СОПы по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима в стоматологии

Александр Фридрихович Чернавский-

заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ СО «СП № 12», доцент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, д.п.н.

Стандартизация –

это деятельность по установлению норм, правил и характеристик в целях обеспечения:

• безопасности продукции, работ и услуг для окружающей среды, жизни, здоровья и имущества;

• технической и информационной совместимости, а также взаимозаменяемости продукции;

•качества продукции в соответствии с уровнем развития науки, техники и технологии;

•единства измерений;

•экономии всех видов ресурсов;

• безопасности хозяйственных объектов с учетом риска возникновения природных и техногенных катастроф и других чрезвычайных ситуаций;



Необходимость стандартизации в здравоохранении определяется:

- растущей стоимостью медицинской помощи при ограниченных возможностях финансирования;
- постоянно увеличивающимся числом доступных медицинских технологий и лекарственных средств, что усложняет процесс принятия обоснованных клинических решений;
- высокой частотой применения «лишних» услуг без должных показаний;
- неэффективным использованием имеющихся ресурсов.



dreamstime.com
ID 296890185 © Diki Prayogo

- **Использование стандартов медицинской помощи позволяет:**
- - управлять качеством медицинской помощи
- - рассчитывать затраты на оказание медицинской помощи
- - формировать формулярные перечни лекарственных средств
- - формировать перечни оснащения кабинетов, отделений и т.д.



Достоинства и недостатки стандартизации в медицине

Достоинства стандартов
1. Относительно высокая объективность (по сравнению с экспертной оценкой)
2. Высокая «пропускная способность» -возможность оценки большего числа объектов

Недостатки стандартов
1. Значительные финансовые и трудовые затраты при разработке стандартов.
2. Необходимость регулярного пересмотра стандартов
3. Далеко не везде можно разработать и применить стандарты





Стандартизация медицинских услуг осуществляется:

- **на федеральном уровне** в форме протоколов ведения больных и стандартов медицинской помощи;
- **на региональном уровне** в форме клинико-экономических протоколов (стандартов);
- **на уровне медицинской организации в форме**
- клинических протоколов медицинской организации и стандартных операционных процедур



СОП как инструмент обеспечения качества

Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

Было



Стало



Стандартные операционные процедуры: история и современная практика

Было

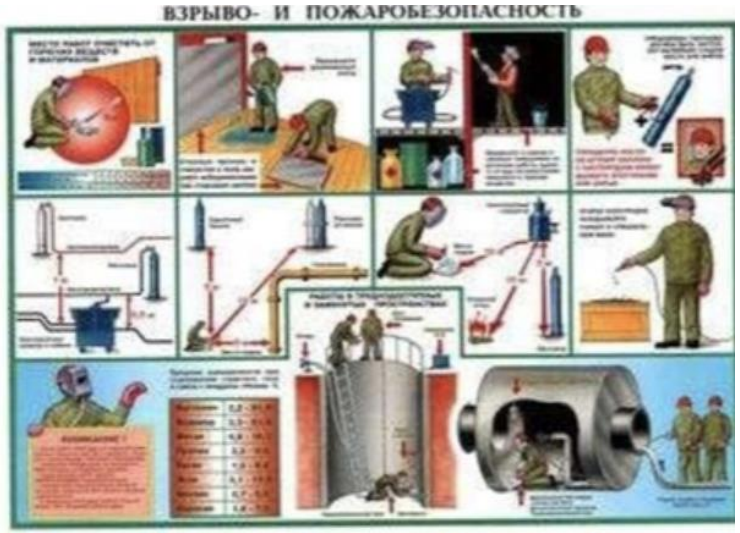








Стало





СОП КАК ИНСТРУМЕНТ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА

Цель СОП

предоставить персоналу однозначные, простые и понятные инструкции, которы е позволят ему безошибочно выполнять свою работу.

•



Задачи СОП

- Контроль качества:

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ С ПОСТОЯННЫМ КАЧЕСТВОМ ЛЮБЫМ СОТРУДНИКОМ

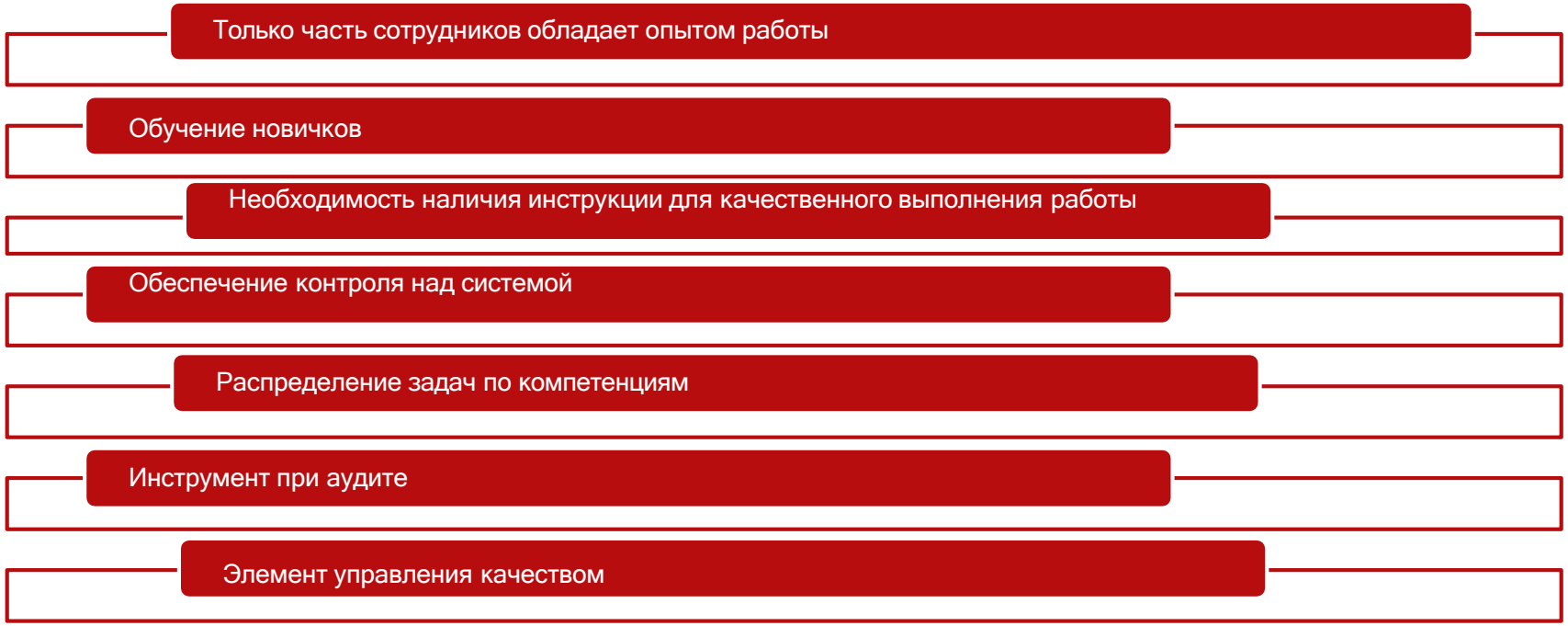
- Обучение:

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ НОВОГО СОТРУДНИКА

- Контроль:

ПОЗВОЛЯЕТ ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ РАБОТУ СОТРУДНИКА

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕИЗБЕЖНОСТИ ПРИНЯТИЯ СОП



- МЗ РФ ПРИКАЗ от 31 июля 2020 г. N 785н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

П. 7. По решению руководителя медицинской организации разрабатываются иные локальные акты в рамках внутреннего контроля (**стандартные операционные процедуры**, алгоритмы действий работников организации) в соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими вопросы организации медицинской деятельности, в том числе порядками оказания медицинской помощи, а также с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, критериев оценки качества медицинской помощи

Соблюдение вышеуказанных правил относится к лицензионным требованиям

- ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ от 01.06.2021 № 852 «**О лицензировании медицинской деятельности** (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации (с изменениями на 20 марта 2024 года)

С 01.09.2021 г. вступил в силу СанПиН 3.3686-21. Данным документом установлено, что **во всех медорганизациях должны разрабатываться и использоваться стандартные операционные процедуры (СОПы) для манипуляций, имеющих эпидзначение.** Это требование закреплено в п. 3429, 3430, 3504 правил.

В МО должны быть разработаны стандарты операционных процедур (СОП), в которых с учетом условий и возможностей медицинских организаций, особенностей клинических отделений, предусматриваются основные требования (стандарт) проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи. Персонал проходит обучение по данным СОП с последующей проверкой их соблюдения.

Утвержденного перечня СОП(ов), который должен быть в мед. организации нет. Список напрямую зависит от того, какие услуги оказывает клиника.



СОПы, которые обязательно должны быть в медорганизации, утверждены приказом Минздрава России от 31.08.2016 г. № 646н

Среди них инструкции по приему, транспортировке, размещению, хранению и утилизации, ведению учета и отчетов и их хранению, обслуживанию и поверке измерительных приборов и медицинского оборудования.

Важно! Приказ Минздрава России от 31.08.2016 г. № 646н включен в перечень НПА, на которые не распространяются требования Федерального закона от 31.07.2020 г. № 247-ФЗ



❑ ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПИСЬМО от 28 апреля 2023 г. N 02/6959-2023-30 «О СТАНДАРТНЫХ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУРАХ»

- СОПы следует разрабатывать на манипуляции, связанные с риском инфицирования пациентов и персонала, в первую очередь на инвазивные вмешательства, процессы дезинфекции и стерилизации, для организации отдельных технологических процессов в медицинской организации.

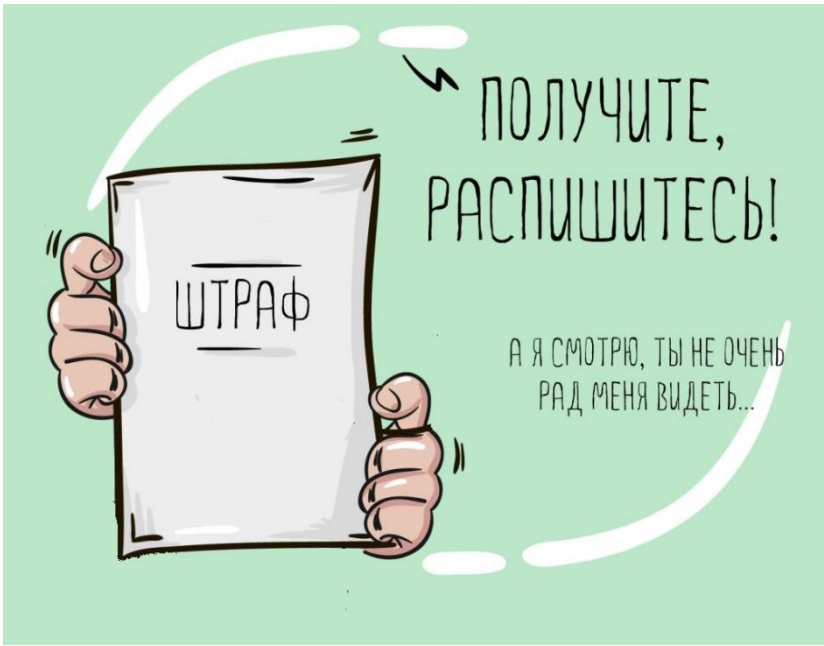
- При разработке СОПов для определения перечня манипуляций, имеющих эпидемиологическое значение, необходимо использовать риск-ориентированный подход.

- При этом санитарными правилами не может быть определен закрытый перечень необходимых СОПов, так как в каждой медицинской организации различный перечень манипуляций, при которых существуют риски инфицирования.

Ответственность за несоблюдение СОП

За невыполнение СОПов работником его можно привлечь к дисциплинарной ответственности в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

Для организации отсутствие СОПов в тех случаях, когда их разработка является обязательной, грозит штрафом за нарушение лицензионных требований или за грубое нарушение лицензионных требований.

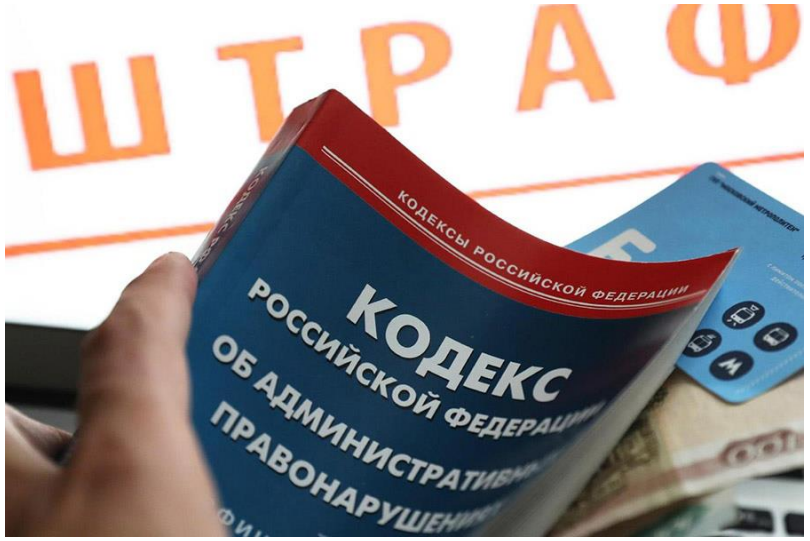


Санкция за «ординарное» нарушение лицензионных требований составляет от 30 до 40 тысяч рублей (для юридических лиц), за грубое максимальная санкция достигает 200 тысяч рублей, также возможно приостановление деятельности.

Помимо юридического лица, к ответственности за указанные нарушения могут быть привлечены должностные лица организации.

Вопрос
Какой штраф грозит медучреждению при отсутствии разработанных СОПов?

Ответ Само по себе отсутствие СОП - это не правонарушение, надо смотреть обязательность наличия конкретного СОП по нормам законодательства, также учитывать иные обстоятельства работы МО.



Медицинскую организацию/должностное лицо могут привлечь к административной ответственности по статье 6.3 КоАП за несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима.

За грубые нарушения коммерческие и некоммерческие медицинские организации и ИП **могут закрыть на срок до 90 дней** или наложить штраф. Коммерческие клиники штрафуют на **100-200 тыс**. руб., ИП - на 4-8 тыс., а руководителей - на 5-10 тыс. руб. (ч. 4 ст. 14.1 КоАП). Некоммерческие клиники наказывают **на 150-250 тыс**. руб., ИП - на 10-20 тыс., штраф для руководителей – 20-30 тыс. руб. (ч. 3 ст. 19.20 КоАП)

Источник: https://www.zdrav.ru/question/4294667586-shtraf-meduchrejdeniyu-pri-otsutstvii-23-m11-05

10 причин, подтверждающих необходимость использования СОП:

1. Вариация (отклонение от нормы, ошибка) может повлечь дополнительные затраты.
2. Некоторые сотрудники обладают опытом работы, а другие нет.
3. Помогают специалистам сосредоточиться на специфической деятельности, осуществляемой ради достижения цели.
4. Трудно реагировать на проблему при отсутствии точных знаний и инструкций.
5. Некоторые рабочие места представляют опасность.
6. Обучение становится существенно легче.
7. Являются опорными документами.
8. Специалисты нуждаются в инструкциях для правильного и удовлетворительного выполнения работы.
9. Невозможно добиться существенных перемен при отсутствии контроля над системой.
10. Способствуют общению и работе в команде.



Этапы создания СОПа



1. Проанализировали требования нормативных и иных документов – федеральных законов, приказов Минздрава, СанПинов, ГОСТов, рекомендаций.

2. Нашли и проанализировали аналогичные СОПы из других, в том числе зарубежных организаций.



3. Провели предварительный хронометраж, сделали фотографии рабочего дня и видеозапись выполнения работы наиболее квалифицированными сотрудниками.

4. Приняли решение о формате СОПа – бумажный или электронный, черно-белый или цветной.



5. Написали алгоритм выполнения работы.

6. Детально описали каждый этап процедуры. Рекомендуется писать краткими предложениями, использовать либо глагольные формы, либо повелительное наклонение.



7. Рассмотрели возможность создать визуализацию – блок-схемы, рисунки, фотографии.

8. Составили таблицу наиболее частых ошибок и рисков. Описали действия персонала, которые позволят их избегать, и действия, если ошибка произошла или риск реализовался.



9. Создали перечень требований к квалификации персонала, используемому оборудованию, помещениям, сырью и материалам.

10. Определили систему записей, которые будут возникать при реализации СОПа, в том числе запись демонстрации его выполнения.

11. Создали раздел записей, который будет включать формы записей и правила их ведения.



12. Создали экзаменационный лист по СОПу. Обычно содержит не более десяти теоретических вопросов и практические (тестовые) задания.

13. Оформили и утвердили документ.

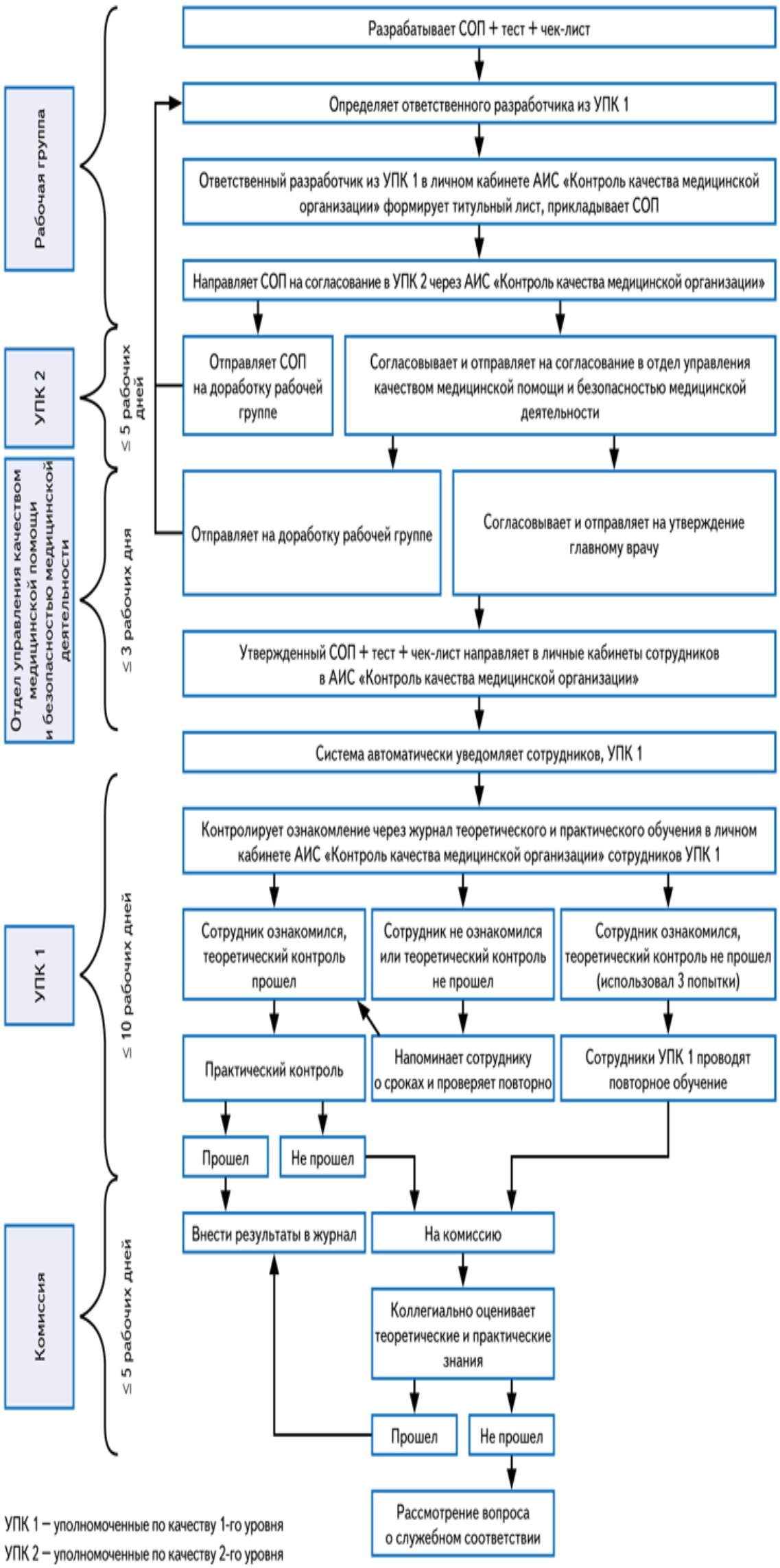


14. Определили сотрудников, которые должны работать с СОПом, внесли СОПы в должностные инструкции работников.

15. Создали чек-лист для внутренних аудитов по СОПу.

Алгоритм создания СОПа





УПК 1 – уполномоченные по качеству 1-го уровня

УПК 2 – уполномоченные по качеству 2-го уровня

ОФОРМЛЕНИЕ СОПа

Документооборот и единообразие самих документов внутри МО являются частью стандартизации.

Утверждена
приказом главного врача
(наименование медицинской организации)
№ ___ от «__» _____ 20__ г.

Стандартная операционная процедура (СОП)

Коррекция и активирование ортодонтического аппарата (детский прием)

Введена в действие:
Срок действия:

	Должность	Ф. И. О.	Подпись	Дата
Утвердил:	Главный врач			
Разработал:	Заместитель главного врача по ЛПР			
Оформил:				
Рассылка:				
Изменение:				
Место хранения:				
Количество экземпляров:				
Согласование:	Заместитель главного врача по медицинской части			
	Заместитель главного врача по ЛПР			
	Начальник отдела КЭР			
	Ведущий юрисконсульт			

Первый лист, на котором указываются:

- Наименование медицинской организации
- номер СОП;
- название СОП;
- дата введения СОП в действие;
- срок действия
- Ф.И.О. (с датированной подписью главного врача, утвердившего СОП);
- Ф.И.О. (с датированной подписью председателя рабочей группы организации, оформившего СОП);
- Ф.И.О. (с датированной подписью представителей организации, согласовавших СОП, как правило, это члены рабочей группы);
- информация о вносимых изменениях в СОП;
- дата введения СОП в действие;
- требуемое количество экземпляров
- место хранения; информация о продлении срока действия СОП; количество страниц.

Основные разделы СОП

- **Цель внедрения** и подразделение (процессы, исследования), для которых СОП является обязательным для применения.
- **Перечень оснащения**, обеспечивающий возможность проведения процедуры.
- **Нормативная документация** (необходимо указать все применяемые при создании СОП нормативные документы, в том числе федеральные законы, клинические рекомендации, приказы, распоряжения, и т.п).
- **Алгоритм выполнения** - в требуемой последовательности перечисляются операции, которые сотрудники должны неукоснительно выполнять.
- **Индикаторы эффективности**
- **Лист ознакомления** - (персонал, выполняющий процедуру, описанную в стандарте, должен ознакомиться со стандартом и поставить свою подпись в листе ознакомления)
- **Чек лист**, включающий в себя перечень практических действий с отметкой о выполнении.

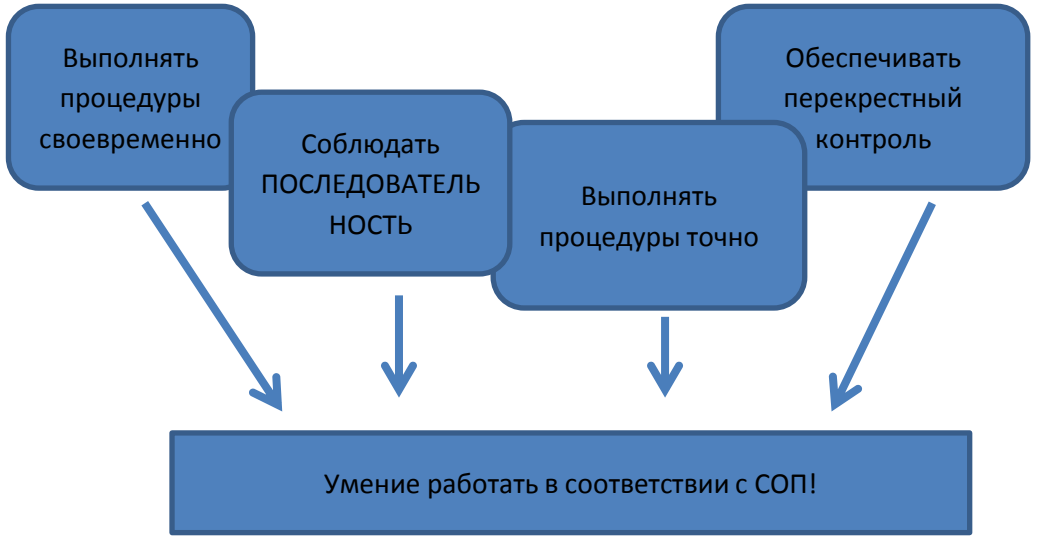
ПРЕИМУЩЕСТВА, достигаемые при применении СОП

- четкое распределение задач по компетенции,
- обеспечение качества и логической последовательности действий,
- обучение нового персонала,
- тестирование на соответствие,
- формирует последовательный,

согласованный, предсказуемый и воспроизводимый процесс работы.



Концепция правильной работы в соответствии с СОП



«**Выполнять процедуры своевременно».** Каждый сотрудник должен знать, когда выполняется та или иная процедура.

«**Соблюдать последовательность**». Последовательность неотъемлемая часть процедур, нарушение последовательности или замена по своему усмотрению может привести к необратимым последствиям.

«**Выполнять процедуры точно» - это выполнение работы** в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения

Обеспечивать перекрестный контроль» - необходимо соблюдать все предписанные действия и контролировать правильность и последовательность их выполнения в соответствии с прилагаемым к СОПу чек-листом.

Умение работать в соответствии с СОП – это применение полученных знаний и умений в комплексном наполнении процесса, в соответствии с требуемыми параметрами для высококачественного результата при выполнении определенных и взаимодействующих между собой регламентов и этапности исполнения при условии соблюдении контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

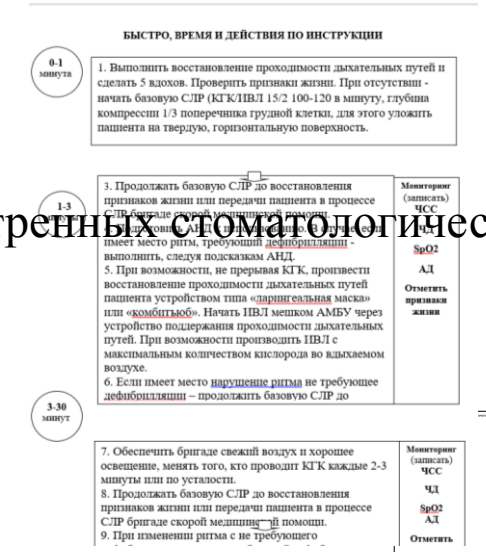
СОПЫ по эпидемиологической безопасности и ИСМП



- «Программа гигиены рук»
- «Использование медицинских перчаток»
- «Приемка медицинских изделий»
- «Проведение генеральной уборки»
- «Выявление фальсифицированных, недоброкачественных контрафактных лекарственных препаратов»
- «Проверка срока годности лекарственных препаратов и стоматологических материалов»
- «Действие медицинских работников в аварийной ситуации с целью профилактики профессионального заражения гемоконтактными инфекциями: ВИЧ, ВГВ, ВГС»
- Дезинфекция стоматологических инструментов»
- «Обработка стоматологических наконечников»
- «Дезинфекция и утилизация одноразовых стоматологических инструментов»
- «Обеззараживание стоматологических отсасывающих систем»
- «Предстерилизационная очистка стоматологических инструментов»
- «Контроль качества предстерилизационной обработки»
- «Дезинфекция оттисков»
- Медотходы

СОПы для экстренной и неотложной помощи

- Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе
- Порядок организации оказания медицинской помощи при неотложных и экстренных стоматологических заболеваниях
- Дезинфекция тонометра
- Измерение артериального давления
- Непрямой массаж сердца
- Первая помощь при проглатывании инородного тела
- Работа с дефибриллятором
- Алгоритм оказания неотложной помощи при внезапной остановке сердца у взрослых
- Алгоритм оказания помощи при инсульте
- Алгоритм оказания неотложной помощи при внезапной остановке сердца у детей
- Алгоритм оказания неотложной помощи при ангионевротическом отеке (отек Квинке)
- Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактической реакции (шоке)



БЫСТРО, ВРЕМЯ И ДЕЙСТВИЯ ПО ИНСТРУКЦИИ

0-1 минута

1. Выполнить восстановление проходимости дыхательных путей и сделать 5 вдохов. Проверить признаки жизни. При отсутствии - начать базовую СЛР (КГК/ИВЛ 15/2 100-120 в минуту, глубина компрессии 1/3 поперечника грудной клетки, для этого уложить пациента на твердую, горизонтальную поверхность.

1-3 минуты

3. Продолжать базовую СЛР до восстановления признаков жизни или передачи пациента в процессе СЛР бригаде скорой медицинской помощи.
4. При изменении ритма с не требующего на имеет место ритм, требующий дефибрилляции - выполнить, следуя подсказкам АНД.
5. При возможности, не прерывая КГК, произвести восстановление проходимости дыхательных путей пациента устройством типа «ларингеальная маска» или «комбитьюб». Начать ИВЛ мешком АМБУ через устройство поддержания проходимости дыхательных путей. При возможности производить ИВЛ с максимальным количеством кислорода во вдыхаемом воздухе.
6. Если имеет место нарушение ритма не требующее дефибрилляции – продолжить базовую СЛР до

Мониторинг (записать)
ЧСС
ЧД
SpO2
АД
Отметить признаки жизни

3-30 минут

7. Обеспечить бригаде свежий воздух и хорошее освещение, менять того, кто проводит КГК каждые 2-3 минуты или по усталости.
8. Продолжать базовую СЛР до восстановления признаков жизни или передачи пациента в процессе СЛР бригаде скорой медицинской помощи.
9. При изменении ритма с не требующего

Мониторинг (записать)
ЧСС
ЧД
SpO2
АД
Отметить

СОПы по специальности

- 1. анестезия СОП 2023
- 2. СОП терапия
- 3 СОП хир
- 4.СОП ортопедия
- 5.СОП ортодонтия
- 6. СОП неотложка
- 7. СОП рентген
- 8.СОП рег-ра
- 9. СОП ОЗО
- 10. СОП ОНКО
- 11 COVID

1.1 аппликационная анестезия	06.12.2023 11:31
1.1 чек лист. апликационная	11.02.2021 9:37
1.2 Чек-лист. Инфильтрационная анест...	11.02.2021 9:38
1.2СОП_стом_Инфильтрационная анес...	06.12.2023 13:07
1.3 Проводниковая на ВЧ	30.11.2023 12:14
1.4 СОП_Туберальная анестезия пацие...	06.12.2023 13:09
1.4 чек лист. туберальная анест	11.02.2021 9:46
1.5 СОП_Интралигаментарная анестезия	06.12.2023 13:12
1.6 СОП_Интраоральный метод манди...	06.12.2023 11:36
1.7 СОП_Интрасептальная анестезия	06.12.2023 13:14
1.8 СОП_Инфраорб	
1.9 СОП_Палатина	



!! СРОКИ ДЕЙСТВИЯ

2. СОП терапия	01.03.2021 14:36
2.1 Осмотр пациента	06.12.2023 13:22
2.1 Чек-лист. Осмотр пациента	09.02.2021 21:57
2.2 СОП_Диагностика повышенной стираемости зубов	04.12.2023 14:04
2.2 Чек лист. Диагностика повышенной стираемости зуб...	09.03.2021 14:05
2.3 Определение индексов гигиены полости рта	04.12.2023 14:05
2.3 чек-лист. определение индексов гигиены полости рта	09.03.2021 14:11
2.4 Диагностическое использование красителей	06.12.2023 13:41
2.4 чек-лист. Диагностика красителей	09.03.2021 14:16
2.5 СОП_стом_ Контролируемая чистка зубов (1)	06.12.2023 13:43
2.5 чек-лист. контролируемая чистка	09.03.2021 14:23
2.6 СОП_стом_Удаление зубных отложений механическ...	06.12.2023 13:44
2.6 чек-лист. Удаление зубных отложений механически...	09.03.2021 14:33
2.7 Удаление зубных отложений ультразвуковым способ...	04.12.2023 14:20
2.7 Чек-лист. Удаление зубных отложений ультразвуком	09.03.2021 14:38
2.8 Покрытие зубов фторлаком	04.12.2023 14:20
2.8 чек-лист. покрытие зубов фторлаком	09.03.2021 14:43
2.9 СОП_Нанесение аппликации лекарственных веществ...	04.12.2023 14:21
2.9 чек-лист. Нанесение аппликации лекарственных вещ...	09.03.2021 14:48
2.10 Определение кислотоустойчивости эмали по ТЭР-те...	04.12.2023 14:21
2.10 чек-лист. Определение кислоустойчивости эмали п...	09.03.2021 14:55
2.11 СОП_стом_Электроодонтодиагностика	04.12.2023 14:22
2.11 чек-лист. Электроодонтодиагностика	09.03.2021 15:14
2.12 пломбирование корневого канала методом одной п...	04.12.2023 14:22
2.12 чек-лист. Пломбирование корневого канала методо...	09.03.2021 15:33
2.13 пломбиоование корневого канала методом латерал...	06.12.2023 13:52
2.13 чек-лист. пломбирование корневого канала методо...	09.03.2021 15:24
2.14 СОП_стом_Пломбирование полости композитом св...	04.12.2023 14:25
2.14 чек-лист. пломбирование полости композитом свет...	09.03.2021 15:27
2.15 СОП_стом_Пломбирование полости композитом хи...	04.12.2023 14:25
2.15 чек-лист. Пломбирование полости композитом хи...	09.03.2021 15:33
2.16 СОП_Шлифовка и полировка пломб из композитны...	04.12.2023 14:26
2.16 чек-лист. Шлифовка и полировка пломб из композ...	09.03.2021 15:36
2.18 тер СОП Наложение коффердама	04.12.2023 14:39
2.18 чек-лист. Наложение коффердама	09.03.2021 15:42
2.19 тер СОП_стом_ Неинвазивная герметизация фиссур ...	04.12.2023 14:39
2.19 чек-лист. Неинвазивная герметизация фиссур зуба	09.03.2021 15:52
2.20 тер СОП Препарирование кариозной полости под с...	04.12.2023 14:40
2.20 чек-лист. Препарирование кариозной полости под ...	09.03.2021 15:50
2.21 СОП_стом_Препарирование кариозной полости для...	04.12.2023 14:40
2.21 Чек-лист. Препарирование кариозной полости для ...	09.02.2021 22:13
2.22 чек-лист. Препарирование кариозной полости 1-го ...	09.03.2021 15:55
2.22тер СОП Препарирование кариозной полости 1-го к...	04.12.2023 14:41

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(Росздравнадзор)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
(ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора)

109074, Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1
Тел. (495) 980-29-35, 698-27-76
E-mail:expert@nqi-russia.ru

22.02.2022 № 971/22

Главному врачу
ГАУЗ СО
«Стоматологическая поликлиника №12
город Екатеринбург»

Петрову И.А.

620050, г. Екатеринбург, пр. Техническая, 28

Уважаемый Игорь Александрович!

ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора подтверждает, что команда ГАУЗ СО СП №12 в составе Чернавского Александра Фридриховича, Беловой Ольги Евгеньевны, Русаковой Ирины Владимировны, Неупокоевой Лидии Юрьевны в 2021 году приняла участие во Всероссийском конкурсе «Лидер качества в здравоохранении» с проектом «Стандартизация рабочего места врача стоматолога-терапевта по системе 5С с целью профилактики эпидемиологических рисков» и прошла в финальный этап конкурса, показав выдающиеся результаты участия.

Генеральный директор И.В. Иванов

Конференция
«МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО — 2021»

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС
ЛИДЕР КАЧЕСТВА
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА» РОСЗДРАВНАДЗОРА

Стандартизация рабочего места врача стоматолога-терапевта по системе 5С с целью профилактики эпидемиологических рисков.

Екатеринбург, 2021 г

«УТВЕРЖДАЮ»
Руководитель
Федеральной службы по надзору
в сфере здравоохранения
А.В. Самойлова
«25» мая 2021

ПОЛОЖЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА «ЛИДЕР КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Всероссийский конкурс «Лидер качества в здравоохранении» – это

Русакова И.В., Чернавский А.Ф.,
Белова О.Ю., Неупокоева Л.Ю.

СТАНДАРТИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, ВРАЧЕЙ, ЭКСПЕРТОВ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ
В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Стандартизация рабочего места с точки зрения риск-ориентированного подхода.

Ящик	Степень риска		Наполнение
1	Высокая		Стерильные инструменты и одноразовые материалы, которые имеют контакт с со слизистой оболочкой пациента.
2	Средняя		Материалы длительного хранения, которые имеют контакт с пациентом.
3	Низкая	Очень низкая	Препараты, контроль за которыми осуществляется по срокам годности
3			Средства индивидуальной защиты врача и пациента, контроль наполнения.

Разработанные стандарты

Схема наполнения 1. Первый ящик. Степень риска возникновения ИСМП – высокая. Цветовая маркировка – красным цветом.



Схема наполнения 2. Второй ящик. Степень риска возникновения ИСПМ – средняя. Цветовая маркировка – синим цветом

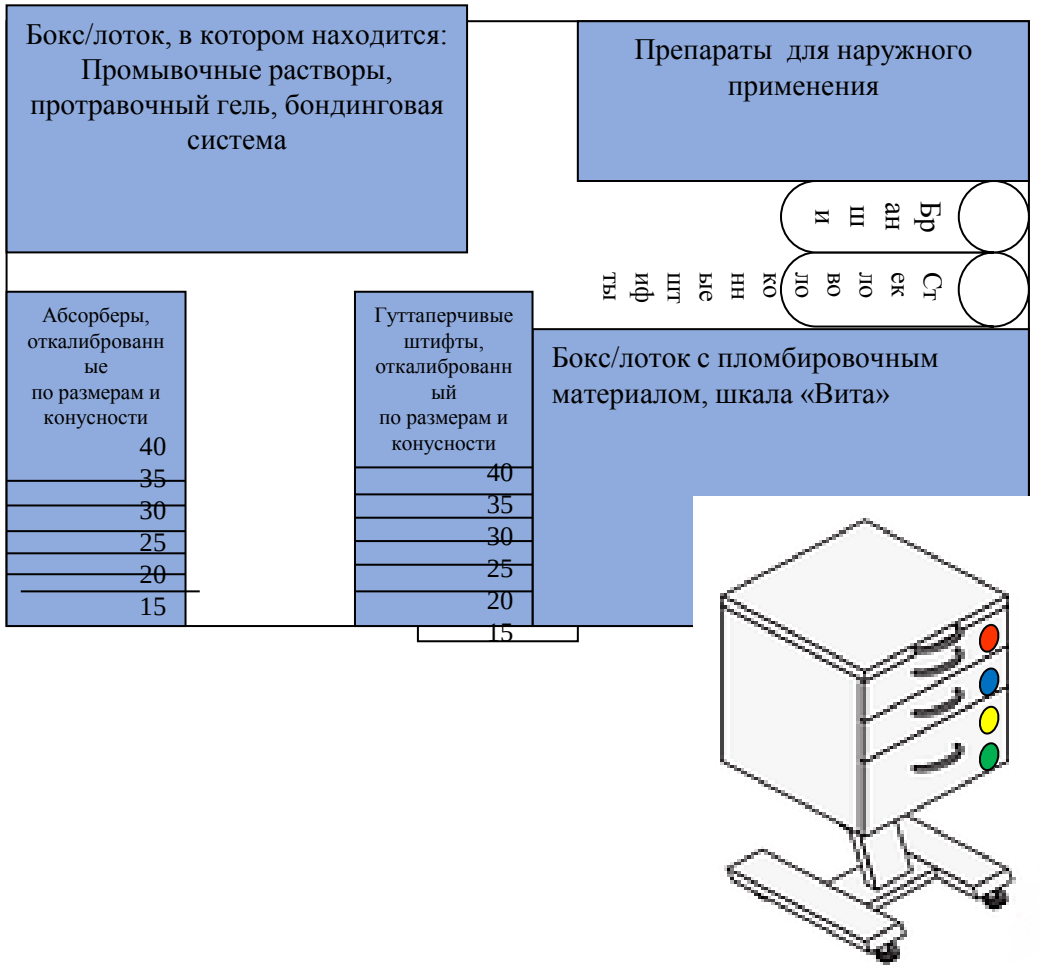
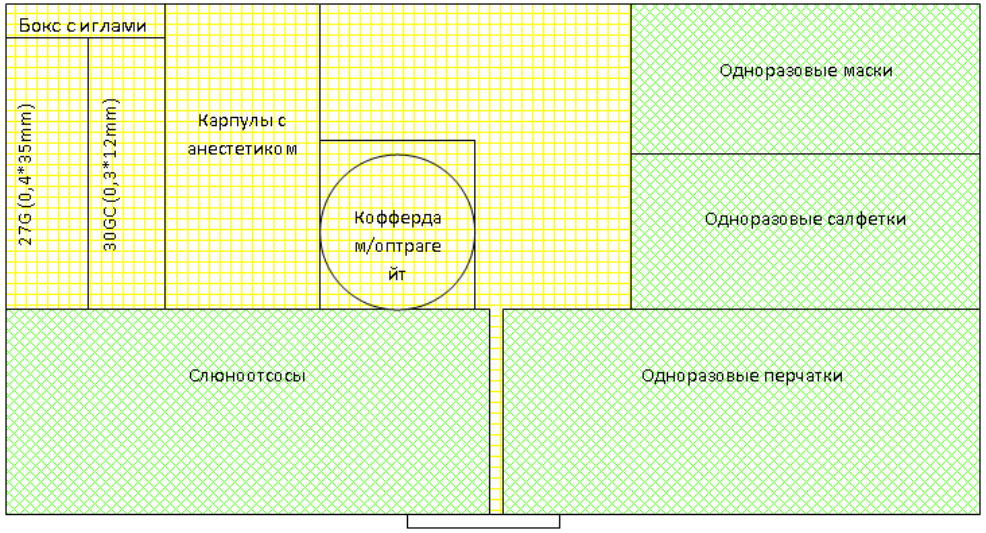


Схема наполнения 3. Третий ящик. Степень риска возникновения ИСМП – низкая, очень низкая. Цветовая маркировка – желтым и зеленым цветом.

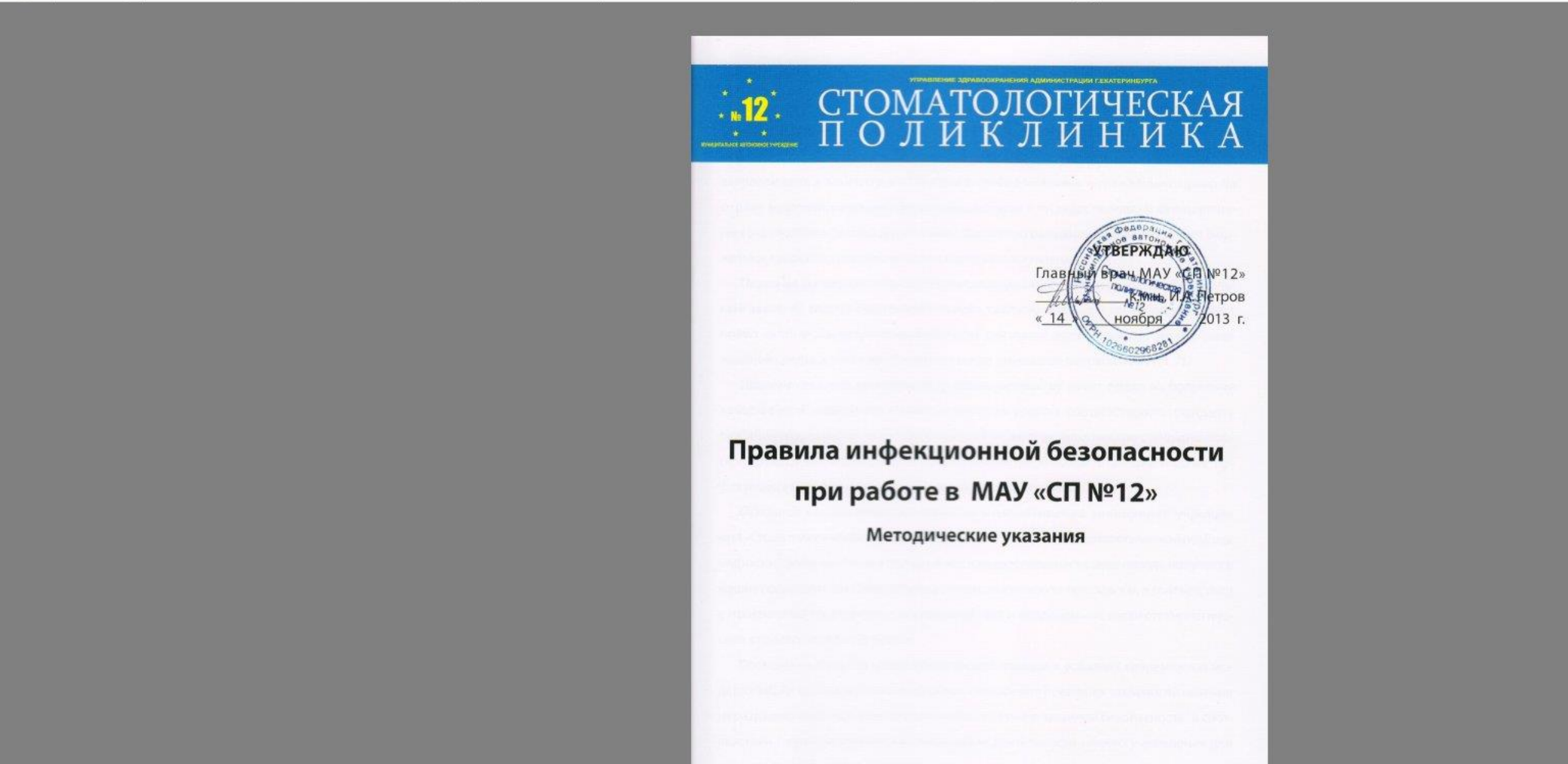


Результат внедрения СОП

- Способ контроля стандартизации знаний и навыков
- Регламентируют этический кодекс организации
- Способствуют формированию коммуникативно межличностному взаимодействию персонала и пациента (порядок общения с пациентами, запись на прием, речевые модули)
- Сокращается время адаптации вновь принятого сотрудника
- Помогает молодым специалистам в освоении профессиональных навыков
- Контроль и соблюдение системы трудового процесса посредством разработанных СОПов способствует качеству, безопасности медицинской деятельности и повышает доступность медицинской помощи.



XnView Classic - [правила инфекционной безопасности.jpg]
Файл Правка Вид Изображение Фильтр Инструменты Окно Справка
правила инфекционной безопасност...



УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ Г.ЕКАТЕРИНБУРГА

№12

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач МАУ «СП №12»
к.мед. И.А.Петров
«14» ноября 2013 г.

Правила инфекционной безопасности при работе в МАУ «СП №12»

Методические указания