



ГАОУЗ «ГУСИНООЗЕРСКАЯ ЦРБ»

Внедрение практических рекомендаций Росздравнадзора



Цыренжапова Х. Х –главная
медицинская сестра

06.12.2024г



Структура ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»

Амбулаторно-поликлиническая сеть

Взрослая поликлиника

Детская поликлиника

Женская консультация

11 врачебных амбулаторий

16 ФАПов

Стационарная сеть

Стационар состоит из
11 отделений,
мощность 199 коек

Отделение скорой мед. помощи

Центр амбулаторно-онкологической помощи

Клиническо-диагностическая лаборатория

Бактериологическая лаборатория

СПИД лаборатория

Функциональная диагностика



Первые шаги в качестве

Знакомство с системой качества ЦРБ начала в 2017г.



Обучение

первые рабочие
группы, первые
шаги в
составлении
СОПов

Приостановка

Эпидемия

Первый аудит

Сертификация
с
отрицательны
м результатом



Основные проблемы

Вовлечение персонала

- Сопротивление персонала;
- С чего начинать, как делать...;
- Загруженность персонала (дефицит кадров);
- Средний возраст за 40....

Разработка документов

- Трудности в работе на компьютере;
- Требования в оформлении алгоритмов и СОП;
- Выстраивание единой системы.

Проведение аудитов

- Недовольство сотрудников;
- НПА знают, но делают все по старому;
- Не воспринимали в серьез, шантаж (уволюсь!).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
БУРЯАД УЛАСАЙ ЭЛҮҮРЫЕ ХАМГААЛГЫН ЯАМАН

«17» 02.2023г

П Р И К А З

№ 123-ОД

г. Улан-Удэ

Об организации
системы внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности в медицинских организациях
Республики Бурятия

В соответствии со ст. 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.07.2022 № 123-ОД



Решения о внедрении ВКК

1

08.02.2024 г. Приказ ЦРБ «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

2

10.02.2024 г. Приказ ЦРБ «Об организации работы врачебной комиссии и подкомиссий
ГАОУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»

3

16.02.2024 г. Приказ ЦРБ «Об утверждении рабочих групп по практическим рекомендациям Росздравнадзора»



Заинтересованность высшего руководства

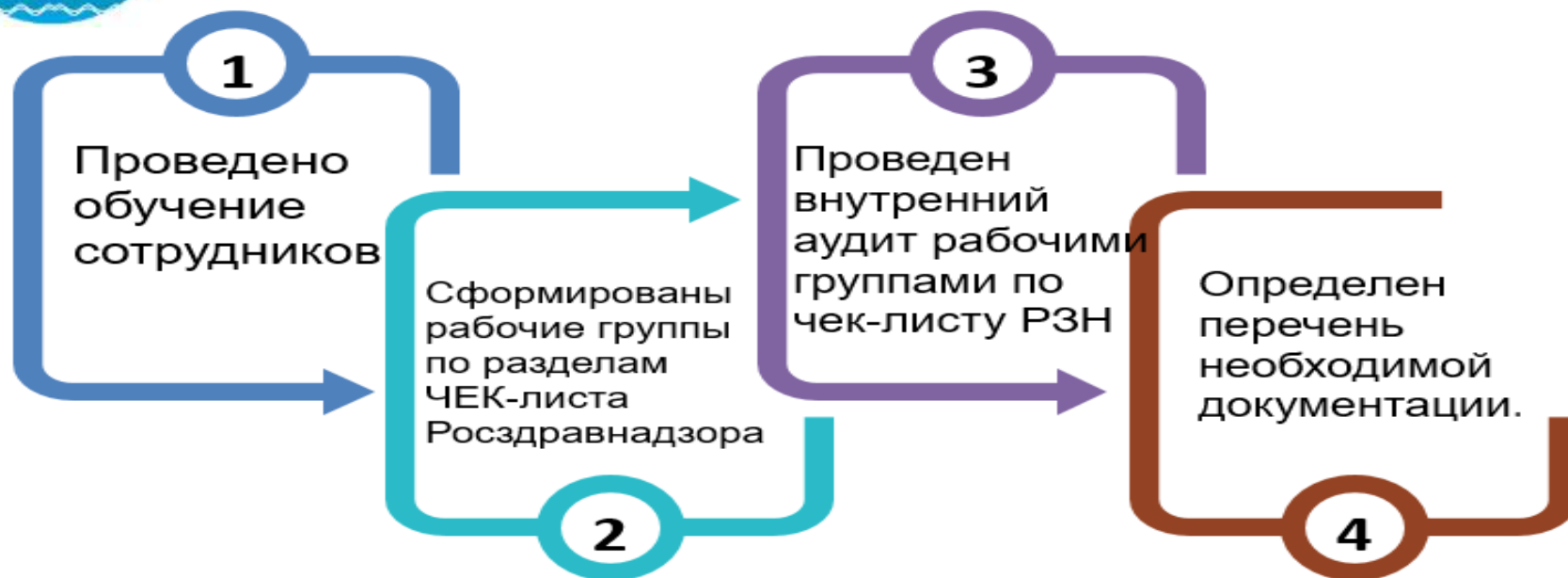
Главный врач демонстрирует лидерство и сам принимает участие:

- Работает в Совете по Качеству;
- Работает в составе рабочих групп;
- Работает в отделе ВКК;
- Работает на планёрках старших медсестер;
- Работает на врачебных планерках (разработка клинических рекомендаций);
- Принимает участие во внутренних аудитах (в состав аудиторов не входит)!





Этапы внедрения





Формирование рабочих групп и обучение





Посмотри как делают другие!





Результат работы рабочих групп

ЭПИДБЕЗОПАСНОСТЬ мониторинг исполнения

Пункт чек-листа	Мероприятия	Ответственный	Статус исполнения
4.1.1.1.	Порядок работы комиссии/группы по эпидемиологической безопасности	Юмсурунова Л.А. специалист ОБВКК	Приказ 330-ОД от 05.06.2023
4.1.1.2.	Порядок выявления, учета и регистрации ИСМП		Приказ 330-ОД от 05.06.2023 Приказ № 248-ОД от 21.03.2019г., СОП 048
4.1.1.3.	Порядок проведения микробиологического мониторинга	Мухомова М.Б. врач БАК лаборатории	
4.1.1.4.	Порядок назначения антибиотиков в МО, включая проведение антибиотико-профилактики и антибиотикотерапии	Песков И.Б. Главный врач	
4.1.1.5.	Порядок проведения дезинфекции и стерилизации		Приказ № 34 13.06.2023 (О) Приказ № 33 08.06.2023, С
4.1.1.6.	Порядок гигиены рук медицинских работников, пациентов, посетителей	Балаева Т.Г. старший акушер	
4.1.1.7.	Порядок профилактики инфицирования возбудителями гемоконтактных инфекций	Песков И.Б.	
4.1.1.8.	Порядок изоляции пациентов	Клебановская А.В. врач- инфекционист Парымова Т.Ц. Б- страшая м/с	Приказ № 40 05.07.2023, С
4.1.1.9.	Порядок обеспечения противоэпидемиологических мер при отдельных эпидемических ситуациях (возникновении случаев кишечных инфекций, инфекций дыхательных путей, особо опасных инфекций)	Дорактева М.Б. врач- инфекционист	
4.1.1.10.	Порядок организации питания в МО	Цыренкапова Х.Х. главная м/с Саянжеева Л.Г. м/с диетическая	



ФАРМАКОНАДЗОР мониторинг исполнения

Пункт чек-листа	Мероприятия	Ответственный	Статус исполнения
5.1.1.1.	Порядок закупки ЛП	Душинов С.А.	Приказ 514- ОД от 26.09.2023, СОП 141
5.1.1.2.	Порядок контроля качества ЛП, производимых в медицинской организации	*	
5.1.1.3.	Порядок утилизации ЛП с истекшим сроком годности	Матвеевская С.Ю.	
5.1.1.4.	Порядок хранения ЛП в аптеке, в подразделениях	Матвеевская С.Ю.	Приказ № 419-ОД от 03.06.2022 г. СОП 4
5.1.1.5.	Порядок обеспечения ЛП, в том числе в ночные часы и выходные, и праздничные дни	Перевозникова А.Г. Янькова Т.И. Будалева Н.Б. Дыткова В.В. Матвеевская С.Ю.	
5.1.1.6.	Порядок контроля за безопасным и эффективным применением ЛП	Песков И.Б.	Приказ 631- ОД от 21.11.2023
5.1.1.7.	Порядок регистрации и сбора информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях в МО и передачи сведений о них в Росдравнадзор	Песков И.Б. Юмсурунова Л.А.	Приказ 631- ОД от 21.11.2023
5.1.1.8.	Порядок информирования медицинских работников о наличии ЛП	Матвеевская С.Ю. Матвеевский Павел Битюков Д.В. Юмсурунова Л.А. контроль гут- таблицы	Яндекс таблица
5.1.1.9.	Порядок информирования медицинских работников о новых ЛП		Яндекс таблица





Внутренние аудиты – ежеквартально!

государственное автономное учреждение здравоохранения
«ГУСИНООЗЕРСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ПРИКАЗ

«19» октября 2024г

№ 458 - ОД

г. Гусиноозерск

Об утверждении плана аудита по внутреннему контролю качества
на 4 квартал 2024г.



С целью внедрения корректирующих мероприятий по внутреннему контролю качества
и организации работы в структурных подразделениях
нормативным документам

ПРИКАЗЫВАЮ:



п/п	Дата	Аудитор	Подразделение
1	октябрь	Гырылова А.Б., Перевозникова А.Г., Шишмарева А.А., Баннова С.Г.	Рентген кабинет взрослой поликлиники, кабинет флюорографии, рентген кабинет в хирургическом отделении
2	октябрь	Тогонов А.Б. Гырылова А.Б., Парьянова Т.Ц-Б., Юмсурунова Л.А.	Кабинет маммографии, КТ-обследование, передвижной флюорография, маммография
3	ноябрь	Квартальнова Е.Г., Федурин Г.А. Перевозникова А.Г., Баннова С.Г., Дылыкова В.В.	Терапия, кардиология, неврология
4	ноябрь	Санжанова Е.Г., Тогонов А.Б., Ойдопов Б.С., Парьянова Т.Ц-Б.	Хирургия, травматология, ОРИТ, операционная
5	ноябрь	Гырылова А.Б., Джаджанидзе И.М., Потапова Е.С., Игнатъева М.Н.	ОФД, ЦАОП
6	ноябрь	Гергенова С.К., Хамаганова Л.Л. Перевозникова А.Г.	Женская консультация









Обратная связь – обсуждение результатов внутреннего аудита





Для проведение внутренних аудитов

Разработаны чек-листы:

- на знание персоналом и соблюдение требований по утвержденным СОП;
- соблюдение требований по реализации 5S;
- по подразделениям: стационар, поликлиника, пищеблок, КДЛ, ОСМП, рентген



Чек-листы

ЧЕК-ЛИСТ

для аудита по поликлинике

Проверяемое подразделение _____

п/п	Критерий	ДА – 1 НЕТ - 0	Замечания / рекомендации
1	Выполняется идентификация пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи		
2	В медицинской документации соблюдаются требования идентификации пациента		
3	Все сотрудники знают порядок идентификации пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи		
4	Порядок гигиены рук медицинских работников		
5	Порядок контроля соблюдения правил гигиены рук / отстранение		
6	Порядок соблюдения речевых модулей в регистратуре		
7	Организация разделения потоков плановых и неотложных пациентов при обращении в МО, сортировки пациентов		
8	Порядок ознакомления пациентов (законных представителей) с медицинской документацией		
9	Порядок информирования пациентов, родственников и их законных представителей о правах и обязанностях в МО		
10	Порядок работы с жалобами и обращениями граждан		
11	Порядок изоляции пациентов при необходимости		
12	Порядок учета нежелательных событий		
13	Порядок действий при аварийных ситуациях		
14	Организация адаптации новых работников и введения в должность, работа с программой о наставничестве		
15	Организация проведения инвазивных вмешательств		
16	Порядок контроля за безопасным и эффективным применением ЛП		
17	Порядок информирования медицинских работников о наличии ЛП		
18	Порядок контроля сроков годности ЛП		

ЧЕК-ЛИСТ

для аудита пищеблока

п/п	Критерий	ДА – 1 НЕТ - 0	Замечания / рекомендации
1	Сотрудники соблюдают правила личной гигиены при производственных процессах.		
2	На сотрудниках отсутствуют одетые ювелирные украшения, волосы аккуратно убраны, ногти на руках коротко постриженные, лака нет.		
3	Персонал выполняет мытье рук в соответствии с положениями инструкции		
4	Все рабочие процессы выполняются персоналом в спец. одежде		
5	Соблюдается запрет на прием пищи сотрудниками на своих рабочих местах		
6	Перемещение персонала на производстве осуществляется с учетом требований по обеспечению последовательности (поточности) технологических процессов, исключающих встречные потоки		
7	Инсектицидная лампа работает исправно.		
8	Обеспечен уход (контроль чистоты) за оборудованием, которое давно (временно) не используется в рабочих процессах.		
9	Производственные, вспомогательные и санитарно-бытовые помещения оборудованы приточно-вытяжной вентиляцией.		
10	Ведется реестр образцов, в наличии бланк передачи.		
11	Исключено хранение сырья в помещении цеха.		
12	Негодное сырье с признаками брака не хранится в цеху и при выявлении оперативно релоцируется в зону хранения брака.		
13	Хранение промежуточных полуфабрикатов осуществляется в накрытом виде, в специальных ящиках или промаркированных тележках в камере с соответствующей маркировкой.		
14	Готовая продукция (полуфабрикаты) в замороженном виде хранится в цеху не более 1 часа в специальных ящиках на пластиковых поддонах (скейтах)		
15	Мокрая и загрязненная одежда хранится в специально отведенном месте		



Единый сетевой ресурс

ВКК Эпидбезопасность

- 111
- БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ЧС
- Видео от отделений
- ВИДЕО от ЦРБ
- ВКК Амбулаторный прием
- ВКК идентификация
- ВКК Информационная безопасность
- ВКК МИ и оборудование
- ВКК ПИЩЕБЛОК
- ВКК преемственность
- ВКК приемный покой
- ВКК РЕГИСТРАТУРА
- ВКК трансфузиология
- ВКК Управление персоналом
- ВКК ФАРМАКОНАДЗОР
- ВКК Хирургическая безопасность
- ВКК Эпидбезопасность
- ВСЕ СОПы
- ГАРАЖ
- Диск
- Диспансерное наблюдение
- Доказательная медицина
- КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
- маршрутизация пациентов
- НОРМАТИВКА
- ОБРАЗЦЫ
- ОСМП
- Педиатрия
- ПЛАНЕРКИ
- правовые вопросы
- РОСЗДРАВНАДЗОР
- Школа пациента

- Все по уборке
- дезинфекция и ПСО, ЦСО
- ИСМП
- картинки по лекарствам
- Микробиологический мониторинг
- Нежелательные события факт
- отходы
- перевязочные и операционные
- прививки
- Приказ 401-ОД
- приказы по эпид. безопасности
- произв. контроль
- Производственный контроль
- реестр дез. оборудования
- СОПы по эпидбезопасности
- стоматология
- ЦСО
- 1. Приказ о создании комиссии ИСМП + положение комиссии
- 2. Приказ об учете и порядке ИСМП
- 831-ОД от 02.11.2024 МЗ РБ об орг мероп по эпидемиологической безопасности в МО
- №202-1-ОД от 01.03.2024 Программа Эпидбезопасности
- №329-ОД внесение изменений от 13.02.2024
- №329-ОД от 02.06.2023 Об организации сбора, учета и анализа нежелательных событий пр
- №330-ОД внесение изменений от 13.02.2024
- №330-ОД от 05.06.2023 Об организации сбора, учета и профилактики ИСМП
- №354-ОД от 14.06.2023 Порядок допуска или отстранения от работы мед. работников при н
- №380-ОД от 28.06.2023г. Учет и регистрация аварийных ситуаций при проведении медицин
- Внесение изменений в приказ учета ИСМП
- Внесение изменений в приказ учета нежелательных событий
- Инструкция по псо ручным способом
- Инструкция по укладке, хранению и использованию медицинских
- Инструкция потребности в СИЗ.jpeg
- МОНИТОРИНГ ЭПИДБЕЗОПАСНОСТЬ
- памятка
- Перечень ИСМП
- Положение о Комиссии по профилактике инфекций
- Приказ 458-ОД Алгоритм при аварийной ситуации при обращении с мед. отходами
- Приказ о браслетах
- ПРИКАЗ по рабочим группам



Единый сетевой ресурс

ВКК Управление персоналом

для работы	07.10.202
кадровый резерв	01.07.202
Квалификации врачей, СМП	16.07.202
НАСТАВНИЧЕСТВО	27.11.202
Нормативные документы по обучению	01.07.202
ОБРАЗЦЫ	20.10.202
Обучение врачей	14.11.202
Обучение СМП	28.11.202
Оценка персонала	11.09.202
работа психолога	01.07.202
СМК кадры	10.10.202
СОПы	04.12.202
ЮРИСТУ	25.06.202
control	18.10.201
№44-ОД от 09.01.2024 Об утверждении ...	23.04.202
№99-1-ОД от 23.01.2024 Об объявлении...	29.02.202
анкета потребности к обучению	19.04.202
анкета при трудоустройстве	19.04.202
График учеб село	02.10.202

№329-ОД внесение изменений от 13.02.2024	16.0
№329-ОД от 02.06.2023 Об организации сбора, учета и анализа неже...	16.0
№330-ОД внесение изменений от 13.02.2024	16.0
№330-ОД от 05.06.2023 Об организации сбора, учета и профилактик...	16.0
Блок Порядок действий медицинского персонала при обнаружении ...	27.0
Блок Порядок действий медицинского персонала при пожаре	17.0
Блок Порядок действий при опасных ситуациях	10.0
Гигиеническая обработка рук (2)	26.0
Гигиеническая обработка рук (2)	26.0
Догоспитальный тромболизис 19_12 (1)	28.0
лекарства для СМП	28.0
льготное обеспечение	22.0
Наша миссия (1)	19.0
Обработка рук водой и антисептиком	27.0
ПДн и их защита	18.0
Первая помощь для школьников	31.1
ПРАВИЛО 5 П	01.0
преаналитика лаборатория Семашко	16.0
препараты высокого риска	29.0
СД диспансерное наблюдение 2 тип	25.0
СЛР для обучения	27.0
СОП 081 Правила обращение с ЛП высокого риска	16.0
СОП 153 Контроль ЛП сроком годности в отделениях ЦРБ	16.0
СОП 169 Вербальное назначение	16.0
СОП-028 Алгоритм проведения перевязки	16.0
СОП-057 Алгоритм внутривенного капельного введения лекарствен...	16.0
СОП-058 Алгоритм внутривенного капельного введения лекарствен...	16.0
СОП-122 Алгоритм проведения аллергологической пробы	16.0
СОП-123 Предстерилизационная очистка медицинского назначения	16.0
ФП, догоспитальный этап_готово_2 (2)	23.0
ЦРБ презентация для новых сотрудников	01.0
ЦРБ-СОП-122 Алгоритм проведения аллергологической пробы	16.0
ЭКСТРЕННЫЕ ИЗВЕЩЕНИЯ презентация	27.0
Эмпатия	13.1



Разработаны порядки, стандарты:

По итогам самооценки разработаны СОПы, требуемые РЗН:

- всего разработано и утверждено 208 СОП

ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»		
Вид документа	Стандартная операционная процедура (СОП)	
	Версия	№1
	Запись в Едином реестре документации	ЦРБ-СОП-055
	Экземпляр	1
	Введена в действие	21.03.2019 г.
Конфиденциально	Срок действия	5 лет
Название документа	Маршрутизация пациента к дежурному врачу-терапевту (фельдшеру) в регистратуре поликлиники	

АПО	Амбулаторно-поликлиническое обслуживание
ДВН	Диспансеризация взрослого населения
СМР	Старший медицинский регистратор
МР	Медицинский регистратор

4. СОДЕРЖАНИЕ СОП

Исполнитель	Процесс выполнения (этапы)	Временной параметр выполнения действий
Шаг 1 «Встреча пациента»		
МР СМР	1.1. Приветствует пациента. 1.2. Идентифицирует пациента согласно СОП-ЦРБ-№019 1.3. Определяет цель посещения поликлиники ЦРБ. 1.4. Проверяет прикрепление пациента к МО. 1.5. Проверяет амбулаторную медицинскую карту на наличие вкладышей, ИДС. В случае отсутствия выписывает дубликат карты.	1 мин.

Стандартная операционная процедура
Маршрутизация пациента к дежурному врачу-терапевту (фельдшеру) в регистратуре поликлиники



РЕЕСТР СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР (СОП)					
№ п/п	Дата утверждения	Название	версия	Ответственный за разработку (Должность, ФИО)	Номер / дата Приказа об утверждении СОП
СОП по основной деятельности					
2-ОК	09.01.2019	Маршрутизация пациентов с подозрением на ЗНО в ГАУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»	1	Квартальнова Е.Г.	Приказ 74-ОД от 09.01.2019
1-ОК	09.01.2019	Порядок ведения пациентов с подтвержденным ЗНО	1	Квартальнова Е.Г.	Приказ 74-ОД от 09.01.2019
1	17.04.2018	Получение, хранение и учет сильнодействующих и подлежащих предметно-количественному учету лекарственных препаратов.	1	Провизор Матвеевская С.Ю.	Приказ № 264-ОД от 17.04.2018г.
2	05.07.2023	Приобретение, хранение и учет лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества в аптечном пункте.	3	Провизор Матвеевская С.Ю.	Приказ № 264-ОД от 17.04.2018г. Приказ № 419-ОД от 03.06.2022 Приказ № 402-ОД от 05.07.2023
3	02.10.2023	Выявление фальсифицированных, недоброкачественных, контрафактных лекарственных препаратов.	2	Провизор Матвеевская С.Ю.	Приказ № 264-ОД от 17.04.2018г. Приказ № 532-ОД от 02.10.2023
4	03.05.2022	Порядок надлежащей практики учета, хранения и перевозки лекарственных препаратов и медицинских изделий в аптечном пункте и подразделениях ЦРБ.	3	Провизор аптечного пункта Матвеевская С.Ю.	Приказ № 264-ОД от 17.04.2018г. Приказ № 419-ОД от 03.06.2022
5	21.05.2024	Порядок диспансерного наблюдения пациентов перенесших ОНМК	1	Заведующий неврологическим отделением для пациентов с ОНМК	Приказ № 436-ОД от 21.05.2024г.
6	24.10.2023	Действия водителя в случае поломки автомашины	1	диспетчер Чистякова М.А.	Приказ №574-ОД от 24.10.2023
7	24.10.2023	Действия водителя в случае нападения или угрозы нападения	1	диспетчер Чистякова М.А.	Приказ №574-ОД от 24.10.2023
8	24.10.2023	Действия водителя в случае экстренной потребности в ГСМ и расходных материалах	1	диспетчер Чистякова М.А.	Приказ №574-ОД от 24.10.2023
9	24.10.2023	Действия водителя в случае ДТП	1	диспетчер Чистякова М.А.	Приказ №574-ОД от 24.10.2023
10	21.11.2023	Порядок действия при возникновении НПР	1	Зам.главного врача Песков И.Б.	Приказ №631-ОД от 21.11.2023
11	15.11.2023	Порядок контроля сроков годности крови, ее компонентов и утилизации при истечении сроков годности	1	Врач трансфузиолог Тогонов А.Б.	Приказ № 620-ОД от 15.11.2023
12	14.06.2024	Правила проведения трансфузии (переливания) эритроцитарной массы (эритроцитов)	2	Врач трансфузиолог Тогонов А.Б.	Приказ № 488-ОД от 13.06.2024г.



Наступил «День X»!





Внешний аудит национальным институтом качества





Объявление о положительном результате





Мы это сделали!





Мы

это

сделали!





**Пессимист видит трудности
в каждой возможности,**

**ОПТИМИСТ ВИДИТ ВОЗМОЖНОСТИ
в каждой трудности**

Уинстон Черчилль



 ВКОНТАКТЕ



 ОДНОКЛАССНИКИ



 Telegram

