхования определили развитие здравоохранения на областном уровне. Существуют реальные частные медицинские учреждения и есть надежда, что их количество будет расти, но, в целом, их влияние в ближайшем будущем будет незначительно. Развитие российского здравоохранения в ближайшие десять лет будет определяться страховой медициной.

Вбудущем три главных действующих лица будут играть главную роль в здравоохранении, и им придется работать вместе, чтобы максимально возможно усовершенствовать заботу о пациенте. Этими тремя главными действующими лицами будут лечебное учреждение, страховая компания и территориалльный страховой фонд, которым придется постоянно взаимодействовать. Врачи и организации должны изо дня в день контролировать лечение пациентов, но что касается полного использования всех доступных средств - эти усилия должны быть хорошо скоординированы деловыми структурами.

Темами моих лекций будут:
1. Экономическая ориентация больниц и поликлиник.
2. Управление материальным снабжением.
3. Бюджет и финансирование здравоохранения.
4. Финансовые структуры здравоохранения.
5. Руководство Объединенной комиссии по аккредитации больниц.
6. Системы организации штата сотрудников.

В лекциях будут обсуждаться отдельные специальные вопросы. После каждой лекции будет отведено время для обсуждения. Слушателям после каждой лекции будут выдаваться материалы с тезисами. Для рассмотрения и изучения слушателям будут выданы документы.

Документ второй.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦ И КЛИНИК

Цель данного занятия - дать общее представление о больницах и клиниках и их функционировании как бизнеса.

Что отличает больницу от других учреждений системы здравоохранения? Основным ответом является койко-день. Больница - постоянно действующее учреждение здравоохранения, которое обеспечивает стационарное лечение (койки) и услуги (уход и диагностика).

Существует несколько различных типов больниц:

А. Больницы общего профиля
Б. Больницы общего профиля по лечению острых заболеваний
В. Больницы длительного лечения
Г. Реабилитационные больницы
Д. Больницы неотложной помощи
Е. Инфекционные больницы

Больница состоит из коек. В каждой больнице имеются различные типы коек:

А. Стационарные койки
1.Койки в боксах
2.Кардиологические койки
3.Койки интенсивной терапии
4.Послеоперационные койки
5.Койки обычных палат
6.Койки скорой помощи
Б.Койки дневного стационара

Больницы оказывают услуги и имеют отделения для оказания этих услуг:

А. Стационарное отделение
Б. Отделение интенсивной терапии
В. Кардиологичеслое отделение
Г. Изолятор
Д. Лабораторное отделение
Е. Радиологическое отделение
Ж.Регистратура
З. Бизнес-офис
И. Административное отделение

5-12

К. Родильное отделение
Л. Анестезиологическое отделение
М. Амбулаторное отделение
Н. Респираторное отделение
О. Палата скорой помощи
П. Отделение сестринского ухода
Р. Диетологическое отделение
С. Отделение контроля качества
Т. Прачечная
У. Хозяйственное отделение
Ф.Операционная комната
Х. Послеоперационная комната
Ц. Приемное отделение

Конструкция больницы имеет решающее значение. Прежде всего нужно учитывать перекрестную инфекцию и случаи неотложной помощи. Приобретение отдельного оборудования должно рассматриваться до завершения проектирования больницы. Необходимо определить расположение стационара и амбулаторного отделения. Местонахождение операционной комнаты и лифтов определяет форму здания и устройство комнат.

Обсуждение нижеследующих пунктов:
1.Поликлиника
2.Палата неотложной помощи (Малая операционная/большая операционная)
3.Бокс
4.Местонахождение бизнес-офиса
5.Высотное или одноэтажное здание (подверженность окружающей среде)
6.Радиология (стены, опора для пола, амбулаторная служба)
7.Сестринские посты (включая интенсивную терапию и кардиологию)
8. Затраты на персонал в сравнении с затратами на дезайн.

Основные принципы управления больницей начинаются со схем организации. Всегда имеется руководящее звено, которое управляет больницей и определяет общее направление. Это могут быть представители компании, общественности, правительственного департамента, выборное лицо и т.д. Они могут запрашивать любую информацию, нанимать или увольнять директора больницы, делать заявку на научные исследования, определять капитальное оборудование, расширять услуги или делать любые другие запросы в соответствии с законом. Однако, они не могут вмешиваться в повседневную деятельность больницы.

Права пациента настолько же важны, как и руководящее звено. Должны существовать стандарты для лечения пациента, которые защищали бы пациента и давали бы ему определенные права. Больница никогда не должна

573

забывать, что ее работа - обслуживание пациента. Мы поговорим о правах пациентов позже в наших дальнейших беседах.

Сейчас я вам покажу типичную схему организации больницы.

1. Профессиональные ассистенты и отделения
2. Обслуживающий персонал и отделения
3. Финансовые отделения (включая отделения бизнеса)

Отличие общественной больницы от частной больницы, от больницы, принадлежащей страховой компании:

1. Обязанности врача
   - а. Больницы
     - 1а.Допускаемые привилегии
   - б. Поликлиники
   - в. Поликлиники/больницы
   - г. Врачи, работающие по контракту или услуги, оказываемые по контракту
     - 1а. Палата скорой помощи
     - 2а. Лаборатории
     - 3а. Радиология
2. Время, которое проводит врач с пациентом
3. Функции бизнес-офиса
4. Расписание операционной комнаты
5. Амбулаторные процедуры
6. Поставки
7. Объем проводимых тестов и процедур
8. Текущие расходы
9. Комплектование штата
10. Скорая помощь
11. Роль правительства
    - а.Выработка нормативных актов
    - б.Финансовая помощь пациентам
    - в. Руководящий орган
    - г. Платежи по правительственным программам

Функции бизнес-офиса в частной больнице или больнице, принадлежащей страховой компании, следующие:

1. Формы
2. Сбор доходов
3. Проверка страховки
4. Банковские дела
5. Кредит и сборы
6. Счета получений
7. Счета платежей

574

Функции бизнес-офиса в общественной больнице следующие:

1. Формы
2. Право на избрание и утверждение
3. Сбор доходов при особых случаях

Поликлиники становятся оплотом будущего здравоохранения. В США новая система расходов и компенсаций была введена десять лет назад. Термин, используемый для этой системы, - DRG. Вы услышите этот термин сотню раз до того, как покинете эту комнату. Я не буду обращаться напрямую к этой системе в процессе этой беседы, поскольку о ней будет говориться в лекции о финансовых системах. Я должен упоминуть об этом сейчас, потому что в результате использования данной системы цен поликлиники стали почти равными по статусу больницам. Основная перемена заключается в том, все больше и больше работы проводится с пациентом в поликлинике.
Поликлиника в общем является диагностической и лечебной зоной для амбулаторных пациентов. Существуют три типа поликлиник:

1. Общие или семейные поликлиники
2. Специализированные поликлиники
3. Поликлиники скорой или неотложной помощи

Обычно штат поликлиники состоит из регистратора/помощника, медсестры, и врача. Запись к врачу и визит имеют своей целью вначале диагностику, а затем, если возможно, лечение. Если необходима дальнейшая диагностика или специализированное лечение, пациента направляют к специалисту или в больницу. Под влиянием системы DRG расширяются масштабы лечения, проводимого в поликлинике. Поликлиника гораздо дешевле, и научные исследования показали, что процесс лечения и выздоровления пациента такой же, как в больнице. Примерно 1/3 основного стационарного лечения сейчас проводится в поликлиниках. Многие поликлиники имеют малые операционные с дневными койками, чтобы избежать перегрузки больниц.

Коммерческие функции поликлиники выполняются одним или двумя сотрудниками для двух-четырех врачей. С финансовой точки зрения пациенты делятся на следующие категории:

1. Больные, оплачивающие лечение сами (наличные, кредитная карточка, чек)
2. Больные, лечение которых оплачивается страховой компанией
3. Организацией, работающей по контрактам с определенными врачами и больницами (PPO)
4. Больные, чье лечение оплачивается через правительственную

575

программу

5. Бедные и нуждающиеся пациенты, лечение которых проводится через благотворительность.

Когда пациент впервые приходит в поликлинику, его просят заполнить анкету о его здоровье. Он получает бумагу с условиями оплаты или ему говорят об этом устно. Расценки для пациента устанавливаются заранее. Существует фиксированная расценка для визита в офис. Если используются лекарства, делаются анализы, проводится лабораторная работа или специальное лечение, то может взиматься дополнительная плата. В основе структуры расценок лежит индекс заболевания и/или заранее установленная цена. Большинство врачей пользуются формой, похожей на нумерной индекс расценок на медицинское лечение. Если пациент лечится регулярно или хорошо знаком с врачом, оплата за лечение может проводиться по частям или путем выписывания счета. Сбор счетов и бухгалтерский учет осуществляются специальным отделением или компанией, работающей по субконтракту (оплата от процентов или через средства, лежащие в банке). Лекарственные препараты покупаются в местной аптеке, сотрудники, которой звонят в офис врачам, чтобы получить их одобрение на прописанные лекарства.

Больницы имеют гораздо более сложную систему счетов для пациентов. График посещений для пациента составляется врачом-ассистентом и больницей. Для пациента устанавливается дата поступления в больницу. В этот день пациент приходит в больницу. Первое место, куда обращается пациент, когда он поступает в больницу, - приемный офис. Это офис, который осуществляет финансовую договоренность с пациентом и формально принимает его в больницу. Финансовая договоренность касается обычно следующих категорий:

1. Страховая договоренность (обычно 80/20)
2. Договоренность с PPO
3. Договоренность с PHO
4. Самооплата
5. Оплата через правительственную программу
6. Оплата для малоимущих слоев населения или через благотворительность
7. Если это больница HMO, работа по оформлению документов минимальна

Как только больной поступил в больницу и находится в ней, составляется счет. Это отдельный счет и не имеет прямого отношения к оплате услуг врача. Информация по индивидуальной оплате пациентов передается прямо в бизнес-офис с помощью компьютера или счета об оплате относят в

516

бизнес-офис. Информация обрабатывается одним из следующих служащих:

1.Клерком
2.Штатной медсестрой
3. Больничным техником

Эта информация ежедневно используется при составлении счетов. Оплата за комнату вводится автоматически. Сумма предварительно определяется сотрудником больницы при поступлении пациента. Примеры платежей пациентов приведены ниже:

1. за комнату
2. за лекарственные препараты
3. рентгеновские исследования
4. за работу с тканью
5. с кровью
6. за лабораторную работу

Если пациент поступает в больницу по программе диагностических групп (DRG), счет оформляется толко с информационной целью или для учета при составлении бюджета. После подписания платежных документов, проводится подготовка для окончательной оплаты и составление предварительного счета. Пациенты, которые выписываются вопреки совету врача, должны дать расписку при уходе, чтобы снять с врача и больницы ответственность.

Больше информации о бизнес-системах больниц и поликлиник будет дано на занятиях по финансовым системам и управлению материально-техническим снабжением.

577

Документ четвертый

Создание и изменения финансовых систем и схем возмещения затрат в эдравоохранении на Западе за последние десять лет были феноменальны.

Страховая индустрия прямо или косвенно создала несколько программ или компаний в здравоохранении, которые явились результатом необузданного роста затрат в системе здравоохранения за последние десять лет. Создание этих структур является попыткой проконтролировать прямые расходы пациентов, одновременно стараясь обеспечить наилучшее качество обслуживания в здравоохранении для своих пациентов. Основой для этих программ является бумага. Бумага с контрактами и соглашениями, написанными на ней. Контракты заключены между страховыми компаниями или компаниями типа страховых и больницами, врачами и лечебными организациями.

В США и на большей части Европы, включая Объединенное Королевство, существует несколько программ по здравоохранению (правительственных и частных). Я сгруппировал их по следующим категориям:

1. Традиционное страхование
2. Дополнительное страхование
3. Организация управления здравоохранением (HMO)
4. Организация, работающая с предпочитаемым поставщиком услуг (PPO)
5. Врачи и больницы, работающие как одна организация (PHO)

Традиционное страхование здоровья является частным страхованием, которое конкурентоспособно по цене и распространяется на отдельного человека или на семью. Частные страховые компании работают на полностью открытом рынке. Составляются различные пакеты документов для групп и компаний, но я остановлюсь только на индивидуальных планах.

Индивидуальные планы дают вам в общем право выбора любой больницы, поликлиники или врача, куда бы вы хотели обратиться в случае необходимости лечения. Страховка редко покрывает общие затраты на сто процентов. В большинстве случаев происходит освобождение страховщика от убытков, не превышающих определенного процента от страховой оценки, и оплачивается только процент от затрат. Эта сумма обычно накапливается в течение года. Стандартным процентным отношением является отношение 80/20. Страховая компания оплачивает восемьдесят процентов затрат. Однако, страховая компания заранее определяет установленные расценки почти за все услуги. Если расценки учреждений здравоохранения превышают расценки, установленные страховой компанией, то выплата разницы зависит от договоренности между учреждением и пациентом.

578

Многие расценки при страховке устанавливаются из расчета за один человеко-день, а некоторые основываются на системе диагностических групп (DRG). Традиционная страховка оплачивает большинство медицинских услуг, но ее доля на рынке значительно падает.

Организация НМО действует с конца 1960-х годов. Последние несколько лет показали, что она завоевывает все большую и большую долю на рынке и что образуется все больше и больше организаций типа НМО. НМО - самостоятельная компания, владеющая страховкой/поликлиникой/ больницей. Вот таким образом выглядит их структура. Если вы вступаете в НМО, ваши страховые взносы гораздо ниже. Вы больше уже не можете выбирать врача, поликлинику или больницу. Хотя вы будете прикреплены к определенному району, что позволит вам лечиться как можно ближе к дому. НМО владеет больницами и поликлиниками. НМО выплачивает зарплату врачам и персоналу, который работает в больницах и поликлиниках. Материально-техническое снабжение и закупка лекарств осуществляется НМО. Все расходы на лечение контролируются НМО. Расходы на лечение меняются в зависимости от действий профсоюзов, инфляции и перемен на общем рынке.

Организация, работающая с предпочитаемым поставщиком медицинских услуг (PPO), -это организация страхового типа, которая не владеет никакими медицинскими учреждениями. Главное в ее организации -это просто бумаги. PPO имеет много контрактов с больницами, врачами и группами врачей. Эти контракты устанавливают фиксированные цены на лечение пациента. Они также устанавливают определенные стандарты на лечение, которое они обеспечивают. Эти фиксированные расценки ниже обычных расценок, что позволяет PPO предлагать менее дорогую страховку. Если ваш врач принадлежит к группе, вы можете считать его вашим основным врачом. Пациент должен обращаться в медицинское учреждение или к врачу, с которым имеется контракт. Пациенту выдаются списки, чтобы он мог выбирать, куда бы он хотел обратиться. Больницы и врачи, имеющие контракт с PPO могут также принимать частных пациентов и быть членами других страховых организаций. Очень немногие врачи или больницы обслуживают только PPO.
Преимуществом тех, кто вступает в PPO является то, что они могут сохранить
своего настоящего врача или обратиться к врачу из PPO и посещать его как своего основного врача. Цены в PPO ниже,чем при обычной страховке. PPO обычно располагаются в тех местах, где невозможно создать НМО. Накладные расходы и риск для PPO низок по сравнению с рынком вообще. У меня есть копия переведенного контракта PPO, если кто-то хочет познакомиться с ним,
может это сделать. Организация, состоящая из врачей и больниц или PHO

579

является просто ответной реакцией рынка со стороны больниц, чьи доходы от пациентов падают из-за постоянного давления по поводу снижения платы за
услуги. Эти расценки вынуждены снижаться из-за конкуренции между страховыми структурами. Структура РНО обычно имеет одну больницу, функционирующую на какой-то ограниченной территории. Больница образует органи зацию вместе с врачами местной территории. Эти врачи принимают пациентов вероятно в этой больнице в любом случае. Основной структурой является больница, создающая компанию страхового типа, функционирующую в пределах небольшой территории и имеющую контракты с местными врачами.
Это очень удобно для людей, которые живут в маркетинговой зоне данной больницы. Взимаемая месячная плата умеренна, и пациент может лечиться у врача, который известен на местной территории.
Прилагаемая или дополнительная страховка-это страховка покупаемая для того,
чтобы заполнить пробел или пространство, которое не охвачено страховкой. Этот тип страхования используется обычно при правительственных программах
или в случае вычетов. Лечение моих родителей в США оплачивается по правительственной прграмме, которая называется MEDICARE. Программа MEDICARE не оплачивает расходы на лечение полностью. Госпитализация в их
возрасте может быть длительной и дорогой. Та небольшая доля, которую не доплачивает государство, может превратиться в тысячи долларов. Они также
могут нуждаться в лечении, которое не сможет быть оплачено этой программой.
Мой отец вступил в НМО, теперь он пользуется программой MEDICARE и платит небольшую сумму ежемесячно в НМО. Теперь все расходы покрываются полностью в случае, если потребуется какое-то лечение. Моя мать купила дополнительный страховой полис, таким образом её расходы тоже покрываются полностью. Она хотела продолжать лечиться у своего врача, потому что она ему доверяет, и он хорошо знает её историю болезни.

Система расценок страховых компаний подобна системе правительственных расценок, которые были разработаны около десяти лет назад. Расходы на здравоохранение в США не контролировались, и частный сектор ничего не делал, чтобы наладть контроль. Правительство провело обширное научное исследование, касающееся этих расходов, и установило систему твердых расценок и отказалось от системы компенсаций. Эта новая система называлась системой диагностических групп. Система основывается на индексе затрат на заболевание. Больница получает твердую расценку за определенное лечение независимо от времени,

580

проведенного пациентом в стационаре, или расходов на лечение. Если возникают какие-то осложнения или проблемы, выделяются дополнительные деньги. Результатом применения данной системы явилось немедленное сокращение числа коек. В течение трех лет закрылись несколько больниц из-за снижения объема лечения пациентов. Были сэкономлены миллиарды долларов. Было проведено исследование после полного использования системы диагностических групп. Результаты показали, что лечение больных осталось на том же уровне или улучшилось.

Теперь я хочу обратиться прямо к системе русского здравоохранения. Создание территориальных страховых фондов дало направление, по которому должно развиваться здравоохранение в течение ближайших нескольких лет. Я поддерживаю частное здравоохранение, но реальная ситуация в России и США относительно текущей экономики приводит к ограничению частного здравоохранения в лучшем случае. Я предлагаю, чтобы учреждения здравоохранения изучили бизнес-системы и работали со страховыми учреждениями. Целью является не приватизация, а обеспечение наилучшего качества лечения при использовании имеющихся фондов. Территориальные страховые фонды, страховые компании и система здравоохранения должны работать вместе. То, как вы будете работать вместе, является целью моих бесед. Должна быть установлена общая основа для выработки расценок. Должна быть разработана общая система управления бюджетом больниц с правильными данными. Главврачи больниц должны стать бизнесменами. Если вы помните схему организации, руководителями больниц в Америке являются бизнесмены, а не врачи. Тот объем времени, который требуется на управление больницей как бизнесом, не позволяет врачу заниматься медицинской практикой. Главврач должен знать, как оценить затраты на лечение заболевания. Он должен работать со страховой компанией, чтобы достичь соглашения по поводу расходов и расценок. Главврач должен ввести бизнес-системы и изменить некоторые положения для управления этими ситемами.
Страховые компании должны изучить, каким образом функционируют больницы. Они должны обеспечить наилучшее качество лечения больного с помощью имеющихся фондов. Они также должны доказать, что их расчет затрат для компенсации расходов реалистичен. Страховая компания будет голосом пациента. Я не эксперт по страхованию, поэтому я не могу вам что--либо посоветовать относительно управления компанией.
На меня произвела впечатление сложность структуры территориальных страховых фондов. Я понимаю, что легально это необходимая организация. Я надеюсь, что они узнают больше о здравоохранении и сведут к минимуму бумажную работу и требования по покрытию затрат. Лично я хотел бы, чтобы страховые фонды несли больше ответственности при медицинском страховании. Власть должна нести ответственность.

581

Это метод компенсации затрат, потому что в результате его использования возрастает объем лечения в поликлинике и снижается количество коек. Почему я хочу сократить пребывание пациента в больнице и закрыть койки? Прежде всего потому что в настоящее время имеется ограниченная сумма на финансирование здравоохранения. Целью сокращения числа коек является не экономия денег, а рациональное их использование. Сокращение числа коек приведет в результате к тому, что все больше денег будет тратиться на действующие койки. Я не думаю, что занятость работой будет большой проблемой, потому что штат большинства больниц не укомплектован.

Больницы должны будут изменить свое отношение к медицинской помощи. Практика показывает, что наилучшим путем для этого являются финансовые стимулы. Самым лучшим временем для разработки финансовых стимулов является время создания новых финансовых систем. Сейчас самое лучшее время для создания финансовых систем, создания финансовых стимулов и начала реальных реформ.

580

Документ пятый

Разговор пойдет о цели существования и о бюджете школы в Ярославле. Цель этой школы важна , поскольку учебная программа определяет бюджет. Перед тем, как начать, прошу вас запомнить, что этот бюджет предварительный. Многое может измениться, и планы, касающиеся этого проекта, прагматичны и гибки. Даже после того, как начнет действовать школа, ожидается, что будут вноситься изменения. Бюджет рассчитан на работу школы в течение целого года с трехмесячным подготовительным периодом. Ожидается, что первоначально бюджет Ярославской школы будет полностью поддерживать и школу и студентов. Предполагается, что на десятом месяце работы школа начнет процесс самоокупаемости.

Цели создания школы в Ярославле следующие:

1. Обучение руководящего состава больниц, специалистов страховых компаний, территориальных страховых фондов и отдельных студентов-медиков по различным вопросам финансирования и управления в здравоохранении.
2. Курсы будут включать различные, в том числе современные методы финансирования в США и некоторых частях Европы.
3. Обучение специалистов больниц и поликлиник эффективному использованию их ограниченных ресурсов для обеспечения эффективного медицинского обслуживания путем конкурентноспособного и делового управления.
4. Демонстрация нужд и преимуществ реформы и конкуренции в здравоохранении и страховых организациях.

Ярославская школа объединит и обеспечит сотрудничество учреждений общественного сектора, таких как больницы, поликлиники, страховых компаний и территориальных страховых фондов. Школа также образует общественно-частную организацию, поскольку она будет работать по субконтракту с частным бизнес-колледжем. Бизнес-колледж обеспечит вспомогательный штат и некоторое оборудование. Этот субконтракт будет включать проживание и питание для студентов.
Основное внимание при обучении будет уделено новейшим предметам и концепциям из различных частей света, но в то же время тому , что приемлемо и практично в России. Обучение будет совместным, чтобы обеспечить прочные рабочие отношения между практическим здравоохранением, страховыми компаниями, территориальными страховыми фондами и студентами-медиками для широкого обмена мнениями .

Содержание основного курса предполагает обучение по семи различным

583

областям, в которых имеется необходимость:

1. Знакомство с различными типами систем внутреннего финансирования и бухгалтерского учета больниц.
2. Знакомство с различными типами финансовых структур страховых организаций.
3. Управление материально-техническим снабжением.
4. Основные системы администрирования/ бизнес-системы для больниц и поликлиник.
5. Управление персоналом/ Стандарты Объединенной Комиссии по Аккредитации Больниц.
6. Знакомство с различными типами механизмов финансирования в здравоохранении, включая финансирование на душу населения.
7. Эффективная работа в условиях рынка и конкурентоспособность.

Ярославль уже проводил специальные семинары и учебу по темам, указанным выше, в которых принимали участие более ста сотрудников руководящего звена из больниц, страховых компаний и территориальных страховых фондов. Участники были очень довольны занятиями и с энтузиазмом поддержали идею создания школы.

Занятия рассчитаны на то, чтобы предложить возможность выбора, а не прямые специфические программы. Области России известны своей независимостью и различными вариантами программ по здравоохранению.

Часть занятий, касающаяся бизнеса, не ориентирована на приватизацию в самом ближайшем будущем. Целью занятий по бизнесу является наиболее рациональное использование ограниченных денежных средств, которые получают сегодня больницы и поликлиники. Управление этими учреждениями как учреждениями бизнеса облегчит переход к приватизации, если это так желательно в будущем.

Бюджет Ярославской школы рассчитан на обучение по программе, которая будет продолжаться один месяц. Группа должна будет состоять из 15-20 человек. В течение первых двух месяцев будет обучаться одна группа. После этого начального периода будут заниматься две группы в месяц. В течение первого академического года, который продлится десять месяцев, планируется обучить восемнадцать групп. Планируются также выезды экспертов в учреждения, где работают слушатели, после окончания ими школы. Эти выезды помогут студентам при внедрении их знаний на практике.
Идея и программа Ярославской школы соответствуют острой необходимости России в обучении финансированию, страхованию и управлению в здравоохранении. Идея создания Ярославской школы

584

обсуждалась с Московской Медицинской Академией. На будущий год Академия планирует начать программу обучения по администрированию больниц. Новые студенты, осваивающие медицинскую профессию, будут обучаться этому вопросу. Московская Медицинская Академия будет единственным учебным заведением в России, обучающим администрированию в здравоохранении. Идея создания Ярославской школы обсуждалась с представителями Академии. Они приняли эту идею, поскольку понимали необходимость создания школы для продолжения обучения по администрированию больниц и менеджменту для людей, занимающих ответственные должности в системе здравоохранения.

Предлагается следующее расписание занятий:

1. Различные типы финансовых механизмов в здравоохранении	4 часа
2. Системы внутреннего финансирования и бухгалтерского учета больниц	4 часа
3. Финансовые структуры страховых организаций	4 часа
4. Работа в экономических условиях рынка	4 часа
5. Управление материально-техническим снабжением	3 часа
6. Управление информацией и системы отчетности	4 часа
7. Инструкции для персонала/Стандарты Объединенной Комиссии по Аккредитации Больниц	2 часа
8. Последние методы управления качеством	3 часа
Итого в неделю	28 часов

Школа непосредственно или косвенно обеспечит работой около тридцати русских. Преподавателями будут специалисты по здравоохранению и страхованию из областей, указанных выше. Эксперты из США и других стран будут проводить занятия в течение первых двух месяцев для студентов и русских преподавателей. Русские преподаватели начнут постепенно заменять американских экспертов, и через год управление школой и обучение будут проводиться русскими. Планируется, что максимальное участие иностранцев в работе школы составит 28 человеко-месяцев.

Ярославль был выбран местом для создания школы, потому что он расположен в центре области; там существует школа страхования, кроме того привлекает работа с бизнес-колледжем и возможность использования его оборудования, прогрессивность людей, вовлеченных в это дело. Обучение, которое получат студенты, поможет проведению реформ в здравоохранении. Выпускники используют свои новые знания и применят их в своих учреждениях. У них также будет общее представление, как сотрудничать с другими учреждениями для того, чтобы обеспечить лучшее обслуживание пациентов.

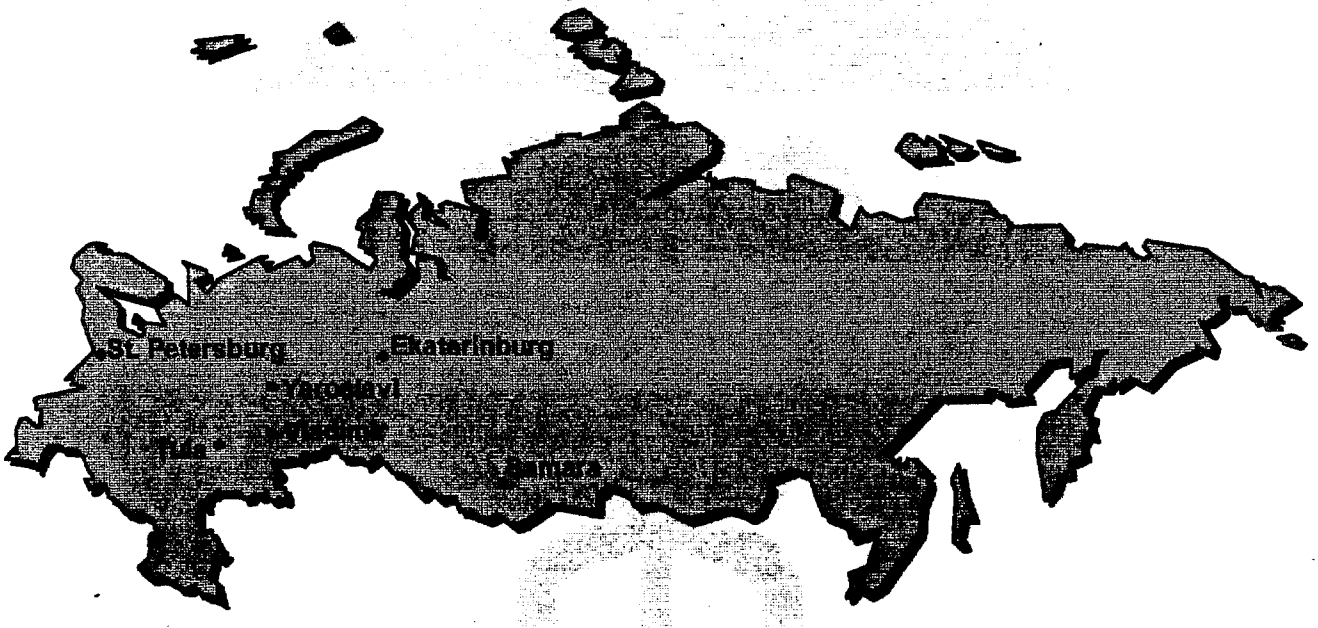
585

Поскольку приведенный выше план предварительный, бюджет может быть изменен. Бюджет, рассчитанный для этой школы, как представлено выше, оценивается в более, чем два миллиона долларов в первый год существования, время, за которое школа, как предполагается, станет экономически самостоятельной.

Достижения

В результате создания Ярославской школы в течение первого года ожидаются следующие результаты:
1. Обучение 270-360 специалистов больниц, поликлиник, страховых компаний и территориальных страховых фондов и студентов в области финансирования, реформ, конкурентоспособности и управления бизнесом.
2.Применение знаний, полученных на занятиях, при обучении этими специалистами персонала на местах.
3. Улучшение сотрудничества между учреждениями здравоохранения и страхования и специалистами в плане понимания менеджмента в здравоохранении, финансирования и роли страхования.
4. Начало партнерства между общественно-общественными и общественно-частными учреждениями в совместной работе по достижению общей цели улучшения системы здравоохранения в России.
5. Учреждение экономически самостоятельного учебного заведения по вопросам здравоохранения и финансирования в России.

586



International Business & Technical Consultants, Inc.
P.O. Box 16574 · Washington, D.C. 20041 · USA
Tel: (703) 589-1900 · Fax: (703) 729-2088 · Email: IBTCI@aol.com

other IBTCI offices:

Moscow · Bishkek · Cairo · Dhaka · Dublin