



Министерство здравоохранения Республики Бурятия
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»



«Этапы внедрения ВКК и БМД. В чём сложности!»

Медицинская сестра ВКК и БМД
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»
Н.А.Залуцкая





Методология внедрения



Этапы проекта	Продолжительность	Содержание
I этап. Вводный	2-3 месяца	Вводное обучение, формирование мультидисциплинарных рабочих групп, разработка проектной документации, проведение самооценки
II этап. Внешняя оценка (аудит)	1-2 месяца	Проведение внешней оценки (аудита), подготовка рекомендаций по разработке плана корректирующих мероприятий
III этап. Внедрение	Около 12 месяцев	Обучение сотрудников, разработка локальных актов, формирование Службы по качеству, введение внутренних аудитов, дооснащение, обновление инфраструктуры
IV этап. Внешняя оценка (аудит)	1-2 месяца	Проведение внешней оценки (аудита), подготовка рекомендаций по разработке плана корректирующих мероприятий

Средняя продолжительность реализации проекта, в зависимости от начального уровня организации и размеров МО –

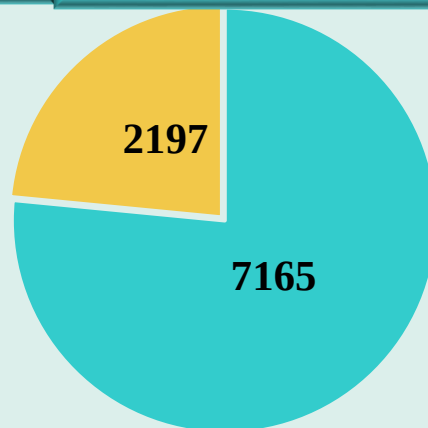
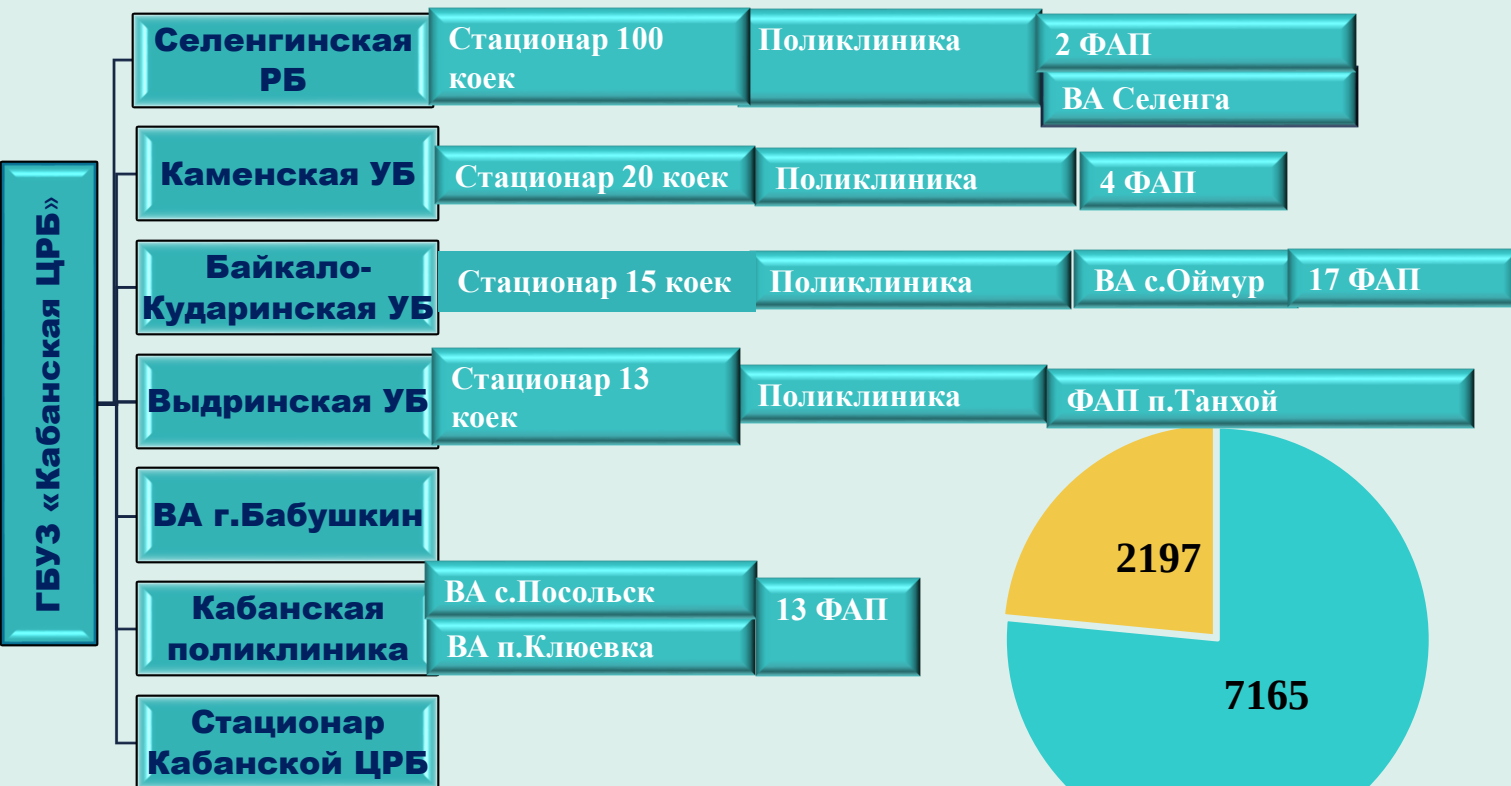
12-18-24 месяцев

Структурные подразделения ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

ЦРБ, Районная больница – 1;
Участковых больниц – 3;
Врачебных амбулаторий – 5; ФАП – 37; ФП-1

Коек круглосуточного стационара-239,
профильных отделений - 12

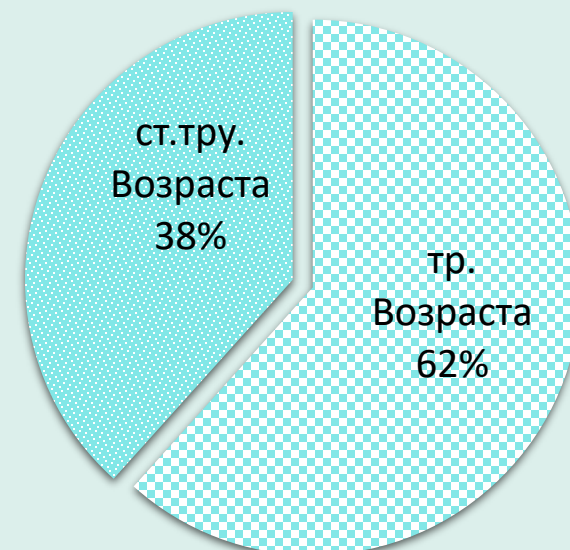
Мощность амбулаторных подразделений
1110 посещений в смену
Коек дневного стационара-26



■ взрослое
■ дети

Население Кабанская поликлиника

Взрослое население



ГБУЗ "Кабанская Центральная Районная Больница"



Административно- управленческий аппарат

Главный врач
Зам главного врача
по лечебной части
Зам главного врача
по АПО
Начальник по КЭР
Заведующий
районной
поликлиникой
Организационно-
методический
кабинет
Отдел Внутреннего
контроля качества
Планово-
экономический
отдел
Отдел
информатизации и
АСУ
Юридический отдел
Отдел кадров



Амбулаторно-поликлиническая служба

Районная поликлиника 200
посещений в смену

- Клинико-диагностическая
лаборатория (районная)
--Детская консультация- 50
посещений в смену

- Фельдшерско-акушерские пункты -13
-Врачебная амбулатория-2

Взрослая поликлиника- 200
посещений в смену

-Терапевтические участки 1,2,3
-Кабинеты врачей специалистов
-Кабинет медицинских осмотров
-Дневной стационар
-Женская консультация
- Кабинет профилактики
- Кабинет неотложной помощи
- Кабинет процедурный, прививочный
-Кабинет функциональной
диагностики
-Кабинет физиотерапии, ЛФК,
медицинского массажа, УЗИ
-Кабинет инфекционных заболеваний
- Рентген кабинет
-Кабинет флюорографии,
Маммографии

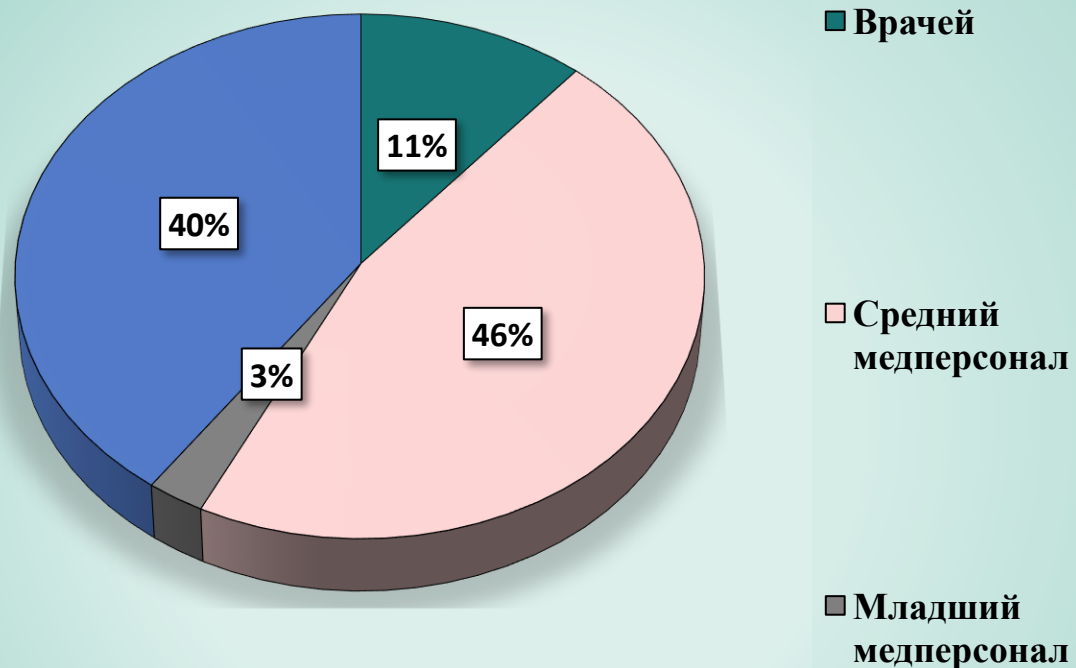
Стационар -88 коек

Отделение:

-кардиологическое -15
-травматологическое - 13
- Хирургическое -15
-педиатрическое - 20
-неврологическое - 19
- ПИТиР - 6

Кабинет МСКТ

Структура кадров



Укомплектованность кадрами:

Врачами-61,9%
Средним медперсоналом-78,3%
Младшим медперсоналом-78,2%
Вспомогательным персоналом-91,95%

Половозрастной состав



Всего-349
Мужчин- 48
Женщин-301
Ср. возраст врача -52
Ср. возраст среднего медперсонала – 33
Ср. возраст младшего медперсонала – 45
Ср. возраст вспомогательного персонала - 45

Этапы внедрения ВКК и БМД ГБУЗ КАБАНСКАЯ ЦРБ





Результаты внутренней оценки на соответствие требованиям от 01.03.2023

Диспансеризация прикрепленного населения



66%

Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов



65%

Управление качеством и безопасностью медицинской деятельности в МО



50%

Хирургическая безопасность.



58%

Система управления работниками в МО



56%

Организация экстренной и неотложной помощи. Организация работы приёмного отделения



40%

Обеспечение принципов пациентоцентричности. Безопасность среды.



45%

Преемственность медицинской помощи
Лекарственная безопасность. Фармаканадзор



45%

Организация работы регистратуры



41%

Организация оказания МП на основе доказательной медицины. Соответствие КР



36%

Диспансерное наблюдение за хроническими больными. Организация ухода за пациентами- профилактика падений, пролежней. Идентификация личности пациента



36%

Процент готовности



44%

Паспорт-Внедрение ВКК и БМД по РЗН 2 редакции в «ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» Кабанская поликлиника, круглосуточный стационар в селе Кабанск.

Административная рабочая группа:

Председатель: главный врач ГБУЗ Кабанская ЦРБ Батуев М.В.

Члены: заместитель главного врача по экономическим вопросам Перевозникова Л.Б., заместитель главного врача по ОМР Оськина В.В.

заместитель главного врача по медицинской части Перевалов А.Ю.

заместитель главного врача по АПР Беликова А.О.

главная медицинская сестра Устьянцева О.К.

зав. отделом К и БМП Тырхеева Н.Р.

Рабочее совещание каждый первый четверг месяца, отчет главному врачу ежемесячно до 15 числа каждого месяца за отчетный период

Рабочее совещание исполнительской группы каждую первую среду, пятницу месяца, отчет административной группе ежемесячно до 10 числа каждого месяца за отчетный период

Исполнительская группа по направлениям: Стационар

Председатель: заместитель главного врача по медицинской части Перевалов А.Ю.

Члены: заведующая кардиологического отделения Шабанова Г.М.

Заведующая неврологического отделения Мартемьянова Л.В.

Заведующая педиатрического отделения Березина И.М.

Заведующий травматолого - хирургическом отделении Новолодский Н.В.

Заведующий ПИТиР Лысенко Юрий Анатольевич.

Заместитель главного врача по экономическим вопросам Перевозникова Л.Б.,

Старший фельдшер ОСМП Маланова Е.Ю.

Зам. главного врача по АХЧ Иванов В.Н.

главная медицинская сестра Устьянцева О.К.

зав. отделом КиБМП Тырхеева Н.Р.

Исполнители: все старшие медицинские сестры, медицинские сестры, младший

Исполнительская группа по направлениям: Поликлиника

Председатель: заместитель главного врача по АПР Беликова А.О.

Члены: заведующая поликлиники Шолена Е.Н.

Старший фельдшер ОСМП Маланова Е.Ю.

Зам. главного врача по АХЧ Иванов В.Н.

Старшая медицинская сестра Занданова С.С.

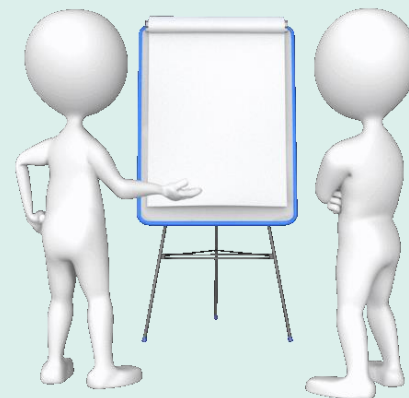
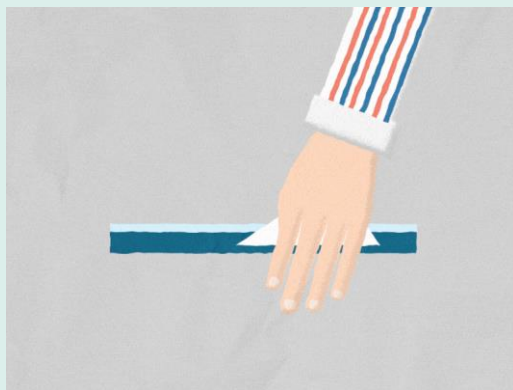
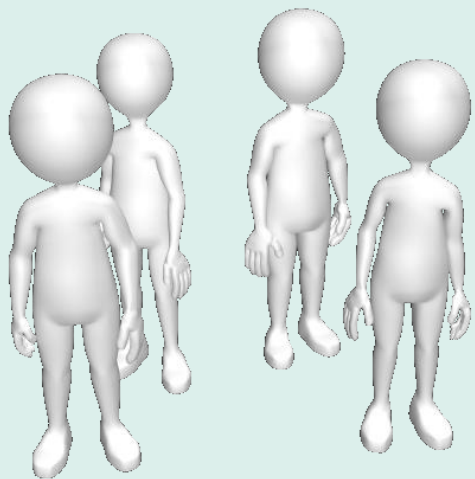
зав. отделом КиБМП Тырхеева Н.Р.

Исполнители: все медицинские сестры, младший медицинский персонал, немедицинский персонал Кабанская поликлиника.

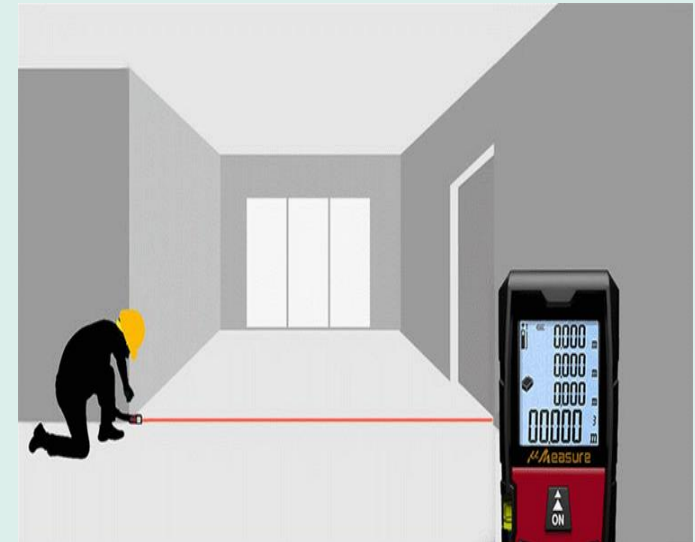
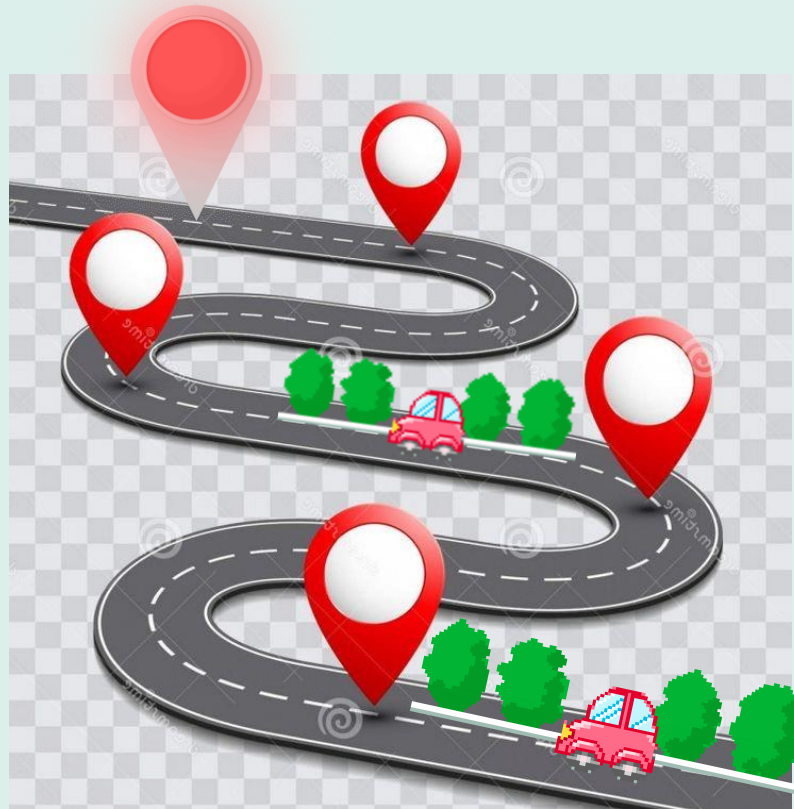
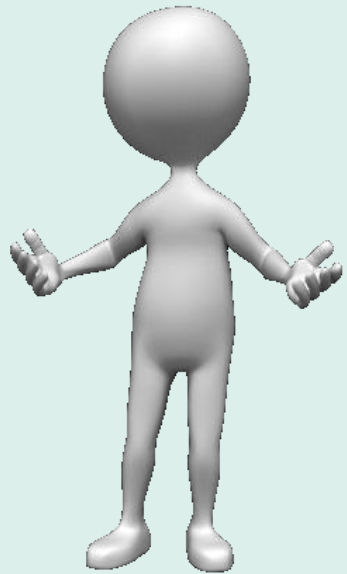
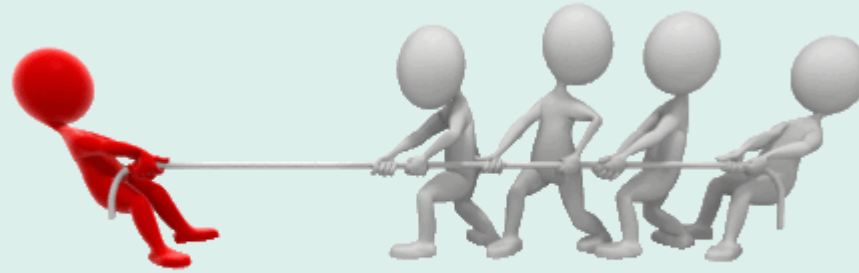
Проект	Сроки	Ответ.лицо
1 Внедрение <u>триаж</u> в приемный покой	03.04.2023-03.07.2023	<u>Гусева И.В.</u>
2 Внедрение единого регламента работы отделения	03.04.2023-03.07.2023	<u>Прохорова Т.Р.</u>
3 <u>Фармаконадзор</u>	03.04.2023-03.07.2023	<u>Портнова И.Е.</u>
Мероприятия	Сроки	Ответ.лицо
1 Лекарственная безопасность	03.04.2023-30.05.2023	<u>Бусовикова А.Г.</u>
2 Ведение документация	03.04.2023-30.05.2023	<u>Кириллова А.А.</u>
3 Неотложная помощь	03.04.2023-30.05.2023	<u>Максимова Н.Г.</u>
4 Эффективная коммуникация	03.04.2023-30.05.2023	<u>Залюбовская С.В.</u>
5 Идентификация пациента	03.04.2023-30.05.2023	<u>Болотова Е.И.</u>
6 Обучение профилактики ИСМП	03.04.2023-30.05.2023	<u>Яковлева Т.А.</u>
7 Хирургическая безопасность	03.04.2023-30.05.2023	<u>Загайнова О.А.</u>

Проекты	Сроки	Ответ.лицо
1 Актуализация Бренд БУК	30.06.2023-30.10.2023	<u>Занданова С.С.</u>
2 Разделение поток	30.06.2023-30.10.2023	<u>Шолена Е.Н.</u>
Мероприятия	Сроки	Ответ.лицо
1 Идентификация пациента	03.04.2023-30.04.2023	<u>Зяблова С.В.</u>
2 Обучение профилактики ИСМП	03.04.2023-30.05.2023	<u>Горяшина М.В.</u>
3 Лекарственная безопасность	03.04.2023-30.05.2023	<u>Карачун Л.В.</u>
4 Ведение документация	03.04.2023-30.05.2023	<u>Кобылкина А.Н.</u>
5 Неотложная помощь	03.04.2023-30.05.2023	<u>Истомина Н.С.</u>
6 Эффективная коммуникация	03.04.2023-30.05.2023	<u>Рущковская С.В.</u>

Наши сильные стороны



Наши слабые стороны

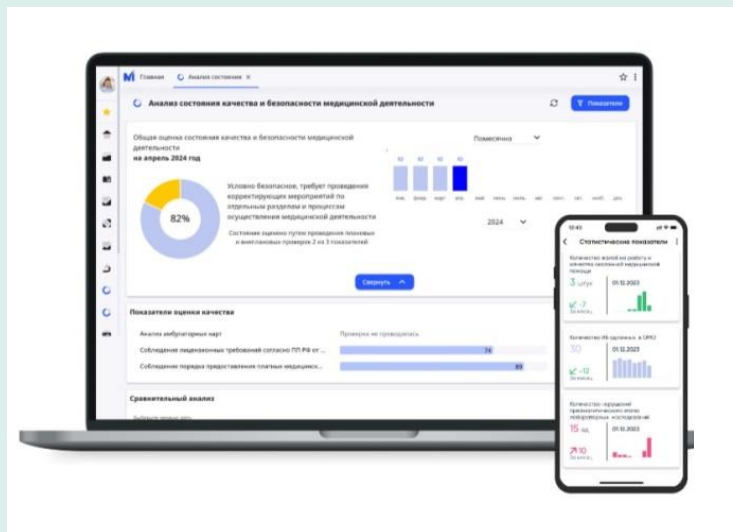




Составляющие успешности проекта:

Цифровизация проекта

Новая технология при реализации проекта - использование информационной системы «Медэксперт» (в т.ч. мобильное приложение), которая позволяет автоматизировать процесс управления внедрением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности



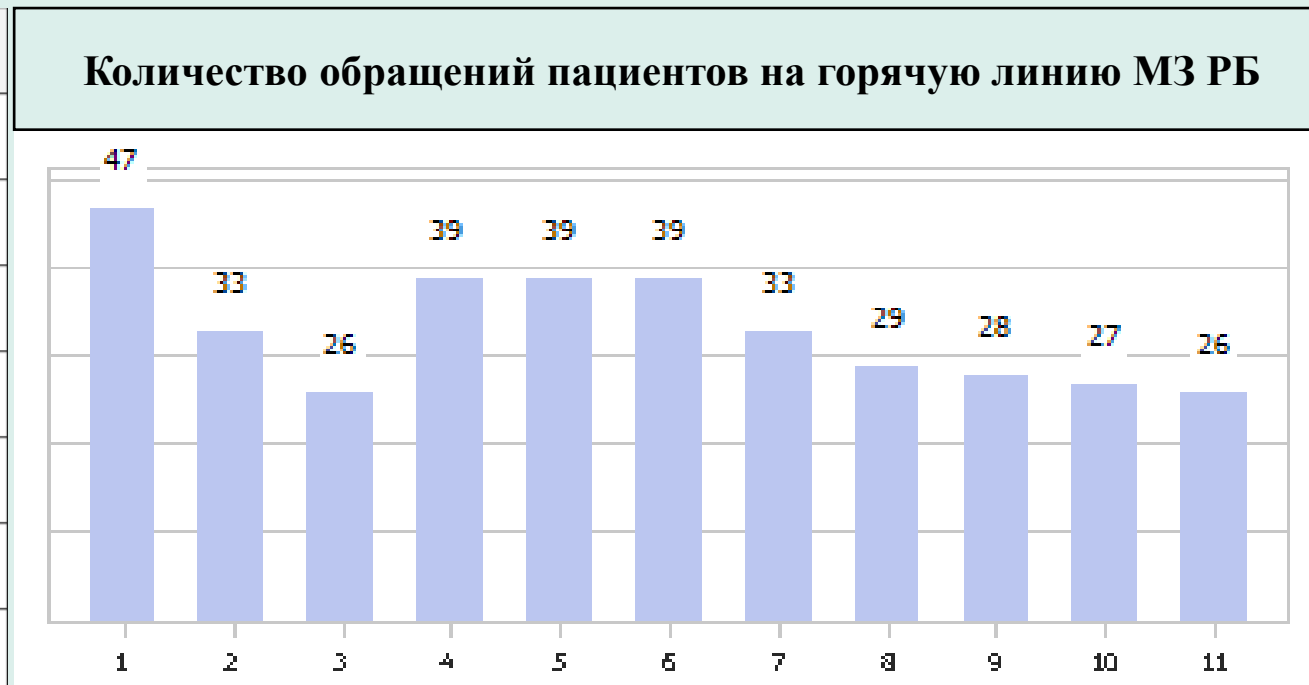
Дружественные визиты в другие МО. «День гостя – Алшанай удэ»

Новый подход в внедрении ВКК и БМД для организаций находящихся в пилотном проекте, позволяющий более эффективно и оперативно устранять выявленные несоответствия, вырабатывать единые подходы в их устранении

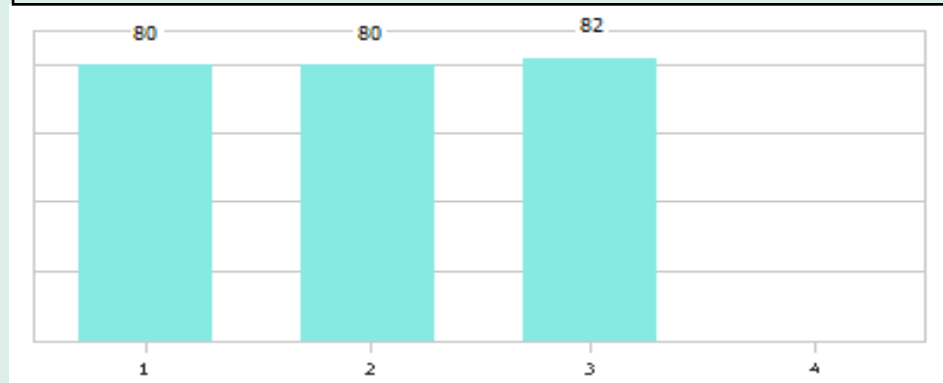


Статистические данные:

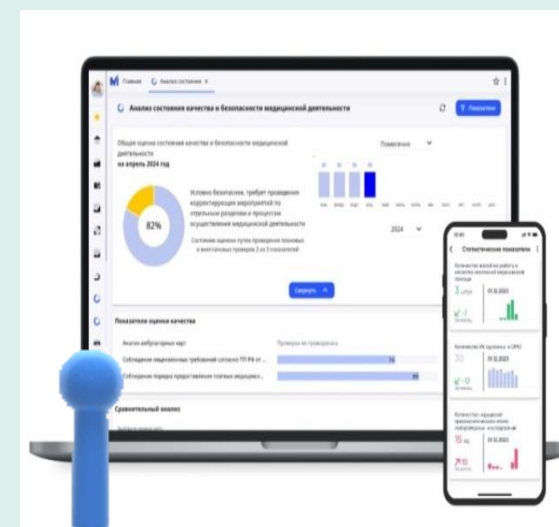
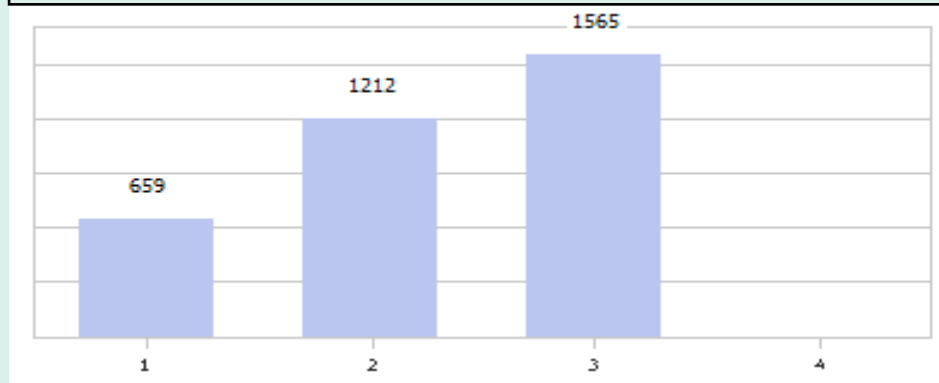
Виды нежелательных событий	Количество
1. Другие нежелательные события	6
2. Событие, связанное с оказанием медицинских услуг	1
3. Пролежни	6
4. Событие, связанное с лекарственным средством	14
5. Событие, связано с медицинским оборудованием или изделием	3
6. Падение на территории	2
Всего	32



Удовлетворенность населения доступностью и качеством медицинской помощи



Производственный контроль. Количество смыслов



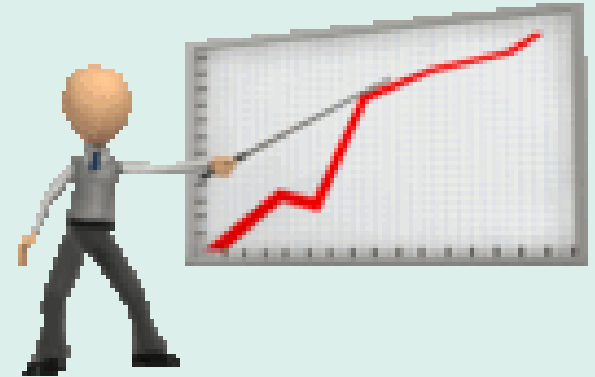
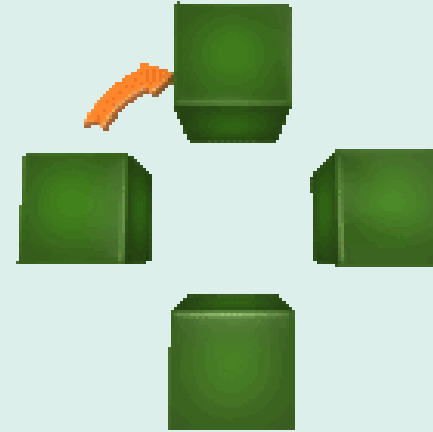
Внутренние аудиты



Планирование и проведение внутренних аудитов

Принятие своевременных управленческих
решений

Постоянное развитие организации,
совершенствование



Результативность Внутренних Аудитов:

Безопасность среды в медицинской организации:



Палатная сигнализация

Идентификация пациентов

ФИО Требеник Вера Фоминисна
 Дата рождения: 17.09.1941
 Дата поступления: 18.08.24
 Аллергический анамнез: нет
 Риск падения средний



Профилактика падений



	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Утверждаю: _____ Главный врач: Батуев М.В.
Программа «По профилактике падений»	Исполнители: врачи, средний медицинский персонал, уборщики производственных помещений	
Падение определяется как событие, в результате которого человек оказывается непреднамеренно лежащим на земле, полу или каком-либо другом более низком уровне. 1. Проводить тотальную оценку риска падения всех пациентов, поступающих на стационарное лечение в ГБУЗ «Кабанская ЦРБ». 2. Медицинскими сестрами приёма приёмного покоя при оформлении пациентов на стационарное лечение, оценку риска падения проводить с помощью шкалы Мюрса (приложение 1), оценочный лист вкладывается в ИЛ. 3. Медицинской сестрой приёма приёмного покоя при оценке риска падения более 25 баллов на истории болезни делается пометка в левом верхнем углу в форме ЖЕЛТОГО КВАДРАТА. 4. При поступлении пациента в клиническое отделение поставшая медицинская сестра проводит повторную оценку по шкале Мюрса в течение 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение. 5. При оценке риска падения более 25 баллов над кроватью пациента на планшетной доске (листе) пишется аббревиатура (РП) (риск падения) и укладываются баллы. 6. В случае снижения уровня риска (менее 20) медицинской сестрой отделения, запись с планшетной доски (листа) удаляется. 7. В зависимости от уровня риска падения проводить мероприятия по уходу:		
Оценки риска Нет риска Низкий уровень Средний уровень Высокий уровень Далее на протяжении всего мероприятия на риске падения. Размещать пациента на кровати, возле койки (приложение 2). Врачам в случае р оценки пациента, вкл назначать лекарственные (однокомпонентное испол – анализ сопутствующих – оценка адекватности – оценка факторов, вл		

Профилактика пролежней

ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

График смены положения пациента. Профилактика пролежней.

Смена положения пациента с риском развития пролежней, пациент находится в:

8:00	на левом боку
10:00	на правом боку
12:00	на спине
14:00	на левом боку
16:00	на правом боку
18:00	на спине
20:00	на левом боку
22:00	на правом боку
24:00	на спине
02:00	на левом боку
04:00	на правом боку
06:00	на спине

Оценка боли

1	Едва ощутимая	Слабая боль	Ночной сон не нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют не менее 4 часов.
2	Доставляет легкий дискомфорт	боль почти не мешает заниматься обычными делами	
3	Терпимая		
4	Беспокоит	Умеренная боль	Ночной сон нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют менее 4 часов.
5	Очень беспокоит	боль мешает обычной жизни и не дает забыть о себе	
6	Сильная		
7	Очень сильная	Сильная боль	Ночной сон нарушен из-за боли.* Слабые опиоидные анальгетики (трамадол) действуют менее 3–4 часов.
8	Ужасная	боль затмевает все и делает человека зависимым от помощи других	
9	Мучительная		
10	Невыносимая		* Часто сон длится не более 30 мин

Результативность Внутренних Аудитов

Оказание неотложной помощи



Плановая помощь

состояние и жизнь пациента вне опасности, сознание ясное, передвигается самостоятельно, осмотр, диагностика и лечение в условиях стационара.

Неотложная помощь

состояние пациента не угрожает жизни, осмотр, диагностика и лечение могут быть отсрочены до 2 часов.

Экстренная помощь

состояние пациента с угрозой для жизни, пациент нуждается в немедленном осмотре, диагностике, лечении.

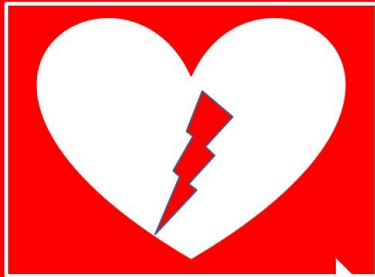


Организация экстренной и неотложной помощи в поликлинике



ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Дефибриллятор
и
Адреналин



В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ



ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Утверждаю:
гл.врач ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»
М.В.Батуев

**КРИТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ
ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ,
ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПЕРЕДАНЫ НЕМЕДЛЕННО!**

3. **Возникновение** жизнеугрожающих аритмий, блокад сердца на ЭКГ, ХМ ЭКГ:

- желудочковая тахикардия
- трепетание и фибрилляция желудочков
- остановка синусового узла
- полная атриовентрикулярная блокада

4. **Истощение батареи**, дисфункция ЭКС
5. **Спирография**, выраженная тяжёлая обструкция

1. **Острый инфаркт** миокарда на электрокардиограмме, по результату ХМ ЭКГ

2. **Острый инфаркт** миокарда, возникновение жизнеугрожающих аритмий, блокад сердца при нагрузочных пробах (ВЭМ, тредмил-тест, стресс-эхокардиография)



ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Утверждаю:
гл.врач ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»
М.В.Батуев

**КРИТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ
ПО ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ,
ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПЕРЕДАНЫ НЕМЕДЛЕННО!**

Наименование исследования	Критические значения	Алгоритм передачи при выявлении критического состояния
УЗД	Свободная жидкость в перитониальной полости, малом тазу, полости перикарда, плевральной полости Повреждения внутренних органов (грудной, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза) Аппендицит, панкреатит Кишечная непроходимость Перекрут яичка Абсцесс, флегмона, инфильтраты Тромбозы Пневмоторакс	Врач ОЛД Врачу, заказавшему исследование (при его отсутствии - ответственному дежурному врачу в выходные праздничные дни/заведующему отделением в рабочие часы)

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ДЛЯ
СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:**

Критерии наблюдения	Оценка показателей	Удовлетворительное состояние	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести
Показатели дыхания	Частота дыхания	До 25 в мин	25-30 в мин	Более 30 в мин
	Сатурация	Более 90% без кислорода	Более 90% при ингаляции кислорода	Менее 90%
Кровообращение	ЧСС	От 55 до 119 в мин	Более 120 или менее 50 в мин	Более 150 или менее 40 в мин
	АД систолическое	От 90 до 155 мм.рт.ст	Более 155 мм.рт.ст	Менее 90 мм.рт.ст
Сознание	Уровень сознания	Ясное сознание	Оглушение, сопор	Кома
Температура		От 35,5 до 38,0	От 38,1 до 41,0	Более 41,1 или менее 35,4
Отделяемое по дренажам		Светлое до 100 мл	От 100 до 500 мл	Геморрагическое или более 500мл
Что делать		Динамическое наблюдение медицинской сестры	Вызов дежурного врача при появлении 1 критерия	Вызов врача-реаниматолога и дежурного врача



ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

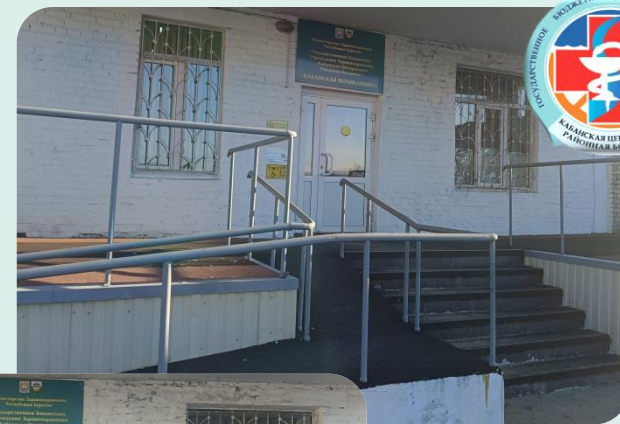
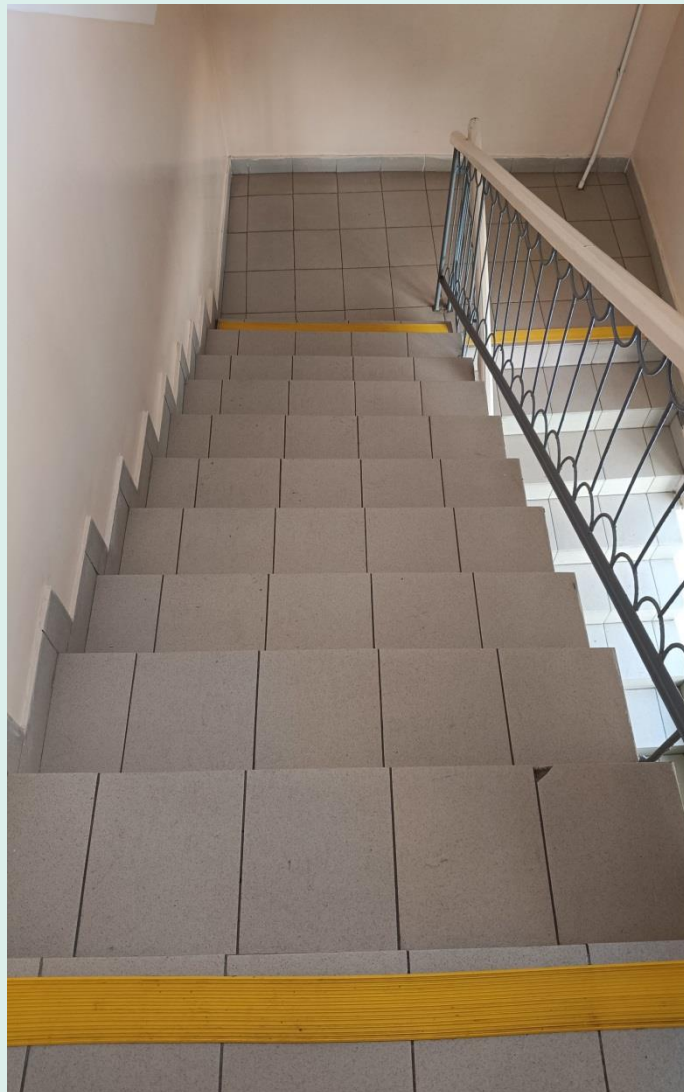
Утверждаю:
гл.врач ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»
М.В.Батуев

**КРИТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ
ПО ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ,
ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПЕРЕДАНЫ НЕМЕДЛЕННО!**

Наименование исследования	Критические значения	Алгоритм передачи при выявлении критического состояния
МСКТ Рентген черепа, головного мозга	Переломы Внутричерепные кровоизлияния Отек головного мозга	Врачу, заказавшему исследование (при его отсутствии - ответственному дежурному врачу в выходные праздничные дни/заведующему отделением в рабочие часы)
МСКТ/Рентген позвоночника	Переломы Повреждения спинного мозга	Врачу, заказавшему исследование (при его отсутствии - ответственному дежурному врачу в выходные праздничные дни/заведующему отделением в рабочие часы)
МСКТ Рентген ОГК, средостения	Гидроторакс Пневмоторакс Отек легких Ателектаз Гидроперикард Иноородное тело дыхательных путей	Врачу, заказавшему исследование (при его отсутствии - ответственному дежурному врачу в выходные праздничные дни/заведующему отделением в рабочие часы)
МСКТ Рентген ЖКТ	Пневмоперитонеум Гидро- (гемоперитонеум) Кишечная непроходимость Острый холецистит, панкреатит	Врачу, заказавшему исследование (при его отсутствии - ответственному дежурному врачу в выходные праздничные дни/заведующему отделением в рабочие часы)
МСКТ Рентген Костно-суставной системы	Переломы (ребер, плечевых, бедренных костей, костей таза)	Врачу, заказавшему исследование (при его отсутствии - ответственному дежурному врачу в выходные праздничные дни/заведующему отделением в рабочие часы)



Поликлиника





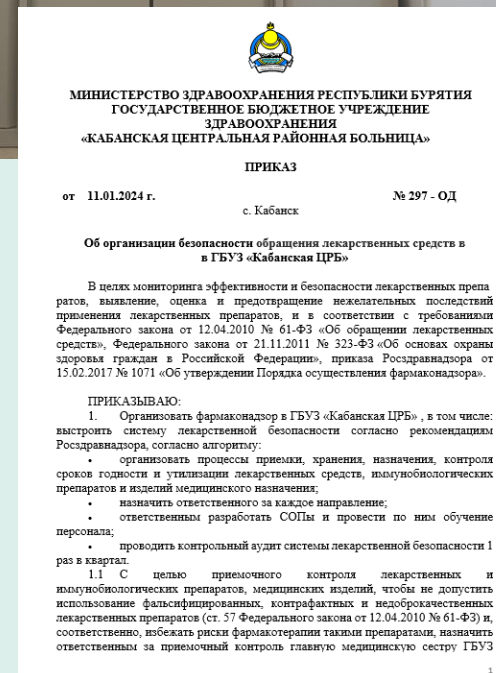
Процессный подход в обеспечении лекарственной безопасности

1. Безопасность обеспечения ЛС

- Формулярная система
- Организация процесса эффективного закупа
- Бесперебойное обеспечение ЛС
- Надлежащее хранение ЛС

2. Безопасность применения ЛС

- Фармаконадзор
- Протоколы лечения
- Правило «5П»
- Мониторинг качества фармакотерапии





СТОП!

медикаменты
с высокой
степенью
риска

ВНИМАНИЕ!

Медикаменты
с истекающим
сроком

СТОП!

Медикаменты
схожие по
внешнему

СТОП!

Медикаменты
схожие по
названию



До



После



Цветовая маркировка
хранения ЛП



ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Памятка

Какие данные по безопасности должны предоставляться в Региональный центр.

При выявлении нежелательных реакций на лекарственные препараты и медицинские изделия необходимо заполнить извещение и предоставить извещение заглавного врача по лечебной работе Перевалову А.Ю., а так же в кабинет ВКК и БМД ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61 – ФЗ «Об обращении лекарственных средств», необходимо предоставлять сведения

- о побочных действиях лекарственных препаратов (далее – ЛП)
- нежелательных реакций после применения ЛП
- серьезных нежелательных реакций
- непредвиденных нежелательных реакций
- индивидуальной непереносимости
- отсутствия эффективности лекарственных препаратов
- а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении лекарственных препаратов и выявленных на всех этапах обращения лекарственных препаратов на рынке

Кроме того, необходимо предоставлять информацию:

- о всех нежелательных реакциях на новые лекарственные препараты (находящиеся на рынке менее 5 лет)
- о случаях применения на фоне беременности ЛП, противопоказанных при беременности
- об эпизодах неэффективности лекарственных средств, связанных со значительной угрозой жизни или здоровью человека (препараты для лечения жизнеугрожающих заболеваний, вакцины, контрацептивы и др.)
- развитие лекарственной резистентности у возбудителей инфекционных заболеваний
- о случаях передозировки, ставших причиной серьезных нежелательных реакций, а также случаях злоупотребления ЛП (в том числе, возникновении лекарственной зависимости)
- о случаях использования препаратов в целях причинения вреда жизни и здоровью человека
- о случаях, в которых потенциально подозревается несоответствие качества ЛП нормативной документации

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» необходимо предоставлять сведения:

- обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия
- о нежелательных реакциях при применении медицинских изделий
- об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой
- о фактах и обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

Система управления персоналом



ЦЕЛИ	КРИТЕРИИ	ДО ВНЕДРЕНИЯ	ВНЕДРЕНО
ВОВЛЕЧЕННОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЕЙ	Создание базовых условий для эффективного управления работниками	Отсутствовало	-СХЕМА АДМИНИСТРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ -- ЧЕТКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ВКК И БМД В ДОЛЖНОСТНЫХ ИНСТРУКЦИЯХ АУП
СЛАЖЕННАЯ РАБОТА ПЕРСОНАЛА	Информирование работников	- Проводилось по сложившейся схеме - Отсутствовало	- АЛГОРИТМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ - ПАМЯТКИ НОВЫМ РАБОТНИКАМ
ПРИВЛЕЧЕНИЕ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ	Организация планирования преемственности управления	- Не проводилось - Отсутствовало	-АНКЕТИРОВАНИЕ: при приеме на работу, при увольнении --УТВЕРЖДЕН КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ КЛЮЧЕВЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ
ОРГАНИЗАЦИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ОБУЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ	Организация непрерывного обучения работников	Проводилось по сложившейся схеме	-ДОВЕДЕНИЕ ПЛАНА ОБУЧЕНИЯ ДО КАЖДОГО РАБОТНИКА -- НАЛИЧИЕ ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ДОКУМЕНТОВ В ПОДРАЗДЕЛЕНИИ
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ	Порядок мотивирования работников	Не проводилась	- НЕМАТЕРИАЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ: -оценка компетенций персонала по итогам работы за 2023 год; - размещение на стендах фото лучших работников

Внедрена не материальная мотивация персонала



от 02.12.2024 г. № 358 - ОД

Об утверждении правил Взаимной оценки специалиста, оценка компетенций медицинского и немедицинского персонала

С целью совершенствования качества оказания медицинской помощи, работы медицинского и немедицинского персонала ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - Лист взаимной оценки специалиста оценки компетенций медицинских работников ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (приложение № 1);
 - Лист взаимной оценки специалиста не медицинского работника ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (приложение № 2);
 - Лист взаимной оценки специалиста руководящего состава ГБУЗ «Кабанская ЦРБ» (приложение № 3);
 - Положение об утверждении правил взаимной оценки персонала ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

2. Состав комиссии, по взаимной оценке, эффективности деятельности работников ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Председатель комиссии: главный врач: Батуев М.В.

Секретарь комиссии: делопроизводитель: Ларионова О.Н.

Члены комиссии ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»:

- Заместитель главного врача по АПР: Багаева Н.С.
- Заместитель главного врача по лечебной работе: Перевалов А.Ю.
- Заместитель главного врача по ОМР: Оськина В.В.
- Заместитель главного врача по экономическим вопросам: Перевозникова Л.Б.
- Начальник отдела кадров: Залуцкая О.В.
- Заведующий отделом клинико-экспертной работы: Рыкова Л.Г.
- Начальник отдела ВКК и БМД: Тыхарева Н.Р.
- Главная медицинская сестра: Устьянцева О.К.

Члены комиссии в структурных подразделениях:

- Заведующий структурным подразделением
- Заведующий по АПР структурного подразделения (СРБ)
- Заведующий стационарным отделением
- Старшая медицинская сестра филиала

Положение
об утверждении правил Взаимной оценки персонала ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

1. Назначение

Настоящие правила разработаны для проведения взаимной оценки сотрудников с целью внедрения стандартизированного процесса определения уровня знаний и навыков медицинских и немедицинских работников, а также соответствия квалификации персонала потребностям.

2. Пользователи

Данный документ предназначен для всех работников учреждения.

3. Основные положения

3.1. Взаимной оценки компетенций проводится всего медицинского и немедицинского персонала. Для выявления компетенций работника проводится взаимная оценка

- первичная;
- ежегодная;
- внеочередная.

3.2. Взаимная оценка компетенций проводится на основании Приказа руководителя учреждения по утвержденному графику.

3.3. Взаимная оценка компетенций проводит члены комиссии отделения/отдела, в котором трудоустроен данный работник. Состав и количество членов комиссии определяет ответственный руководитель подразделения, в котором работает сотрудник.

3.4. Результат взаимной оценки компетенций фиксируется в Листе взаимной оценки компетенций работника и хранится в его личном деле в отделе кадров.

4. Первичная взаимная оценка компетенций

4.1. Первичная взаимная оценка компетенций персонала проводится для вновь трудоустроенных работников с целью оценки квалификации нового сотрудника.

4.2. Первичная взаимная оценка проводится не позднее чем за 14 дней до окончания испытательного срока, составляющего 180 дней (6 месяцев) — для руководителей высшего звена и 90 дней (3 месяца) — для персонала в порядке, предусмотренном

Лист Взаимной оценки компетенции Медицинского работника
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»
Заполняет и оценивает свою работу, сам работник и непосредственный руководитель.

1. Структурное подразделение
2. Отделение:
3. ФИО специалиста
4. Занимаемая должность:
5. Дата проведения:

№	Критерии оценки	Бальная система	Самооценка	Оценка руководителя	Оценка комиссии
1	2	3	4	5	6
1	Наличие действующих 2 и более сертификатов, применения на практике, внедрения новаторства в работе	0 нет 1 да			
2	Дополнительное обучение по специальности (Предоставить сертификаты)	0 нет 1 да			
3	Наличие или повышение квалификации/категорийность	0 нет 1 да			
4	Выполнение функциональных обязанностей (включая план ППТ)	0 нет 1 да			
5	Выполнение трудовой дисциплины	0 нет 1 да			
6	Выполнение полученных заданий	0 нет 1 да			
7	Наличие обоснованных жалоб	1 нет 0 да			
8	Наличие дисциплинарных взысканий	1 нет 0 да			
9	Выполнение дополнительной нагрузки (совместительство, ППТ). Если «ДА» расписать подробнее.	0 нет 1 да			
10	Гиперинформация - выявление онкологических пациентов	0 нет			





Система управления персоналом

• КРИТЕРИЙ- ОРГАНИЗАЦИЯ АДАПТАЦИИ РАБОТНИКОВ - НАСТАВНИЧЕСТВО

КОМПЕТЕНЦИИ

СТАЖИРОВКА
(до приема на работу)

АДАПТАЦИЯ
(на период
испытательного срока)

НАСТАВНИЧЕСТВО
(на 1 год)

УРОВЕНЬ ОБУЧЕНИЯ

БАЗОВЫЙ

СТАНДАРТ

ПРОФЕССИОНАЛ

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ

Практическое
обучение навыкам-
не более двух
рабочих смен

На период
испытательного
срока- освоение
навыков до 60%
задач для должности

Освоение выполнения
навыков 30% сложных
задач, 10% для самых
сложных задач

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ

- Изучение
организационной
структуры
- Установка связей ,
необходимых для
работы

- Изучение структуры
Учреждения и
структуры других
ведомств
- Расширение
внешних связей

КУЛЬТУРНЫЕ

**ДО ВНЕДРЕНИЯ ВКК
И БМД
ПРОВОДИЛИСЬ БЕЗ
КОНТРОЛЯ, БЕЗ
ЗАКРЕПЛЕНИЯ
НАСТАВНИКОВ**

Освоение базовых
правил и норм
корпоративной
культуры

- Приверженность
ценностям
Учреждения
- Принятие решений
исходя из интересов
Учреждения



ОСМП



ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Чек лист передачи смены диспетчера по приему вызовов и передачи их выездным бригадам

Исполнители: Диспетчер СМП

№	Наименование	Да	Нет
1	Наличие средств связи		
2	Средства связи имеют достаточный заряд аккумулятора (более 80%)		
3	Средства автоматизации рабочего места(работоспособность)		
4	Техническое оборудование оперативного отдела (его работоспособность)		
5	Оперативная обстановка сил и средств на момент передачи смены (очередь вызовов, отложенные вызова, происшествия, ремонт машин и др.)		
6	Система оповещения в рабочем состоянии		

ФИО диспетчера сдавшего смену: _____ Подпись: _____

ФИО диспетчера принявшего смену: _____ Подпись: _____

ПАМЯТКА ПОГРУППАМ СОРТИРОВКИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ

ЗЕЛЕНАЯ ЗОНА
Жизнь не под угрозой, признаков, требующих внимания, нет (оказание до 2-часов)

ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ДОЖДАТЬСЯ ОСМОТРА.
ПРИЗНАКИ: состояние пациента указывает на то, что ему не нужна срочная помощь
ЧТО ДЕЛАТЬ: поставить пациента в очередь на осмотр дежурного врача

ЖЕЛТАЯ ЗОНА
Жизнь не под угрозой, но есть признаки, требующие внимания (оказание помощи в течении 15 минут)

ПАЦИЕНТ НУЖДАЕТСЯ В НЕ ОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ
ПРИЗНАКИ:

- Расстройства дыхания
- Высокая температура (от 38,5 до 41)
- Выраженная бледность
- Видимые признаки сильного истощения
- Сильная боль
- Травма или другое срочное хирургическое состояние
- Отравление
- Ожог

У ДЕТЕЙ ДО ДВУХ ЛЕТ:

- Отсутствие нормальной реакции на осмотр, например заторможенность

ЧТО ДЕЛАТЬ: если заметили хотя бы два признака, вызвать дежурного врача. Он должен осмотреть пациента, провести диагностику, и назначить лечение в течении 15 минут

КРАСНАЯ ЗОНА
Жизнь пациента под угрозой (оказание помощи в течении 5 минут)

ПАЦИЕНТ НУЖДАЕТСЯ В ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ
ПРИЗНАКИ:

- Нарушение дыхания: асфиксия, центральный цианоз, тяжелая дыхательная недостаточность
- Нарушение кровообращения: холодные руки, слабый и частый пульс, клиническое наполнение больше 3 секунд
- Отсутствие сознания: кома или судороги во время осмотра

У ДЕТЕЙ:

- Тяжелое обезвоживание, с диарей и рвотой
- Заторможенность, западающие глазные яблоки, медленное разглаживание кожной складки

ЧТО ДЕЛАТЬ: немедленно вызвать дежурного врача, врача реаниматолога и начать оказывать неотложную помощь

ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Чек лист приема передачи транспортного средства водителями СМП

Исполнители: Водители СМП

Борт № _____ « _____ » _____ 2024

Наименование	Исправно	Неисправно
Общий вид, техническое состояние и санитарное состояние Кузова и салона автомобиля		
Внешние световые приборы		
Двигатель: Наличие и уровень жидкостей (масла в ДВС, ОЖ, тормозной жидкости, масла в гидроусилителе руля)		
Спец. сигналы, СГУ		
Средство перемещения пациентов (носилки)		
Средство перемещения пациентов каталка:		
Поручни		
Тормоза		
Ремни		
Освещение внутри салона автомобиля		
Автомобильная аптечка, знак аварийной остановки, домкрат, баллонный ключ		
Радиостанция		
Свидетельство регистрации ТС		
Полис ОСАГО		
Диагностическая карта о прохождении техосмотра		
Топливная карта		

Проверка внешнего состояния транспортного средства

Указать на схеме:
Вентилю – «О»
Повреждения лакокрасочного покрытия, «Х»
Нерабочие световые приборы – «Н»
Повреждение стекол – «С»

Повреждений нет

ПРИМЕЧАНИЕ: наличие повреждений обозначить в соответствующей зоне рисунка автомобиля

Отметки о состоянии шин: _____

ФИО водителя сдавшего смену: _____ Подпись: _____

ФИО водителя принявшего смену: _____ Подпись: _____

Старший механик: ФИО: _____ Подпись: _____

A circular sign with a red border and a diagonal red line across it, indicating that eating or drinking is prohibited. The sign features a black silhouette of a glass and a fork and knife.A circular sign with a red border and a red diagonal slash. Inside the circle is a black arrow pointing downwards and to the left, indicating a recirculation or return path. This sign is used to indicate that recirculation is prohibited.

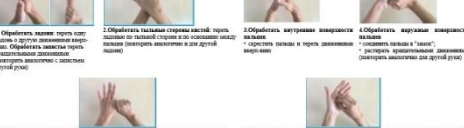
Просим вас заполнить таблицу ниже:

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

оставьте обращение к вышестоящему руководству:



ТЕХНИКА МЫТЬЯ РУК МЫЛОМ И ВОДОЙ Продолжительность: всег. программа 40-60 минут	ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ РУК АНТИСЕПТИКОМ Продолжительность: всег. программа 20-30 минут
---	--



1. На основании НРБ-99-2009 и СПОРЕ-99-2010 МЭ 6.1 00.12.2011.6 Измерения уровня излучения, радиационная безопасность. Организация и проведение индивидуального дозиметрического контроля (адм. от 20.03.2015).
2. Индивидуальный дозиметрический контроль проводится с использованием личного наряда использования с записью времени в журнале, при этом производится инструкция о правилах его ношения.
3. При проведении индивидуального дозиметрического контроля в течение рабочего дня, в том числе, детектор дозиметра должен быть направлен в сторону источника излучения, при этом, индивидуальный дозиметр носится в кармане, а не в поясе; для женщин до 45 лет работающих с ИИИ (Источником Ионизирующего Излучения) рекомендуется использовать также часы (эквивалентная доза на поверхность внешней части области живота не должна превышать 1 мЗв в месяц); определение ежедневной нагрузки производится в течение рабочего дня.
4. Категорически запрещается передавать индивидуальные дозиметры другим лицам или оставлять их без присмотра в течение рабочего дня.
5. При обнаружении засорения, повреждения, неисправности дозиметра, остается в помещении, в котором он находится.
6. Запрещается возвращать дозиметр в эксплуатацию, а также передавать его умышленному колледжисту: ИИИ, повышенной температуры, влаги и агрессивной среды.
7. Индивидуальные дозиметры должны быть не позднее одного дня после их срока. При наличии времени необходимо учитывать дату, полученную дозиметром за время его транспортировки в краевую.
8. При обнаружении неисправности дозиметра, работник (материалов или годовых) ответственные за индивидуальный дозиметрический контроль должны сообщить об этом главному радиационной безопасности О. К. в течение рабочего дня.
9. Индивидуальный дозиметрический контроль персонала не проводится в выходные дни.
9. Индивидуальный дозиметрический контроль ведется в возрасте до 45 лет включительно.

	ФУО «Клиника ИР»	Всего: 30.40 Порек: 2
	Специфика операции: протезирование «Помощь при афазическом шок»	Лист: 1 из 6 Вид операции: <u>без инвазивной помощи</u>
Длительность: <u>90 мин 25.00</u>	Выдана помощь: _____ Протокол протезирования: _____	Дата следующего протезирования: <u>02.07.2020</u>

Предпочитаю: оффлайн 25.06.2020
 Ф. И. О. Персонала А.Ю. Гусева
 Подпись: 

Удостоверен: _____
 Г.И.О. врача М.В. Бугачев
 «06 июля 2021 года»

Согласовано: _____

г. Екатеринбург, пр. Лебедьиха, 10/1 Персонал А.Ю. Гусева

[illegible]

Внешний аудит ФГБУ «НИК» от 05.07.2024



Стандарт определения случая



	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Утверждаю: Главный врач: Батуев М.В.
СОС «Оспа обезьян»		Исполнители: медицинские работники
Разработал: заместитель главного врача по лечебной работе Переделов А.Ю.		

Инкубационный период	Инкубационный период МРХ составляет от 3 до 14 дней.
Путь заражения	Источником инфекции являются инфицированные животные. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком.
Симптомы	Появление часто встречающихся симптомов: лихорадка (38,5-40,0), головная боль (70-80%), зуд (50-60%), мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь. На 3-4-й день болезни температура тела повышается (пик температуры 38,5-40,0) и во второй половине болезни сыпь появляется на лице, шее, груди, спине, конечностях.
Важно	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.
Примечание	Случай, соответствующий определению лица из эпидемиологических признаков: - выявление из лабораторной диагностики - прямой физический контакт с больным - косвенный физический контакт с больным - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи



Методические рекомендации
Эпидемиологическая диагностика инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, на основе стандартных определений случая

Год утверждения (частота пересмотра): 2023 (каждые три года)
ID:
URL:

Профессиональные обязанности:
• Некоммерческое партнерство «Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (НИ «НАСКИ»)

Утверждены общим собранием членов НИ «НАСКИ» в рамках Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Эпидемиологическая безопасность медицинской деятельности в условиях пандемии COVID-19», 13-14 апреля 2023 года, г. Смоленск.
Согласована Профильной комиссией по эпидемиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол №2 от 13.04.2023).

	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Утверждаю: Главный врач: Батуев М.В.
СОС «Клещевой вирусный энцефалит»		Исполнители: медицинские работники
Разработал: заместитель главного врача по лечебной работе Переделов А.Ю.		

Инкубационный период	Инкубационный период МРХ составляет от 3 до 14 дней.
Путь заражения	Источником инфекции являются инфицированные животные. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком.
Симптомы	Появление часто встречающихся симптомов: лихорадка (38,5-40,0), головная боль (70-80%), зуд (50-60%), мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь. На 3-4-й день болезни температура тела повышается (пик температуры 38,5-40,0) и во второй половине болезни сыпь появляется на лице, шее, груди, спине, конечностях.
Важно	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.
Примечание	Случай, соответствующий определению лица из эпидемиологических признаков: - выявление из лабораторной диагностики - прямой физический контакт с больным - косвенный физический контакт с больным - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи

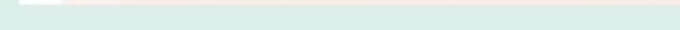
ПРИЧИНЫ ЗАРАЖЕНИЯ	1. Контакт с инфицированным животным (кошка, собака, птица, грызуны, насекомые).	2. Контакт с инфицированным человеком (при наличии сыпи).
ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ	1. Лихорадка (температура тела выше 38,0°C).	2. Сыпь (красные, зудящие высыпания).
ПЕЧЕНЬ	1. Увеличение печени (гепатомегалия).	2. Повышение уровня трансаминаз (АЛТ, АСТ).



	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Утверждаю: Главный врач: Батуев М.В.
СОС «Ботулизм, Пищевые токсикоинфекции»		Исполнители: медицинские работники
Разработал: заместитель главного врача по лечебной работе Переделов А.Ю.		

Инкубационный период	Инкубационный период МРХ составляет от 3 до 14 дней.
Путь заражения	Источником инфекции являются инфицированные животные. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком.
Симптомы	Появление часто встречающихся симптомов: лихорадка (38,5-40,0), головная боль (70-80%), зуд (50-60%), мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь. На 3-4-й день болезни температура тела повышается (пик температуры 38,5-40,0) и во второй половине болезни сыпь появляется на лице, шее, груди, спине, конечностях.
Важно	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.
Примечание	Случай, соответствующий определению лица из эпидемиологических признаков: - выявление из лабораторной диагностики - прямой физический контакт с больным - косвенный физический контакт с больным - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи

КЛАССИФИКАЦИЯ БОТУЛИЗМА ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ	1. Легкая форма: 1-2 балла по шкале тяжести.	2. Средняя форма: 3-4 балла по шкале тяжести.	3. Тяжелая форма: 5-6 баллов по шкале тяжести.
Симптомы	1. Головная боль, тошнота, рвота.	2. Головная боль, тошнота, рвота, мышечная боль.	3. Головная боль, тошнота, рвота, мышечная боль, парезы.
Важно	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.



	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Утверждаю: Главный врач: Батуев М.В.
СОС «Грипп, ОРВИ, НКВИ»		Исполнители: медицинские работники
Разработал: заместитель главного врача по лечебной работе Переделов А.Ю.		

Инкубационный период	Инкубационный период МРХ составляет от 3 до 14 дней.
Путь заражения	Источником инфекции являются инфицированные животные. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком.
Симптомы	Появление часто встречающихся симптомов: лихорадка (38,5-40,0), головная боль (70-80%), зуд (50-60%), мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь. На 3-4-й день болезни температура тела повышается (пик температуры 38,5-40,0) и во второй половине болезни сыпь появляется на лице, шее, груди, спине, конечностях.
Важно	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.
Примечание	Случай, соответствующий определению лица из эпидемиологических признаков: - выявление из лабораторной диагностики - прямой физический контакт с больным - косвенный физический контакт с больным - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи

ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ	1. Лихорадка (температура тела выше 38,0°C).	2. Сыпь (красные, зудящие высыпания).
ПЕЧЕНЬ	1. Увеличение печени (гепатомегалия).	2. Повышение уровня трансаминаз (АЛТ, АСТ).



	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Утверждаю: Главный врач: Батуев М.В.
СОС «Корь, Краснуха, Ветряная оспа, Скарлатина»		Исполнители: медицинские работники
Разработал: заместитель главного врача по лечебной работе Переделов А.Ю.		

Инкубационный период	Инкубационный период МРХ составляет от 3 до 14 дней.
Путь заражения	Источником инфекции являются инфицированные животные. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком. Передача МРХ от человека к человеку возможна при контакте с инфицированным человеком.
Симптомы	Появление часто встречающихся симптомов: лихорадка (38,5-40,0), головная боль (70-80%), зуд (50-60%), мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь. На 3-4-й день болезни температура тела повышается (пик температуры 38,5-40,0) и во второй половине болезни сыпь появляется на лице, шее, груди, спине, конечностях.
Важно	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.
Примечание	Случай, соответствующий определению лица из эпидемиологических признаков: - выявление из лабораторной диагностики - прямой физический контакт с больным - косвенный физический контакт с больным - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи - контакт с больным в течение 21 дня до появления сыпи



КЛАССИФИКАЦИЯ БОТУЛИЗМА ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ	1. Легкая форма: 1-2 балла по шкале тяжести.	2. Средняя форма: 3-4 балла по шкале тяжести.	3. Тяжелая форма: 5-6 баллов по шкале тяжести.
Симптомы	1. Головная боль, тошнота, рвота.	2. Головная боль, тошнота, рвота, мышечная боль.	3. Головная боль, тошнота, рвота, мышечная боль, парезы.
Важно	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.	Симптомы: лихорадка, головная боль, зуд, мышечная боль, увеличение лимфатических узлов, сыпь.

Буклеты и памятки для пациентов



ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»



Желаем Вам скорейшего
выздоровления.

50 Буклетов
различной тематики



ЧТО ВЗЯТЬ С СОБОЙ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ ?

Документы для плановой
госпитализации

- 1.Паспорт
- 2.СНИЛС
- 3.Страховой полис
- 4.Направление на госпитализацию
- 5.Необходимый перечень
обследования (уточнить у врача на
приеме)
- 6.Иную медицинскую документацию
(амбулаторная карта, снимки,
обследования и т.д.)



15 памяток
различных тематик

ГБУЗ «КАБАНСКАЯ ЦРБ»

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ.

СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ.

ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Вы проснетесь в палате реанимационного отделения. Анестезиолог и медсестра/мелбрат будут следить за температурой вашего тела, пульсом, артериальным давлением и другими показателями. Во время операции Вам могут ввести катетер в мочевой пузырь для отслеживания количества выделяемой мочи. Вам также установят плевральную дренажную трубку, подсоединенную к дренажному устройству. После операции в течение первых часов/суток ваш голос может слегка отличаться от обычного, это нормально. Вы можете остаться в реанимационной палате в течение одних или нескольких суток, в зависимости от вашего состояния после операции.

Затем вас переведут в палату на хирургическом отделении, где Вы лежали изначально.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

Буду ли я испытывать
боль после операции?

Вы будете испытывать болевые ощущения после операции, это нормально. Ваш лечащий врач и медсестра/мелбрат будут часто спрашивать вас о болевых ощущениях и давать обезболивающие лекарства по мере необходимости.

Если боль не утихает, сообщите об этом врачу или медсестре/мелбрату. Обезболивание крайне необходимо для того, чтобы вы могли откашляться, глубоко дышать, а также вставать с постели и ходить. Помните, что прием обезболивающих препаратов может привести к возникновению запоров (задержка стула в сроки более 2-3 дней). В случае возникновения запора обратитесь к лечащему врачу. При выписке ваш лечащий врач даст рекомендации о приеме обезболивающих препаратов.



1



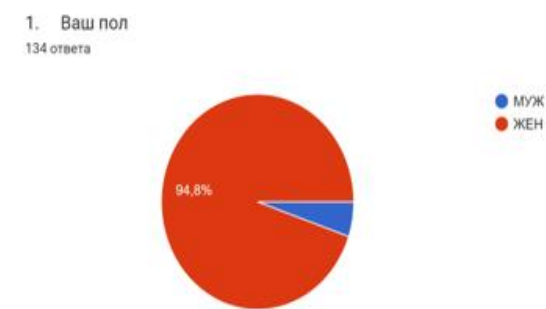
ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»

Жизнь со стомой

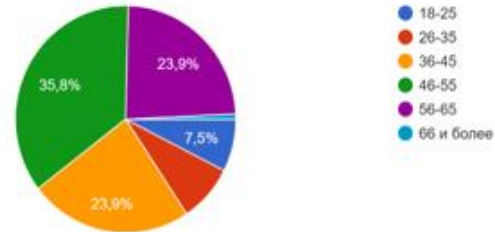


2 мини книги по уходу

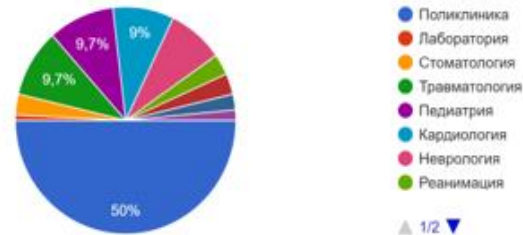




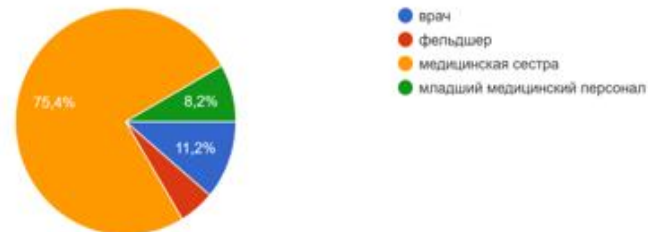
Ваш возраст
134 ответа



1. Отделение, в котором вы работаете
134 ответа

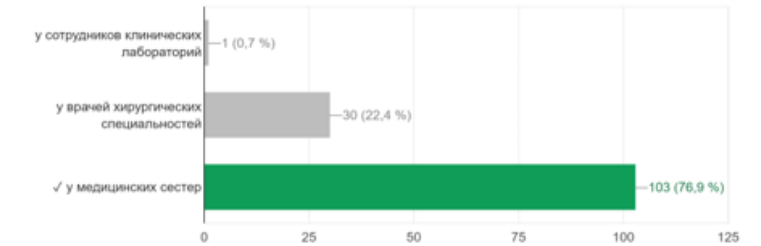


Ваша должность
134 ответа

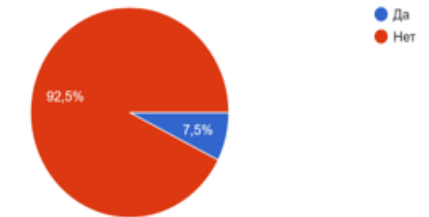


По статистике наибольшее количество случаев инфицирования ВИЧ (48,2%) отмечено (один вариант ответа)

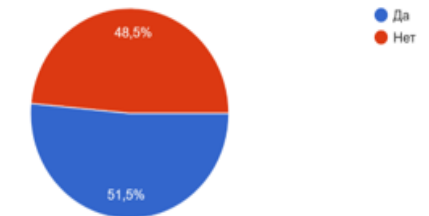
Верных ответов: 103 из 134

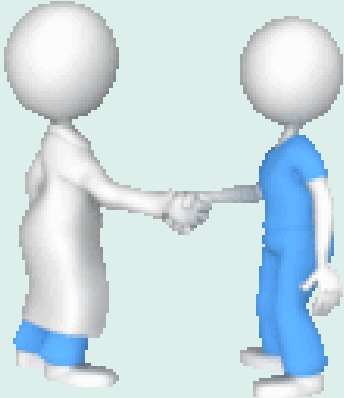


были ли у вас аварийные ситуации
134 ответа

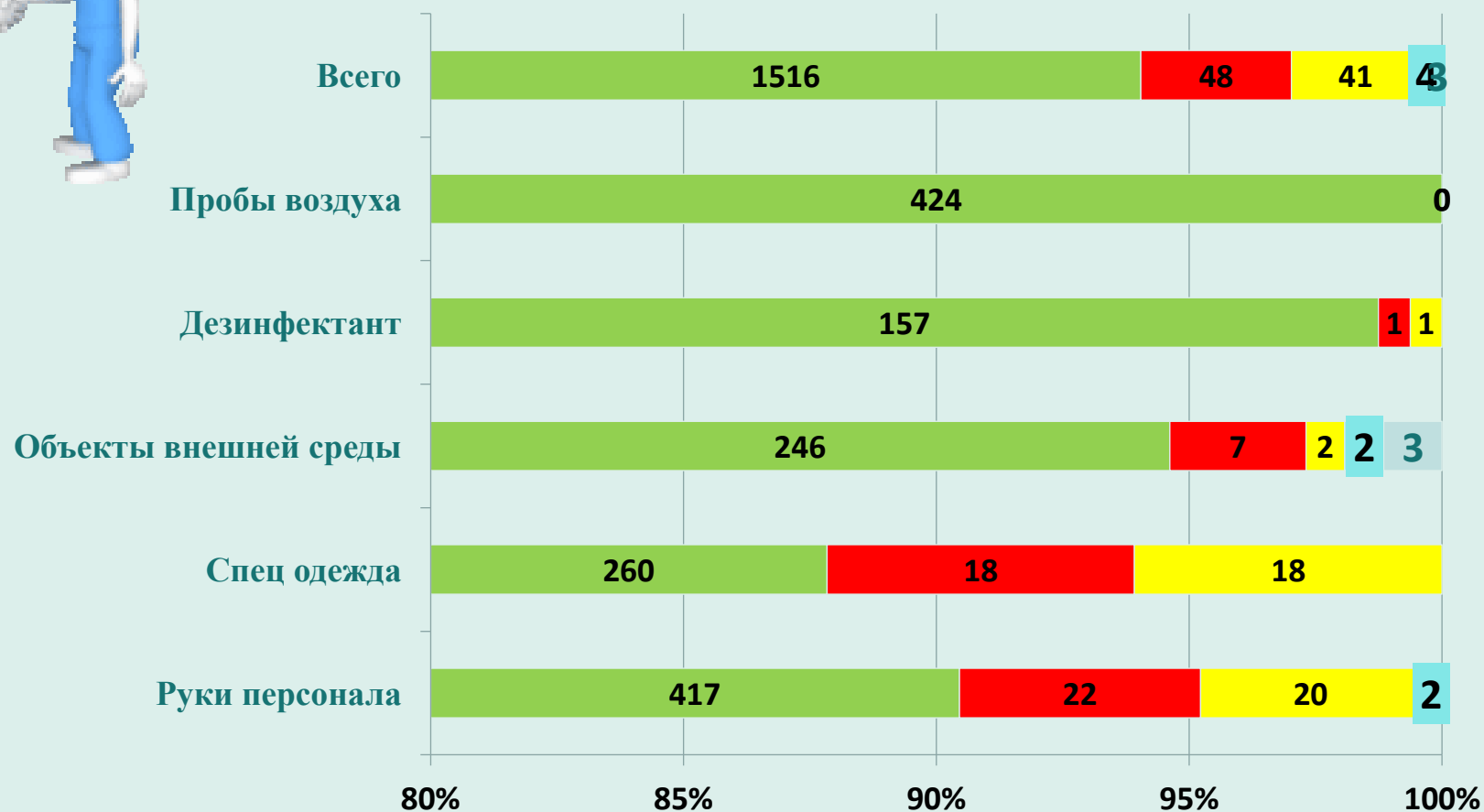


Если у вас были аварийные ситуации записали ли вы их в журнал





Микробиологический мониторинг



■ Смывы ■ Положительные ■ St.epid ■ St.aur ■ Esher.col

	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Утверждаю _____ Главный врач: Батуев М.В.
Алгоритм взятия смывов на МБМ		Исполнители: средний медицинский персонал - прошедший обучение по методике смывов, Бух лаборатория
Разработал: заведующая Бактериологической лабораторией Щедрина А.И.		

Регламентирующие документы:

1. МР 3.1.0346-24 - "Организация и проведение микробиологического мониторинга в медицинских организациях"
2. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Перед взятием смывов обученный медицинский работник одевает спецодежду:

1. Одноразовый халат на спецодежду
2. Шапочка шарлотка
3. Медицинская маска одноразовая
4. Перед каждым взятием смыва проводится обработка рук гигиеническим способом согласно утвержденному алгоритму
5. Надеваются стерильные одноразовые перчатки

1. Для объектов внешней среды:

- о смывы проводятся не ранее 30 минут после уборки/до уборки, при закрытых окнах и дверях;
- о смывы отбираются с помощью стерильной ватной тампона, смоченной в 10 мл стерильного физиологического раствора.

	ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»	Утверждаю _____ Главный врач: Батуев М.В.
Правила отбора проб на МБМ		Исполнители: заведующий главного врача по лечебной работе, врачи специализированных отделений, средний медицинский персонал
Разработал: заведующая Бактериологической лабораторией Щедрина А.И.		

Регламентирующие документы:

1. МР 3.1.0346-24 - "Организация и проведение микробиологического мониторинга в медицинских организациях"
2. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Отбор проб на стерильность производит специалист после прохождения инструктажа по технике выполнения отбора проб для микробиологического мониторинга!

Порядок проведения микробиологического мониторинга включает обследование:

- помещений, имеющих факторы риска развития ИСМП;
- объектов внешней (больничной) среды на санитарно-показательную микрофлору;
- медицинских изделий и лекарственных форм после проведения стерилизации – контроль стерильности;
- рабочих растворов дезинфицирующих средств и кожных антисептиков.

Высокий риск развития ИСМП следует предполагать у пациентов отделений (палат) реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), родильных, хирургических отделений.

4. Приоритетным классам (по выделяемым микроорганизмам):

- *Escherichia coli* (E. coli);
- *Klebsiella pneumoniae* (K. pneumoniae);
- *Salmonella* spp.;
- *Pseudomonas aeruginosa* (P. aeruginosa);
- *Acinetobacter* spp.;
- *Staphylococcus aureus* (S. aureus);
- *Staphylococcus saprophyticus* (S. saprophyticus);
- *Enterococcus faecalis* (E. faecalis);
- *Enterococcus faecium* (E. faecium).

5. В особо чистых помещениях класса „А“ в плановом порядке оценивают микробную обсемененность воздушной среды. К помещениям класса „А“ относятся операционный блок, родильная палата, асептические боксы и палаты для недоношенных детей, стерилизационная (чистая комната). Пробы воздуха берут микробными пробоборниками.

6. Как часто обследовать. Отбор и исследование проб **ежедневно** проводить:

- в ОРИТ;
- отделениях гнойной хирургии, урологии, трансплантации и пересадки органов;
- акушерских стационарах и отделениях для новорожденных; отделениях для тяжелобольных/паллиативных пациентов

6.1. Дополнительно 1 раз в 6 месяцев выборочно проводятся процедуры **индексации и разрушения матрикса биопленок** с последующим выявлением свободноплавающих.

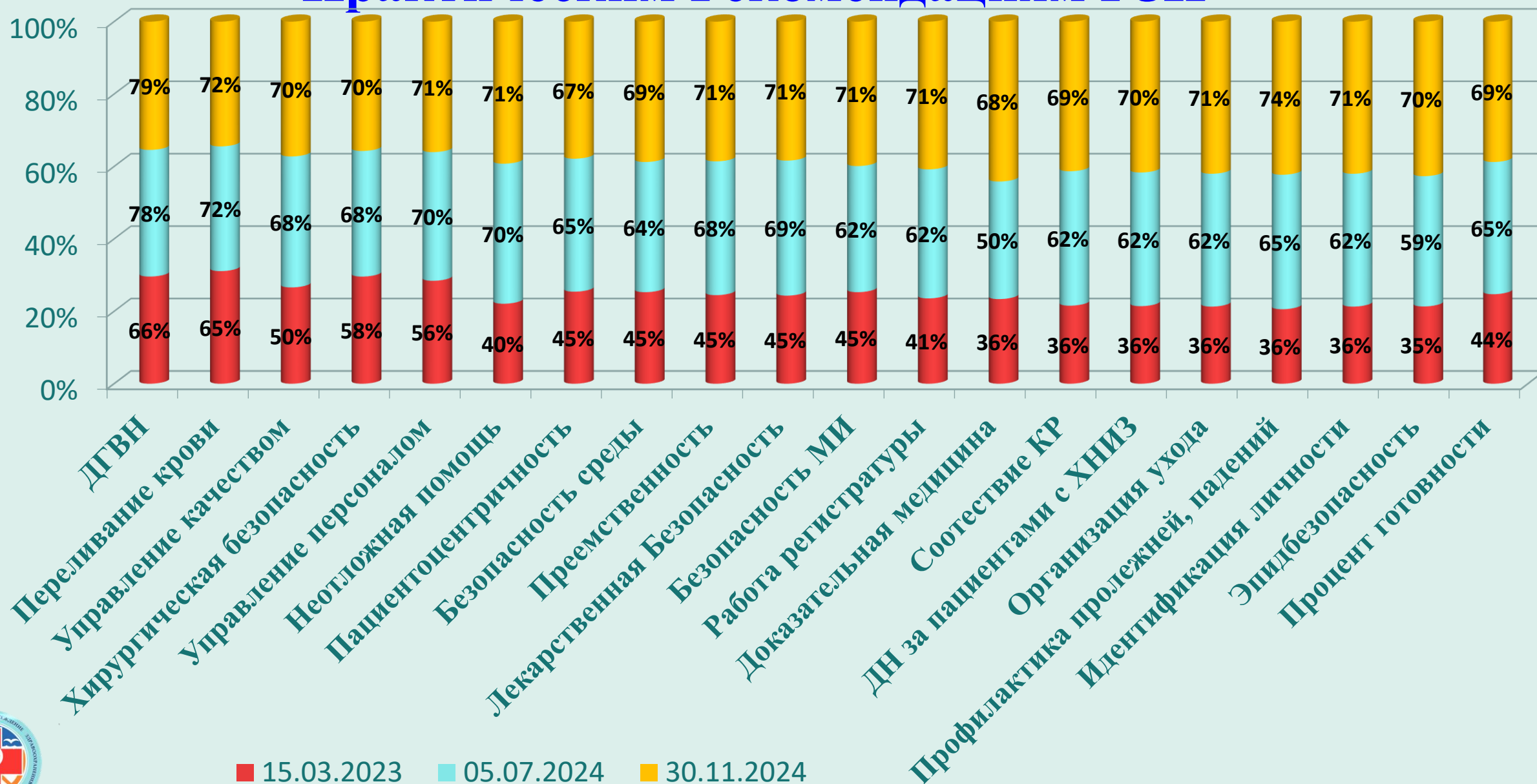
- В отделениях высокого риска развития гнойно-септических инфекций –операционных, родильных залах, палатах интенсивной терапии и реанимации – следует проводить исследования не менее одного раза в квартал.
- В обычных палатах – не реже 1 раза в 6 месяцев.

7. В рамках производственного контроля работу стерилизаторов контролируют один раз в квартал.

8. Материалы и инструменты, растворы на стерильность исследовать не реже одного раза в 10 дней в операционных и родильных залах.

9. Периодичность оценки микробной обсемененности воздуха – раз в три месяца.

Влияние службы качества на соответствие Практическим Рекомендациям РЗН



Перспективы развития. Точки роста:



**Получение сертификата качества и безопасности медицинской деятельности
в 2025**

**Тиражирование внедрения МР РЗН на другие структурные
подразделения ГБУЗ «Кабанская ЦРБ»**

**Повышение уровня профессиональных компетенций и навыков
soft skills медицинских и не медицинских работников**

**Обучение новых аудиторов, повышение компетенций
специалистов аудиторов, межведомственные взаимодействия с:
РЦК, Росздравнадзором**

**Расширение площадей, проведение капитальных ремонтов
подразделений, улучшение МТБ**



Рекомендации для ЦРБ.

Начните с создания мощной организационной культуры, чтобы персонал был вовлечён в процесс улучшений. Анкетирование персонала и пациентов



Налаживание постоянного общения и обсуждений между отделами для достижения общей цели. Внутренние аудиты.



Используйте технологические решения для упрощения и ускорения процесса сбора данных и мониторинга. Учёт нежелательных событий.



Регулярно обновляйте знания сотрудников через обучение на местах и за его пределами. Используйте : Чек листы, Алгоритмы, КР.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Путь к успеху: Внедрение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – это сложный, но необходимый процесс. Успех в нём заключается в правильной стратегии, неустанной работы и вовлечённости всех сотрудников.

Присоединяйтесь к нам

			
Сообщество VK	Сообщество Телеграмм	Сообщество Одноклассники	Сайт Кабанская «ЦРБ»