



Министерство здравоохранения Самарской области  
Самарская региональная общественная организация  
медицинских сестер

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский  
университет» Минздрава России

ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая  
поликлиника №15 Промышленного района»



## «Основные принципы организации контроля качества и безопасности в деятельности медицинской сестры»

Пудовинникова Лариса Юлдашевна -  
руководитель секции СРООМС «Сестринское дело в первичном  
здравоохранении», главный внештатный специалист по управлению  
сестринской деятельностью г.о. Самара,  
главная медицинская сестра  
ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника №15  
Промышленного района»



# Нормативная документация

Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н

## 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"](#)

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

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

УТВЕРЖДАЮ

ВРИО Генерального директора  
ФГБУ «Национальный институт  
качества» Росздравнадзора  
И.А. Казьмин  
«04» июля 2023 г.



1. УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	5
2. СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ РАБОТНИКАМИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ .....	20
3. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ .....	30
4. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ (ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП)) .....	34
5. ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ. ФАРМАКОНАДЗОР.....	66
6. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ.....	82
7. ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ.....	91
8. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ПЕРЕДАЧА КЛИНИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПАЦИЕНТА.....	103
9. ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ. ПРОФИЛАКТИКА РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ОПЕРАТИВНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ.....	117
10. БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	131
11. ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ (СЕСТРИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ), ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ И ПРОЛЕЖНЕЙ.....	142
12. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ. СООТВЕТСТВИЕ ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ (ПРОТОКОЛАМ ЛЕЧЕНИЯ).....	150
13. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИНЦИПОВ ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНОСТИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	153
14. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ И НА ДОМУ.....	160
15. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	172
16. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ .....	188
17. ОРГАНИЗАЦИЯ РЕГИСТРАТУРЫ.....	195
18. СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ (ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, «СТАЦИОНАРА НА ДОМУ»).....	202
19. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ СООТВЕТСТВИЯ ТРЕБОВАНИЯМ .....	208





# Организация и проведение внутреннего контроля

- Совершенствование подходов к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- обеспечение и оценка применения порядков и стандартов оказания медицинской помощи;
- выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности



# Базовый перечень направлений внутреннего контроля может быть таким:



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 рекомендациями (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.

# Расширение функций специалистов со средним медицинским образованием



**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 июня 2014 г. N 309**

**"Об утверждении плана мероприятий ("дорожная карта") по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием"**

•Целью реализации плана мероприятий ("дорожной карты") по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием является повышение роли специалистов со средним медицинским образованием, в современной системе здравоохранения и оптимизация их деятельности на основе пересмотра функциональных обязанностей и формирование новой организационно-правовой модели деятельности специалистов со средним медицинским образованием.





# Организация внутреннего контроля качества



Согласовано:  
Заместитель главного  
Врача по качеству оказания  
Медицинской помощи

Е.А.Макарова

Утверждено:  
Главный врач  
ГБУЗ СО СГКП №15

А.В.Дзюбайло

## Положение

**«Об организации внутреннего контроля экспертизы качества медицинской деятельности среди среднего медицинского персонала ГБУЗ СО «СГКП №15»**

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется согласно ФЗ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также приказ МЗ СО от 28.07.2016г. №1060 «О совершенствовании организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Самарской области, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области»

Последние годы отмечаются реорганизационные мероприятия по оказанию медицинской помощи средним медицинским персоналом:

- ✓ самостоятельный прием по наблюдению за хроническими больными;
- ✓ выписка рецептов на медикаменты;
- ✓ проведение мониторинга эффективности, назначенной врачом медикаментозной терапии пациентам;
- ✓ внесение информации в электронную амбулаторную карту пациента.

Все это требует развития и совершенствования экспертизы качества оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом. Целесообразно формирование трехуровневой системы оценки.

**На первом уровне** старшая медицинская сестра осуществляет контроль качества оказания медицинской деятельности, путем оценки конкретного случая внесенной информации в электронную амбулаторную карту. Ежемесячно анализируется не менее 3-х случаев на каждом участке.

**На втором уровне** экспертиза качества проводится главной медицинской сестрой и старшими медицинскими сестрами взрослого и детского отделений поликлиники. Оценивается деятельность старших медицинских сестер подразделений.

**На третьем уровне** контроль качества осуществляет Совет старших медицинских сестер и экспертный Совет качества (врачебная экспертная комиссия), рассматриваются разногласия при проведении второго и первого уровней. Так же Совет проводит повторные и целевые экспертизы, разрабатывает предложения по улучшению качества работы среднего медицинского персонала.

**Форма проведения экспертизы качества медицинской помощи оказанной средним медицинским персоналом**

№	Критерии оценки качества при оказании медицинской помощи	Баллы	Коэффициент качества медицинской помощи

## СОП «Система контроля качества оказания сестринской помощи»

ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника № 15 Промышленного района»		
Вид документа	Стандартная операционная процедура (СОП)	
	Версия	№ 1
	Запись в Едином реестре документации	ИК-СОП-00.01 (272\в2)
	Экземпляр	№ 1
	Введена в действие (вид и реквизиты нормативного документа)	Приказ от 31.01.2018 № 153 ГБУЗ СО СГКП № 15
Конфиденциально	Срок действия	3 года
Название документа	Система контроля качества оказания сестринской помощи	

### Лист регистрации и изменений

	Должность	Ф. И. О.	Подпись	Дата
Разработано:	Главная медсестра	Пудовинникова Л.Ю.		
Согласовано:	Директор центра развития и управления качеством	Федосеева Л.С., к. м. н.		
Утверждено	Главный врач	Назаркина И.М., к. м. н.		
Внесены изменения				
Самара 2019				

### 1. Общие положения

Цель	Стандартизация системы контроля качества оказания сестринской помощи
Область применения	Структурные подразделения поликлиники
Ответственность	Заведующие отделениями, старшие медицинские сестры
Исполнитель	Врач, фельдшер, медицинская сестра

# Организация и контроль за деятельностью среднего и младшего медицинского персонала

## Основные проблемы:

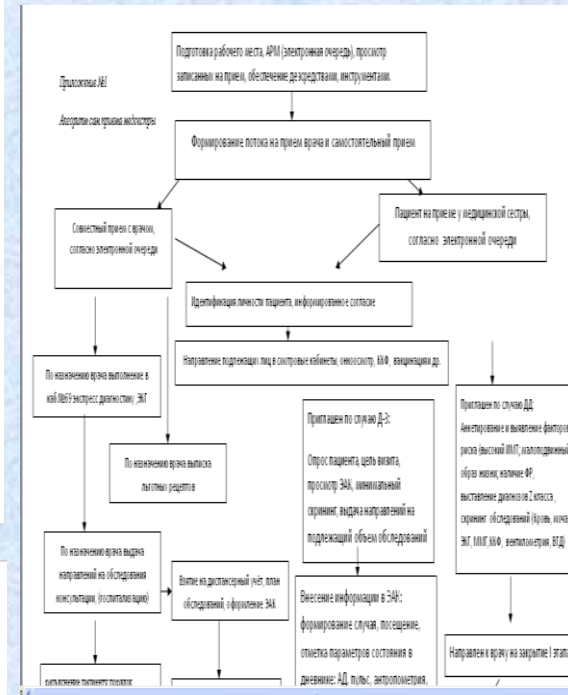
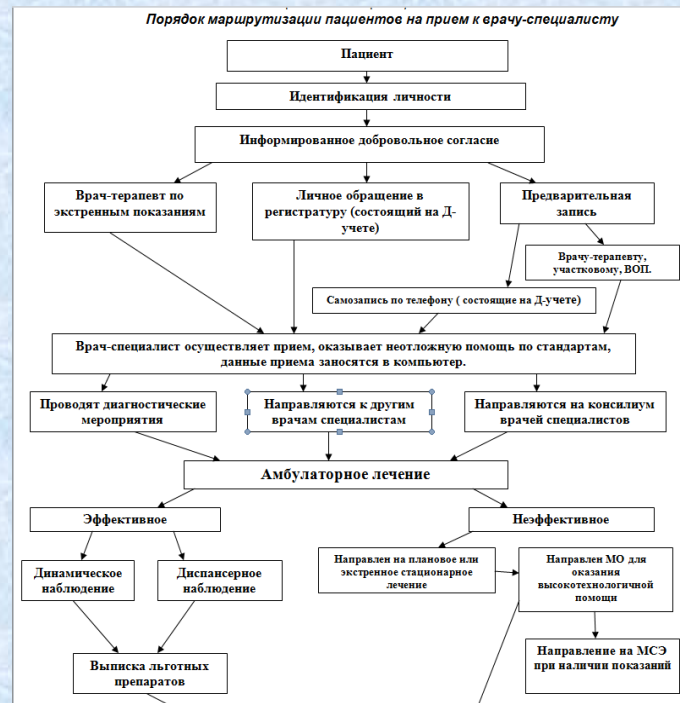
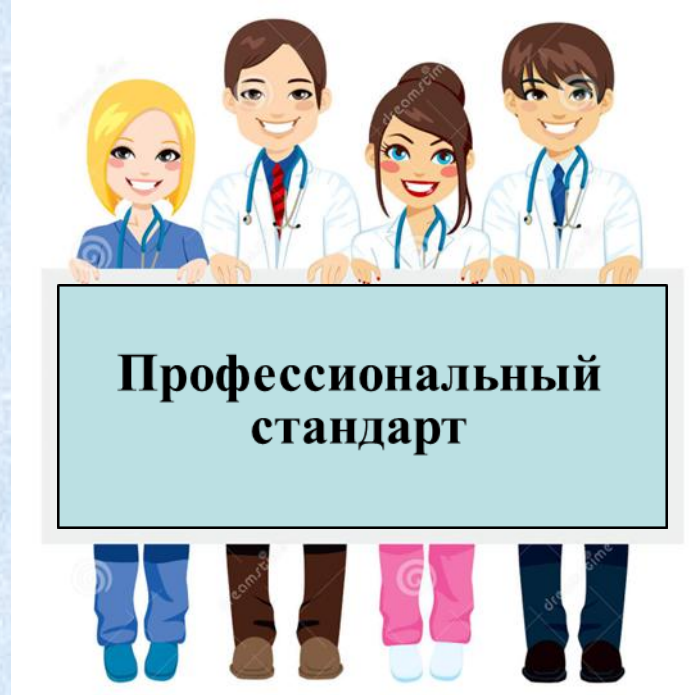
- Снижение уровня ответственности врачебного состава при делегировании части полномочий среднему персоналу на самостоятельный прием.
- Избыточная активность среднего персонала в реализации вверенных и сопутствующих процессов.
- Недостаточные знания врачебного персонала в части организации преемственности работы в команде и методам контроля.

## Методы решения:

- Дополнительное обучение врачей вопросам менеджмента.
- Создание алгоритмов и стандартных операционных процедур по взаимодействию и передаче информации.
- Разработка контролирующих мониторингов для врачей и заведующих отделениями.



- Работа сотрудников осуществляется строго по стандартам, порядкам оказания медицинской помощи, СОПам
- Создание СОП-командная работа.
- Предусмотрены вопросы взаимодействия между сотрудниками, идентификации пациента, его маршрутизации и внесения информации в БД







# СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ И КОНТРОЛЬНЫЕ ЧЕК-ЛИСТЫ



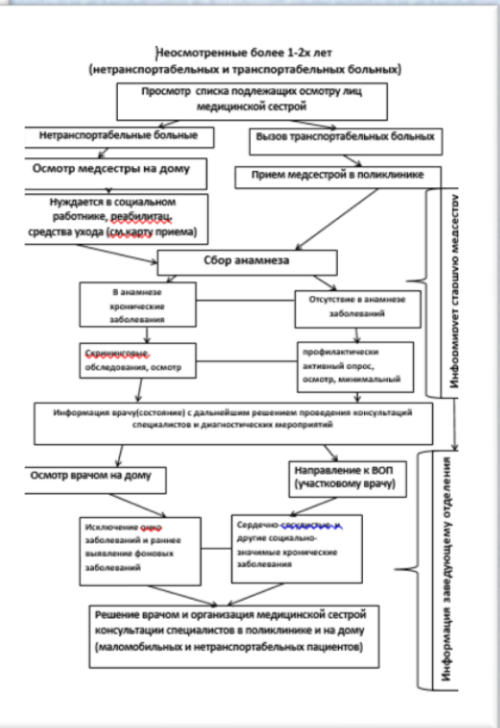
ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника №15 Промышленного района»	
Вид документа	Стандартная операционная процедура (СОП)
Версия	№1
Запись в Едином реестре документации	ИК-СОП-00.01
Экземпляр	№1
Выдана в действие (вид и реквизиты нормативного документа)	Приказ №601 от 22.10.2019 ГБУЗ СО «СГКП №15»
Конфиденциальность	Срок действия
Название документа	Стандартная операционная процедура против COVID-19 взрослому населению
Лист регистрации и учета	

ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника №15 Промышленного района»		
Вид документа	Стандартная операционная процедура (СОП)	
Версия	№1	
Запись в Едином реестре документации	ИК-СОП-00.01	
Экземпляр	№1	
Выдана в действие (вид и реквизиты нормативного документа)	Приказ № 601 от 22.10.2019 ГБУЗ СО «СГКП №15»	
Срок действия	3 года	
Конфиденциальность	Срок действия	
Название документа	Стандартная операционная процедура «Порядок проведения вакцинации против COVID-19 взрослому населению на дому»	
Лист регистрации и изменений		
Должность	ФИО	
Утверждено	Главный врач	к.м.н. Дюбайло А.В.
Согласовано:	Заместитель главного врача по качеству оказания медицинской помощи	Макарова Е.А.
Разработано:	Главная медсестра	Иванова Т.Ю.
Управление сестринской деятельностью		
Высшая квалификационная категория		
Разработано:	Главная медсестра	
Инесены изменения		

Чек-лист  
контроля исполнения требований стандартной операционной процедуры «Порядок проведения вакцинации против COVID-19 взрослому населению»

Автор: \_\_\_\_\_ ГБУЗ СО «СГКП №15»

№	Группа показателей	Показатели	№	Порядок оценки показателя	Да	Нет	Комментарий
1.	Организация работ	Наличие приказа главного врача о вакцинации против COVID-19 взрослому населению	1.1	Проведена вакцинация приказом главного врача по вопросам профилактического характера	Да		
			1.2	Закрепление ответственного за вакцинацию в организации.	Да		Заместитель главного врача по медицинской части Макарова М.С.
			1.3	Выданы в работу СОПы	Да		СОП от 18.11.2020 №1
			1.4	О готовности по прибытию лабораторию проработать для медицинского применения	Да		
			1.5	Планы мероприятий по обеспечению безопасной работы в чрезвычайных ситуациях	Да		Приложение (фото)
			1.6	Готовность воспитателей сформировать проводить вакцинацию на основную деятельность.	Да		
2.	Правка лабораторного	Исполнение п.5 «Порядок»	2	Проверить исполнение требований			
			2.1	Проверка соответствия	Да		



# Работа в информационной системе с использованием электронного документооборота

Основное	Врач: Чеботарева Марина Александровна
Доп.Услуги	Услуга: 31.6 Медицинская сестра на самостоятельном приеме
Виды оплат	Случай заболевания: Поликлиника 14.09.2022 167.2 Церебральный атеросклероз

Основное	Жалобы / Анамнез	Объективный статус	Диагноз	Выбор тарифа	Онкоинформация
Данные для направлений	Назначение лечения	Направления	Форма 057/у	Рекомендации	Данные для справки
Отчеты	Документы	Скрининг старческой астении 65 и старше, возраст не помеха	Данные для ВИМИС ССЗ		
Данные пациента	Сведения о введенных лекарственных препаратах, COVID в АПУ, КОВИД				

Объективный статус (Редактировать)

<ul style="list-style-type: none"> <li>ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</li> <li>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</li> <li>ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ</li> <li>ПОВТОРНЫЙ ОСМОТР</li> </ul>	<p>саночувствие удовлетворительное</p> <p>температура 36,6 забор крови на дому на оак,бак, коагулограмму ОСТАВЛЕНО НАПРАВЛЕНИЕ НА ОАМ проведена беседа по профилактике нкви и рви</p>
---	---

Введение профессиональный стандарт требований о работе с электронным документооборотом позволяет требовать 100% оформления электронной амбулаторной карты каждым сотрудником. Проведена коррекция шаблонов написания дневников, внесены дополнительные поля для формирования статистической отчетности. Совместно с разработчиками пересмотрены основные отчетные и учетные формы

КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ НЕТРАНСПОБЛЕДНОГО ИЛИ МАЛОМОБИЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ПАТРОНАЖЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ДОМУ

ЖАЛОБА НА -  
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ - да, нет (характер)  
НАРУШЕНИЕ СНА -  
ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ -  
ТОШНОТА -  
РВОТА -

АППЕТИТ - повышенный; порочный; повышенный  
КАШЕЛЬ - сухой, влажный  
МОКРОТА - цвет: желтый, белый, розовый  
МОКРОТА - консистенция: густая, вязкая, жидкая  
ОДЫШКА - отсутствует; затруднена

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ -  
ДИФУЗИЯ - в виде, количестве; увеличен, через катетер  
СТУЛ - в норме, жидкий; запор; через газоотводник;  
САМОЧУВСТВИЕ - удовлетворительно; ухудшилось

ПАРАМЕТРЫ СОСТОЯНИЯ  
СОСТОЯНИЕ - удовлетворительно; среднее тяжелое, тяжелое  
ПОЛОЖЕНИЕ - активное, пассивное; вынужденное  
СОЗНАНИЕ - ясное; спутанное, сонное, кома

СОСТОЯНИЕ ПСИХИКИ - в норме; возбужденное, агитация, депрессия  
КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ - нормальной окраски; бледные; гиперемичные, высыпания  
пигментация (указать локализацию); сухая; влажная  
СМЫЛ - гнойный (характер)  
ОТЕКИ - нет, есть (локализация - конечности, лицо, и т.п.)  
ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ - да, нет

ПРОЛЕЖАИ - да, нет; основа равнина пролежней  
ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА -  
АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ОДН РТ.СТ.)  
МАХ АД -  
МИН АД -  
ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (в течение 1 мин)  
МАХ ЧСС -  
МИН ЧСС -

ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ (в течение 1 мин); норма; патологическое дыхание  
РЕЗ - выдохом; во вдохом  
БЫСТРОТНЫЙ ТОНУС - снижен; обычный; повышен  
САМООБСЛУЖИВАНИЕ - не ограничен; ограничен; отсутствует  
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ (включая врача) -  
КОНТРОЛЬ ЛЕЧЕНИЯ - как принимается; соблюдается; не соблюдается; требуется  
применя препараты; соблюдается; не соблюдается; побочными действиями  
БЕСЕДЫ И ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО РОДСТВЕННИКОВ - режим дня, рекомендации по питанию, выполнение назначений врача и др.  
ОБУЧЕНИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ УХОДУ ЗА ТЕЖЕЛОБОДНЫМ: режим ухода,  
выполнение назначений и рекомендаций в процессе ухода; оценка знаний и т.п.

НАЛИЧИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ПРЕДВИЖЕНИЕ: посещение, обучение, ознакомление семьи по уходу; и др. и/или  
участие в работе ИЕВ  
РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ ОСМОТРА ВРАЧОМ на момент  
патронажа - да, нет  
ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ - УЗВЕЖИ СПЕЦИАЛИСТОВ -  
СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ - да, нет, нуждается  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАТЫ СЛЕДУЮЩЕГО ПАТРОНАЖА  
РЕКОМЕНДАЦИИ  
КОД ЗАПОЛНИВШЕГО КАРТУ -



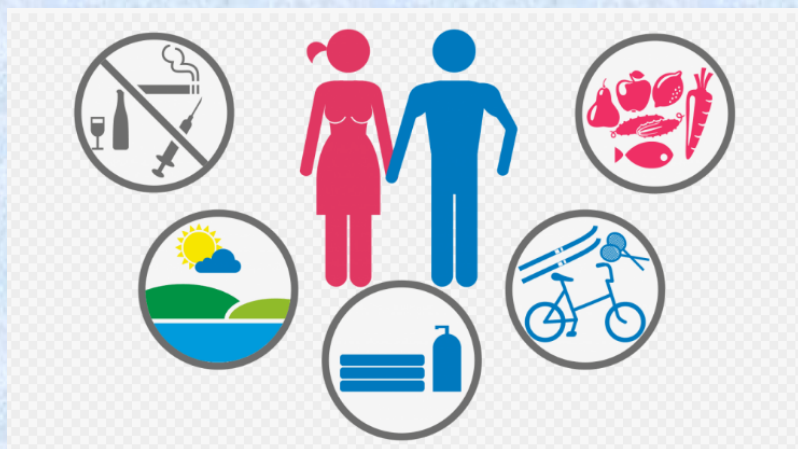


# ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА

- От регистратуры до всех кабинетов приема грамотно и квалифицированно проводить идентификацию.
- На приеме терапевтов, узких специалистов, медицинских сестер соблюдают алгоритм идентификации пациентов.
- Рекомендуется использование алгоритмов идентификации на всех этапах оказания медицинской помощи. Это значит, что пациент будет идентифицирован по двум идентификаторам (Ф.И.О. полностью и дате рождения) во всех случаях
- В поликлинике имеется приказ, в приложении сформированный список сотрудников, владеющих иностранными языками, с указанием телефона для связи.
- Целесообразно при необходимости разработать информационные материалы по наиболее востребованной информации с переводом на иностранные языки.



# ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ



- Организация работы профилактического отделения, системы по формированию здорового образа жизни.
- Необходимо на системном уровне включить в профилактическую работу все структурные подразделения, весь медицинский персонал.



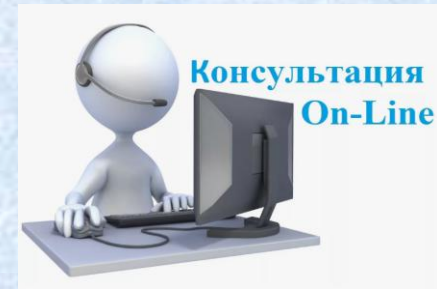
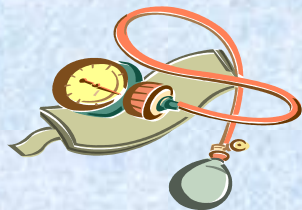
# Отделение медицинской профилактики

- Отдельно утвердить вопросы взаимодействия(порядок) отделения медицинской профилактики с другими структурными подразделениями.
- Подготовить методический материал для использования на рабочих местах.
- Создать алгоритмы консультирования по разным факторам риска, по профилактике ХНИЗ (с конкретными, четко определенными необходимыми рекомендациями) для врачебного и сестринского персонала, возможно с разделением по компетенции.
- Рекомендуется организация и проведение аудитов в каждом подразделении поликлиники с частотой не реже 1 раза в год по данному разделу, т.к. все подразделения поликлиники должны участвовать в этой работе



# Школы здоровья

- Формат школ здоровья, (рассмотреть возможность он-лайн школ здоровья).
- Проанализировать школы здоровья (при возобновлении работы) на предмет приверженности к рекомендациям, удовлетворенности пациентов, эффективности проведения в надлежащем формате.
- Рекомендуется проводить опрос участвующих пациентов по завершению школы для повышения информативности о проведении, о количестве воспринятой информации, об интересующих пациентов вопросах по данной теме





# ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Регламентирующие документы/либо включить положения в имеющиеся разработанные *акты по следующим вопросам:*

1. Организация оказания экстренной помощи в амбулаторном учреждении, включая положение об ответственных и рабочей группы.
2. Организация работы вспомогательных служб (лаборатория, диагностическое отделение) с амбулаторными филиалам
3. Порядок госпитализации, включая показания/условия на стационарное лечение.
4. Порядок отказа от госпитализации.
5. Порядок организации неотложной медицинской.
6. Организовать работу кабинета неотложной помощи или кабинета дежурного врача, в поликлинике.



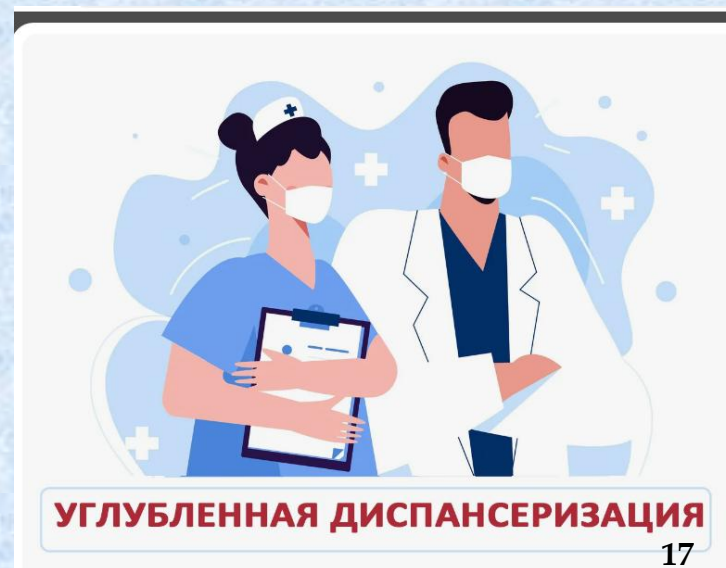
## Маршрут пациента при острых состояниях на уровне первичной медико-санитарной помощи





# ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ

- Информирование населения медицинским персоналом о доступности прохождения диспансеризации, важности проведения, включение в информационные памятки, наглядные пособия для пациентов и т.п.).
- Проводить анализ по количеству результатов привлеченных пациентов
- Оптимизировать доступ к информации на местах.
- Целесообразно разместить наглядную информацию для пациентов в коридорах поликлиники по вопросам диспансеризации, важности ее проведения, а также представить информацию в более наглядном виде по формированию ЗОЖ, профилактике острых состояний.
- Возможно привлечение студентов и сотрудников к активному участию в разработке плакатов, включая сезонные тематик: про клещей, про защиту в период вирусных инфекций, болей в сердце, признаках инсульта и т.п.



# Каждый сотрудник должен знать

- какую информацию и где он может найти – в поликлинике есть внутреннее сетевое хранилище - организовать и оптимизировать расположение информации в ней, предоставить доступ всем необходимым сотрудникам.

- Необходимо стандартизировать и в дальнейшем обеспечивать преемственность проведения Диспансеризации между отделением МП и участковой службой (особенно на участках, где есть медицинская сестра и нет врачей).

- Проводить информирование об объемах, количестве пациентов, прошедших диспансеризацию, сотрудников конкретных участков с целью проведения ими информирования среди прикрепленного населения (использовать возможности в информационной системе)







# ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОПАТОЛОГИИ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ



## ОСМОТР ЖЕНЩИН

ФЕЛЬДШЕРОМ (АКУШЕРКОЙ)  
ИЛИ ВРАЧОМ – АКУШЕРОМ-ГИНЕКОЛОГОМ

### АНАЛИЗ на онкоцитологию

(взятие мазка с шейки матки и цитологическое исследование мазка с шейки матки)

женщинам с 18 лет и старше 1 раз в год

#### Что выявляет?

- наличие или отсутствие патологических изменений клеток эпителия
- оценку состояния слизистой оболочки шейки матки
- выявление воспалительного процесса
- своевременное обнаружение предопухолевых или опухолевых заболеваний



## МАММОГРАФИЯ

скрининговое рентгенологическое исследование

женщинам 40-75 лет 1 раз в 2 года

#### Что выявляет?

- позволяет на ранних этапах обнаружить патологию молочных желез, в том числе предопухолевые или опухолевые заболевания



## АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ

всем с 40 до 64 лет 1 раз в 2 года,  
всем с 65 до 75 лет – ежегодно

#### Что выявляет?

- позволяет на ранних этапах обнаружить патологию ЖКТ (желудочно-кишечного тракта), в том числе предопухолевые или опухолевые заболевания



## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСА

(ПРОСТАТ-СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В КРОВИ)

мужчинам в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет

#### Что выявляет?

- повышение уровня ПСА может являться одним из признаков онкологического заболевания предстательной железы



## ФГДС (ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ)

всем в возрасте 45 лет

#### Что выявляет?

- позволяет на ранних этапах обнаружить патологию ЖКТ (пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки), в том числе предопухолевые или опухолевые заболевания



## ФЛГ легких (ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ)

всем с 18 лет 1 раз в 2 года

#### Что выявляет?

- туберкулез
- патологию легких, скелета грудной клетки, в том числе предопухолевые или опухолевые заболевания



## ПРИЕМ (ОСМОТР), В ТОМ ЧИСЛЕ ОСМОТР НА ВЫЯВЛЕНИЕ ВИЗУАЛЬНЫХ И ИНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВРАЧОМ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ  
ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ  
ПРОФИЛАКТИКИ ИЛИ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ,  
ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ ВРАЧЕБНОЙ АМБУЛАТОРИИ  
ИЛИ ФЕЛЬДШЕРОМ



К СВЕДЕНИЮ!

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ  
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО  
ЗАБОЛЕВАНИЯ  
НА РАННЕЙ СТАДИИ  
В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ДОСТИГАЕТСЯ  
ПОЛНОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА  
ИЛИ РЕМИССИЯ  
НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ  
ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР  
МОЖНО В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,  
В КОТОРОЙ ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЕТ ПЕРВИЧНУЮ  
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ  
(ПО МЕСТУ ПРИКРЕПЛЕНИЯ)

**РЕГУЛЯРНО** проходите данные обследования  
бесплатно в рамках профилактического осмотра, диспансеризации или обращайтесь самостоятельно!

## ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ

Необходимо отразить(стандартизировать процессы):

- Четкий порядок/алгоритм проведения диспансерного наблюдения
- Утвердить списки нозологических форм, с которыми пациенты должны состоять на учете у терапевтов, узких специалистов.
- Необходимо разработать алгоритмы динамического наблюдения за пациентами, страдающими разными нозологическими формами
- разработать положение/порядок оценки показателей эффективности диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, в соответствии с утверждёнными алгоритмами/порядком, включая: критерии эффективности, анализ охвата у каждого специалиста, и в целом в отделении.
- Организация наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями, в т.ч обеспечение пациентов паллиативной помощью последних стадий (3-4 стадия) на дому.





# Ведение работы с диспансерной группой

- Необходимо проводить работу с диспансерной группой с помощью календарного именованного плана-графика, поименного списка пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении
- Возможно для системного обеспечения данными документами привлечение статистического отдела, данных статистики.
- Целесообразно выделить в особую группу пациентов с ХНИЗ, требующих тщательного динамического наблюдения и пациентов с редкой самостоятельной посещаемостью.
- Организация динамического наблюдения за маломобильными пациентами, страдающими хроническими заболеваниями, на дому
- Необходимо введение в практику ежемесячного плана-графика пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении в любом удобном формате.



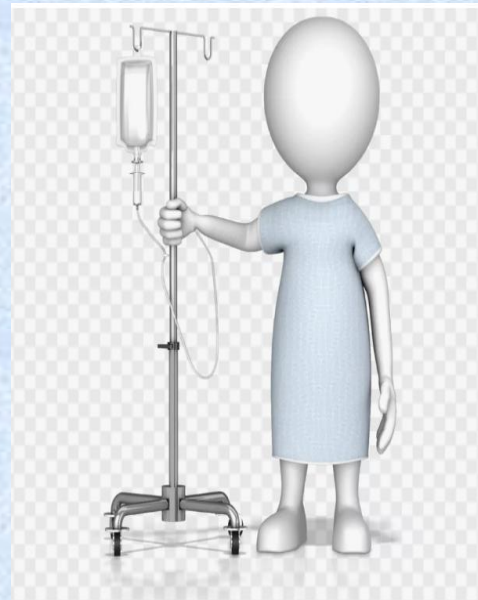
«ПС»

Пункт 3.1.1. Трудовая функция  
Проведение динамического наблюдения за показателями состояния здоровья пациента с последующим информированием лечащего врача



# СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ (ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, «СТАЦИОНАРА НА ДОМУ»)

- Обеспечить персонал порядком госпитализации, в случае его отсутствия разработать, разместить на рабочем месте алгоритмы.
- Разработать алгоритм передачи информации о пациенте, выписанном из дневного стационара в подразделения, установив взаимодействие с данными отделениями
- Разработать алгоритм наблюдения за пациентами «стационаров на дому» в разрезе практической необходимости другой медицинской помощи на дому
- Проводить обучение по вопросам организации «стационаров на дому».
- Разработать алгоритм информирования пациентов и их родственников о состоянии, диагнозе, методах диагностики, терапии, реабилитации в условиях дневного стационара, «стационара на дому».



Чек-лист амбулаторного (дистанционного) наблюдения за пациентами с АГ

Список вопросов	Варианты ответа	Алгоритм действий
А.Д. (оценить в динамике по данным дневника пациента или удаленного мониторинга АД для лиц очень высокого риска)	В целевом диапазоне Повышение/понижение	Продолжить терапию Коррекция терапии
Частота сердечных сокращений (оценить в динамике по данным дневника пациента)	В целевом диапазоне Повышение/понижение	Продолжить терапию Коррекция терапии
Жалобы на боли в области сердца	Нет Да	Продолжить терапию Уточнить характер, интенсивность, длительность, частоту, иррадиацию боли Оценить необходимость выполнения ЭКГ, в том числе при физической нагрузке Коррекция терапии
Жалобы на приступы учащенного сердцебиения, перебои в работе сердца	Нет Да	Продолжить терапию Уточнить характер, длительность, частоту аритмий Оценить необходимость выполнения ЭКГ в покое или суточного мониторирования ЭКГ Коррекция терапии
Другие жалобы	Нет Да	Продолжить терапию Уточнить, какие
Переносимость лекарственной терапии	Хорошая Побочные эффекты	Продолжить терапию Уточнить, какие Коррекция терапии, если необходима



# БЕЗОПАСНОСТЬ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ. ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ. ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ. ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ

- Рекомендуется системно подойти к вопросам обеспечения безопасной среды для пациентов и персонала, как вариант - через создание комиссии по безопасности или через интеграцию всех служб и отделений поликлиники.

- Разработать единую систему регистрации и сбора информации о случаях падений. (шкала падений Морзе, модель риска падений Хендрика)

- Установить единую форму журнала регистрации падений. Вести ежемесячные отчеты. Проводить разбор случаев, докладывать о принятых решениях и предпринятых дополнительных мерах профилактики.



# Обучение медицинского персонала

## Места локализации пролежней

На спине



На боку



Полусидя / полулежа



Сидя в инвалидной коляске



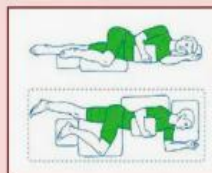
Профилактика пролежней. Примеры расположения пациента на кровати для снятия давления с раны и защиты других зон риска



Положение «на полубоку»



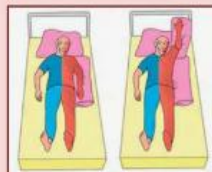
Положение «на животе»



Положение «на боку»



Приподнятое подголовье (30 градусов)



Положение «на спине»



Освобождение от давления на пятки



# Организация обеспечения эпидемиологической безопасности

- Разработать и утвердить порядок выявления, учета и регистрации ИСМП (заносов и случаев ИСМП). Четко определить, кто регистрирует, кому, и в какие сроки передает, проводит необходимые обследования.
- Разработать и внедрить систему гигиенической обработки рук.
- Повысить эффективность обучения персонала по вопросам профилактики инфицирования гемоконтактными инфекциями при аварийных ситуациях, проводить тренинги, осуществлять регулярный аудит системы профилактики ИСМП.
- Журнал регистрации аварийных ситуаций в соответствие с СП «Профилактика ВИЧ-инфекции».
- После разработки системы выявления и учёта ИСМП обеспечить полноценное выявление и последующее расследование случаев ИСП в поликлинике
- Включить в повестку заседаний комиссии по ИСМП вопросы по выявлению дефектов по профилактике ИСМП, выявлению рисков, по результатам совещаний комиссии разрабатывать планы по устранению дефектов с определением ответственных лиц и сроков исполнения.
- Информировать сотрудников в вопросах знания основных показателей эпидемиологической безопасности в поликлинике.
- После внедрения системы активного выявления и учета случаев ИСМП необходимо проводить анализ заболеваемости с определением частоты, структуры, этиологии, групп риска среди пациентов и медицинского персонала, отделений риска, оценкой эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий.

# Соблюдение правил гигиены рук персоналом

- Обеспечить соблюдение персоналом правил гигиены рук.
- Тотальное обучение (практические тренинги, аудиты, опросы персонала по рукам) технике и показаниям к гигиенической обработке.
- Обеспечить все места для мытья и обработки рук наглядными информационными материалами.
- Проводить систематическое обучение алгоритму обработки рук, контроль знаний, выявление нарушений методом прямого наблюдения или при помощи технических средств, проведение совещаний по результатам контроля, корректирующие действия.
- Разместить технику обработки рук во все кабинеты и манипуляционные.





# Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах)

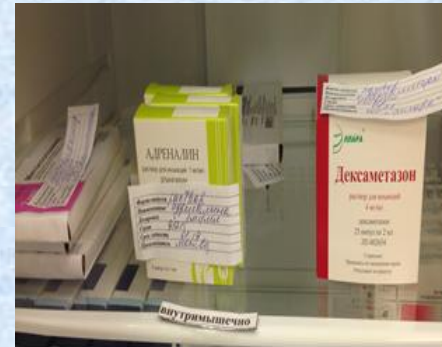


- Необходимо широкое информирование сотрудников об эпидемиологической опасности инвазивных процедур/манипуляций, риске ИСМП при их выполнении;
- Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук;
- Использовать для обработки рук только фабричные флаконы кожных антисептиков с этикеткой.
- Алгоритм обработки рук должен представлять наглядную схему



# Лекарственная безопасность.

## Фармаконадзор



ПС "Медицинская сестра/медицинский брат"

3.1.1. Трудовая функция

«ПС» Контроль выполнения пациентами приема лекарственных препаратов, применения медицинских изделий, двигательного режима и лечебного питания по назначению лечащего врача





# Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий

Создать систему обучения персонала по вопросам обращения МИ, отвечающей потребностям медицинской организации (выявление потребностей в обучении в т.ч. в рамках проведения внутренних аудитов и системы оценки компетентности персонала).

Обучение персонала вопросам обращения МИ в МО должно проводиться по следующим направлениям:

Обучение правилам безопасного для пациента и персонала использования оборудования

Обучение персонала при поступлении нового оборудования

Обучение персонала при поступлении на работу

Оценка компетентности и информированности персонала

Симуляционные тренинги

Актуализация информации по регистрации и учету побочных и нежелательных реакций, порядку взаимодействия с Росздравнадзором.



## Мониторинг безопасности медицинских изделий

Организациями должен проводиться мониторинг безопасности медицинских изделий и сообщения должны направляться в Росздравнадзор обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении в виде заполнения **карты-извещения**, размещенной в электронном виде на сайте [www.roszdravnadzor.ru](http://www.roszdravnadzor.ru) в подразделе «Мониторинг безопасности МИ» раздела «Изделия медицинского назначения» с возможностью подачи в персонализированном режиме (письмо Росздравнадзора от 15.08.2012 №04И-749\12).

Вопросы обращения медицинских изделий



# Представление об оценке качества сестринской помощи

30

## Система контроля качества

Разработка критериев оценки качества и проверочных чек – листов

Осуществление оценки качества сестринской деятельности и результатов сестринского вмешательства

Выявление дефектов в исполнении технологии сестринской деятельности

Разработка корректирующих мероприятий по улучшению качества сестринской помощи по устранению выявленных дефектов. Выявление и регистрация рисков, связанных с сестринской деятельностью

Выявление и регистрация рисков, связанных с сестринской деятельностью

Информирование медицинского персонала о результатах внутреннего контроля



# Критерии оценки качества деятельности медицинской сестры

## Сестринская практика

1. Своевременное выполнение врачебных назначений
2. Владение техникой выполнения процедур и манипуляций по стандартам
3. Разъяснение содержания медицинской услуги пациентам
4. Своевременное предоставление неотложной доврачебной помощи
5. Соблюдение правил хранения, учет и использование лекарственных средств

## Оказание неотложной доврачебной помощи

Наличие наборов для оказания неотложной и экстренной помощи

## Этико-деонтологические отношения

Соблюдение принципов этики и деонтологии, профессиональной компетенции, законных прав пациента

## Инфекционная безопасность

Соблюдение норм и правил по организации санэпидрежима:

1. Соблюдение мер инфекционной безопасности при контакте с биологическими жидкостями
2. Отсутствие осложнений, связанных с выполнением процедур и манипуляций
3. Соблюдение мер индивидуальной защиты
4. Отрицательные результаты контроля дезинфекции и стерилизации
5. Отрицательные результаты бактериологического контроля принципов этики и деонтологии

## Документирование медицинской деятельности

1. Своевременное оформление и ведение медицинской документации, включая электронный документооборот, ЭАК (внесение оказанных услуг)
2. Своевременное составление отчетов и заявок согласно профессионального функционала



# Функции Совета по качеству



Оценка результатов работы сестринской деятельности на основании аудитов по достижению целевых показателей

Расчет и анализ показателей эффективности медицинской деятельности

## Выявление рисков

Разработка рекомендаций по предупреждению рисков и дефектов с целью повышения качества медицинской помощи

Контроль реализации предшествующих управленческих решений





# Основные принципы улучшения качества оказания медицинской помощи

- Пациентоориентированность
- Использование современных принципов управления качеством (системный, процессный подходы)
- Работа в команде
- Использование научно-обоснованной методологии, принципов доказательной медицины
- Непрерывное повышение профессионального уровня медицинских сотрудников
- Использование внутренних резервов медицинской организации
- Своевременная диагностика на амбулаторном этапе
- Качественное диспансерное наблюдение за пациентами
- Соблюдение стандартов оказания медицинской помощи
- Приоритет профилактической медицины

# ДОСТИГАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОЦЕНКА

- Совершенствование организации внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом с целью повышения качества работы медицинской сестры на амбулаторно-поликлиническом этапе.
- Совершенствование системы профессиональной подготовки, непрерывное профессиональное обучение с целью формирования навыков сестринской деятельности, осуществляющих самостоятельный прием пациентов, путем формирования сетевого взаимодействия с образовательными учреждениями, в организации дополнительного обучения на рабочих местах по актуальным направлениям.
- Выработка преемственности в работе подразделений на этапе оказания амбулаторной медицинской помощи при соответствующей организации от профилактических мероприятий до реабилитации в отношении способствуют повышению качества медицинской помощи и качества жизни пациентов.
- Отработка системы взаимодействия медицинских сестер с врачами, ориентированной на результат работы команды «врач — медицинская сестра - пациент» .
- Соответствие деятельности медицинской сестры СОПам (отсутствие отклонений от алгоритма выполнения манипуляций).
- Показателями эффективного диспансерного наблюдения являются: уменьшение обострений, отсутствие осложнений, снижение инвалидизации и смертности населения.
- Возможностью медицинской сестры влиять на качество жизни больного, становится организация комфортного и безопасного лечебно – диагностического и психологического процесса.
- Нацеленность качества медицинской помощи на пациента, его безопасность, эффективность, доступность, своевременность и рациональность.
- Удовлетворенность пациента качеством оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе.





**Благодарю за внимание!**

