

Средний медицинский персонал в системе ВКК и БМД: как выстроить процессы и добиться результатов?

Опыт ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н. Н. Приорова» Минздрава России



Кабанова Светлана Вячеславовна,
главная медицинская сестра

ИСТОРИЯ



1921 год – 22 апреля 1921 года по инициативе Николая Николаевича Приорова был открыт Лечебно-протезный институт Московского отдела здравоохранения
1940 год – Институт получает статус всесоюзного учреждения и преобразован в Центральный научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии Наркомздрава СССР, сокращенное название - «ЦИТО»



1971 год – институту присвоено имя Николая Николаевича Приорова и награждён Орденом Трудового Красного Знамени



2017 год – институт стал первым национальным медицинским центром травматологии и ортопедии – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»



1921



1956



1999



2018

ИНФРАСТРУКТУРА ЦЕНТРА

Стационар

Стационар на 423 койки (317 взрослых, 90 детских, 16 реанимационных)

- 15 клинических травматолого-ортопедических отделений;
- 22 операционных зала.

Клинико-диагностическое отделение для взрослых и детей

Параклинические подразделения:

- лучевой диагностики;
- функциональной диагностики;
- медицинской реабилитации;
- клинико-диагностическая лаборатория;
- лаборатория микробиологии;
- патологоанатомическое отделение.

ВСЕГО СОТРУДНИКОВ – 995 человек:

22 научных сотрудника
225 врачей;
345 средний мед. персонал;
195 младший мед. персонал;
89 – с высшей квалиф. категорией;
57 - с I и II квалиф. категорией.

НАУЧНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

1 академик РАН
1 член-корреспондент РАН;
12 профессоров;
5 доцентов;
35 докторов мед. наук;
89 кандидатов мед. наук.

ПРИОРОВА ул., 10	
1	острая травма
2	эндопротезирование
3	микрохирургия и травма кисти
5	последствия травмы опорно-двигательной системы
6	костная патология
7, 14	вертебрология
8	травматолого-ортопедическое, взрослое
9, 10	травматолого-ортопедическое, детское
11	детская костная патология и подростковая ортопедия
13	травматолого-ортопедическое
15	травматолого-ортопедическое дцп
	анестезиология и реанимация
НОВОСПАССКИЙ ПЕР., 9	
4	спортивная травма
12	вертебрология
	анестезиология и реанимация



УЛ. ПРИОРОВА, 10



НОВОСПАССКИЙ пер. 9

ВКК и БМД

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года
Одобен Советом Федерации 9 ноября 2011 года

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее - в сфере охраны здоровья), и определяет:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина в сфере охраны здоровья, гарантии

Приказ Минздрава России №785н от 31.07.2020 г.
Приказ устанавливает единые Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях РФ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
Министр здравоохранения Российской Федерации
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Информационный № 61042
от 08.08.2020 г.

Об утверждении
Требований к организации и проведению
внутреннего контроля качества и безопасности
медицинской деятельности

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6734, 2018, № 53, ст. 8433) и в целях:

1. Упорядочить Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.

Министр М.А. Мурашко

Основу требований составляют современные, доказавшие свою эффективность, принципы:

- пациентоориентированность,
- процессный подход,
- риск-менеджмент
- непрерывное обучение и иные механизмы управления



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный институт качества»
(ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора)

**ПРЕДЛОЖЕНИЯ
(ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕШНЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
(СТАЦИОНАРЕ)**
Вторая версия

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора
И.В. Иванов
«01» марта 2022 г.

Москва, 2022

ФГБУ «Национальный институт качества»
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

The Federal State Organization
"National quality Institute"
Federal Service for Surveillance in Healthcare

СЕРТИФИКАТ

Система добровольной сертификации зарегистрирована в Едином реестре аккредитированных систем добровольной сертификации рег. № РОСС RU.81.089.04.00190 от 06-июня-2020г.

№ 0365/01КБМД

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Стационар г.Москва, ул.Приорова, 10

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ СИСТЕМЫ ДОБРОВОЛЬНОЙ
СЕРТИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ «КАЧЕСТВО И
БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Срок действия с 24.12.2022

ФГБУ «Национальный институт качества»
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

The Federal State Organization
"National quality Institute"
Federal Service for Surveillance in Healthcare

СЕРТИФИКАТ

Система добровольной сертификации зарегистрирована в Едином реестре аккредитированных систем добровольной сертификации рег. № РОСС RU.81.089.04.00190 от 06-июня-2020г.

№ 0366/02КБМД

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Поликлиника г.Москва, ул.Приорова, 10

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ СИСТЕМЫ ДОБРОВОЛЬНОЙ
СЕРТИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ «КАЧЕСТВО И
БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Срок действия с 24.12.2024 по 24.12.2027

ФГБУ «Национальный институт качества»
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

The Federal State Organization
"National quality Institute"
Federal Service for Surveillance in Healthcare

СЕРТИФИКАТ

Система добровольной сертификации зарегистрирована в Едином реестре аккредитированных систем добровольной сертификации рег. № РОСС RU.81.089.04.00190 от 06-июня-2020г.

№ 0369/01КБМД

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Стационар г.Москва, Новоспасский пер.9

СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ СИСТЕМЫ ДОБРОВОЛЬНОЙ
СЕРТИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ «КАЧЕСТВО И
БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

Срок действия с 24.12.2024 по 24.12.2027

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

СПОСОБЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ

1. устная
 2. Идентификационные браслеты
 3. штрихкод на медицинских документах
- на каждом этапе оказания помощи, обследования пациентов



устная



Идентификационный браслет



Штрихкод на документах



Идентификация биоматериала



Мобильный переводчик

Неправильная идентификация пациентов – 100% предотвратимое нежелательное событие при исполнении алгоритма



Рис.1. Пример идентификационного браслета



Пример идентификационного бейджа

П Р И К А З

О порядке приема у пациентов личных лекарственных препаратов, их хранения, применения и возврата при выписке

Порядок действий медицинских работников при наличии у пациента личных лекарственных препаратов

Врач приемного отделения вносит в лист консультации информацию о принимаемых пациентом личных лекарственных препаратах

Пациент СОГЛАСИТ Алгоритм работы сотрудников учреждения по обеспечению доступности лекарственного препарата (ЛП) в нерабочие дни, а также в ночные часы, при возникновении ситуации отсутствия жизненно необходимых и важнейших ЛП на посту (в кабинете) в подразделении

Лечащий врач	Лечебная дозировка препарата
Клиническая сестра	1. Оформление пациента 2. Медицинская карта № №/Ф. 3. Выдача назначения ЛП/ЛП 4. Передача препарата 5. Прием препарата

Пациент НЕ СОГЛАСИТ	1. Информацию и в 2. Стимул отказа от приема
Клиническая сестра	1. Информацию и в 2. Стимул отказа от приема
Пациент	Планирование хранения В отказ от приема препарата

КОГДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ	КЕМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ	ЧТО ВЫПОЛНЯЕТСЯ
1. Отсутствие лекарственного препарата в подразделении	Медицинская сестра коенного отделения	<ul style="list-style-type: none"> Проверяет наличие отсутствующего ЛП на складе в подразделении самостоятельно либо связывается со старшей медицинской сестрой Связывается с дежурными сотрудниками подразделений, на базе которых был сформирован резервный запас, уточняет наличие необходимых ЛП Информирует ответственного дежурного врача по учреждению о возникшей ситуации
2. При получении информации от медицинской сестры об отсутствии необходимого ЛП в отделении	Ответственный дежурный врач	<ol style="list-style-type: none"> Принимает решение, исходя из ситуации: <ul style="list-style-type: none"> – о замене отсутствующего ЛП на аналог при его наличии; – об обеспечении потребности в ЛП на посту за счет передачи ЛП из других подразделений учреждения в случае их наличия. Информирует дежурного администратора при отсутствии в доступности в резерве необходимого ЛП для решения проблемы.
3. При получении информации от дежурного врача об отсутствии необходимого ЛП в резерве	Дежурный администратор	<ol style="list-style-type: none"> Принимает решение, исходя из ситуации: <ul style="list-style-type: none"> - о вызове на работу старшей медсестры подразделения для обеспечения потребности поста (кабинета) при наличии ЛП на складе в подразделении; - о вызове на работу дежурного сотрудника аптеки при наличии ЛП на складе аптеки. При необходимости привлекает к решению вопроса руководителя подразделения, клинического фармаколога, заведующего аптекой, главного врача, заместителя директора по медицинской части.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Схема действий медицинских работников при передозировке или отравлении лекарственными препаратами



ИНФОРМАЦИОННАЯ БРИГАДА И ДЕЖ. ТРАВМАТОЛОГА
Москва, ул. Приорова, д.10
курный реаниматолог / АЛТ - пост ОАР
- ответственный дежурный врач / приемное отделение
Москва, Новоспасский пер., д.9
-04 - дежурный реаниматолог

Схема экстренных вербальных назначений лекарственных средств в подразделениях

«НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»



- Проведение контроля наличия и сроков годности ЛС и МИ проводится согласно утверждённому порядку
- Определён порядок обеспечения доступности лекарственных препаратов в режиме 24/7/365, в том числе в ночные часы, в выходные и праздничные дни
- Определён порядок приема у пациентов личных ЛП их хранения, применения и возврата при выписке
- Инструкция по профилактике лекарственных ошибок
- Для пациентов разработана памятка по приему лекарственных препаратов
- Применяется алгоритм экстренных вербальных назначений
- Разработана и внедрена схема действий персонала при передозировке или отравлении ЛП

5. Организация хранения светочувствительных лекарственных средств

Хранение в светозащитной (потребительской) упаковке

Хранение в защищенном от света месте

Хранение при одновременном соблюдении двух вышеуказанных условий

6. При парентеральном способе применения светочувствительных лекарственных средств необходимо использовать:

- светозащитные инфузионные системы, удлинительные линии, магистраль и специальные пакеты для введения на флаконы для инфузий, предназначенные для использования светочувствительных растворов;
- светозащитные перфузоры, помпы, шприцы.

7. При энтеральном и наружном способах применения лекарственных препаратов:

- вложить лекарственный препарат в первичной упаковке необходимо непосредственно перед приемом его пациентом или наружным использованием в процедурном/перевязочном кабинете;
- после выдачи светочувствительного лекарственного препарата пациенту, сразу поместить его во вторичную упаковку и вернуть в место хранения.

ЗАПРЕЩЕНО! Извлекать из первичной упаковки и раскладывать заранее в пенал/таблеточку лекарственные препараты, трубочные пакеты от света, а также оставлять их после использования на столах в процедурных/перевязочных кабинетах (вне основного места хранения).



ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

- Внедрена сигнальная маркировка упаковок лекарственных препаратов в местах хранения (препараты высокого риска, препараты, схожие по упаковке и названию, препараты с ограниченным сроком годности)
- Список светочувствительных лекарственных препаратов размещен в процедурных кабинетах отделений
- В отделениях АиР, операционных для маркировки флаконов для инфузий и наполненных шприцев с ЛП используются этикетки с цветовой кодировкой (готовые, напечатанные типографским способом наименования ЛП)

ФГБУ «НИИЦТО им. Н.Н.Приорова» Минздрава России	Стандартная операционная процедура «Соблюдение требований к упаковке и маркировке лекарственных препаратов»	№ СОП 044-01/00046 от 16.07.2017
Страница 1 из 10		

УТВЕРЖДАЮ
 Директор ФГБУ «НИИЦТО им. Н.Н. Приорова»
 Минздрава России
 А.Г. Назаренко
 202__ г.

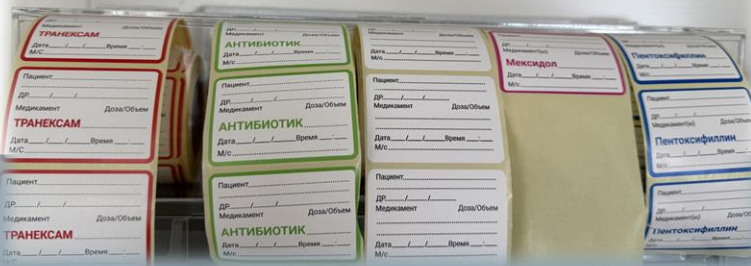
Наименование документа:	Стандартная операционная процедура «Соблюдение требований к упаковке и маркировке лекарственных препаратов»
Версия:	№ 2
Плановая дата пересмотра:	При изменении нормативных документов
Кому адресовано:	Аптека, лечебно-диагностические подразделения

Разработано	Должность	ФИО
Заведующий аптекой - провизор		Е.Л.Кобылева
Согласовано в СЭД части ТЕЗИС	Заместитель директора по медицинской части	М.В.Шоленов
	Советник директора по работе со средним и Л.Ю. Матвеева	

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Наименование лекарственного средства	Тип упаковки	Срок годности
Адреналин	Ампулы	3 года
Кордиамин	Ампулы	3 года
Мексидол	Ампулы	3 года
Транексам	Ампулы	3 года
Антибиотик	Ампулы	3 года
Пентоксифиллин	Ампулы	3 года

Адреналин	Ампулы	3 года
Кордиамин	Ампулы	3 года
Мексидол	Ампулы	3 года
Транексам	Ампулы	3 года
Антибиотик	Ампулы	3 года
Пентоксифиллин	Ампулы	3 года



Красный:
 Препараты особого контроля, превышение дозы которых может быть опасно. Возможно возникновение аллергической реакции.

Желтый:
 Препараты, которые имеют очень похожие упаковки, схожие названия, и их можно перепутать.

Зеленый:
 Препараты, срок годности которых истекает через 6 месяцев

ИНСТРУМЕНТЫ ПОВЫШЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

- Раздача лекарств производится с использованием мобильного рабочего места с помощью механизма штрих-кодирования с обеспечением идентификации пациентов и регистрации времени фактической выдачи препарата пациенту в МИС «Парус»
- Процесс включает в себя идентификацию пациента по браслету, автоматический отбор в МИС «Парус» его назначений, ручной выбор медсестрой требуемых к исполнению назначений и их проведение сканированием штрих кода «Назначение проведено».



PRSF «Назначение проведено»;



PRSA «Назначение назначено».



ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Лист назначений - Б.М. Александрович, карта H2025-12281, обращение 855002

Лист назначений - Б.М. Александрович, карта H2025-12281, обращение 855002

Интервал 1 день | 2 недели

Выберите лист назначений H2025-12281, Бельх Е. А.

Календарь мероприятий | Полный список назначений

03.09.2025 (Ср)	03 се...	04 се...	05 се...	06 се...	07 се...	08 се...	09 се...	10 се...	11 се...	12 се...	13 се...	14 се...
Консультация												
Прием (осмотр, консультация) к.и.н. врача-невролога первич...												
Диагностика												
Дуплексное сканирование вен нижних конечностей												
Компьютерная томография позвоночника												
Процедура												
Катетеризация мочевого пузыря												
Лабораторное исследование												
Микробиологическое (культуральное) исследование крови на...												
Микробиологическое (культуральное) исследование крови на...												
Микробиологическое (культуральное) исследование раневог...												
Микробиологическое (культуральное) исследование раневог...												
Операция												
Койко-день												
Койко-день в двухместной палате												
Койко-день в трех и более местной палате												
Услуга медицинского сервиса												
Режим												
Общий режим		1	1	1	1	1	1					
Диета												
Основной вариант стандартной диеты		1	1	1	1	1	1					
Наблюдение												
Измерение артериального давления		2	2	2	2	2	2					
Измерение температуры тела в подмышечной впадине		2	2	2	2	2	2					
Нарушение глотания (да=1; нет=0)		1	1	1	1	1	1					
Риск падения (высокий=3; средний=2; низкий=1)		1	1	1	1	1	1					
Риск пролежней (очень высокий=3; есть риск=2; нет риска=1)		1	1	1	1	1	1					
Шкала боли (оценка от 0 до 10)		4	4	4	4	4	4					
Лекарственное назначение												
Прегабалин Канон капс 75мг №14		2 капс / 150 мг										
Прегабалин Канон капс 75мг №14		4 капс / 300 мг										

● Незавершены ● Завершены ○ Срочно/Риск падения ○ Сегодня ● Симптоматически ● Медикамент пациента

Добавить назначение... Редактировать назначение Удалить назначение Перевести в состояние "Завершено"

Реализована возможность идентификации пациентов с помощью механизма штрих-кодирования в отделениях с целью исключения ошибок при раздаче лекарственных препаратов.

Лист назначений (Объём выборки: 55, отмечено записей: 0)

Срочно	Симптомати	Едини	Состояние назн	Менюкод	Тип назначения	Наименование	Дата назначе	Количество	Сегодня	Примечание	Спецификация ЛН
Нет	Нет		Проведена	СВД	Диета	Основной вариант стандартной диеты	30.08.2025 00:00	1,000	Нет		
Нет	Нет		Проведена	Меропенен пор д/ин	Медикаментозное назна	Меропенен пор д/ин в/в и в/м вв 1г фл №1	30.08.2025 06:00	1,000	Нет	2г 3р/с в/в	меропенен (Меропенен пор д/ин в/в и в/м вв 1г фл №1) 2 флак (200
Нет	Нет		Направлен	Ацеталган р-р д/инс	Медикаментозное назна	Ацеталган р-р д/инф 10 мг/мл 100 мл бутыл	30.08.2025 06:00	1,000	Нет	2 р/с в/в кап	парацетамол (Ацеталган р-р д/инф 10 мг/мл 100 мл бутылка №1) 1-
Нет	Нет		Проведена	32316	Инфузия или решет	Линезолид р-р д/инф 2мг/мл фл 300мл №14	30.08.2025 06:00	1,000	Нет	600 мг 2 р/с в/в к	линезолид (ЛИНЕЗОЛИД Р-Р Д/ИНФ 2МГ/МЛ ФЛ 300МЛ №1) 1 флак.
Нет	Да	нет от.	Направление	АД	Наблюдение	Измерение артериального давления	30.08.2025 06:00	1,000	Нет	ежедневная оц	
Нет	Нет	°C	Направление	Температура	Наблюдение	Измерение температуры тела в подмышечн	30.08.2025 06:00	1,000	Нет	2 раза в сутки	
Нет	Да		Направление	Шкала боли	Наблюдение	Шкала боли (оценка от 0 до 10)	30.08.2025 06:00	1,000	Нет	ежедневная оц	
Нет	Нет		Проведена	Эноксун р-р д/ин. II	Медикаментозное назна	Эноксун р-р д/ин. 10000 Анти-ХА МЕ/мл 0,4	30.08.2025 07:00	1,000	Нет	1 р/с п/к-утром	эноксапарен натрия (Эноксун р-р д/ин. 10000 Анти-ХА МЕ/мл 0,4
Нет	Нет		Проведена	01 Общий	Режим	Общий режим	30.08.2025 09:00	1,000	Нет		
Нет	Нет		Проведена	Прегабалин Канон	Медикаментозное назна	Прегабалин Канон капс 75мг №14	30.08.2025 09:00	1,000	Нет	150 мг (2 капс) у	прегабалин (Прегабалин Канон капс 75мг №14) 2 капс (150 мг), вл
Нет	Да		Проведена	Риск пролежней	Наблюдение	Риск пролежней (очень высокий=3; есть р	30.08.2025 09:00	1,000	Нет		
Нет	Да		Проведена	Снижение функции г	Наблюдение	Нарушение глотания (да=1; нет=0)	30.08.2025 09:00	1,000	Нет		
Нет	Да		Проведена	Эластическая	Прочее	Эластическая компрессия нижних конечнос	30.08.2025 09:00	1,000	Нет	Эластическая ко	
Нет	Да		Проведена	Риск падения	Наблюдение	Риск падения (высокий=3; средний=2; низ	30.08.2025 09:00	1,000	Нет		
Нет	Да		Проведена	Риклинг р-р д/ин в/л	Медикаментозное назна	Риклинг р-р д/ин в/в и в/м вв 25мг/мл амп 2л	30.08.2025 11:00	1,000	Нет	2 р/с в/в при бол	декскетопрофен (Риклинг р-р д/ин в/в и в/м вв 25мг/мл амп 2л №5
Нет	Да		Направление	Шкала боли	Наблюдение	Шкала боли (оценка от 0 до 10)	30.08.2025 12:00	1,000	Нет	ежедневная оц	
Нет	Нет		Проведена	Прегабалин Канон	Медикаментозное назна	Прегабалин Канон капс 75мг №14	30.08.2025 14:00	1,000	Нет	150 мг (2 капс) у	прегабалин (Прегабалин Канон капс 75мг №14) 2 капс (150 мг), вл

Лист № 30.08.2025 7 ВМП ИстБезопасн, H2025-12289, 26.08.2025 отработан капс 327,35 RUB 100 отс. Процедура отс.

Лист № 30.08.2025 1 СМС ИстБезопасн, H2025-12281, 26.08.2025 отработан капс 2 134,48 RUB 100 отс. Процедура отс.

услуга(Сумма с налога

Спецификация (Объём выборки: 6, отмечено записей: 0)

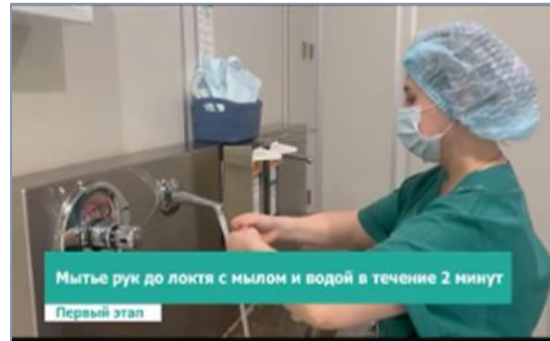
Партия	Номенклатура	Наименование номенклатуры	Упаковка	Кол-во в оск ↓	Кол-во в упак.	Цена	ЕИ Цены	Сумма с налогами
СМС3734	Прегабалин Канон	Прегабалин Канон капс 75мг №14	упаковка 14	8,000	0,571	120,4	упак.	68,80 RUB
СМС4838	Меропенен пор д/и	Меропенен пор д/ин в/в и в/м вв 1г фл №1	упаковка 1	4,000	4,000	270	упак	1 080,00 RUB
ВМП3236	Риклинг р-р д/ин в	Риклинг р-р д/ин в/в и в/м вв 25мг/мл амп №5	упаковка 5	2,000	0,400	220	упак	88,00 RUB
ВМП3509	Натрия хлорид 44	Натрия хлорид 0,9% р-р д/инф 100мл №44 фл	упаковка 44	2,000	0,045	1 296,68	упак	58,94 RUB
СМС4805	Линезолид 2	Линезолид р-р д/инф 2мг/мл фл 300мл №1	Упаковка 1	1,000	1,000	685,89	упак	685,89 RUB
ВМП3834	Эноксун р-р д/ин.	Эноксун р-р д/ин 4000 анти-ХА МЕ/л, фл шприц №10	упаковка 10	1,000	0,100	1 528,52	упак.	152,85 RUB

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

- разработана система расчета, алгоритмы и обоснование выбора ДС и антисептических средств с учетом результатов микробиологических исследований; результатов контроля концентрации дез. средств;
- внедряется безведерная система уборки клинических и параклинических отделений
- в оперблоках размещены автоматические дозаторы ДС и таймеры для учета времени хирургической обработки рук;
- принят единый формат маркировки для антисептиков и растворов ДС;
- на сайте Центра и в отделениях размещены наборы памяток по эпид. безопасности для пациентов.

Комплектация уборочной станции для текущей уборки (отделение № 14 ТОО):

1. Заложите необходимое количество мопов для уборки в выдвигные ящики:
Верхний ящик – 12 шт. Мопы складываются на диване, лежат вертикально в ящике. Загрузка осуществляется начиная с нижнего ящика.
Нижний ящик – 20 шт. Расчет на одну смену:
Мопы с синим ярлыком – 24 шт.
Мопы с зеленым ярлыком – 2 шт.
Мопы с красным ярлыком – 6 шт.
2. Заложите необходимое количество салфеток для уборки лотки с маркировкой соответствующего цвета:
Салфетки складываются в ящике и размещаются вертикально, сверху вниз. В один лоток – до 15 шт.
Синие салфетки делаются между синими и свободными лотками (16x16).
Зеленые – 4 шт. Синие – 22 шт. Красные – 10 шт.
3. Подготовка рабочего раствора, «змейкой» залить уложенные в ящик мопы и салфетки:
расчет на 1 сухой mop – 300 мл, на 1 салфетку – 40 мл, на 1 mop для губной щетки – 120 мл.
Нижний ящик – 6,0 л. Верхний ящик – 3,6 л.
240 мл, 400 мл, 600 мл.
Для текущей уборки желтый лоток служит для дополнительного для синих салфеток.
4. Закрепите на тележке чистые мешки для сбора мусора, использованных мопов и салфеток в соответствующих креплениях:
- В первом мешке – мопы.
- По центру – мусор.
- В третьем мешке – салфетки.
Мешок по длине должен доходить до нижнего края тележки.
5. Установите тележку оставшимся мивотатом:
- Сложить мивотат и оставшиеся необходимые принадлежности.
- Закрепить мивотат на держателе – зеленую – на боковой стороне тележки.
- на передней поверхности руки тележки.



На мониторах Центра ведется трансляция информационных видеороликов

В ЭИОС размещены видеоролики по гигиенической и хирургической обработке рук, правилам применения перчаток с контролем знаний

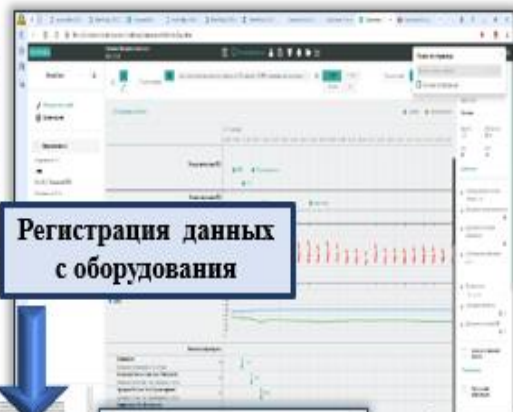


ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Реанимационно-анестезиологическая информационная система «РАИСа».

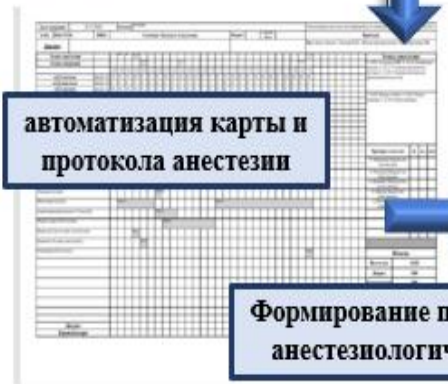
Контроль работы операционных



Регистрация данных с оборудования



Мониторинг движения пациентов по штрих-кодам



автоматизация карты и протокола анестезии

Формирование печатной формы анестезиологического листа



планировщик операций



протоколы установки инвазивных устройств



Свод данных по загруженности операционных

Голосовой ассистент хирурга на базе ИИ предназначен для повышения хирургической безопасности и предотвращения нежелательных событий (НС) при оперативных вмешательствах

Выполняет функции голосового заполнения чек-листов



ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ, КОМФОРТ и БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДЫ

Организована беспроводная сеть с доступом в Интернет для дистанционного обучения пациентов в детском корпусе.

Установлен модулятор эфирного вещания телевидения (32 эфирных канала).

Закуплен электромобиль для транспортировки маломобильных пациентов.

Автомобили для транспортировки пациентов между территориями.

В палатах установлены кондиционеры и ограничители на окнах.

Обновлены кровати и каталки с боковыми ограничителями, кресла-каталки, противопролежневые медицинские изделия и матрасы.

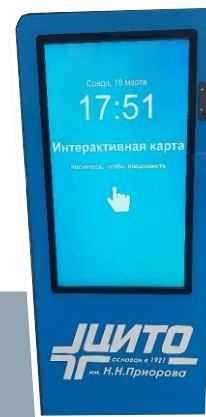
Коридоры, пандусы и санузлы оснащены поручнями.

На территории установлены дополнительные светильники, скамейки и урны, посажены зеленые насаждения.

Установлена система наглядной навигации и интерактивная карта с построением маршрута к корпусам.

Заменена устаревшая электронная очередь в регистратуре КДО, организована электронная очередь в приёмном отделении.

Установлены банкоматы Сбербанка и ВТБ.



РАЗВИТИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

Методы обучения:

обучение на рабочем месте;
онлайн-обучение.

Средства обучения:

симуляционные манекены
семинары, мастер-классы, тренинги
обучающие материалы (СОПы, алгоритмы,
инструкции, протоколы профилактики ВБО)

Средства самостоятельного обучения:

электронная информационная
образовательная система (48 курсов
для всех категорий персонала);
краткие инструкции по документам СМК
под должности сотрудников.

врачи

медицинские сестры


Отделение	врачи						медицинские сестры							
	Эпидемиологическая безопасность (врачи)	Лекарственная безопасность (врачи)	Уход за пациентами (врачи)	Безопасность медицинских изделий (врачи)	Тромбопрофилактика	МИС Парус (врачи)	Лекарственная безопасность (сестры)	Эпидемиологическая безопасность (сестры)	Безопасность мед/изделий (сестры)	Сестринские манипуляции/профилактика падений и	Идентификация	Информационная безопасность	Инциденты	Организация системы менеджмента качества
1-е ТОО	88%	88%	75%	88%	88%	88%	89%	89%	100%	100%	88%	88%	82%	82%
2-е ТОО	43%	43%	43%	43%	29%	14%	89%	89%	89%	89%	69%	44%	50%	56%
3-е ТОО	17%	33%	33%	17%	17%	17%	86%	71%	86%	100%	69%	38%	46%	46%
4-е ТОО	50%	38%	38%	38%	25%	25%	100%	100%	100%	100%	57%	29%	43%	43%
5-е ТОО	67%	67%	67%	67%	67%	67%	67%	56%	67%	56%	73%	60%	67%	60%
6-е ТОО	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	75%	75%	75%	85%	85%	77%	69%
7-е ТОО	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	85%	77%	85%
8-е ТОО	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93%
9-е ТОО	83%	83%	67%	83%	50%	67%	89%	89%	89%	89%	87%	87%	73%	87%
10-е ТОО	80%	100%	80%	100%	100%	100%	67%	78%	78%	78%	86%	79%	79%	79%
11-е ТОО	83%	67%	50%	67%	67%	50%	89%	89%	89%	89%	87%	60%	73%	60%
12-е ТОО	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	100%	88%	100%	100%	91%	64%	73%
13-е ТОО	80%	80%	80%	60%	80%	20%	88%	88%	88%	100%	92%	62%	85%	85%
14-е ТОО	75%	100%	50%	75%	100%	100%	83%	83%	83%	83%	88%	63%	69%	69%
15-е ТОО	75%	75%	75%	75%	75%	75%	88%	88%	88%	88%	83%	83%	75%	75%
OAP N1	93%	93%	82%	93%	93%	93%	72%	72%	79%	79%	40%	35%	61%	59%
OAP N2	43%	0%	29%	14%	43%	14%	100%	100%	100%	100%	50%	42%	50%	58%



Высокая образовательная активность медицинских сестер

оценка активности	%
низкий уровень	< 20
промежуточный уровень	21-40
условно допустимый	41-79
целевой уровень	80-100

РАЗВИТИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по медицинской части

М.В. Шоленинова

Распределение отделений для проведения внутреннего аудита старшими медицинскими сестрами

№ п/п	Наименование отделения	В КАКОМ отделении проводит аудит
1	1-е травматолого-ортопедическое отделение	9 TOO
2	3-е травматолого-ортопедическое отделение (микрохирургии и травмы кисти)	10 TOO
3	4-е травматолого-ортопедическое отделение (спортивной и балетной травмы)	Стоматологическое отделение
4	5-е отделение последствий травм опорно-двигательной системы и гнойных осложнений	2 TOO
5	6-е травматолого-ортопедическое отделение (костной патологии)	13 TOO
6	7-е травматолого-ортопедическое отделение (патологии позвоночника)	15 TOO
7	8-е травматолого-ортопедическое отделение (взрослых)	14 TOO
8	9-е травматолого-ортопедическое отделение (детское)	5 TOO
9	10-е травматолого-ортопедическое отделение (детской костной патологии и подростковой ортопедии)	1 TOO
10	11-е травматолого-ортопедическое отделение (детской костной патологии и подростковой ортопедии)	8 TOO
11	12-е травматолого-ортопедическое отделение	Операционный блок (Таганка)
12	13-е травматолого-ортопедическое отделение	11 TOO
13	14-е травматолого-ортопедическое отделение (вертебрологии)	7 TOO
14	15-е Травматолого-ортопедическое отделение	3 TOO
15	Операционный блок (Таганка)	4 TOO
16	Отделение анестезиологии-реанимации №1	6 TOO
17	Клинико-диагностическая лаборатория с трансфузиологией	Лаборатория микробиологии
18	Отделение лучевой диагностики	Приспоемное отделение (Приорова)
19	Отделение дезинфекции и стерилизации	Оперблок № 1
20	Отделение функциональной диагностики	Отделение лучевой диагностики
21	Отделение медицинской реабилитации (Приорова)	Отделение функциональной диагностики
22	Старшая с/с Чебуркова М.Н.	Отделение медицинской реабилитации (Таганка), 12 TOO, приемное отделение
23	Приемное отделение (Приорова)	КДО (взрослые)
24	Стоматологическое отделение	Отделение дезинфекции и стерилизации (Таганка)
25	КДО (взрослые)	Клинико-диагностическая лаборатория с трансфузиологией

Главная медицинская сестра  С.В. Кабанова

Организован процесс перекрестных аудитов старшими медицинскими сестрами отделений по соблюдению СМК документов, проводится анализ, по результатам которого разрабатываются корректирующие мероприятия – назначается повторное обучение в системе 1С КОРП, с практической отработкой навыков.

Разработаны программы ПК :

- Тренинг-интенсив для медсестёр ТО профиля-18 ч
- Профилактика ИСМП-36 ч
- Школа-практикум операционной медсестры ТО профиля -72 ч



Обучение сотрудников должно проводиться не эпизодически, а на постоянной основе

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

В рамках ПК и обмена опытом медицинские сестры активно принимают участие в

- Научно-практических конференциях
- Ежегодном конкурсе на звание «Лучшая медицинская сестра Центра»
- Обучении операционных медицинских сестер на АО курсе



Благодарю за внимание



Кабанова Светлана Вячеславовна
kabanovasv@cito-priorov.ru