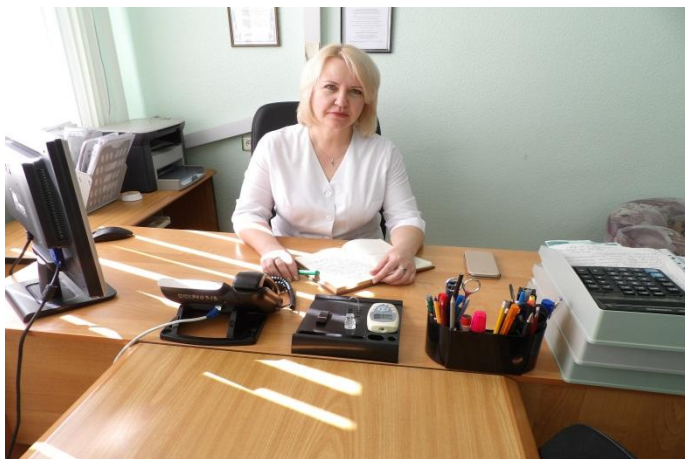


Межрегиональная научно-практическая конференция организаторов
и специалистов сестринского дела
**«Роль организатора сестринской деятельности в обеспечении
качества и безопасности медицинской помощи»**
г. Нижний Новгород

*Организация внутреннего контроля качества деятельности
среднего медицинского персонала в ГБУЗ Самарской области
«Тольяттинская стоматологическая поликлиника №1». Роль
главной медицинской сестры в обеспечении качества безопасной
медицинской деятельности организации.*



Докладчик: Плаксина Виктория Леонидовна
главная медицинская сестра
Государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Самарской области
«Тольяттинская стоматологическая
поликлиника № 1»

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области

«Тольяттинская стоматологическая поликлиника № 1»



Главный врач
Трунин Алексей Александрович
врач-стоматолог высшей
квалификационной
категории, отличник стоматологии



Врачей-стоматологов – 90 человек;
Среднего медицинского персонала – 131,
из них:
зубных врачей – 13 человек,
сестринского персонала – 94 человек,
зубных техников – 24 человека.

Структура лечебных отделений

Взрослое лечебное отделение

Взрослое хирургическое отделение

Взрослое лечебное отделение
(платные услуги)

Детское лечебно-хирургическое отделение

Детское лечебное отделение

Ортопедическое отделение

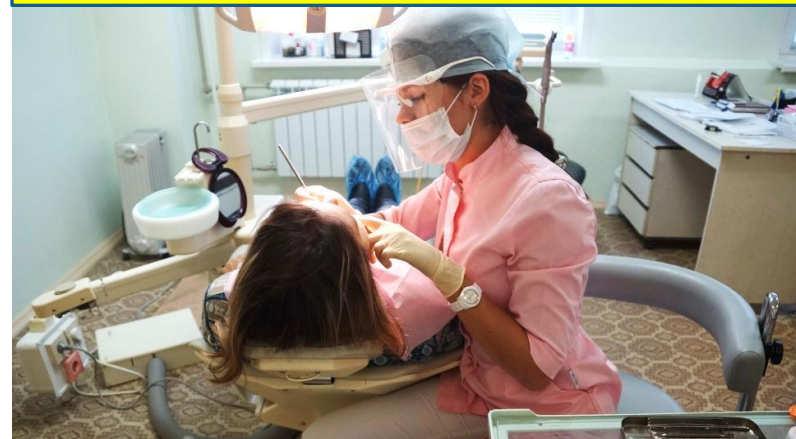
Зуботехническая лаборатория

Централизованная
стерилизационная

Рентгенологический кабинет

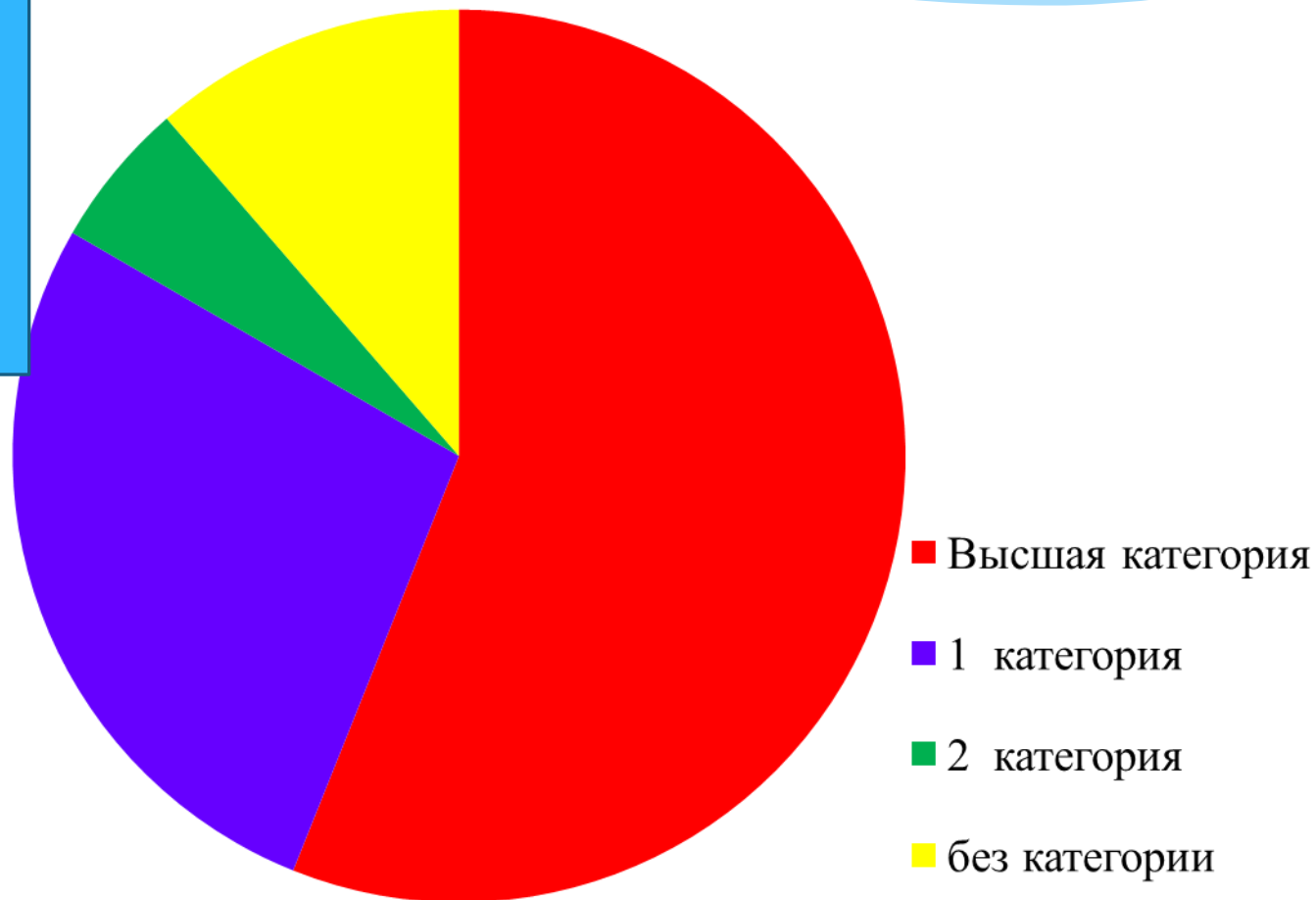
Физиотерапевтический кабинет

*65 помещения,
в которых хранятся и используются
ЛС и ИМН, в 47 кабинетах
осуществляется прием пациентов*

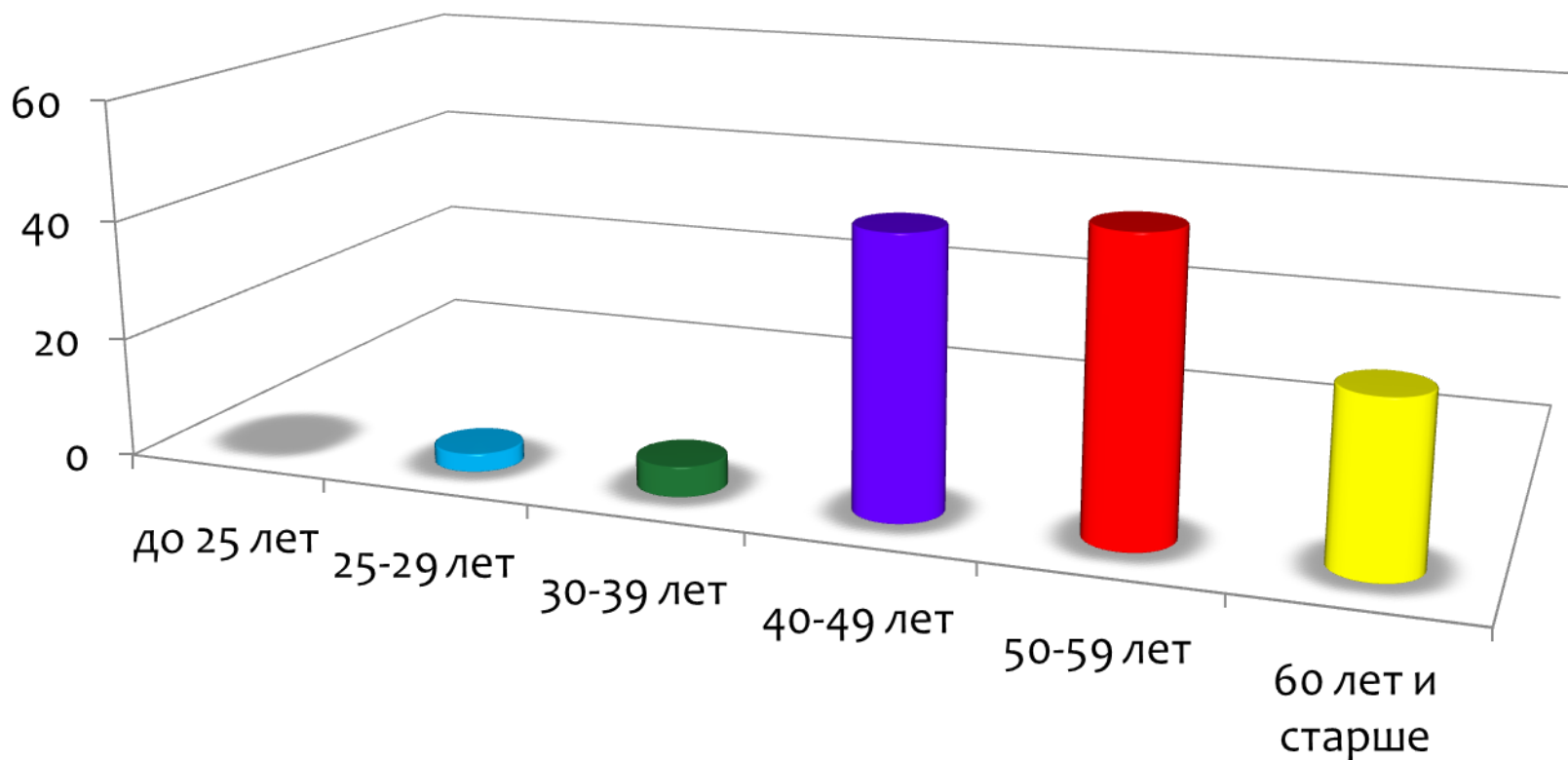


Показатели квалификации среднего медицинского персонала "ГБУЗ СО "ТСП № 1"

Показатель
аттестации
среднего
медицинского
персонала
88,5%



Возрастной состав среднего медицинского персонала ГБУЗ СО «ТСП № 1»



Под качеством медицинской помощи понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата (п. 21 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")



Перечень нормативной документации по организации внутреннего контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях поликлинического звена

- * 1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».**
- * 2. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения, федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора от 27 июля 2017 г. «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике)»**
- * 3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».**

Базовый перечень направлений внутреннего контроля («Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (поликлинике)»

- 1. Лекарственная безопасность. Фармаконадзор.**
- 2. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий.**
- 3. Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами.**
- 4. Безопасность среды в медицинской организации. Организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений.**
- 5. Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.**
- 6. Преемственность организации медицинской помощи. Передача ответственности за пациента.**
- 7. Организация экстренной и неотложной помощи.**
- 8. Идентификация личности пациентов.**

**9. Система управления персоналом. Медицинские кадры.
Компетентность и компетенции.**

10. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины в соответствии с клиническими рекомендациям (протоколами лечения).

11. Организация работы регистратуры.

12. Стационарзамещающие технологии (Организация работы дневного стационара, "стационара на дому").

13. Диспансеризация прикрепленного населения.

14. Диспансерное наблюдение за хроническими больными

15. Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения



Приказ ГБУЗ СО «ТСП № 1» от 30.12.2021 г. № 265/1 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Структура контроля



В рамках приказа внутренний контроль качества и безопасности сестринской деятельности осуществляется на трёх уровнях

1 уровень:

старшая медицинская сестра ежемесячно проводит не менее двух экспертиз:

- соблюдения условий безопасности труда медицинских сестёр и эксплуатации оборудования, аппаратов, инструментов;
- соблюдения инфекционной безопасности и выполнения противоэпидемических мероприятий;
- соблюдения условий и правил хранения лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, дезинфицирующих средств.



КАРТА
внутреннего контроля соблюдения безопасных условий труда
и эксплуатации оборудования, аппаратов, инструментов

Структурное подразделение _____
Кабинет _____
ФИО сотрудника, должность _____

	Баллы	Коэффициент безопасности
1. Соблюдение требований охраны труда:		
1.1. Соответствует нормативным требованиям	1	
1.2. Соответствует не в полном объеме	0,5	
1.3. Не соответствует	0	
2. Проведение инструктажей по охране труда и стажировок на рабочем месте:		
2.1. Проводятся своевременно	1	
2.2. Проводятся с нарушением установленных сроков	0,5	
2.3. Инструктажи и (или) стажировки не проводятся	0	
3. Обеспеченность персонала специальной одеждой и средствами индивидуальной защиты		
3.1. Обеспечен в полном объеме	1	
3.2. Обеспечен не в полном объеме	0,5	
3.3. Не обеспечен	0	
4. Применение средств индивидуальной защиты на рабочем месте		
4.1. Применяются в соответствии с нормативными требованиями	1	
4.2. Имеются нарушения в применении СИЗ	0,5	
4.3. Не применяются	0	

5. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации оборудования, аппаратов, инструментов и их утилизации:

5.1. Соответствует	1	
5.2. Соответствует не в полном объеме	0,5	
5.3. Не соответствует	0	

6. Состояние помещений, в которых эксплуатируется медицинское оборудование

6.1. Соответствует нормативным требованиям	1	
6.2. Соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
6.3. Не соответствует нормативным требованиям	0	

ИТОГО

Коэффициент безопасности (средний балл анализируемых показателей).

ОБЩАЯ ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ХОРОШО – средний балл 1-0,8		
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО – средний балл 0,7-0,6		
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО – средний балл 0,5-0		

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводил:

_____	_____	_____	_____
должность	(подпись)	Ф.И.О.	дата

С результатами внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

_____	_____	_____	_____
должность	(подпись)	Ф.И.О.	дата

Карта

внутреннего контроля соблюдения инфекционной безопасности и выполнения противоэпидемических мероприятий.

Отделение _____ Кабинет _____

Должность и ФИО сотрудника _____

№п/п	Наименование оцениваемых противоэпидемических мероприятий	Баллы	Коэффициент
1.	<i>Содержание рабочего места (кабинета)</i>		
1.1.	Соответствует санитарным нормам	1	
1.2.	Соответствует не в полном объеме	0,5	
1.3.	Не соответствует санитарным нормам	0	
2.	<i>Выполнение дезинфекционно-стерилизационных мероприятий</i>		
2.1.	Выполняются в полном объеме согласно санитарных правил	1	
2.2.	Имеются замечания	0,5	
2.3.	Имеются нарушения санитарных правил	0	
3.	<i>Выполнение правил безопасного обращения с медицинскими отходами</i>		
3.1.	Выполняются в полном объеме согласно санитарных правил	1	
3.2.	Имеются замечания	0,5	
3.3.	Имеются нарушения санитарных правил	0	
4.	<i>Ведение учетной медицинской документации</i>		
4.1.	Ведется в соответствии с требованиями нормативных документов	1	
4.2.	Имеются замечания	0,5	
4.3.	Имеются нарушения нормативных требований	0	
5.	<i>Выполнение инструкции по технике инфекционной безопасности при работе с биоматериалом пациентов.</i>		
5.1.	Инструкция выполняется в полном объеме	1	
5.2.	Имеются замечания	0,5	
5.3.	Имеются нарушения инструкции, которые могут привести к травматизму и риску инфицирования медицинского работника или пациента.	0	

6.	<i>Своевременность прохождения флюорографического обследования, иммунизации согласно Национального календаря профилактических прививок (АДС-М, ВГВ, корь, краснуха, грипп, COVID-19)</i>		
6.1.	ФГО ежегодное, имеются все необходимые прививки согласно Национального календаря	1	
6.2.	Имеется нарушение срока очередного ФГО, нарушение необходимого интервала между прививками без объективных причин	0,5	
6.3.	На момент проверки отсутствует очередное ежегодное ФГО, отсутствует иммунизация без объективных причин	0	
7.	<i>Наличие на рабочих местах СОПов, инструкций, алгоритмов действия по выполнению требований санитарно-противоэпидемиологического режима, инструкций по использованию применяемых дезинфицирующих средств</i>		
7.1.	Имеются в полном объёме	1	
7.2.	Отсутствует 1 или 2 документа	0,5	
7.3.	Отсутствует более 2 документов	0	
8.	<i>Проверка знаний нормативных документов по противоэпидемическому режиму, контроль проведения обучения сотрудников</i>		
8.1.	Участие во всех семинарах, инструктажах, зачеты имеются, при опросе все ответы правильные	1	
8.2.	Участие во всех семинарах, инструктажах, зачеты имеются, ответ на вопрос неправильный	0,5	
8.3.	Участие не во всех семинарах, инструктажах, отсутствие зачета, ответ на вопрос неправильный	0	
Итого			
Коэффициент качества (<i>хорошо 1-0,8; удовлетворительно 0,7-0,6; неуд. 0,5-0</i>)			

Внутренний контроль соблюдения инфекционной безопасности проводил:

_____ (дата, должность, ФИО, подпись)

Ознакомлен: _____

_____ (дата, должность, ФИО, подпись)

2 уровень: не менее двух экспертиз в квартал

Специалист по охране труда

Врач-эпидемиолог

Заведующий складом (провизор)

Главная медицинская сестра

Санитарный сектор Совета медицинских сестёр

Журнал внутреннего контроля соблюдения безопасных условий труда

Журнал внутреннего контроля соблюдения инфекционной безопасности и выполнения противоэпидемических мероприятий

Журнал внутреннего контроля соблюдения условий хранения ЛС, ИМН, дезинфицирующих средств

Карта внутреннего контроля качества работы старшей медицинской сестры

Журнал внутреннего контроля соблюдения инфекционной безопасности и выполнения противоэпидемических мероприятий

Карта внутреннего контроля качества работы старшей медицинской сестры

Отделение _____
ФИО старшей медицинской сестры _____

№ /п	Раздел работы	Баллы	Оценочный балл
1	Организация работы по кадровому планированию, рациональной расстановке среднего медицинского персонала. Соблюдение трудовой дисциплины, этики и деонтологии СМП: -положительно -есть замечания - неудовлетворительно	1; 0,5; 0	
2	Организация мероприятий по обучению среднего медицинского персонала в отделении (наличие инструктажей под роспись, зачётов, плана обучения СМП на год, протоколов конференций, семинаров, зачётов): - положительно -есть замечания - неудовлетворительно	1; 0,5; 0	

3	<p>Осуществление контроля за противоэпидемическими мероприятиями в отделении:</p> <ul style="list-style-type: none"> - положительно - есть замечания - неудовлетворительно 	<p>1; 0,5; 0</p>	
4	<p>Соблюдение правил хранения и рационального использования лекарственных средств, стоматологических материалов и других изделий медицинского назначения в отделении:</p> <ul style="list-style-type: none"> - положительно - есть замечания - неудовлетворительно 	<p>1; 0,5; 0</p>	
ИТОГО			
Коэффициент качества (средний балл анализируемых показателей).			
ОБЩАЯ ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ			
ХОРОШО – средний балл 1-0,8			
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО – средний балл 0,7-0,6			
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО – средний балл 0,5-0			

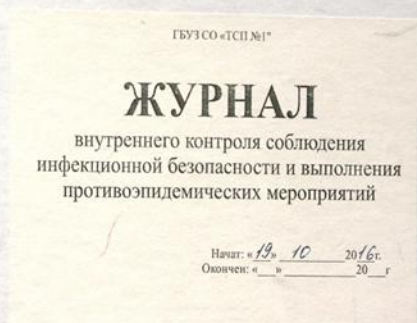
Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводил:

_____	_____	_____	_____
должность	(подпись)	Ф.И.О.	дата

С результатами внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

_____	_____	_____	_____
должность	(подпись)	Ф.И.О.	дата

Проведение экспертизы санитарным сектором Совета медицинских сестёр



Дата	ФИО лица, отвечающего за проведение внутреннего контроля	Наименование отделения	Замечания по выполнению требований инфекционной безопасности и санитарно-противоэпидемического режима	Подпись лица, отвечающего за проведение внутреннего контроля	Подпись зав. отделением, старшей медицинской сестры
28.03 2017г.	Мельникова В.В.	Б.О.О.1	на чистоте дез. ср-ва Ворже-алор дезинфец Самбор дез-таблет дез-средств оборудование и свободные, требовали замоч ка стер. пакете с флаконами и стер. пакете с наконечник не было датчик и др. детали после каб. 217	Телс	С.Г. М.С.С. В.Х.О. З.С.С.
29.05 2017г.	Мельникова В.В.	Б.О.О.2	11 каб. в журнале 3664 не отог ли о проведении контроля ПСО решился как термизация камер 115 каб. температура уборка кабинета. Дез. процедура по методу 2005017. В журнале уменьш. проведение мероприятия после уборки не отогрели дражирование даёт процедуру	Телс	И.С.С. М.С. М.С.
29.09 2017г.	Мельникова В.В.	Ортопеди- ческая отделение Б.О.О	30 каб. Дез. на работе часот узо. кабинет, ван. кабинет и объект не парогитан В 315 каб. в журнале 3664. ПСО решено проверить 1117. В журнале, решение	Телс	С.Г. М.С.С.ХО В.В. З.С.С.С.С. З.С.С.

3 уровень: 1 раз в квартал

Совет медицинских сестёр

- Рассматривает разногласия при проведении экспертиз 1 и 2 уровней.
- Проводит плановые и целевые проверки.
- Анализирует показатели внутреннего безопасности медицинской деятельности среднего персонала.
- Разрабатывает на основе анализа предложения по совершенствованию деятельности СМП.

Комиссия по профилактике ИСМП

- Анализирует выявленные нарушения.
- Планирует мероприятия по повышению безопасности медицинской деятельности : по улучшению материально-технической базы, организационные, образовательные, дисциплинарные, экономические.



Приказ ГБУЗ СО «ТСП № 1» от 30.12.2021 г. № 265/1 «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

Организация и контроль обеспечения безопасности при использовании медицинских изделий, закупке и хранении лекарственных средств

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач ГБУЗ СО
«ТСП № 1»
А.А.Трунин
2022 г.

Чек-лист
для проведения контроля «Организация работы с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в отделениях ГБУЗ СО «ТСП № 1»

Отделение _____

№ п/п	Наименование критерия	Оценка результата (нужное подчеркнуть)
1	Наличие на рабочих местах должностных инструкций, в которых прописаны обязанности по соблюдению правил работы с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения: получение, хранение, использование в соответствии с регламентирующими документами.	Да/нет
2	Наличие на рабочих местах действующего приказа главного врача по учету, хранению, выписыванию, использованию лекарственных средств и медицинских изделий, наличие протокола ознакомления медицинского персонала отделения	Да/нет
3	Наличие на рабочих местах стандартных операционных процедур, утвержденных приказом главного врача, по учету, хранению, выписыванию, использованию лекарственных средств и медицинских изделий, наличие протокола ознакомления медицинского персонала	Да/нет
4	Соблюдение условий в местах хранения лекарственных средств и медицинских изделий (в соответствии с инструкцией производителя): <ul style="list-style-type: none"> • Соответствует влажность воздуха; • соответствует температура воздуха; • наличие достаточного количества исправного 	Да/нет

«УТВЕРЖДАЮ»

Главный врач ГБУЗ СО
«ТСП № 1»
А. А. Трунин
2022 г.

Чек-лист
для проведения контроля «Организация работы с лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на складах ГБУЗ СО «ТСП № 1»

Помещение _____

№ п/п	Наименование критерия	Оценка результата (нужное подчеркнуть)
1	Наличие на рабочем месте должностных инструкций, в которых прописаны обязанности по соблюдению правил работы с медикаментами: получение, хранение в соответствии с регламентирующими документами	Да/нет
2	Наличие на рабочем месте действующего приказа главного врача по учету, хранению, выписыванию лекарственных средств и медицинских изделий, наличие протокола ознакомления ответственного лица	Да/нет
3	Наличие на рабочих местах стандартных операционных процедур, утвержденных приказом главного врача, по учету, хранению, выписыванию лекарственных средств и медицинских изделий, наличие протокола ознакомления ответственного лица	Да/нет
4	Соблюдение требований к помещениям для хранения ЛС и ИМН (покрытие полов, окрашивание или покрытие стен, наличие шкафов и стеллажей в достаточном количестве для хранения ЛС и ИМН, материал изготовления которых позволяет влажную обработку и дезинфекцию поверхностей, освещение помещение достаточное)	Да/нет

Организация экстренной и неотложной помощи.

Министерство
здравоохранения
Самарской области
Методические указания
«Оказание экстренной
медицинской помощи
больным при
неотложных состояниях,
возникающих в
амбулаторной
стоматологической
практике»

ПРИКАЗ
от 09.01.23 г. № 1/8 г.о.Тольятти

О назначении ответственных лиц за организацию оказания экстренной медицинской помощи в ГБУЗ СО «ТСП №1»

В соответствии с рекомендациями Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СО «ТСП №1»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственными за организацию оказания экстренной помощи в ГБУЗ СО «ТСП №1»: Клоеву Л. Ю.- заведующую ДЛО, Степанову Н. А. – врача-стоматолога детского ДЛХО, Васильева М. В. – заведующего ВХО, Проценко С. Б. –заведующую ВПЛО, Егорову Е. А. – и.о. заведующего ВЛО, Можаровского Д. Г. –заведующего ортопедическим отделением.
2. Кабинеты, в которых осуществляется местная анестезия, обеспечить противошоковыми укладками (Приложение №1). Ответственные за обеспечение – главная медицинская сестра Плаксина В. Л., старшие медицинские сёстры: детского лечебного отделения - Князева Л. А., взрослого лечебного отделения - Евтушенко С. Г., взрослого хирургического отделения - Устинова Е. В., ортопедического отделения - Москаленко О. В., взрослого лечебного отделения (платные услуги) - Мальковская О. С., медицинская сестра детского лечебно-хирургического отделения – Расшивалина Р. А. Ответственные за соблюдение условий хранения и сроков годности

Приказ от 30.10.2020 г
№ 1183н «Об
утверждении
требований к
комплектации
лекарственными
препаратами и
изделиями укладки для
оказания первичной
медико-санитарной
помощи взрослым в
неотложной форме»



Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения

Информация по профилактике основных стоматологических заболеваний



Пропаганда приверженности здорового образа



Сестринский персонал



Обучение гигиене полости рта (правилам чистки зубов)



Консультирование по подбору зубных щёток и зубных паст

**Аттестация
персонала**

НПО

Наставничество

**Управление
персоналом.
Медицинские
кадры.
Компетентность
и компетенции**



**Участие в
научно-
практических
конференциях,
семинарах**



**Регулярное
проведение
обучения
персонала**

Спасибо за внимание!

