



Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины имени М.Е. Николаева»

**Опыт внедрения
практических
рекомендаций
Росздравнадзора
в многопрофильной
больнице III уровня
ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ
им. М.Е. Николаева»**



С.Н. Жирков

Генеральный директор

ГАУ РС(Я) «РБ№1–НЦМ им. М.Е. Николаева»

Качество медицинской помощи – это степень, в которой услуги здравоохранения, оказываемые отдельным лицам и группам населения, повышают вероятность достижения желаемых результатов в области здравоохранения и соответствуют профессиональным знаниям, основанным на фактических данных.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ

предоставление основанных на фактических данных услуг здравоохранения нуждающимся в них лицам



БЕЗОПАСНОСТЬ

не причинение вреда лицам, для которых предназначена медицинская помощь



ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ НА ПОТРЕБНОСТИ ЛЮДЕЙ

оказание медицинской помощи в соответствии с индивидуальными предпочтениями, потребностями и ценностями в рамках служб здравоохранения, организованных с учетом потребностей людей



СВОЕВРЕМЕННОСТЬ

сокращение времени ожидания, а иногда и задержек, причиняющих вред как тем, кто получает медицинскую помощь, так и тем, кто ее оказывает

Здравоохранение является сферой деятельности повышенного риска

При оказании
стационарной помощи



При оказании
амбулаторной помощи



С диагностическими
ошибками



С нежелательными
событиями



- вред причиняется по меньшей 10% пациентов;
- почти 50% нежелательных событий можно предотвратить.
- вред причиняется 4 из 10 пациентов;
- в 80% случаев нежелательные последствия можно предотвратить.
- связано около 10% случаев смерти пациентов;
- и 6-17% всех нежелательных событий в больницах.
- связаны 15% всех расходов и рабочей нагрузки в больницах стран ОЭСР.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности



Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является обеспечение права пациента на получение медицинской помощи надлежащего качества и обеспечение ее безопасности.



Республиканская больница №1
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ

МИССИЯ



Миссия

НАША МИССИЯ

Оказание доступной качественной, безопасной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению посредством применения современных методов диагностики и лечения с использованием достижений мировой науки и практики во благо сохранения жизни и здоровья нации.

НАШЕ ВИДЕНИЕ

Быть передовой медицинской организацией в Российской Федерации по сохранению здоровья и улучшению качества жизни населения, показателей ожидаемой продолжительности жизни, снижению смертности.

НАШИ ЦЕННОСТИ

Пациентоориентированность

Первостепенная ценность нашей деятельности – жизнь и здоровье каждого пациента. Развиваем взаимодействие медицинского персонала с пациентом, основанное на дружелюбии, внимании, уважении, гуманности, понимании запросов больного и умении их решать.

Профессионализм

Глубокое и доскональное знание своего дела, направленность всех своих лучших знаний, возможностей и опыта на достижение высокого результата во благо пациента и коллектива, на основе постоянного развития и обучения.

Качество и безопасность

Предотвращение и снижение числа ошибок и нежелательных событий в процессе оказания медицинской помощи, создания благоприятных условий для пациентов и сотрудников, соблюдение конфиденциальности и морально-этических норм.

Ответственность

Мы осознаем ответственность перед каждым пациентом, кто обратился к нам за медицинской помощью, несем ответственность перед своими пациентами за соблюдение современных стандартов лечебного процесса.

Командная работа

Для нас одна из главных ценностей это персонал, который позволяет нам успешно реализовывать самые сложные проекты. От команды людей, ее состава, профессионализма, сплоченности и направленности на результат, зависит успех практически любого проекта. Работа в важной команде, каждый стремится быть профессионалом, способным развиваться и достигать уникальных результатов, добиваться самых высоких целей. Успех сотрудников – успех всей команды.

Развитие

Совершенствование знаний и навыков каждого специалиста, непрерывное обучение, внедрение новых технологий, передача накопленного опыта и знаний для формирования высококвалифицированной команды специалистов.

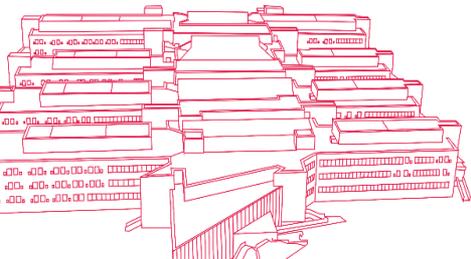
Оказание доступной качественной, безопасной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению посредством применения современных методов диагностики и лечения с использованием достижений мировой науки и практики во благо сохранения жизни и здоровья нации.





Приказ от 25.05.2023г. №01-01-11/396 «Об утверждении Положения о Политике риск-менеджмента в ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева»»

Приказ от 09.06.2023г. №01-01-11/426 «Об утверждении показателей результативности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева»»



Министерство здравоохранения
Республики Саха (Якутия)
Государственное автономное учреждение
«Республиканская больница №1 –
Национальный центр медицины имени
М.Е. Николаева»

Саха Оруспутубуктути лоруубуйа
харьыстыбы Министирискайыт
«М.Е. Николаев аатынан Оруспутубукту
1-гы тукурукка баһылыа – Медицина
Националнай киинэ» Саха
Ороспутубуктути сулууһарыстыбын
автономнай гэрээтэ

09.06. 2023г.

ПРИКАЗ

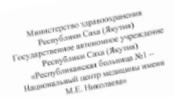
г. Якутск

№ 01-01-11/426

«Об утверждении показателей результативности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева»»

В соответствии с приказом МЗ РФ от 31.07.2020г. №785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в целях совершенствования системы менеджмента качества

- ПРИКАЗЫВАЮ:**
1. Утвердить перечень показателей результативности внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 - приложении №1
 2. Руководителям рабочих групп по разделам СМК руководствоваться утвержденным перечнем показателей результативности при проведении аудита, при проведении сверкального анализа результативности процессов и разработке предложений по улучшению предоставлять в рамках ежеквартального отчета по ВКК/БМД в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным кварталом в ОУИММД.
 3. Директорам центров, служб, руководителям структурных подразделений в работе утвержденным перечнем показателей результативности



Министерство здравоохранения
Республики Саха (Якутия)
Государственное автономное учреждение
«Республиканская больница №1 –
Национальный центр медицины имени
М.Е. Николаева»

09.06. 2023г.

ПРИКАЗ

г. Якутск

№ 01-01-11/426

«Об утверждении Положения о Политике риск-менеджмента в ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1-Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева»»

В целях выявления, предупреждения и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, работников и снижения последствий воздействия рисков в рамках исторического улучшения системы менеджмента качества и совершенствования риск-ориентированного подхода при осуществлении медицинской деятельности

- ПРИКАЗЫВАЮ:**
1. Утвердить Положение о Политике риск-менеджмента в ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 - Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева», приложение №1 к настоящему приказу.
 2. Директорам КЦ, КДВ, КСЦ, ПДЦ, ПИЦ, СС, ТС (Булуотто А.В., Степанов И.Н., Иноземцев Л.А., Шаховой Т.Ю., Ермаков М.Г., Павлов А.Ю.), руководителям структурных подразделений АУП вверять в работу структурных подразделений Национального центра медицины им. М.Е. Николаева и руководствоваться в работе Положением о Политике риск-менеджмента им. М.Е. Николаева в Республике Саха (Якутия) - Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева, приложение №2 к настоящему приказу.
 3. Утвердить реестр рисков ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 - Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева», приложение №3 к настоящему приказу.
 4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя генерального директора по ОМ/ПР Винокурова И.И.



Основные направления медицинской деятельности высокого риска

- 1 Система управления работниками в МО
- 2 Идентификация личности пациента
- 3 Эпидемиологическая безопасность (профилактика ИСМП)
- 4 Лекарственная безопасность. Фармаконадзор.
- 5 Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий.
- 6 Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения.
- 7 Преемственность МП. Передача клинической ответственности за пациента. Организация перевода пациентов в рамках одной МО и трансфер в другие МО.
- 8 Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами.
- 9 Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови
- 10 Безопасность среды в МО
- 11 Организация оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения)
- 12 Организация работы АПП и регистратуры. Организация работы дневного стационара
- 13 Организация работы лабораторий
- 14 Организация ухода за пациентами (сестринские манипуляции). Профилактика падений и пролежней.
- 15 Обеспечение принципов пациентоцентричности при осуществлении МП.
- 16 Управление ВККиБМД в МО



УТВЕРЖДАЮ
 Генеральный директор
 ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»
 им. М.Е. Николаева»
 С.Н. Жиров
 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ
 Генеральный директор
 ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»
 им. М.Е. Николаева»
 С.Н. Жиров
 2022 г.

ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ» им. М.Е. Николаева»
 Стандартная операционная процедура (СОП)
 СОП ЮОАУП – 2023 – 1.8
 со дня утверждения

Идентификационный код	4	Дата введения	8
Версия	1	Страницы	
Количество экземпляров	1		

Порядок разработки должностной инструкции

Название СОП	Юриконсульт	Ф.И.О.	Подпись	Дата
Разработчик:	Зав. ОУММП	Борисова С.И.	<i>[Подпись]</i>	01.09.23
Согласовано	Заместитель генерального директора по ОМПП	Федотова Г.И.	<i>[Подпись]</i>	17.09.23
Согласовано		Винокурова И.И.	<i>[Подпись]</i>	02.09.2023

Расылка: Всем центрам, службам, структурным подразделениям

Место хранения: Отдел управления и мониторинга медицинской деятельности, папка № 1

Область применения: Где: все структурные подразделения ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева»
 Когда: при разработке должностной инструкции

Настоящий документ является собственностью ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева» и не может быть частично или полностью тиражирован и распространён вне ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ им. М.Е. Николаева» без разрешения генерального директора.

ЧЕК - ЛИСТ 5 раздел ВККвБМД: КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

№	Группа показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет	Комментарий
12.1	Организация контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий в структурном подразделении	Наличие внутренних нормативных документов (СОП, алгоритмов) по вопросам контроля качества и безопасности обращения медицинских изделий (МИ) по темам:	12.1.1	приказы НЦМ «О назначении ответственных лиц за безопасность обращения медицинских изделий», «Об учете и анализе нежелательных событий»			
			12.1.2	СОП НЦМ.СС-2022-5.1 Порядок закупки медицинских изделий			
			12.1.3	СОП НЦМ.СС-2022-5.2 Порядок приема медицинских изделий (входной контроль)			
			12.1.4	СОП НЦМ.СС-2022-5.3 Порядок учета и хранения медицинских изделий			
			12.1.5	СОП НЦМ.СС-2022-5.4 Контроль сроков годности			
			12.1.6	СОП НЦМ.СС-2022-5.5 Контроль технического состояния и исправности медицинских изделий, в том числе наборов для оказания экстренной помощи, включая ежедневные проверки работоспособности			
			12.1.7	СОП НЦМ.СС-2022-5.6 Профилактическое обслуживание медицинского оборудования			
			12.1.8	СОП НЦМ.СС-2022-5.7 Порядок метрологического контроля медицинских изделий			
			12.1.9	СОП НЦМ.СС – 2022-5.8 Порядок регистрации, учета и передачи информации о побочных действиях, нежелательных реакциях при применении медицинских изделий			
			12.1.10	СОП НЦМ.СС– 2022-5.9 Утилизация (уничтожение) медицинских изделий (МИ)			
		Регулярный внутренний аудит контроля качества и безопасности обращения МИ, включая аудит	12.1.11	Проверить наличие отчетов о результатах предыдущих внутренних аудитов/регулярность проведения. Проверить наличие планов по корректирующим действиям /ответственные/сроки			
		Наличие программы обучения персонала по вопросам контроля качества и безопасности обращения МИ	12.1.12	Оценить обучение персонала по вопросам безопасности обращения МИ, проверить наличие планов обучения, журналов обучения (охват персонала 100% с учетом профиля), регулярность проведения тренингов			

2023	Разделы СМК																ИТОГО
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Количество СОПов	9	7	34	11	9	6	9	16	14	5	1	15	1	2	0	3	142

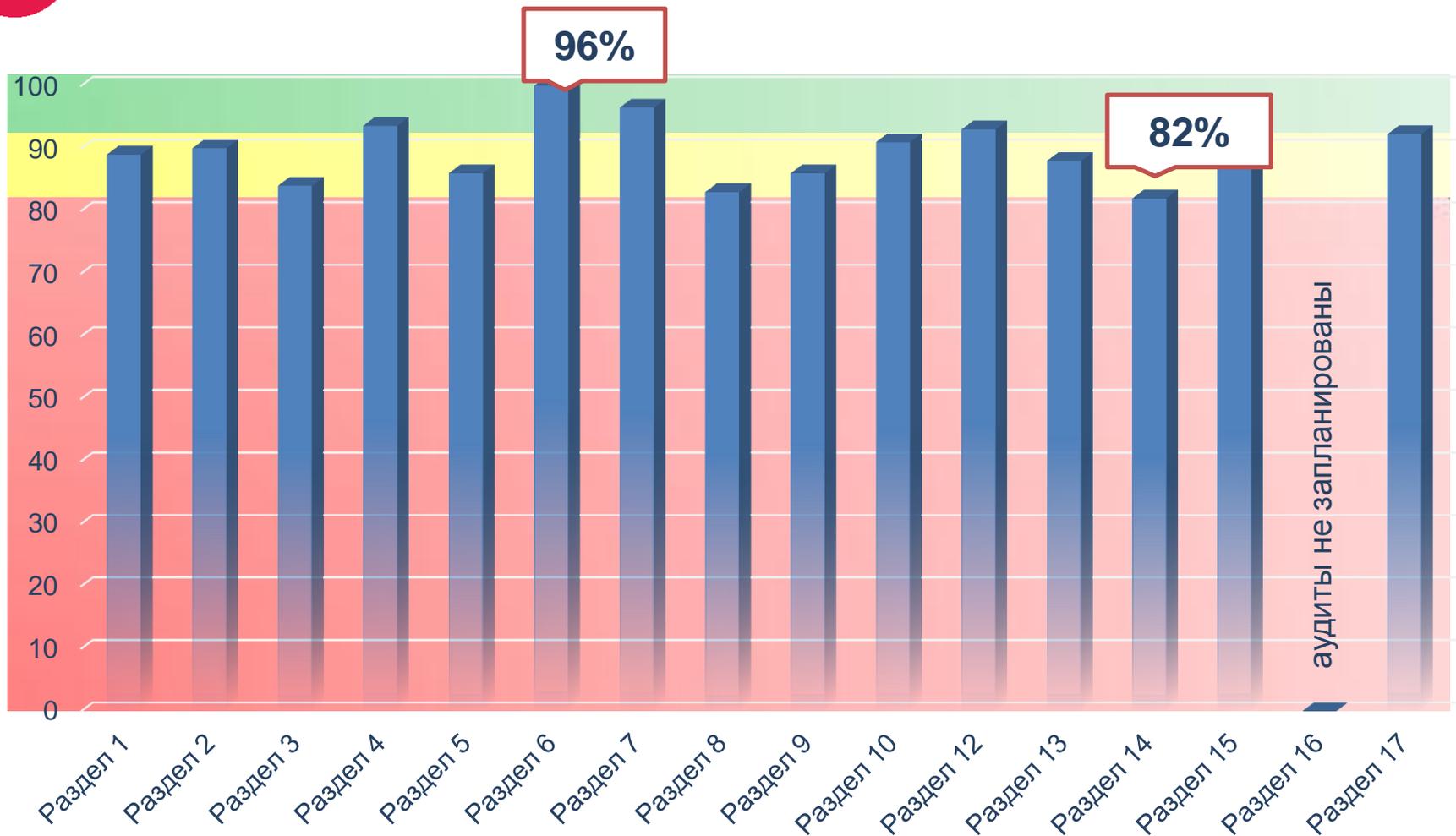


Результаты плановых аудитов за 2023 год

	Запланировано аудитов	Факт проведено	Ср.оценка по чек-листу
КДЦ	23	15	93,6
КЦ	20	15	94,2
КСЦ	27	15	91,13
ПДЦ	32	25	94,72
ПНЦ	33	18	93,11
СС	14	5	91,8
ТС	3	1	91
Итого по НЦМ	152	94	93,38



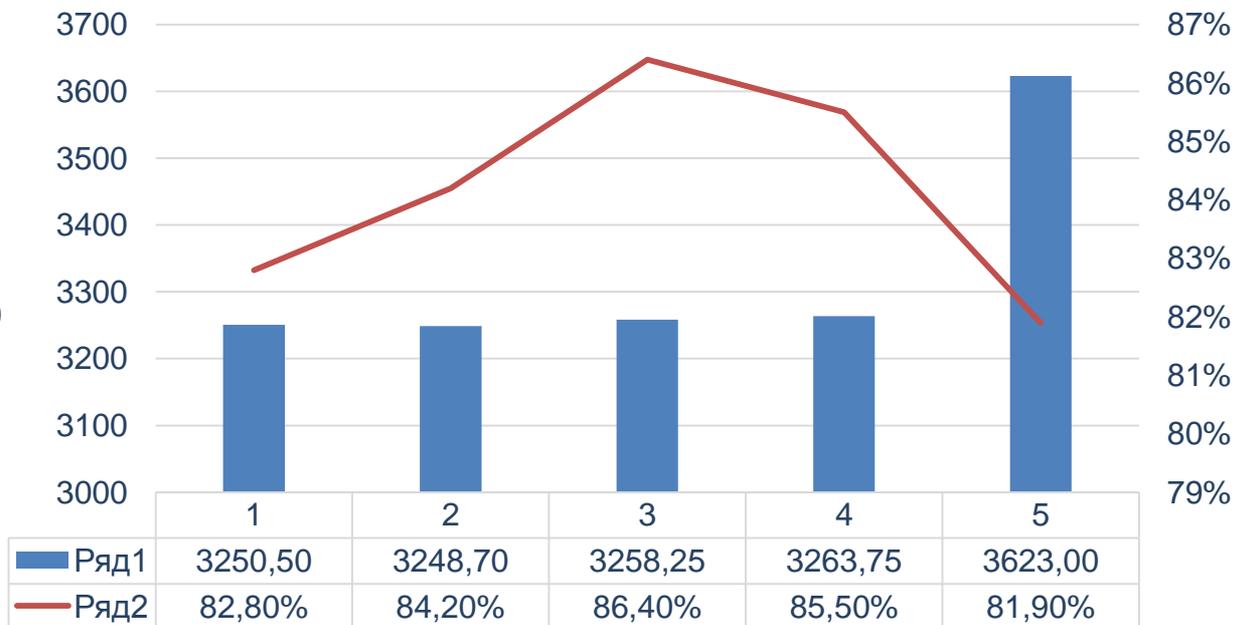
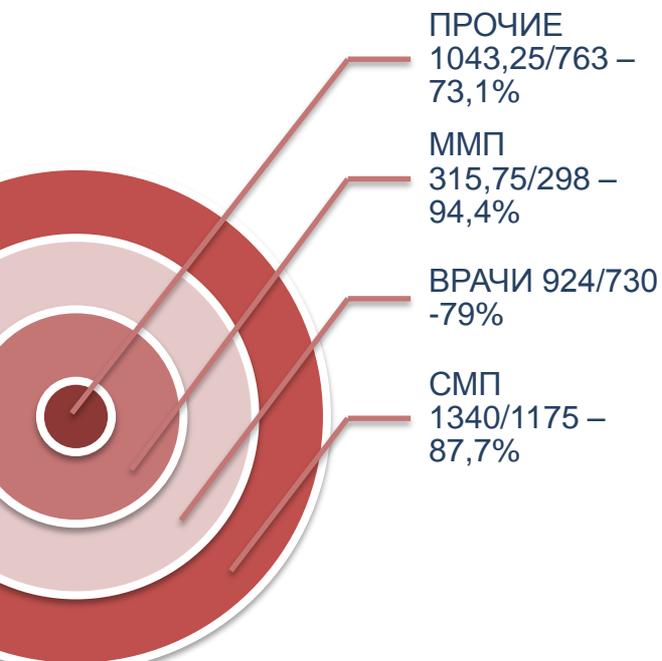
Средняя оценка по чек-листам по итогам 1 кв. 2023



Раздел «Система управления работниками в медицинской организации»

- Дефицит кадров, не более 5%
- Категорийность персонала, не менее 60%

По итогам 2022 года



МЕРОПРИЯТИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ:

Отдел медико-психологического сопровождения

Программа наставничества и адаптации новых сотрудников



Премия НЦМ
«Признание»

Ежеквартальный конкурс



НАСТАВНИЧЕСТВО



2022

76 молодых специалистов – 76 наставников

2023

12 молодых специалистов – 12 наставников



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА
(ЯКУТИЯ)
Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия)
«Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины»
(ГАУ РС (Я) «РБ№1-НЦМ»)

07.07. 2022 г.

ПРИКАЗ

г. Якутск

№ 01-01-11/561

«О введении наставничества»

С целью практической подготовки и приобретения необходимых профессиональных навыков и опыта работы молодыми специалистами, студентами образовательных учреждений медицинского профиля, а также для воспитания у них требовательности к себе и заинтересованности в результатах труда, приобретения профессионального мастерства и уровня компетенции молодых специалистов в медицинской организации, овладения нормами медицинской этики и деонтологии, повышения культурного уровня, привлечения к участию в общественной жизни медицинской организации

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о наставничестве (Приложение № 1).
2. Директорам центров, РКД, служб ежегодно в срок до 01 октября текущего года:
 - 2.1. предоставлять генеральному директору копии распоряжения о назначении наставников;
 - 2.2. направлять в отдел кадров утвержденные директорами списки наставников, ответственных за наставничество молодых специалистов.
 - 2.3. при замене наставника направить в отдел кадров измененный состав в недельный срок.
3. Приказ № 01-01-12/357 от 08.08.2019 г. считать утратившим силу.
4. Контроль за исполнением данного приказа возложить на зав. ОУиММД Петрову И.Р.

Генеральный директор

С.Н. Жирков



КОРПОРАТИВНАЯ ПРОГРАММА НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ

физическая
активность



медицинские
осмотры



здоровое
питание



Цифровой
профиль
здоровья

медицинских
работников НЦМ

цифровой
профиль

Раздел «Идентификация личности пациента»

- Доля правильной идентификации пациентов - 100%



Основной инструмент идентификации – БРАСЛЕТ

СОП 21. Порядок идентификации личности пациента при обращении в медицинскую организацию



ОСНОВНОЙ



ПРИ АЛЛЕРГИИ



ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ ПАДЕНИЯ

У кого итоговый балл по шкале «Морса» 25 баллов и выше.

При сочетании аллергии и высокого риска падений должно быть два браслета



ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА
КАРДИОСТИМУЛЯТОРА

- Для новорожденных:
- Мальчик – голубой браслет
 - Девочка – розовый браслет

При наличии нескольких браслетов –
надевают их на запястье одной руки



Ф.И.О. пациента (полностью) _____
Дата рождения в формате (дд. мм. гггг.) _____
Номер медицинской карты _____
Центр, отделение _____

При наличии аллергии у новорожденного
на браслете отмечается черная круговая полоса

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ:

- близнецы
- тезки
- лица с ограниченными возможностями
- граждане без документов
- иностранцы
- дети без сопровождения законных представителей

Раздел «Эпидемиологическая безопасность (профилактика ИСМП)»

- Уровень соблюдения правил гигиены рук в подразделениях, не менее 80%
- Обеспечение микробиологическим исследованием клинического материала - 100%
- Дезинфекция постельных принадлежностей, 100%

AMRcloud Главная Начало работы Открытые проекты Команда Контакты Другие AMR сервисы Русский

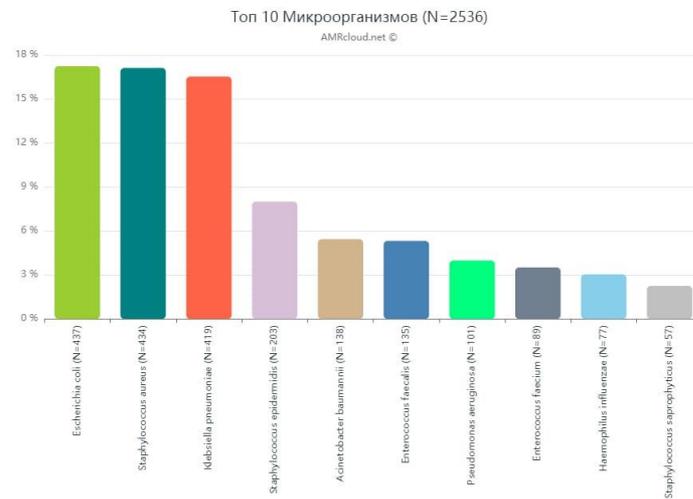
AMRcloud

AntiMicrobial Resistance Cloud — это онлайн платформа для анализа и обмена данными антибиотикорезистентности

[Войти](#) [Регистрация](#)

[Политика конфиденциальности](#)

[Условия использования](#)



Раздел «Лекарственная безопасность. Фармаконадзор»

- Соответствие терапевтической дозы лекарственных препаратов и кратности введения/приема лекарств - 100%

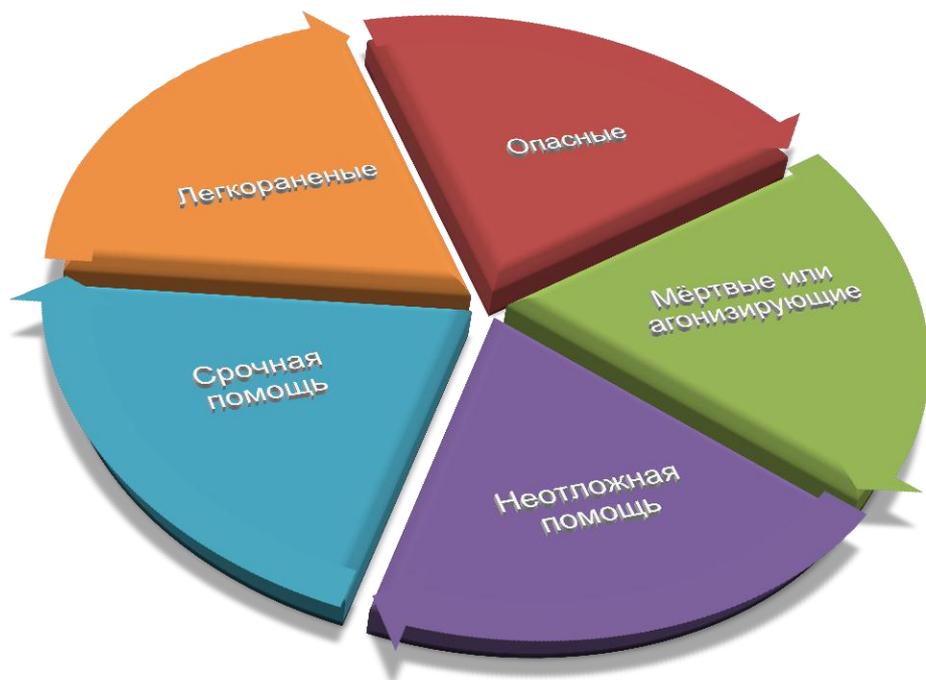


Раздел «Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий»

- Соответствие оснащения оборудованием/медицинскими изделиями порядком оказания медицинской помощи – 100%

Раздел «Организация экстренной и неотложной помощи в стационаре. Организация работы приемного отделения»

- Доля случаев оказания экстренной помощи в полном соответствии с алгоритмами (нормативами) по нозологиям – 100%



Раздел «Хирургическая безопасность»

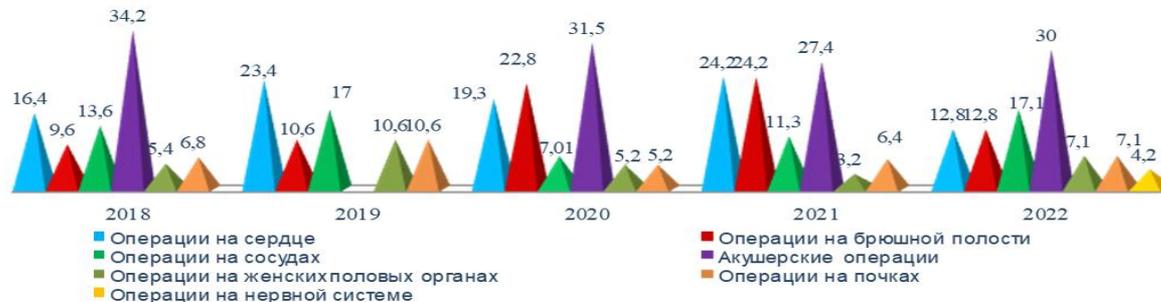
- Уровень хирургической активности не менее 56%
- Послеоперационная летальность не более 3%

Хирургическая работа

НЦМ	Год	Число коек	Кол-во хирургов	Кол-во операций	В тч кол-во опер-й детям до17л	Кол-во оперир б-х	В тч опер детей до17 лет	Кол-во выбывших б-х	Ср. к/д до операции	Ср. к/д после операции	Умерло		Хир. акт-ть (%)	П/оп лет-ть (%)	Число п/о осл.	% п/о ослжн	Кол-во операций на 1 хир.
											Всего	В т.ч. опер б-х					
НЦМ	2018	365	123	14946	4577	12480	4008	19288	2,4	5,2	31	23	64,7	0,24	82	0,5	121,5
	2019	365	102	12857	4227	10627	3745	15218	2,47	5,2	26	22	69,8	0,33	78	0,6	126
	2020	327	95	8107	2564	6140	2316	9536	2,37	5,2	15	11	64,4	0,17	57	0,70	84,03
	2021	273	96	11724	4139	9573	3750	13929	2,7	5,4	23	17	68,7	0,22	62	0,53	122,1
	2022	377	107	12891	4045	10156	3553	14747	2,5	5,0	32	28	68,9	0,28	76	0,59	120,5



Послеоперационные осложнения



Раздел «Профилактика рисков, связанных с переливанием донорской крови и ее компонентов, препаратов из донорской крови»

- Анализ случаев реакций и осложнений, возникших в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов - 100%



Показатель	2018	2019	2020	2021	2022
Число доноров, всего	1 852	1 619	1 568	1 660	1 999
Доноры плазмы	135	88	73	76	61
Доноры клеток крови	92	134	106	91	149
Число кроводач	3 358	2 704	2 431	2 765	3 209
Число плазмодач	1 086	827	495	450	417
Заготовлено цельной крови, л	4 583,2	4 429,4	3 331,0	3 767,0	4 307,7
Произведено компонентов крови и препаратов крови:					
эритроцитарная масса, л	840,9	719	631,4	66,0	408,6
эритроцитарная взвесь, л	-	-	-	825,6	621,0
концентрат тромбоцитов, доза	3 820	4 305	4 470	5 459	6 736
свежезамороженная плазма, л	1 368,7	1 189,4	903,2	1 044,3	1 521,9
Использовано (выдано):					
эритроцитарная масса, л	711,3	550	535,5	826,0	400,4
эритроцитарная взвесь, л	-	-	-	776,7	622,9
концентрат тромбоцитов, дозы	3 564	4 094	4 298	5 817	6 683
свежезамороженная плазма, л	1 109,2	1 002,1	592,7	809,0	992,5

Раздел «Организация оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины»

- Обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками/стандартами/клиническими рекомендациями - 100%

1. Определены ответственные лица по мониторингу и внедрению клинических рекомендаций.
2. Проводится тестирование персонала на знание клинических рекомендаций.
3. Продолжена экспертиза качества медицинской помощи по критериям качества.



Проведено в 2022 г. - 145 аудитов, на 2023 г. план – 244.

Раздел «Организация ухода за пациентами (сестринские манипуляции). Профилактика падений и пролежней»

- Соблюдение безопасных условий при уходе за пациентами – 100%

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ  МЕДИЦИНА НАЦИОНАЛЬНОЙ КИИИЗ

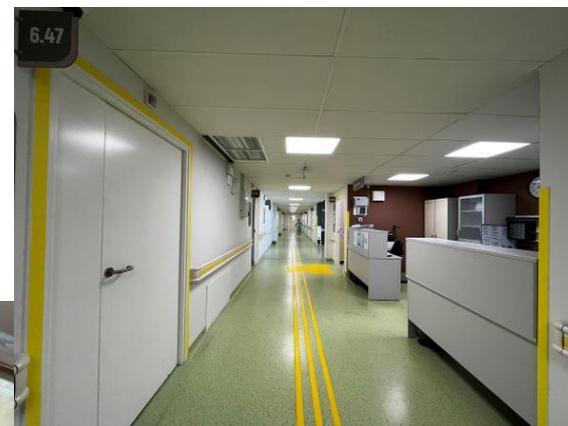
ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ

Мы стремимся сделать Ваше пребывание в нашем учреждении максимально безопасным. Чтобы снизить риск случайного падения, пожалуйста, примите к сведению:



-  1 Около вашей кровати, а также в санитарных комнатах имеется кнопка вызова медсестры. Вы можете воспользоваться ею в любое время суток. Медсестра поможет Вам подняться, выслушает жалобы и выполнит просьбы.
-  2 Если Вы передвигаетесь самостоятельно, не вставайте резко с кровати. Сначала посидите несколько минут. Если почувствовали головокружение или слабость, лучше позвоните медсестру.
-  3 При необходимости посещения санитарных комнат, пожалуйста, не стесняйтесь вызвать медперсонал для сопровождения.
-  4 Если до больницы Вы пользовались палочкой, костылями, ходунками или другими вспомогательными средствами, сообщите об этом персоналу как можно раньше. Эти средства должны быть всегда в пределах Вашей досягаемости.
-  5 Ваша обувь должна быть удобной и нескользящей. Будьте готовы к тому, что медсестра проверит, во что Вы обуете.
-  6 Не пытайтесь подняться с кровати вверх поднятых ограничителей! Это чревато падением. Обязательно позвоните медсестру!
-  7 Следите за тем, чтобы катетеры, трубки и другие свисающие элементы медицинского оборудования не мешали Вашему движению.
-  8 При вставании не опирайтесь на предметы и мебель на колесиках – тумбочку, кресло-каталку, стойку для календарей или носителей. Они могут сползти, и Вы потеряете равновесие!
-  9 Желтый браслет, надетый на руку, означает повышенный риск падения, при котором медперсонал должен относиться к Вам с особым вниманием. Браслет сделан из инертного полимера [винила], безвреден, выдерживает обработку водой и моющими средствами. Не снимайте его.
-  10 Обратите внимание медсестры на мокрый пол, рассыпавшиеся таблетки или мусор на полу. Персонал должен содержать палату в порядке и чистоте!

©2015 «НЦМ» - Порядок ухода за пациентами и профилактики падений. Раздел 10. Безопасность среды в медицинской организации



Раздел «Управление ВККиБМД в медицинской организации»

- Исполнение плана внутренних аудитов по разделам СМК - 100%



За 2022 г. проведено 36 обучающих семинаров, за I полугодие 2023 г. – 21.

Внутреннее обучение должно быть направлено на получение знаний и навыков!

Должно быть системным, план-график(100 % охват)

Важность симуляционного характера обучения

Важность проведения обучения на РАБОЧЕМ МЕСТЕ

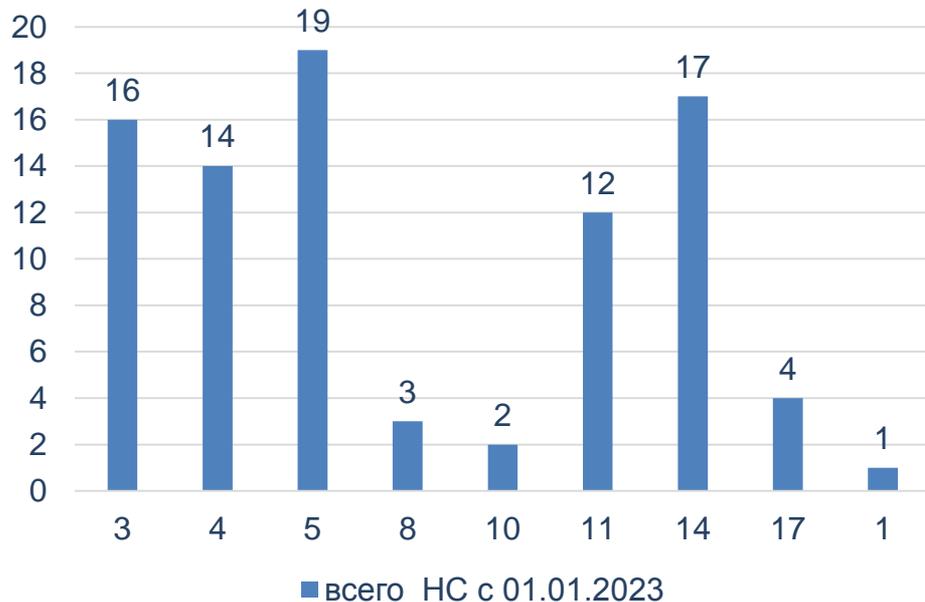
Включение в процесс обучения – «отработка командной работы»

Контроль знаний и навыков

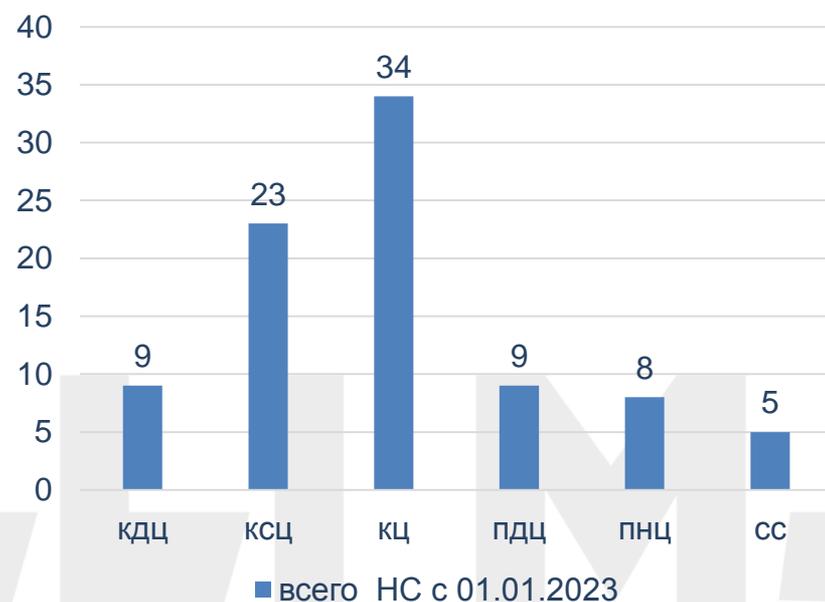
Учет нежелательных событий (НС)

- с 01.01.2023 г. всего зарегистрировано - 88 случаев нежелательных событий, из них в: КДЦ-9, КСЦ-23, КЦ-34, ПДЦ-9, ПНЦ- 8, СС-5, ТС-0.

НС по разделам СМК



НС по центрам



Раздел «Безопасность обращений медицинских изделий»




Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(РОСЗДРАВНАДЗОР)**
РУКОВОДИТЕЛЬ
Славянская пл. 4, стр. 1, Москва, 109074
Телефон: (495) 698 45 38; (495) 698 15 74
14.04.2023 № ОИУ-241/23
На № _____ от _____

2554095

Субъектам обращения
медицинских изделий

Руководителям
территориальных органов
Росздравнадзора

Медицинским организациям

Органам управления
здравоохранением субъектов
Российской Федерации

О недоброкачественном
медицинском изделии

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения на основании экспертного заключения ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора сообщает о выявлении территориальным органом Росздравнадзора по Республике Саха (Якутия) в обращении недоброкачественного медицинского изделия:

«Перчатки нитриловые диагностические (смотровые) нестерильные «Нитримакс», размер L», партия NBLU072019, дата производства 03-2020, срок годности 03-2025, производства ООО «Ардейл-Импэкс», Россия, регистрационное удостоверение от 30.07.2008 № ФСР 2008/03090, срок действия не ограничен (далее – Медицинское изделие), и представляющего угрозу причинения вреда здоровью граждан (см. приложение).

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения предлагает субъектам обращения медицинских изделий провести проверку наличия в обращении Медицинского изделия, в установленном порядке провести мероприятия по предотвращению обращения на территории Российской Федерации Медицинского изделия и о результатах проинформировать соответствующий территориальный орган Росздравнадзора.

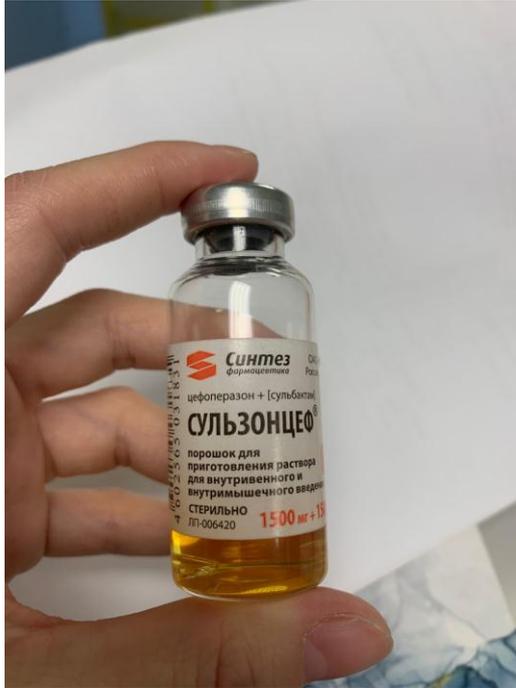
Территориальным органам Росздравнадзора провести мероприятия в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

За нарушения в сфере обращения медицинских изделий предусмотрена административная ответственность согласно статьям 6.28 и 6.33 «Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях», а также установлена уголовная ответственность за обращение фальсифицированных, недоброкачественных и незарегистрированных медицинских изделий согласно статье 238.1 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Приложение: Таблица сопоставления параметров и характеристик, указанных в комплекте регистрационной документации, с параметрами и характеристиками образцов выявленного медицинского изделия на 4 л. в 1 экз.

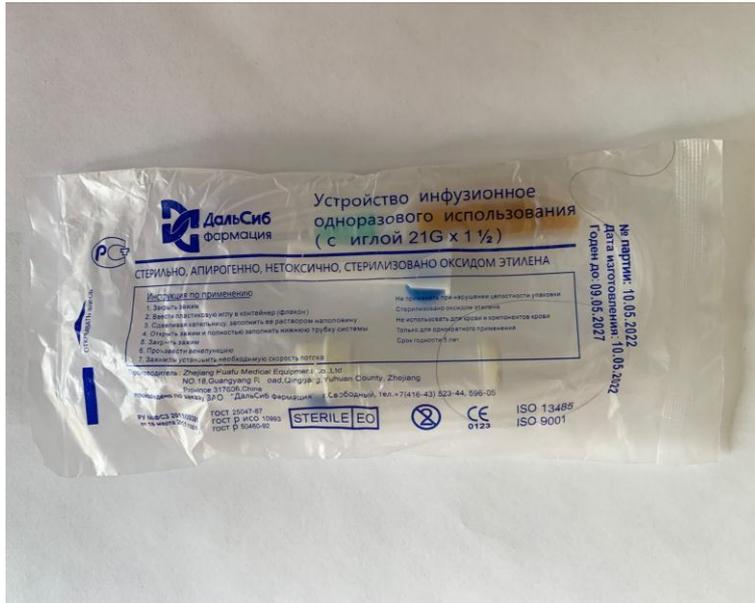

А.В. Самойлова

Раздел «Лекарственная безопасность. Фармаконадзор»



Заводской брак

Раздел «Безопасность обращений медицинских изделий»



Заводской брак



ЗАДАЧИ на 2023 год

- Совершенствование деятельности по непрерывному улучшению процессов системы менеджмента качества, повышение вовлеченности персонала.
- Организация Регионального центра компетенций на базе нашего Национального центра медицины.
- Участие в конкурсе «Банк лучших практик» созданного для консолидации, обмена и совершенствования успешного опыта в части развития систем обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ