

НАУЧНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ ЖУРНАЛ



ВЫПУСК №7(41)'2020

ГОСУДАРСТВЕННОГО СУВЕРЕНИТЕТА Ж. БОДЕНА	101
Массовые коммуникации	105
АНАЛИЗ КОММУНИКАТИВНЫХ ПРАКТИК КАМПАНИЙ ДОНАЛЬДА ТРАМПА И ХИЛЛАРИ КЛИНТОН В ПРЕЗИДЕНТСКИХ ВЫБОРАХ США 2016 ГОДА	105
Медицинские науки	108
ВЛИЯНИЕ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ФОН И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	108
СЕРДЕЧНЫЕ ТРОПНИНЫ: БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ	113
ХРОМОСОМНЫЕ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ АНОМАЛИЯМИ АУТОСОМ	118
Менеджмент	120
КЛИНИЧЕСКИЙ АУДИТ	120
СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ ЭКОНОМИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ ОБЪЕКТАМИ НЕДВИЖИМОСТИ	123
УПРАВЛЕНИЕ ВРЕМЕНЕМ И МЕТОДЫ ЕГО ЭФФЕКТИВНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РУКОВОДИТЕЛЕМ ПРЕДПРИЯТИЯ ПИТАНИЯ	127
УПРАВЛЕНИЕ ОБОРОТНЫМ КАПИТАЛОМ КОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: СУЩНОСТЬ, ЗАДАЧИ, МЕТОДЫ	132
ПРОБЛЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА В АВТООБСЛУЖИВАЮЩИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ	138
ОСОБЕННОСТИ ПЛАНИРОВАНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМПАНИЙ СФЕРЫ АРХИТЕКТУРНОГО ПРОЕКТИРОВАНИЯ	141
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ НА ПРИМЕРЕ ГК «РОСТЕХ»	146
КАТЕГОРИЙНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛЕ	149
Педагогика	152
ТВОРЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ	152
РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ РАССТРОЙСТВ РЕЧИ	156
АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ К УСЛОВИЯМ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ	158
ДОМАШНИЕ ЗАДАНИЯ КАК ОДНА ИЗ ФОРМ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ УЧАЩИХСЯ	160
ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ЛЕКСИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ РЕЧЕВЫМ НЕДОРАЗВИТИЕМ И СИСТЕМА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ	163
ОСОБЕННОСТИ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ	166
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПЛАТФОРМЫ МЕГА-КЛАСС В ИНТЕГРИРОВАННОМ ОБУЧЕНИИ ПРОГРАММИРОВАНИЮ СТУДЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВУЗА	170
МНОГОУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ	176
Педагогические технологии	180
СТРУКТУРА И ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ПЕРСОНАЛЬНОГО САЙТА ПЕДАГОГА	180
Политология	182
ПЕРСПЕКТИВЫ РОССИЙСКО-УКРАИНСКИХ ОТНОШЕНИЙ В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ	182
РЕАКЦИЯ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА НА ПОЛИТИКУ МАККАРТИЗМА, 1950 - 1954 ГГ.: КОММУНИСТЫ ПРОТИВ МАККАРТИ	185
УРОВЕНЬ УРБАНИЗАЦИИ КАК ФАКТОР ВЛИЯЮЩИЙ НА ЭТНИЧЕСКОЕ	

Менеджмент

КЛИНИЧЕСКИЙ АУДИТ

Авторы: Григорьева Валерия Петровна, Стрекалова Светлана Александровна

Аннотация: в рамках клинического управления медицинские организации несут ответственность за постоянное повышение качества своих услуг. Клинические аудиты неразрывно связаны с качеством и, если они проводятся правильно и профессионально, являются мощным инструментом для улучшения ухода за пациентами, их опыта и результатов.

Ключевые слова: здравоохранение, клинический аудит, медицинская практика, радиационное воздействие.

Клинический аудит – это способ выяснить, обеспечивается ли здравоохранение в соответствии со стандартами, и позволяет поставщикам медицинских услуг и пациентам знать, где их услуги хорошо работают, и где требуют улучшений.

Цель состоит в том, чтобы обеспечить качественное улучшение там, где это будет наиболее полезно и улучшит исходы для пациентов. Клинические аудиты могут смотреть на уход по всей стране (национальные клинические аудиты) и местные клинические аудиты также могут быть выполнены на местном уровне в трестах или больницах везде, где предоставляется здравоохранение.

Они заключаются в измерении клинического результата или процедуры в соответствии с определенными стандартами с целью выявления различий между текущей практикой и данными стандартами. Таким образом, клиническая практика может быть оценена. Если стандарт не достигнут, причины этого изучаются, изменения осуществляются на основе результатов и проводится повторный аудит для обеспечения улучшения. Эта методология часто описывается в терминах цикла аудита.

Если аудит означает сравнение элемента клинической практики с согласованным стандартом, то в радиологической практике это может означать то, что мы делаем, как мы это делаем, какое оборудование мы используем, как мы взаимодействуем с нашими пациентами, нашими коллегами и нашей окружающей средой. Иначе говоря, аудит задает один вопрос: «мы в безопасности?»

Аудит должен быть достижимым, локальным, практичным, недорогим, не представляющим угрозы и простым.

Аудит, проводимый в рамках департаментов («внутренний» или клинический аудит), может также предоставлять доказательства для подготовки и поддержки департаментов, которые также проходят «внешний» аудит, который обычно приравнивается к проверке регулирующим органом. Проведение клинического аудита, в соответствии с национальными требованиями, является обязательным в рамках Европейского союза с февраля 2018 года в результате реализации обновленной базовой директивы по безопасности и стандартам. Обновленная директива BSS (директива совета 2013/59 / EURATOM) имеет серьезные последствия для европейской практики в ряде областей, включая документированные процессы обоснования

радиационного воздействия и оптимизации дозы. Кроме того, он требует, чтобы «клинические ревизии проводились в соответствии с национальными процедурами». В какой бы форме ни внедрялась новая нормативно-правовая база (а это неизбежно национальная вариативность), внутренний клинический аудит внутри ведомств помогает отдельным ведомствам соблюдать законодательство, контролировать собственную практику и быть хорошо подготовленными к любому внешнему аудиту.

Клинический аудит можно описать как цикл. В рамках этого цикла существуют этапы, которые следуют за систематическим процессом: установление наилучшей практики; измерение на основе критериев; принятие мер по улучшению ухода; и мониторинг для поддержания улучшения. По мере того как процесс продолжается, каждый цикл стремится к более высокому уровню качества.

Этап 1: определение проблемы

Этот этап включает в себя выбор темы или вопроса, подлежащего аудиту, и, вероятно, будет включать в себя измерение приверженности процессам здравоохранения, которые, как было показано, дают наилучшие результаты для пациентов.

Этап 2: определение критериев и стандартов

Решения, касающиеся общей цели аудита, либо того, что должно произойти в результате аудита, либо того, на какой вопрос вы хотите, чтобы аудит ответил, должны быть записаны в виде серии заявлений или задач, на которых аудит будет сосредоточен. В совокупности они образуют критерии ревизии.

Этап 3: сбор данных

Размеры выборок для сбора данных часто являются компромиссом между статистической достоверностью результатов и прагматическими проблемами, связанными со сбором данных. В любом случае необходимо учитывать, какие данные будут собираться, где они будут найдены и кто будет заниматься сбором данных.

Этап 4: сравнение производительности с критериями и стандартами

Это этап анализа, на котором результаты сбора данных сравниваются с критериями и стандартами. На заключительном этапе анализа делается вывод о том, насколько хорошо были соблюдены стандарты, и, если это применимо, выявляются причины, по которым стандарты не были соблюдены во всех случаях.

Этап 5: осуществление изменений

После того как результаты ревизии будут опубликованы и обсуждены, должно быть достигнуто соглашение о рекомендациях по внесению изменений. Использование плана действий для регистрации этих рекомендаций является хорошей практикой; это должно включать, кто согласился сделать то, что и когда. Каждый пункт должен быть четко определен, с назначением ответственного за него лица и согласованными сроками для его завершения.

Повторный аудит: сохранение улучшений

По истечении согласованного периода ревизия должна быть повторена. Для обеспечения сопоставимости с первоначальным аудитом следует использовать те же стратегии

идентификации образца, методы и анализ данных. Повторный аудит должен продемонстрировать, что изменения были осуществлены и что были внесены улучшения. В этом случае могут потребоваться дальнейшие изменения, что приведет к дополнительным повторным проверкам.

Этот этап имеет решающее значение для успешного завершения процесса аудита – поскольку он проверяет, оказали ли осуществленные изменения эффект и требуется ли дальнейшее улучшение для достижения стандартов оказания медицинской помощи, определенных на этапе 2.

Результаты хорошего аудита должны распространяться как на местном уровне через [стратегические органы здравоохранения](#), так и на национальном уровне, где это возможно.

Клинический аудит занимает центральное место в современной медицинской практике, включая рефлексивную проверку существующих практик и выявление потенциальных изменений и улучшений в интересах безопасности пациентов и улучшения их результатов.

Список литературы

1. Отраслевой стандарт ОСТ 42-511-99 «Правила проведения качественных клинических испытаний в РФ» (утверждено Минздравом России от 29 декабря 1998 г.).
2. Прессуемый Т.; Клиническое управление в практике здравоохранения. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2000
3. Клиническое управление и повторное подтверждение: роль клинического аудита, образование в патологии. 2002; 117: 47-50



СЕРТИФИКАТ

Подтверждаем, что статья КЛИНИЧЕСКИЙ АУДИТ (авторы: Григорьева Валерия Петровна (Сибирский государственный индустриальный университет), Стрекалова Светлана Александровна (Сибирский государственный индустриальный университет)) опубликована в научном электронном журнале "Меридиан", Выпуск №7(41)'2020.

Главный редактор

/к.соц.н. Жегусов Ю.И./

