



Министерство здравоохранения РФ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ
КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж»

Киселева А.Н., Мышкина Л.В.

«ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

**Учебное пособие
Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»
(Углубленная подготовка)**

Киров 2016

ОДОБРЕНО
на заседании ЦМК

Протокол № ____
от «__» _____ 2016г.
Председатель ЦМК

УТВЕРЖДЕНО
Председатель
Методического совета

Протокол № ____
от «__» _____ 2016г.

Учебное пособие «Организация сестринской деятельности» разработано в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности «Сестринское дело» (углубленная подготовка) для изучения ПМ. 04. «Осуществление организационной и исследовательской сестринской деятельности».

Данное пособие содержит материалы по организации труда в медицинской организации и деятельности руководителя сестринской службы. В управлении сестринским персоналом рассматриваются особенности кадровой работы, делопроизводство, охрана труда, а также организация и контроль соблюдения санитарного противоэпидемиологического режима, лекарственного обеспечения и производственной деятельности медицинской организации.

Рекомендуется студентам, обучающимся по специальности «Сестринское дело» (углубленная подготовка), руководителям сестринских служб медицинских организаций.

Составители:

Киселева А.Н., заслуженный учитель РФ, преподаватель КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж».

Мышкина Л.В., к.м.н., медицинская сестра КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»

СОДЕРЖАНИЕ

I.	Введение	4
II.	Тема 1. Организация труда в медицинской организации и отделении	5
III.	Тема 2. Организации деятельности руководителя сестринской службы	10
IV.	Тема 3. Организация кадровой работы	17
V.	Тема 4. Организация и контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации (отделении)	29
VI.	Тема 5. Организация работы по обеспечению производственной деятельности медицинской организации (отделения)	39
VII.	Тема 6. Медико-социальная защита	50
VIII.	Тема 7. Организация делопроизводства	58
IX.	Тема 8. Организация деятельности по охране труда	71
	Список литературы	80
	Приложения	82

ВВЕДЕНИЕ

Изучение вопросов управленческой деятельности руководителей сестринских служб, качества и эффективности медицинской помощи регламентировано государственным образовательным стандартом среднего профессионально образования по специальности «Сестринское дело» (углубленная подготовка).

Актуальность данной тематики определяется особым значением качества организации сестринской работы по оптимизации управления и тактического администрирования в единой системе организационно-распорядительной документации, обеспечивающей деятельность медицинских организаций.

Материалы, вошедшие в учебное пособие, представлены в разделах:

- организация труда в медицинской организации, управление персоналом, штатное расписание и трудовые ресурсы;
- организация работы по медико-социальной защите сестринского персонала;
- организация и контроль по соблюдению санитарного противоэпидемиологического режима в отделении;
- лекарственное обеспечение, обеспечение расходными материалами, охрана труда и техника безопасности и т.д.

Из этого следует, что информационное обеспечение является условием успешной деятельности труда сестринского персонала.

Главные медицинские сестры обеспечивают рациональную организацию деятельности средних и младших медицинских работников. Качество работы сестринского руководителя во многом определяется способностью реализовывать решения органов управления здравоохранения.

Данное учебное пособие «Организация сестринской деятельности» предназначено для профессионального образования студентов медицинского колледжа специальности «Сестринское дело» (углубленная подготовка), может быть использовано в практической деятельности старших и главных медицинских сестер медицинских организаций.

Тема 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ОТДЕЛЕНИИ

Данная тема раскрывает понятие «организация труда», элементы содержания организации труда: разделение и кооперация труда, нормирование труда, организация и обслуживание рабочих мест, планировка и оснащение и др. Рассматриваются принципы трудового права, а также система организации сестринской деятельности в здравоохранении и лицензирование медицинских услуг.

Организация труда - это совокупность мер, направленная на рациональное соединение труда работников со средствами производства с целью достижения высокой производительности труда и сохранения здоровья и работоспособности работающих. Организация труда призвана создавать наиболее благоприятные условия для нормального функционирования и воспроизводства рабочей силы, всемерного повышения содержательности и привлекательности труда.

Разделение труда - это обособление деятельности отдельных работников и их групп в процессе труда. Благодаря разделению труда повышается профессиональная дееспособность работников, возрастает производительность труда, совершенствуются орудия производства и технология.

Кооперация труда - это объединение, установление взаимосвязей между разделенными, специализированными исполнителями в процессе трудовой деятельности. Сложность и значение кооперации труда непосредственно на производстве возрастает по мере углубления единичного разделения труда.

Нормирование труда - это процесс установления обоснованной меры труда, то есть затрат рабочего времени, на выполнение различных работ в заданных условиях.

Рабочее место - часть производственной площади с расположением на ней техническим, вспомогательным, подъемно-транспортным оборудованием и устройствами, оснасткой и различным инвентарем, необходимым исполнителем или группе исполнителей для выполнения производственного задания.

Организация рабочего места представляет собой комплекс мероприятий, предусматривающих: рациональную специализацию рабочего места; оснащение его требуемыми наборами основного и вспомогательного оборудования; технологической оснастки и инвентаря; создание комфортных условий труда; оптимальную расстановку оборудования, удобное размещение оснастки и предметов труда на рабочем месте; бесперебойное обслуживание рабочего места в соответствии с его функциональными потребностями.

Под оснащением рабочего места понимается вся совокупность находящегося в его зоне основного технологического и вспомогательного оборудования, технологической и организационной оснастки, средств сигнализации, техники безопасности и т.д.

Под планировкой рабочего места понимается масштабная схема размещения на определенном участке производственной площади (в зоне рабочего места) всех элементов его оснащения и создание различных оптимальных зон для обеспечения наиболее удобных и безопасных условий труда основным и вспомогательным рабочим.

Обслуживание рабочего места включает в себя следующие функции: производственно-подготовительную (обеспечение рабочего места технической документацией, заготовками, материалами); транспортную и погрузочно-разгрузочную (доставка предметов труда к рабочему месту, вывоз готовой продукции и удаление отходов производства); оснащения (обеспечение инструментом и приспособлениями); наладочную (наладка приборов и прочего технологического оборудования); энергетическую (обеспечение рабочего места энергией); контрольную (контроль качества сырья, готовой продукции); межремонтную (ремонт оборудования); складскую (складирование, учет, хранение и выдача материалов и готовой продукции); хозяйственно-бытовую (поддержание чистоты и порядка на рабочем месте).

Аттестация рабочих мест - это совокупность мероприятий, включающих комплексную оценку каждого рабочего места на его соответствие современным технико-технологическим, организационно-экономическим и социальным требованиям.

Рационализация рабочих мест представляет собой совокупность организационно-технических мероприятий, разработанных на основе проведения аттестации и направленных на совершенствование действующих рабочих мест и улучшение их использования.

Улучшение условий труда - совокупность элементов производственной среды, оказывающих влияние на здоровье и работоспособность человека, развитие его личности и результаты труда. Условия труда бывают благоприятные и неблагоприятные.

Принципы трудового права - это закрепленные в правовых актах общеобязательные положения, идеи начала, которые пронизывают всё трудовое право, выражают тенденции развития и потребности общества и характеризуют трудовое право в целом.-

Основными принципами признаются:

- свобода труда, включая право на труд, который каждый свободно выбирает или на который свободно соглашается, право распоряжаться своими способностями к труду, выбирать профессию и род деятельности;
- запрещение принудительного труда, т.е. выполнения РАБОТЫ под угрозой применения какого-либо наказания (насильственного воздействия);
- запрещение дискриминации по признакам расовой, социальной, национальной или религиозной принадлежности;
- обеспечение права каждого работника на справедливые условия труда, в том числе на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, права на отдых;
- равенство прав и возможностей работников;
- обеспечение права каждого работника на своевременную и в полном размере выплату справедливой заработной платы;
- обеспечение права работников и работодателей на объединение для защиты своих прав и интересов, включая право работников создавать профессиональные союзы и вступать в них;
- обеспечение права работников на участие в управлении организацией в предусмотренных законом формах;

- сочетание государственного и договорного регулирования трудовых отношений и иных, непосредственно связанных с ними отношений;
- обязательность возмещения вреда, причиненного работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей;
- социальное партнерство, включающее право на участие работников, работодателей, их объединений в договорном регулировании трудовых отношений и иных, непосредственно связанных с ними отношений;
- установление государственных гарантий по обеспечению прав работников и работодателей, осуществление государственного надзора и контроля за их соблюдением;
- обеспечение права каждого на защиту государством его трудовых прав и свобод, в том числе в судебном порядке;
- обеспечение права на разрешение индивидуальных и коллективных трудовых споров, а также права на забастовку;
- обязанность сторон трудового договора соблюдать условия заключенного договора;
- обеспечение права представителей профессиональных союзов осуществлять контроль за соблюдением трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права;
- обеспечение права на обязательное социальное страхование работников.

Организация рабочего места руководителя представляет собой обособленную часть помещения предприятия, оснащенную в соответствии с характером выполняемых функций необходимыми средствами труда. Рациональная организация рабочего места руководителя предусматривает:

- подбор необходимых средств труда;
- рациональное их размещение;
- обеспечение условий труда, способствующих поддержанию работоспособности руководителя и исключаящих нанесение вреда его здоровью.

Организация деятельности сестринского персонала.

Система организации сестринской деятельности в организациях здравоохранения складывается следующим образом. Главная медицинская сестра является связующим звеном практически между всеми отделениями медицинской организации. В своей работе она непосредственно подчиняется главному врачу, а взаимодействует с заместителями главного врача по лечебной работе, главным бухгалтером, экономистом, заведующими отделениями, хозяйственной службой.

Руководитель сестринским персоналом принимает участие в управлении медицинской организацией, ей необходимо знать цели и задачи процесса управления, формы управленческого решения, различные механизмы управления и каналы связи для обеспечения слаженной, квалифицированной работы сестринского персонала и оказанию пациентам своевременной сестринской помощи соответствующего качества и количества.

В каждой медицинской организации главной медицинской сестрой должна быть разработана организационная структура системы управления сестринским персоналом.



Схема структуры системы управления средним медицинским персоналом больницы



Рис. 1. Структура системы управления сестринским персоналом.

Понятие о лицензировании медицинской деятельности.

Лицензирование медицинской деятельности - это мероприятия, направленные на получение разрешения, на осуществление деятельности по оказанию медицинских услуг. Соответствующее Положение о лицензировании медицинской деятельности утверждено Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 №291.

Выдачей лицензий и контролем по выполнению условий лицензирования занимается министерство здравоохранения. Закон о лицензировании деятельности содержит перечень работ при осуществлении медицинской деятельности. Постановление правительства о лицензировании медицинской деятельности предусматривает следующие услуги:

- доврачебной,
- амбулаторно-поликлинической,
- стационарной,
- высокотехнологичной,
- скорой,
- санаторно-курортной медицинской помощи.

Срок действия медицинской лицензии составляет 5 лет, но по ее окончании срок лицензии может быть продлен.

Существует Приказ Минздрава России от 11.03.2013г. №121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях» (Зарегистрировано в Минюсте России 06.05.2013 №28321).

Лицензия на деятельность по организации сестринского дела – лицензия на выполнение работ (услуг) по оказанию доврачебной амбулаторно-поликлинической, стационарной, высокотехнологичной, скорой и санаторно-курортной медицинской помощи.

Виды медицинских работ, подлежащих лицензированию в сфере сестринского дела:

1. Сестринское дело
2. Сестринское дело в косметологии
3. Сестринское дело в педиатрии

Медицинским лицензированием в Кировской области занимается отдел лицензирования Министерства здравоохранения Кировской области на основании Положения об Отделе, утвержденного приказом главы департамента здравоохранения Кировской области от 04.12.2012г. №144 «Об утверждении Положения об отделе лицензирования департамента здравоохранения Кировской области».

Контрольные вопросы:

1. *Дайте определение понятия «Организация труда» и перечислите его элементы.*
2. *Охарактеризуйте организацию рабочих мест, аттестацию рабочих мест.*
3. *Объясните, каковы основные принципы трудового права?*
4. *Перечислите из чего складывается система организации сестринской деятельности?*
5. *Объясните понятие о лицензировании медицинской деятельности.*

Тема 2. ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ СЕСТРИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Основные направления деятельности руководителя сестринской службы. Основными функциями в организационно-управленческой деятельности главной медицинской сестры являются:

- планирование;
- организация;
- мотивация;
- контроль.

Планирование. Планирование помогает любому руководителю определить цели и задачи предстоящей работы. Это дает возможность наиболее эффективно распределить рабочее время, ресурсы и материальные затраты.

Организация. Одной из главных задач в деятельности сестры-руководителя является проведение воспитательной работы с медицинским персоналом. Формы и методы этой работы довольно разнообразны. Это школы молодого специалиста, школы старших медицинских сестер, изучение специальной медицинской литературы, участие и выступления на научно-практических конференциях, в различных смотрах и конкурсах.

Важным звеном в организации воспитательно-производственной работы являются Советы медицинских сестер. В совете медицинских сестер создается несколько комиссий, наиболее важные - производственная и санитарная. Каждую комиссию возглавляет одна из старших медицинских сестер. Все заседания совета оформляются протоколами, которые вывешиваются на стенд «Уголок совета медицинских сестер». К кругу вопросов, решаемых советом медсестер, относятся: изучение основных приказов и методических указаний по санитарному режиму, учет и хранение лекарственных средств, спирта, проведение перекрестных проверок с отчетом об их результатах и т.д. Одной из форм воспитательной работы с медицинскими сестрами является проведение посвящения в профессию, конкурсы профессионального мастерства и т.д.

Мотивация. Мотивация при эффективном ее использовании сестрой-руководителем может стать основным моментом в повышении качества сестринской помощи, получения удовлетворения от своего труда. Для мотивирования профессиональной деятельности сестринского персонала необходимы различные подходы:

- побуждение персонала к активной деятельности с помощью внешних факторов (материальное и моральное стимулирование), начисление заработной платы, премий, продвижение по служебной лестнице, признание и одобрение результатов работы администрацией, дополнительный отпуск и т.д.;
- формирование у сотрудников внутренних (психологических) побуждений к труду, интереса к работе, творческого подхода, ответственности за проделанную работу, самоуважения с помощью создания соответствующих условий работы (оборудование рабочего места - компьютеризация, специально сшитая рабочая одежда, изготовление индивидуальных визиток), предоставления свободы выбора действий при решении поставленной задачи и точная формулировка этой задачи.

Контроль. Результаты деятельности сестринского персонала не будут эффективными, если отсутствует контроль и оценка со стороны руководителя. Поэтому одной из важнейших задач любой лечебной организации является своевременное фиксирование, оценивание и исправление ошибок до того, как они повлияют на достижение целей организации. Каждый руководитель должен проводить контроль и оценку деятельности подчиненных, не забывая о том, что они являются неотъемлемой частью его функциональных обязанностей.

Четкое планирование работы руководителя сестринского дела позволяет направить деятельность сестринской службы на достижение перспективных и текущих целей, а также на выполнение их разнообразных функций. Организация планирования позволяет оптимизировать работу, сделать ее более продуктивной и целенаправленной.

Организация планирования. Основной функцией в работе главной медицинской сестры является - планирование своей деятельности. Важность и смысл планирования можно представить через следующее выражение: «Планирование - это оружие мудрых - один из самых сложных видов работы, доступных человеку». Опыт показывает, что руководитель, планирующий свою деятельность, добивается больших успехов, чем тот, кто свою деятельность не планирует.

Планирование помогает любому руководителю определить цели и задачи предстоящей работы. Это дает возможность наиболее эффективно распределить рабочее время, ресурсы и материальные затраты. К сожалению, не все руководители планируют свой рабочий день, что приводит к постоянному дефициту времени и ресурсов, снижению трудоспособности, плохому настроению и самочувствию.

План - это модель будущей работы, это карта пути, по которому будет развиваться дальнейшая работа.

При планировании работы следует придерживаться следующих этапов:

- выработка общей цели;
- определение путей и средств достижения цели;
- контроль за достижением цели.

Эффективность планирования во многом определяется, насколько соблюдены следующие принципы:

Принцип единства - поскольку план - это единое целое, то все составные части должны развиваться в едином направлении. Поэтому плановая деятельность одного звена должна быть связана с плановой деятельностью другого звена. Все планы, разрабатываемые в организации должны представлять не набор документов, а взаимосвязанную систему.

Принцип участия - означает, что к процессу планирования должны привлекаться те, кого он непосредственно затрагивает.

Принцип непрерывности заключается в том, что процесс планирования должен осуществляться непрерывно.

Принцип гибкости тесно связан с принципом непрерывности и предполагает изменение планов в связи с возникшими обстоятельствами. Поэтому первоначально планы должны составляться так, чтобы была возможность для их корректировки.

Принцип точности - план должен разрабатываться как можно точнее, чтобы по нему можно было определить основные направления работы.

Виды планирования делятся на группы.

1. По степени охвата (общее, охватывающее всю сферу деятельности, частное, охватывающее определенные виды деятельности).

2. По содержанию планирования (стратегическое - поиск новых возможностей, оперативное - реализация новых возможностей)

3. По предмету планирования (целевое - определение целей, программное планирование, планирование действий).

4. По срокам (краткосрочные - полугодовые, квартальные, месячные, недельные), среднесрочные на срок от 1 до 5 лет, и долгосрочные на срок от 5 и более лет.

5. По возможности изменения планов (жесткое планирование, гибкое планирование)

Рекомендуемые планы можно представить в виде: *основных* (годовые, месячные, еженедельные); *дополнительных* (повышение квалификации, аттестации, сертификации, Совета сестер, периодических медицинских осмотров, графиков отпусков), *регламента* (по дням недели, по неделям месяца, на 1-2 месяца).

Основным является годовой план работы. Для этого составляется перспективный план работы главной медицинской сестры на год, в который вносятся основные крупные мероприятия, планируемые для проведения работы с медицинскими сестрами разных уровней, сестрами - хозяйками и санитарками. На основании годового плана ежемесячно разрабатывается более детальный текущий план, где указываются:

- дни и часы участия главной медицинской сестры в мероприятиях, проводимых администрацией медицинской организации (обходы отделений, совещания, комиссии и т.д.);

- дни и часы участия сестры-руководителя в мероприятиях в соответствии с перспективным годовым планом;

- время для ознакомления и работы с медицинской документацией (приказы, протоколы, акты, медицинская литература);

- дни и часы для самостоятельных обходов отделений;

- выездная работа.

План утверждается главным врачом, тиражируется и распространяется между старшими медицинскими сестрами отделений.

Прежде чем начать его составлять, необходимо провести следующую *подготовительную работу*.

1. Проанализировать выполнение плана за предыдущий год, обратив внимание на причины невыполнения отдельных пунктов, решить какие из невыполненных пунктов следует перенести на следующий год.

2. Проанализировать основные недостатки, ошибки и упущения в работе сестринского и младшего медицинского персонала и наметить пути их преодоления.

3. Изучить задачи, поставленные перед медицинской организацией вышестоящими органами и главным врачом на новый год.

4. Сформулировать основные задачи.

При разработке плана необходимо использовать следующие документы: приказ МЗ РФ от 31 декабря 1997 «О мерах по улучшению сестринского дела в РФ», «Концепция развития науки и здравоохранения в РФ», «Отраслевая программа развития сестринского дела в РФ», «Отраслевая программа управление качеством здравоохранения», «Национальный проект «Здоровье»», материалы съездов средних медицинских работников и т. д.

Данные документы позволяют определить степень участия специалистов в реализации задач развития и реформирования области сестринского дела, а проведенный перед этим анализ предыдущих планов работы сестринской службы медицинской организацией поможет сформулировать цели работы на текущий момент. Например:

- повысить качество сестринской помощи путем внедрения в практику медицинской организации инновационных сестринских практик.
- приступить (продолжить) к проведению мониторинга сестринской деятельности по оценке качества ухода.
- разработать подходы к оценке качества сестринской помощи на основе качественных и количественных критериев
- модернизировать систему управления сестринской деятельности путем внедрения современных моделей ухода
- проанализировать структуру организации сестринского дела с последующей разработкой путей оптимизации ее деятельности.

Рекомендуется в план включать следующие разделы работы:

1. Организация и пути совершенствования работы сестринского персонала по обеспечению качества сестринской помощи.

2. Организация работы по повышению квалификации, аттестации, сертификации специалистов, совершенствованию труда сестринского персонала, по их социально-бытовой и правовой защите, охране здоровья, технике безопасности. Здесь же отражается работа с резервом сестринских служб подразделений.

3. Контроль качества сестринской помощи на основании экспертов ВОЗ: выполнение профессиональных функций сестринским персоналом, использование ресурсов, удовлетворенность пациентов качеством сестринской помощи.

4. Организация лекарственного и материально-технического обеспечения, создание благоприятных условий для пациентов.

5. Прочие разделы работы, где можно указать ремонт помещений, работа с организационной и медицинской техникой, санитарной службой, представителями различных фондов и общественных организаций.

По каждому пункту раздела планов следует указать сроки выполнения исполнителей и лиц, контролирующих исполнение и ожидаемый результат.

Годовой план подписывает главная медицинская сестра и утверждает главный врач медицинской организации. С этого момента он становится нормативным документом, обязательным для исполнения.

На основании годового плана разрабатываются квартальные, месячные планы. Особое внимание необходимо уделять ежедневным планам, которые организуют и оптимизируют работу руководителя.

Целесообразно ежеквартально и в конце года готовить комплексную справку о ходе выполнения планов, анализировать причины невыполнения тех или иных пунктов плана и намечать пути совершенствования работы по планированию.

Одним из аспектов планирования - определение исполнителей и ответственных лиц. Стандартным инструментом распределения обязанностей является должностные инструкции, которые могут быть как типовыми, так и персональными. Например, на работника может быть возложена обязанность отслеживания и информирования персонала о инновациях в сестринском деле. При реализации плана может возникнуть необходимость его корректировки и возникает необходимость расширения должностных инструкций. В этом случае руководитель может определить исполнителя, делегируя ему выполнение конкретных задач. При делегировании можно воспользоваться следующими рекомендациями:

- указать новизну тех или иных функций, которые делегируются и объяснить, почему эти полномочия передаются;
- детально описать те задачи, которые возлагаются на подчиненного, а также границы принятия решений;
- уточнить неясные вопросы;
- объяснить сотруднику какие выгоды и преимущества дают ему новые полномочия, но предварительно продумав их самим руководителем;
- получить от сотрудника подтверждение того, что он понял выгодность для него расширения его полномочий и принял их с энтузиазмом и заинтересованностью;
- выразить уверенность в том, что он хорошо справится с порученным делом.

При делегировании полномочий не стоит часто вмешиваться в работу подчиненного, лишая его самостоятельности.

Каждая сестра-руководитель должна иметь информационную папку о своей деятельности, где должны находиться: функциональные обязанности, план работы на год, месяц, список сотрудников отделений с указанием необходимых данных, график отпусков, план занятий по особо опасным инфекциям, план занятий по повышению квалификации медицинских сестер, банк данных с указанием времени и места повышения квалификации сотрудников и т.д.

Таким образом, следует отметить, что планирование является важным этапом работы руководителя сестринского дела.

Главным условием эффективного планирования является постоянное внимание к нему со стороны вышестоящих руководителей и привлечение к его разработке и реализации как можно более широкого круга специалистов.

Организация деятельности по контролю. Контроль позволяет получать важнейшую информацию о фактическом положении дел с выполнением управленческих решений, должностных инструкций, соблюдения санэпидрежима, качества сестринского ухода и т.д.

Каждый руководитель должен проводить контроль и оценку деятельности подчиненных, не забывая о том, что они являются неотъемлемой частью его функциональных обязанностей. Проводимый контроль может быть *предварительным, текущим и заключительным.*

Предварительный контроль реализуется в виде правил и процедур, их строгое соблюдение помогает работе развиваться в заданном направлении. Он включает в себя человеческие, материальные и финансовые ресурсы.

В области человеческих ресурсов предварительный контроль достигается за счет тщательного анализа деловых и профессиональных знаний и навыков, которые необходимы для выполнения должностных обязанностей и отбора наиболее подготовленных и квалифицированных специалистов сестринского дела.

В области материальных ресурсов такой контроль осуществляется путем выработки стандартов качества и проведения проверок на соответствие этим требованиям.

Важнейшим средством предварительного контроля финансовых ресурсов является бюджет (текущий, финансовый план), который позволяет сестре-руководителю осуществлять функцию планирования.

Текущий контроль осуществляется непосредственно в ходе проведения сестринской деятельности, когда обсуждаются проблемы и предложения, возникшие в ходе этой деятельности, устраняются неясности и корректируется выполнение задачи, что позволяет исключить отклонения от намеченных целей и задач.

Если не обращать внимания на возникшие отклонения в деятельности персонала, то они могут, развиваясь, перерасти в серьезные проблемы для всего лечебной организации. Для получения эффективных результатов такого контроля необходима обратная связь (данные о полученных результатах в процессе работы), которая позволит руководителю выявить множество непредвиденных проблем и избежать нарушений трудовой деятельности.

Заключительный контроль осуществляется, когда работа уже завершена или истекло планируемое время на ее выполнение. Такой контроль дает руководителю сестринской службы информацию, необходимую для планирования будущей аналогичной деятельности, и он способствует повышению мотивации медицинских сестер. То есть, хорошо выполненная работа требует вознаграждения, а плохо выполненная - выяснения причин и их устранения.

Одним из методов проведения контроля и оценки является проведение обходов (*административный, комплексный, целенаправленный*).

Административный обход проводится главным врачом или его заместителем совместно с главной медицинской сестрой. На этот обход приглашаются и представители хозяйственной службы.

Комплексный обход главная медицинская сестра проводит самостоятельно вместе с представителями совета медицинских сестер. Проверка проводится по нескольким направлениям: санитарное состояние, выполнение врачебных назначений, учет и хранение сильнодействующих и наркотических средств, ведение документации и т.д. Для получения более полной оценки результатов по проверке работы старших медицинских сестер, процедурных сестер, палатных сестер, сестер-хозяйек отделений и т.д., составляется экспертная карта оценки.

Целенаправленный обход имеет более узкие, конкретные задачи. Он преследует цели выборочной проверки. Например: учет, хранение, расходование медикаментов, перевязочного материала, спирта и т.д. Обход проводится в присутствии старшей медсестры. Все полученные замечания доводятся до сведения заведующего отделением.

Установленные методы и способы проведения контроля и оценки могут быть усовершенствованы, дополнены в зависимости от профиля выполняемой работы и творческого потенциала руководителя.

Для получения более достоверных данных по поводу качества оказания сестринской помощи полезно проводить анкетирование среди пациентов. Анкета составляется произвольно, в зависимости от профиля отделения. Результаты проведенного анкетирования анализируются, оцениваются, делаются соответствующие выводы и замечания, после чего учитываются предложения, проводится необходимая корректировка плана действий.

Таким образом, управление качеством (quality management) медицинской помощи – это организация и контроль деятельности системы здравоохранения для обеспечения имеющихся и предполагаемых потребностей населения в медицинской помощи, отвечающей ожиданиям потребителей.



Рис. 2. Примерная структура системы управления качеством сестринского дела

Контрольные вопросы:

1. Объясните, каковы функции организационно-управленческой деятельности главной медицинской сестры?
2. Перечислите этапы и принципы планирования.
3. Обозначьте разделы плана руководителя сестринской службы.
4. Охарактеризуйте контроль и оценку деятельности подчиненных.
5. Назовите структуру системы управления качеством сестринского дела.

Тема 3. ОРГАНИЗАЦИЯ КАДРОВОЙ РАБОТЫ

Кадровая служба в медицинской организации решает вопросы персонала, трудовых ресурсов, штатного расписания, адаптации персонала и оценку квалификации кадрового состава, роли, наставничества и кадрового резерва.

Организация и структурирование кадровых служб медицинских организаций. Можно выделить три основные организационные формы осуществления кадровой работы на предприятиях разной направленности, численности и структуры: - самостоятельное структурное подразделение с непосредственным подчинением руководителю предприятия или его заместителю; - выполнение функций кадровой службы отдельным сотрудникам предприятия; - выполнение функций кадровой службы сотрудниками, основные обязанности которого не совпадают с возложенными задачами по кадровой работе.

Факторы, влияющие на структуру кадровой службы:

- сфера деятельности организации;
- численность персонала организации.

При формировании структур управления кадровой службы органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации и медицинских организаций необходимо учитывать следующие *требования*.

1. В основу механизма формирования численности штатов кадровой службы предложена зависимость численности штатных единиц, работающих в отрасли.

2. Состав специалистов структурного подразделения определяется перечнем задач, которые необходимо решать современной кадровой службе.

Основные задачи, решаемые кадровой службой в условиях реформирования здравоохранения.

1. Прогнозирование и планирование высвобождения и занятости рабочей силы, создание рабочих мест; обеспечение функционального взаимодействия с другими ведомствами, организациями по вопросам труда и рабочей силы; обоснование численности персонала, требуемого для выполнения запланированной деятельности.

2. Набор, отбор, социализация, подготовка, развитие и мотивация персонала к эффективному выполнению работы; оценка качества выполняемой работы; вознаграждение, продвижение, переводы, понижение, увольнение персонала.

3. Поддержание оптимальных взаимоотношений между организацией в целом и работающими в ней людьми на основе соблюдения закона, обеспечения справедливой оплаты труда, социальной защиты работников, создания благоприятных производственных отношений и здорового климата, обеспечения охраны труда и других условий, позитивно влияющих на качество труда и качество жизни сотрудников.

Правовое регулирование структуры кадровой службы органов управления здравоохранением и медицинских организаций осуществляется путем регламентации всех ее сторон деятельности в различных правовых актах (положениях об органе и его структурных подразделениях, профессионально - должностных инструкциях, штатных расписаниях и т.д.)

Планирование потребности медицинских кадров в медицинских организациях. Существуют два подхода к формированию кадровой политики в отношении руководителей сестринских служб:

- принципиальная ориентация на собственные кадры;
- ориентация на внешний персонал, с учетом степени открытости.

Поэтому выделяют два типа кадровой политики: открытый - организация прозрачна для потенциальных сотрудников на любом уровне, т.е. можно прийти начать и работать как с самой низкой должности, так и с должности на уровне высшего руководства. При закрытой политике организация ориентируется на включение новых сотрудников только с низшего должностного уровня, а замещение происходит исключительно их числа сотрудников организации.

План развития кадрового потенциала включает в себя:

1. Совершенствование системы управления кадрами: создание Совета по кадровой политике; разработка методических рекомендаций для комплексной оценки состояния кадрового потенциала, по прогнозированию потребности в кадрах; разработка планов повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров.

2. Совершенствование системы аттестации.

3. Совершенствование системы адаптации новых сотрудников.

4. Формирование кадрового резерва.

5. Система мотивации труда работников.

6. Обеспечение информационной потребности персонала.

Планирование можно считать одним из принципов организации медицинской помощи. Оно является важнейшей функцией управления здравоохранением. В условиях перехода на новые экономические принципы хозяйствования планирование теряет свои обязательные централизованные функции, приобретает рекомендательный характер, сводится к прогнозированию, составлению различного рода программ по охране здоровья населения и окружающей среды.

Штатное расписание. *Штатное расписание* - это организационно-распорядительный документ, отражающий структуру организации. В нем содержится полный перечень должностей с указанием их количества и размеров окладов и различных премий и надбавок, которые существуют в данной организации по отношению к той или иной должности.

Другими словами штатное расписание - это внутриорганизационный нормативный документ, четко отражающий структуру предприятия, в него включен перечень подразделений предприятия, наименования должностей, информацию о количестве единиц в штате, размеры всех должностных окладов, дополнительных выплат и надбавок, а так же месячный фонд заработной платы.

Штатное расписание утверждается локальным нормативным актом организации. Следовательно, его наличие или отсутствие и содержание зависят от волеизъявления только работодателя. Обязанность составить и утвердить штатное расписание лежит только на работодателе.

Отсутствие штатного расписания может повлечь некоторые проблемы. Работодатель, который не имеет штатного расписания, лишается возможности провести сокращение численности или штата работников. Точнее, провести

сокращение численности или штата работников работодатель может, а вот документально подтвердить правомерность своих действий он в случае спора не сможет.

Изменения в штатное расписание могут вноситься работодателем сколько угодно часто. В случае спора об увольнении работников по сокращению штата целесообразность изменения штатного расписания судами не рассматривается.

Для подготовки штатного расписания применяют унифицированную форму ТЗ, утвержденную постановлением Госкомстата Российской Федерации от 05.01.04г. №1 «Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации по учету труда и его оплаты». Обычно работодатели применяют эту форму (Приложение 1).

Приказ об исключении единиц из штатного расписания также составляется по форме, разработанной работодателем самостоятельно, но указание в нем оклада или заработной платы, в отличие от приказа о вводе штатной единицы, необязательно.

Решение о сокращении штата или численности работников принимается работодателем самостоятельно и бывает вызвано сложной производственной или экономической ситуацией в организации (у индивидуального предпринимателя) или организационными изменениями, которые не позволяют сохранить штат работников в полном составе.

После принятия решения о сокращении штата или численности работников работодатель должен предпринять следующие действия:

1. Издать приказ об исключении из штатного расписания определенных штатных единиц или должностей либо об утверждении нового штатного расписания без включения в него сокращаемых должностей. При определении даты введения в действие нового штатного расписания или внесения в него изменений необходимо руководствоваться ч.2 ст. 180 ТК РФ, которая устанавливает, что работники должны быть предупреждены о предстоящем сокращении не менее чем за два месяца.

Таким образом, дата ввода в действие изменений не может наступать ранее, чем через два месяца после издания приказа (например, дата издания приказа о внесении изменений - 12.01.2015г., а изменения должны вводиться в действие не ранее 13.03.2015г.).

2. Издать приказ, распоряжение или иной распорядительный документ, в котором указать проводимые мероприятия по сокращению штата или численности работников организации, дату внесения предполагаемых изменений, подразделения, должности, фамилии, имена, отчества работников, подлежащих увольнению, их права и предоставляемые гарантии в соответствии с законодательством в случае расторжения трудового договора по инициативе работодателя.

3. Подготовить и выдать уведомления работникам, подлежащим увольнению в связи с сокращением численности или штата (если работники не были ознакомлены под роспись с приказом о сокращении штата или численности). Законом не установлена обязанность работодателя выдавать работнику экземпляр такого уведомления, поэтому достаточно ознакомить с ним работника под роспись (ч. 2 ст. 180 ТК РФ).

Набор, отбор и расстановка кадров.

Набор заключается в создании необходимого резерва кандидатов на все должности и специальности, из которого организация отбирает работников. Используются следующие средства:

1) средства внешнего набора:

- объявления в СМИ;
- обращения в центры занятости населения;
- заказ специалистов в учебные заведения;
- встречи с выпускниками при распределении;
- система вербовки;
- организационный набор.

2) Средства внутреннего набора:

- продвижение по службе своих работников;
- рассылка информации о вакансиях во все отделения медицинской организации;
- прием на работу по рекомендациям сотрудников медицинской организации.

Отбор кадров. Руководство отбирает наиболее подходящих кандидатов из резерва, созданного в ходе набора. Задача - выбрать специалиста, имеющего наилучшую квалификацию. Выбор основывается: на образовании, профессиональных навыках, опыте предшествующей работы, личных качествах.

При найме на работу проводится собеседование с поступающим, которому задают заранее подготовленные вопросы. Отбор кандидатов на вакантную должность осуществляется из числа претендентов на вакантную должность руководителя или специалиста управления с помощью оценки деловых и личностных качеств кандидатов. При этом используются специальные методики, которые учитывают систему деловых и личностных характеристик, охватывающих следующие группы качеств: общественно-гражданская зрелость; отношение к труду; уровень знаний и опыт работы; организаторские способности; умение работать с людьми; умение работать с документами и информацией; умение своевременно принимать и реализовывать решения; способность увидеть и поддержать передовое; морально-этические черты характера.

Для отбора персонала используется многоступенчатый подход, который включает в себя:

1 этап. В самом начале работы по отбору необходимых специалистов готовится заявка на каждого конкретного специалиста, в которой указываются его должностные обязанности, квалификационные требования к нему (опыт, образование, профессиональные навыки), желательные личностные качества, режим работы (связана ли работа с командировками или с работой в ночную смену).

2 этап. Для привлечения специалистов используются все доступные средства, в том числе, реклама в средствах массовой информации или в специализированных изданиях. Текст рекламы в прессе составляется таким образом, чтобы исключить обращение с предложениями таких кандидатов, которые не обладают необходимым опытом, квалификацией или личными качествами.

3 этап. Кандидаты, которые по формальным критериям подходят для

занятия имеющихся вакансий, заполняют специальную форму, в которой указывают основную информацию о себе, о своем профессиональном опыте и квалификации. После того, как все имеющиеся кандидаты заполнили предлагаемую форму, где сообщили информацию о себе, из общего списка кандидатов отбираются лучшие.

4 этап. Со всеми кандидатами, отобранными после 3-го этапа, проводится собеседование, которое призвано собрать более детальную информацию о квалификации, опыте, деловых и личных качествах кандидатов. В том числе собирается информация о таких трудно формализуемых качествах кандидатов, как внешний вид, контактность, готовность к конструктивному сотрудничеству.

5 этап. Кандидатам, прошедшим 4-й этап, предлагается рассмотреть и дать свои предложения по тем профессиональным задачам, которые им предстоит решать в случае успешного прохождения всех этапов отбора.

6 этап. Психологическое тестирование, призванное выявить те или иные неблагоприятные личные качества кандидатов, которые могут неблагоприятно отразиться на результатах их работы.

7 этап. Собеседование с кандидатами, успешно прошедшими все этапы отбора, и принятие решение относительно приема на работу наиболее подходящих по всем показателям специалистов.

Представление нового сотрудника коллективу. Прикрепление к наставнику.

Введение в должность. Реализация положения о наставничестве. Задачи Руководителя подразделения.

Введение в должность начинается с беседы руководителя и нового сотрудника:

- знакомство нового сотрудника со спецификой работы: цели и задачи подразделения, организационная структура, взаимодействие с другими подразделениями;
- руководитель прикрепляет сотрудника к наставнику;
- разъяснение целей и задач новому сотруднику на период испытательного срока (подписание бланка целей и задач сотрудником).

Оформление пакета документов при приеме на работу.

1. Заявление о приеме на работу
2. Подписание трудового договора
3. Приказ о приеме на работу
4. Подписание договора о материальной ответственности
5. Заполнение личной карточки сотрудника
6. Фотография 3x4 (3 шт.)
7. Копии документов: копии свидетельств о рождении детей, ИНН, свидетельство ПФР, документ об образовании.
8. Автобиография
9. Оригиналы: медицинская книжка, трудовая книжка, характеристика с последнего места работы, паспорт, военный билет
10. Ознакомление с правилами трудового распорядка, с положением о конфиденциальной информации, подпись
11. Инструктажи: охрана труда, техника безопасности, пожарная

безопасность, работа с оргтехникой

12. Инструктаж по финансам: даты и условия выдачи аванса и зарплаты, оформление подотчета, фонд кредитования, стандартные вычеты.

13. Подписание должностной инструкции

14. Экскурсия по подразделениям

Адаптация персонала.

Адаптация - это приспособление сотрудников к должности, к новым условиям труда и коллективу. Она основана на постепенном введении работника в производственные процессы, в незнакомые ему профессиональные, организационно-административные, экономические, социально-психологические и другие условия труда. Адаптация ведет к повышению эффективности и функционирования сотрудников и уменьшению текучести кадров.

Содержание программы адаптации:

- планирование адаптации сотрудника с непосредственным руководителем;

- введение в компанию;
- введение в должность;
- процедура оценки;
- принятие решения.

Пакет документов, необходимых для проведения процесса адаптации:

1. справочник сотрудника;
2. стандарты работы наставника с новым сотрудником, бланк оценки наставника;
3. бланк постановки целей и задач новому сотруднику;
4. бланк оценки нового сотрудника;
5. положение о наставничестве;
6. приказ о наставнике;
7. заключение на аттестуемого сотрудника.

Планирование адаптации сотрудника с непосредственным руководителем.

Приняв решение о приеме сотрудника, руководитель подразделения составляет план адаптационных мероприятий для нового сотрудника:

- планирование целей и задач новому сотруднику на период адаптации;
- подготовка рабочего места сотруднику;
- подготовка должностной инструкции;
- определение наставника.

Наставник - это сотрудник, задачей которого является введение нового сотрудника в должность и который обладает следующими качествами:

- высокий уровень профессиональной компетентности;
- способность и готовность делиться своим опытом: умение доходчиво объяснять информацию, системное представление о своем участке работы и работе подразделения;
- лояльность компании: преданность делу компании, поддержание ее стандартов и правил работы;
- коммуникативные навыки, гибкость в общении.

Стандарты работы наставника с новым сотрудником:

- доброжелательное, позитивное отношение к новому сотруднику;
- рациональное распределение рабочего времени: совмещение функций по основной работе с функциями наставничества за счет правильного планирования рабочего времени;
- последовательная передача необходимой информации, знания, опыта новому сотруднику: от простого к сложному, от общеизвестной информации к конфиденциальной;
- отслеживание обратной связи, контроль освоения знаний в ходе наставничества;
- осуществление текущего контроля над работой нового сотрудника, своевременная коррекция неправильных действий в работе;
- проявление заботы о новом сотруднике: обстоятельное разъяснение вопросов, привитие культуры отделения;
- своевременное доведение информации руководителю подразделения о соответствии/несоответствии нового сотрудника данной должности, участие в оценке нового сотрудника на промежуточном контроле.

Оценка эффективности работы наставника и мотивация.

Показателями оценки эффективности работы наставника является выполнение целей и задач новым сотрудником в период испытательного срока. Оценка производится на промежуточном и итоговом контроле.

Система мотивации наставника: 1-й вариант - новый сотрудник успешно проходит испытательный срок; 2-й вариант - новый сотрудник, проработавший не менее одного месяца, не прошел испытательный срок; 3-й вариант - выявлена неудовлетворительная работа.

Контроль, оценка введения в должность нового сотрудника

Вид контроля	Цель контроля	Ответственный	Сроки выполнения
Текущий контроль	Оперативное отслеживание правильности и своевременности выполнения поставленных задач	Наставник	Ежедневно
Промежуточный контроль	Оценка процесса вхождения в должность	Руководитель подразделения, наставник	2 недели месяц
Социально-психологический контроль	Обратная связь от нового сотрудника: вхождение в коллектив, впечатление от работы	Руководитель, наставник	ежемесячно
Итоговый контроль	Оценка соответствия работника должности оценка вхождения в коллектив (в виде аттестации по результатам испытательного срока)	Руководитель подразделения наставник	2 месяца работы

Аттестация по результатам испытательного срока. Данная аттестация необходима для принятия обоснованного решения о приеме сотрудника в

постоянный штат, либо о прекращении сотрудничества. Качества, обеспечивающие успешность выполнения профессиональной деятельности.

Способности:

- развитые переключение, концентрация и распределение внимания (способность быстро переключать внимание с одного вида деятельности, предмета на другой, умение сосредоточиваться на объекте или виде деятельности, отвлекаясь от других, и способность удерживать в центре внимания одновременно несколько предметов или параллельно выполнять несколько видов деятельности);
- высокий уровень развития аналитического мышления;
- тонкая зрительная, слуховая и тактильная чувствительность;
- способность быстро реагировать на ситуацию;
- способность работать в напряженных условиях (работа в ночное время, военно- полевые условия работы и т.д.);
- способность к самоконтролю;
- способность переносить большие физические нагрузки;
- ручная ловкость при проведении различных лечебных и диагностических процедур.

Личностные качества, интересы и склонности:

- терпеливость и сдержанность;
- доброжелательность и приветливость;
- ответственность,
- аккуратность;
- тактичность;
- чуткость;
- внимательность;
- добросовестность.

Качества, препятствующие эффективности профессиональной деятельности:

- брезгливость;
- безответственность;
- невнимательность;
- эгоистичность;
- жестокость;
- эмоциональная неуравновешенность;
- нетерпимость;
- рассеянность.

Области применения профессиональных знаний:

1. медицинские организации (больницы, поликлиники, родильные дома, диспансеры, реабилитационные центры, травматологические пункты, женские консультации, медсанчасти, здравпункты, амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты, оздоровительные лагеря, санатории);
2. социальные организации (детские дома, приюты, кологии, дома престарелых и инвалидов, дома ребенка);
3. работа в правоохранительных органах (детские приемники-распределители);
4. образовательные организации (школы, детские сады и дошкольные учреждения, институты, колледжи, техникумы, училища);
5. работа в МЧС, службах спасения;
6. работа на предприятиях;

7. научно-исследовательские институты, центры;

8. военные организации.

Наставничество в медицине. Медицинская сестра - одна из самых гуманных профессий. Как никакая другая, она вмещает в себе отзывчивость, сердечность, милосердие, заботу, доброту, чуткость, доброту. Эти качества должны быть поддержаны образованностью и высоким профессионализмом.

Наставничество является одним из древнейших методов передачи знаний, который и сегодня широко используется в практике обучения персонала и адаптации новых сотрудников на рабочем месте. Наставничество - это общественная деятельность, направленная на совершенствование качества индивидуального обучения молодых специалистов, проходящих этап адаптации к новой работе. Наставник - это педагог, наделенный полномочиями и ответственностью за организацию профессиональной клинической ориентации молодого специалиста, проведение индивидуального обучения, оказание ему психологической поддержки. Процесс обучения происходит в рабочей обстановке: перед обучающимися ставятся реальные профессиональные задачи, которые они решают под руководством высококвалифицированного специалиста с возможностью поинтересоваться экспертным мнением опытного профессионала.

Лучшей формой повышения качества сестринских навыков является - наставничество. Наставники с молодыми специалистами заключают письменный договор, в течение которого обучают специфике работы в данной медицинской организации, передают свой опыт. Без этой поддержки выпускникам медицинского колледжа трудно освоить те требования, которые предъявляются к специалистам сестринского дела в больнице.

В *задачи* наставника входит обучение молодых специалистов:

- санэпидрежиму в отделении;
- профилактике профессиональных заражений;
- забор биологических материалов для лабораторного исследования;
- определение группы крови;
- переливание компонентов крови;
- проведение реанимационных мероприятий;
- техника снятия электрокардиограммы;
- уход за пациентами, профилактика пролежней;
- ассистирование врачу при проведении катетеризации центральной вены,
- плевральной пункции, проведении кардиверсии;
- уход за подключичным и центральным венозным катетером;
- медицинская этика и деонтология;
- изучение стандарта работы палатной медицинской сестры;
- обучение по стандарту работы перевязочной и процедурной медсестры;
- повышение профессионального уровня (изучение мед. литературы),
- посещение конференций внутрибольничных, областных, межрегиональных.

Кадровый резерв - группа работников, прошедших предварительный отбор (оценку) и обладающих необходимым потенциалом для выполнения обязанностей на новом участке работы в определенные сроки. Кадровый резерв используется в любой организации.

Кадровый резерв - это группа специалистов, прошедших аттестацию, обладающих необходимыми способностями и отвечающих определенным

требованиям, участвующих в систематической целевой квалификационной подготовке с целью перспективного замещения кадровых позиций в организации.

Для успешной кадровой работы по подготовке перспективных специалистов необходимо строго следовать целям, задачам и принципам формирования кадрового резерва.

Цели формирования кадрового резерва.

1. Предотвратить возможность кризисной ситуации в случае ухода сотрудника, занимающего ключевую позицию.

2. Обеспечить предприятие резервом высокопрофессиональных и эффективных сотрудников, готовых продолжить работу в соответствии с принятой стратегией и культурой.

3. Удерживать и мотивировать талантливых лидеров-руководителей.

4. Поддерживать позитивную репутацию работодателя.

5. Снизить затраты на подбор и адаптацию нового сотрудника.

Приказ от 23 апреля 2013 г. №240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»

Порядок и сроки прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории

1. Общие положения

1. Настоящие Порядок и сроки прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории (далее - аттестация и Порядок соответственно) определяют правила прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации и распространяются на специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, специалистов с высшим профессиональным образованием, осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность (далее - специалисты).

2. Аттестация специалистов со средним и высшим медицинским и фармацевтическим образованием проводится по специальностям, предусмотренным действующей номенклатурой специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование (далее - специальности).

3. Аттестация специалистов, имеющих иное высшее профессиональное образование и осуществляющих медицинскую и фармацевтическую деятельность, проводится по должностям, предусмотренным действующей номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников (далее - должности).

4. Аттестация является добровольной и проводится аттестационными комиссиями по трем квалификационным категориям: второй, первой и высшей.

5. Аттестация проводится один раз в пять лет. Присвоенная квалификационная категория действительна на всей территории РФ в течение пяти лет со дня издания распорядительного акта о присвоении.

6. Специалисты могут претендовать на присвоение более высокой квалификационной категории не ранее чем через три года со дня издания распорядительного акта о присвоении квалификационной категории.

7. При аттестации оцениваются теоретические знания и практические навыки, необходимые для выполнения профессиональных обязанностей по соответствующим специальностям и должностям, на основе результатов квалификационного экзамена.

Квалификационный экзамен включает в себя экспертную оценку отчета о профессиональной деятельности специалиста (далее - отчет), тестовый контроль знаний и собеседование.

8. Специалист, претендующий на получение второй квалификационной категории, должен:

иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

ориентироваться в современной научно-технической информации, владеть навыками анализа количественных и качественных показателей работы, составления отчета о работе;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее трех лет.

9. Специалист, претендующий на получение первой квалификационной категории, должен:

иметь теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности и смежных дисциплин;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

уметь квалифицированно провести анализ показателей профессиональной деятельности и ориентироваться в современной научно-технической информации;

участвовать в решении тактических вопросов организации проф. деятельности;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее пяти лет.

10. Специалист, претендующий на получение высшей квалификационной категории, должен:

иметь высокую теоретическую подготовку и практические навыки в области осуществляемой профессиональной деятельности, знать смежные дисциплины;

использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области осуществляемой профессиональной деятельности;

уметь квалифицированно оценить данные специальных методов исследования с целью установления диагноза;

ориентироваться в современной научно-технической информации и использовать ее для решения тактических и стратегических вопросов профессиональной деятельности;

иметь стаж работы по специальности (в должности) не менее семи лет.

11. Квалификационные категории, присвоенные специалистам до вступления в силу настоящего Порядка, сохраняются в течение срока, на который они были присвоены.

Сертификат специалиста.

Сертификат специалиста - это специализированный документ,

подтверждающий профессиональную пригодность. По закону нашего государства данный документ необходимо менять каждые 5 лет. В последние годы обязательным является сертификация медицинских сестер с теоретическими, практическими и экзаменационными разделами. Сертификат специалиста - государственный документ единого образца. Обладатель сертификата свидетельствует о достаточных знаниях и умениях для практической деятельности в сфере здравоохранения. Сертификация медицинских сестер проводится на базе государственных, образовательных и научных организациях для специалистов, имеющих диплом со средним медицинском образовании. Медсестры проходят постдипломную подготовку в виде лекций, семинаров, практических занятий.

Квалификационный экзамен на получение сертификата после процесса обучения включает 3 этапа: тестовый контроль полученных знаний, оценка практических умений и навыков, очное собеседование с преподавателями.

Согласно редакции Закона № 323-ФЗ, которая вступает в силу с 1 января 2016 г., право на осуществление медицинской деятельности будут иметь лица, получившие свидетельство об аккредитации медицинского работника. По заявлениям МЗ России, система аккредитации будет включать аккредитацию первичную, проводимую после окончания медицинского учебного заведения.

Повышение квалификации медсестер.

Согласно нормам законодательства и положениям федеральных государственных стандартов РФ, медицинские сестры должны проходить образовательные программы повышения квалификации с регулярностью не реже, чем один раз в пять лет. Приказ от 5 июня 1998 года N186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» (с изменениями на 5 августа 2003 года).

Специфика повышения квалификации медсестер.

Подготовка медицинских сестер по программе повышения квалификации, направленной на изучение работы среднего медицинского персонала в условиях хирургического отделения, преследует цели научить слушателей курса широко применять передовые знания и навыки по своему профессиональному профилю и развить в них клиническое мышление, а также сформировать в участниках данной образовательной программы профессиональные компетенции, связанные с качественным обслуживанием процесса проведения хирургической операции.

Контрольные вопросы:

- 1. Выделите три основные организационные формы кадровой работы.*
- 2. Перечислите, каковы основные задачи кадровой службы при реформировании здравоохранения?*
- 3. Объясните, два подхода к формированию кадровой политики в медицинской организации.*
- 4. Опишите штатное расписание и его характеристику.*
- 5. Поясните, в чем заключается набор, отбор и расстановка кадров?*
- 6. Назовите, какова роль наставника в адаптации персонала?*
- 7. Объясните значение аттестации и сертификации специалиста.*

Тема 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ОТДЕЛЕНИИ)

Контроль по соблюдению санитарно-противоэпидемиологического режима в медицинской организации включает в себя:

- основные нормативные документы, определяющие организацию работы по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима;
- систему мероприятий по обеспечению безопасной больничной среды;
- обязанности руководителей сестринских служб по поддержанию должного санитарно-противоэпидемического режима медицинской организации;
- организацию лечебно-охранительного режима медицинской организации;
- организация бельевого режима и режима питания;
- роль сестринского персонала и руководителей сестринских служб в поддержании должного санитарно-противоэпидемического и лечебно-охранительного режима в организации (отделении);
- изучение нормативных документов, определяющих организацию работы по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима. Планирование мероприятий по дезинфекции;
- анализ работы руководителей сестринских служб по организации соблюдения мер инфекционной безопасности персонала и пациентов;
- составление плана обучения сестринского персонала по вопросам санитарно-противоэпидемического режима в организации (отделении).

Организация лечебно-охранительного режима в медицинской организации. Под лечебно-охранительным режимом медицинской организации принято понимать комплекс мер и мероприятий, направленных на создание благоприятных условий для эффективного лечения, позитивного нравственного и психологического настроя пациентов с целью их быстрее и полного выздоровления. Грамотный лечебно-охранительный режим в медицинской организации - это итог целого комплекса действий по оказанию пациентам медицинской помощи, предпринимаемых медицинским и обслуживающим персоналом.

В каждой медицинской организации в Правилах внутреннего трудового распорядка должен быть предусмотрен специальный раздел по обеспечению требований лечебно-охранительного режима. Поскольку выполнение Правил внутреннего трудового распорядка контролируется руководителем медицинской организации, он обязан проследить и за соблюдением лечебно-охранительного режима организации. Н-р, наряду с вводным инструктажем по охране труда и технике безопасности организовать проведение занятий по лечебно-охранительному режиму с поступающим на работу сотрудником, а также включить в план повышения квалификации персонала организации деонтологические и этико-правовые вопросы регулирования отношений с пациентами и их родственниками. Между тем, лечебно-охранительный режим призван обеспечить оптимальные условия пребывания пациента в медицинской организации, уменьшить его физические и моральные страдания, ускорить процесс выздоровления.

Поскольку лечебный процесс в стационарной организации начинается уже в приемном отделении, неправильные действия работающего здесь медицинского персонала могут негативно сказаться на дальнейшем ходе лечения пациента. Следовательно, для работы в приемном отделении, регистратуре нужно подбирать хорошо подготовленный и воспитанный персонал. В рамках соблюдения требований лечебно-охранительного режима особое внимание необходимо уделять атмосфере приемного отделения, что в известной мере создает положительные эмоции и внушает пациенту веру в скорейшее выздоровление. Все недоразумения, связанные с направлением и приемом пациента, не должны выясняться в его присутствии. Смена дежурств приемного отделения должна производиться в часы наименьшего поступления пациентов, при этом не следует поручать прием пациентов младшему медицинскому персоналу. Каждого поступающего больного должна встретить и подготовить к осмотру врача медицинская сестра.

Недопустимо обращаться к пациенту на «ты» либо «больной» вместо имени и отчества. Особое внимание уделяется правильному размещению пациентов по палатам, а также вопросам организации обходов. Заведующие отделениями, консультанты, другие сотрудники обязаны производить тщательный осмотр больного. При этом докладывающий врач должен излагать историю болезни в такой форме, которая не внушит пациенту опасения по поводу возможного неблагоприятного исхода заболевания.

Должное соблюдение санитарно-гигиенических правил пребывания больного в организации здравоохранения отвечает требованию обеспечения права пациента на пребывание в организации здравоохранения, обследование и лечение в соответствующих санитарно-гигиенических условиях. В помещениях должны быть чистота и уют, отсутствовать отрицательные раздражающие факторы. В каждом палатном отделении необходимо предусмотреть прикроватное ночное освещение для выполнения медицинского назначения пациенту без нарушения покоя остальных. Реализация данного права по отношению к ряду пациентов (маленькие дети, лежащие пациенты, лица с психическими расстройствами), не имеющих возможности оценить условия пребывания в стационаре, одновременно является соблюдением другого, уже упоминавшегося, законодательно закрепленного права на уважительное и гуманное отношение.

Лечебно-охранительный режим, его элементы.

Лечебно-охранительный режим - это совокупность мероприятий, протекающих в обозримом ритме и тем самым создающих благоприятные условия организации обслуживания больных медицинским персоналом. Соблюдение требований больничного режима способствует успешному лечению больных, предотвращает возможные вредные воздействия на больного. Основными элементами больничного режима является внутренний распорядок дня в медицинской организации, лечебно-охранительные и санитарно-противоэпидемические мероприятия.

Больного знакомят с внутренним распорядком больницы при поступлении в приемном отделении, о чем делают соответствующую отметку в истории болезни. Кроме того, в каждом отделении в доступном месте вывешивают распорядок дня. Соблюдение больными требований больничного режима

облегчает организованное, равномерное комплексное обслуживание их медицинским персоналом. Родственники больных могут ознакомиться с внутренним распорядком больницы в вестибюле приемного отделения. Это позволит им выбрать оптимальное время для посещения больных.

Лечебно-охранные мероприятия - это совокупность лечебных и профилактических мероприятий, направленных на уменьшение или исключение влияния неблагоприятных факторов на психику больного и обеспечения физического и психического покоя. Эти меры, оберегая уязвимую психику пациента от чрезмерного раздражения, создают благоприятный фон для успешного лечения. Нейтрализуя воздействие неблагоприятных факторов, с которыми может встретиться больной в условиях лечебной организации, этот режим ограничивает появление дополнительных негативных эмоций.

Важным элементом лечебно-охранительного режима является соблюдение *тишины*. Для этого обучают персонал все разговоры и распоряжения проводить тихим голосом. В отделении должна функционировать световая система сигнализации вызова к больному, когда включение больным с прикроватного пульта тумблера вызова ведет к вспышке света над дверью палаты или на посту у дежурной медицинской сестры. Необходимо бережно смазывать дверные завесы и колесики тележек. Обязательно сменная обувь для всех медицинских работников, которая не создает шума и стука при ходьбе.

Медицинская сестра должна пытаться обеспечить условия для отдыха и сна больных. *Сон* мобилизует защитные силы организма. Даже больные, не страдающие расстройствами сна, в условиях лечебной организации могут испытывать дискомфорт из-за необходимости круглосуточно находиться в многоместной палате, из-за неудобства больничной койки, или вынужденного положения. Поэтому медицинская сестра требует от больных соблюдения распорядка дня в отделении и сама не нарушает его. Следует вовремя напомнить больным о прекращении просмотра телевизионных программ, исключить общее освещение, оставляя лишь дежурный свет. В часы дневного отдыха и ночного сна больным выполняют только необходимые манипуляции. При вызове к больному в ночное время используют для освещения настольные или прикроватные настольные лампы, а не общий свет.

Для отдыха больных чаще оборудуют уголки в коридорах и холлах. Там размещают кресла, журнальный столик со свежими газетами, журналами и научно-популярными изданиями. Ходячие больные могут в уютной обстановке посмотреть телевизионные программы, заниматься рукоделием, читать, встречаться с посетителями. В таких углах используют декоративные зеленые насаждения, оборудуют тематические стенды с рекомендациями по здоровому образу жизни, рационального питания.

Медицинская сестра должна контролировать поток посетителей в отделении, чтобы не утомлять тяжелобольных долговременными разговорами с родственниками, соседями, сотрудниками. Кроме того, посетителей следует предупреждать о состоянии больного, к которому они пришли, чтобы предупредить их негативные эмоциональные реакции при встрече с ним. Медицинская сестра указывает место встречи (палата, коридор), ограничивает ее продолжительность во времени. Посетителей следует предупредить о нецелесообразности информировать больного о негативных явлениях, а также

необходимость фильтровать весь поток новостей зависимости от психической реакции больного. В палатах контролируют, чтобы посетители вели себя тихо и не мешали отдыхать другим больным.

Благоприятно влияет на психику больного хорошее санитарное состояние (чистота в помещениях) в отделении. Своевременное и тщательная уборка палат и других служебных помещений обеспечивает выполнение еще одного из элементов лечебно-охранительного режима. *Больной не должен видеть ничего, что осталось от предварительно проведенных другим больным лечебных - диагностических процедур* (салфетки с кровью, пробирки с биологическими материалами для исследования). Если манипуляция проводится в палате, то при необходимости используют переносную ширму.

Медицинская сестра должна помнить, что среди мер лечебно-охранительного режима важна *защита больного от болевых ощущений*. По назначению врача медицинская сестра может выполнять обезболивающие манипуляции, давать больному обезболивающие средства. При невозможности провести процедуру безболезненно больному следует предупредить о характере и продолжительность неприятных ощущений. Иногда достаточно больному объяснить, что процедура, предназначенная ему является безболезненной, чтобы уменьшить его волнение.

В комплекс требований по соблюдению лечебно-охранительного режима входит своевременное информирование пациента о важности соблюдения диеты, поскольку лечебное питание является одним из методов терапии целого ряда заболеваний.

С целью соблюдения требований лечебно-охранительного режима в вестибюле и холлах медицинской организации на стендах и выносных постерах должна быть представлена информация, пропагандирующая здоровый образ жизни, а также справочно-информационные памятки о правах и обязанностях пациентов и их законных представителей.

Требования санитарно-эпидемиологических правил. Нормативные документы (Приложение 2).

Санитарные правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

Санитарные правила обязательны для физических и юридических лиц, независимо от организационно-правовых форм собственности.

В целях профилактики внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактической организации осуществляются дезинфекционные и стерилизационные мероприятия, которые включают работы:

- по профилактической и очаговой дезинфекции,
- дезинсекции, дератизации,
- обеззараживанию, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

Организационные мероприятия. Проводится предварительный и

периодический (не реже 1 раза в год) инструктаж персонала по вопросам:

- санитарно-гигиенический режим и технология уборки;
- обработка инструментов медицинского назначения;
- сбор, дезинфекция, временное хранение, утилизация отходов;
- профилактика профессионального инфицирования (профилактика ВИЧ и вирусного гепатита (ВГ));
- правила работы с дез.средствами (ДС), используемыми в отделении;
- личная гигиена, обработка рук.

О проведении инструктажа делают запись в журнале с обязательной подписью инструктируемого и инструктирующего.

Бельевой режим в отделениях медицинской организации.

Под бельевым режимом понимается: сбор, хранение, транспортирование, дезобработка, стирка, сушка, глажение, ремонт, утилизация текстильных изделий в медицинских организациях. Бельевой режим включает требования, направленные на снижение риска возникновения и распространения ВБИ за счет совершенствования организации бельевого режима и внедрения современных технологий обработки текстильных изделий.

Бельевой режим в отделении заключается в следующем.

- В хирургических отделениях смена постельного и нательного белья проводится накануне операции и перед возвращением пациента в палату после хирургического вмешательства проводится обязательная смена белья.

- В послеоперационном периоде смена белья пациентам должна проводиться систематически до прекращения выделений из ран.

- В реанимационных отделениях белье меняется ежедневно и по мере загрязнения.

- В операционных должно применяться стерильное белье.

- При проведении лечебно-диагностических манипуляций, в частности в условиях амбулаторно-поликлинического приема, пациента обеспечивают индивидуальным комплектом белья (простыня, подкладная пеленка, салфетка, бахилы), в том числе разового.

- Полотенца должны быть индивидуальные для всех работающих.

- Шторы (занавески), используемые в кабинетах, стирают по мере загрязнения, но не реже 1 раза в месяц.

Требования к одежде медперсонала.

- Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего.

- В операционном блоке врачи и другие лица, участвующие в операции, должны работать в стерильных халатах, перчатках и масках. Сменная обувь должна быть из нетканого материала.

- Спецодежда персонала хирургических отделений, отделений реанимации и интенсивной терапии, операционного блока, процедурных и перевязочных кабинетов, ЦСО, меняется ежедневно и по мере загрязнения.

- Спецодежда персонала терапевтического профиля меняется 2 раза в

неделю и по мере загрязнения.

- Сменная обувь персонала, работающего в помещениях с асептическим режимом, должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции.
- Сменная одежда и обувь должна быть предусмотрена также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь, а также для инженерно-технических работников.
- Стирку одежды персонала осуществляют централизованно и отдельно от белья пациентов.
- Стирают белье в специальных прачечных или прачечной в составе медицинской организации. Режим стирки белья должен соответствовать действующим гигиеническим нормативам.
- Запрещается стирка спецодежды в домашних условиях.

Сбор и хранение грязного белья.

- К сбору, сортировке, счёту, транспортированию грязного белья не допускается медицинский персонал, занятый уходом за больными или принимающий участие в различных манипуляциях и исследованиях.
- Для работы с грязным бельем персоналу необходимо иметь промаркированный комплект санитарной одежды (халат, косынка) и средствами индивидуальной защиты (перчатки, маска или респиратор).
- После окончания работы с грязным бельем санитарную одежду направляют в стирку, перчатки и маску обеззараживают в дез.растворе, руки обрабатывают одним из антисептических средств и моют водой с мылом.
- Сбор грязного белья в палатах осуществляется в закрытой таре (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления).
- При сборе грязного белья запрещается встряхивать его и бросать на пол.
- После смены белья в палатах проводят влажную уборку с использованием дезинфицирующих растворов.
- Для этой цели используют дезинфекционные средства, разрешенные к применению в присутствии больных.
- В санитарной комнате белье и спецодежда освобождаются от посторонних предметов и после сортировки упаковываются в мешки из плотной ткани, массой не более 10 кг. Мешки снаружи дезинфицируются.
- Допускается временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов) в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, устройством для обеззараживания воздуха в закрытой таре (металлических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).
- Помещение и инвентарь ежедневно моются и дезинфицируются.

Дезинфекционные мероприятия

- После выписки больного, а также по мере загрязнения, матрацы, подушки, одеяла должны подвергаться дезинфекционной камерной обработке.
- В случае использования для покрытия матрацев чехлов из материала, допускающего влажную дезинфекцию, камерная обработка не требуется.
- Дезинфекционной обработке подлежат кровать и тумбочка пациента.

- Обеззараживание загрязненных выделениями и биологическими жидкостями изделий из текстильных материалов (нательного, постельного белья, полотенец, спецодежды медицинского персонала и др.) осуществляют в прачечных путем замачивания в растворах ДС перед стиркой или в процессе стирки по программе стирки согласно технологии обработки белья в медицинских организациях.

Контроль за качеством обработки белья

- Контроль за качеством обработки белья основан на обнаружении санитарно-показательных микроорганизмов в смывах, взятых со всех видов белья, хранящегося на складе чистого белья.

- Бактериологический контроль следует проводить не реже 2 раз в год, а также: при изменении технологии стирки белья и в случае ухудшения эпидемиологической обстановки в лечебно-профилактической организации.

Режим питания в медицинской организации. Требования к буфетам.

Организация работы в буфете. В буфетных отделениях должно быть предусмотрено два помещения: для раздачи пищи (не менее 9) и для мытья посуды (не менее 6).

- В помещении буфетной предусматривается раковина для мытья рук.
- В существующих медицинских организациях в моечных помещениях (в том числе в буфетных отделениях) должны быть предусмотрены резервные электроводонагревательные установки с подводкой воды к моечным ваннам.

- Для приготовления и хранения готовой пищи следует использовать посуду из нержавеющей стали. Алюминиевую посуду можно использовать только для приготовления и кратковременного хранения блюд.

- Не допускается использовать для приготовления и хранения блюд эмалированную посуду.

- Для транспортирования готовой пищи в буфетные отделения медицинской организации используют термосы или плотно закрывающуюся посуду.

- Хлеб можно транспортировать в полиэтиленовых или клеенчатых мешках, хранение хлеба в которых не разрешается.

- При выдаче на пищеблоке блюд для буфетных отделений температура готовой пищи должна быть: первых - не ниже 75°C, вторых - не ниже 65°C, холодные блюда и напитки - от 7 °C до 14°C.

- Срок раздачи готовых блюд не должен превышать 2 часов от момента приготовления.

- Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения.

- Раздача пищи должна производиться в халатах с маркировкой «Для раздачи пищи».

- Не допускается к раздаче пищи младший обслуживающий персонал.

Обработка посуды в буфете

- Обработка посуды может проводиться механизированным или ручным способом.

- Для ручной обработки посуды предусматривается не менее 2 моечных ванн с подводкой к ним холодной и горячей воды со смесителем.
- Моечные ванны присоединяются к канализационной сети с воздушным разрывом не менее 20 мм от верха приемной воронки.
- В случае отсутствия условий для мытья транспортной посуды на пищеблоке устанавливается дополнительная ванна соответствующих размеров в моечной буфетной.
- В моечных отделениях вывешивают инструкцию о правилах мытья посуды и инвентаря с указанием концентраций и объемов применяемых моющих и дезинфицирующих средств.

Обработка столовой посуды и столовых приборов.

1. Механическое удаление пищи
2. Обезжиривание и дезинфекция в горячей воде (t не ниже 40°C) в первой секции мойки методом погружения из расчета 2 л на 1 комплект:
3. Промывание под проточной водой в течение 3-х минут и затем ополаскивание горячей проточной водой (t не ниже 65°C) во второй секции ванны при помощи гибкого шланга с душевой насадкой.
4. Просушивание на решетчатых полках или стеллажах.
 - чистую столовую посуду хранят в закрытых шкафах или на решетках.
 - чистые столовые приборы хранят в специальных ящиках-кассетах, ручками вверх.

Обработка разделочного инвентаря (ножи, доски)

- Механическая очистка от остатков пищи.
- Обезжиривание и дезинфекция в горячей воде (t не ниже 40°C) в первой секции ванны методом погружения.
 - Промывание проточной водой и затем ополаскивание горячей проточной водой (t не ниже 65°C) во второй секции ванны при помощи гибкого шланга с душевой насадкой.
 - Просушивание, хранение в специально отведенном месте.

Инструкция по проведению текущей уборки.

- Щетки для мытья посуды и ветошь для протирки столов после окончания работы промывают с обезжиривающими средствами, дезинфицируют (при химической дезинфекции промывают проточной водой), просушивают и хранят в специально выделенном месте.
 - После каждой раздачи пищи производят влажную уборку помещений буфетных. Уборочный материал промывается, обеззараживается, просушивается.
 - Обеденные столы после каждого приема пищи обрабатываются методом протирания салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством.
 - Ванны для мытья посуды перед каждым использованием обрабатываются методом протирания салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством.
 - Все дезинфицирующие растворы используются однократно.

Инструкция по проведению генеральной уборки.

- Генеральная уборка проводится не реже 1 раза в неделю, согласно утвержденного графика.

- Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.
- При генеральной уборке проводится обработка внутренней поверхности окон, подоконников, стен, оборудования, мебели, светильников, полов.
- Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.
- Генеральная уборка в буфете проводится дезинфицирующими средствами по противобактериальному режиму.

Требования к передачам пациентов.

- В местах приема передач и в отделениях должны быть вывешены списки разрешенных для передачи продуктов (с указанием их предельного количества).
- Ежедневно дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения.
- Пищевые продукты должны быть промышленного изготовления, в упаковке завода изготовителя или поставщика с указанием срока годности, не иметь признаков порчи.
- При обнаружении пищевых продуктов в холодильниках отделения, с истекшим сроком годности хранящихся без упаковок с указанием фамилии больного, а также имеющих признаки порчи, они должны изыматься в пищевые отходы.
- О правилах хранения личных пищевых продуктов пациент должен быть информирован при поступлении в отделение.
- Не допускается оставлять в буфетных остатках пищи после ее раздачи больным, а также смешивать пищевые остатки со свежими блюдами.

Перечень продуктов питания запрещенных для передачи пациентам:

- Пищевые продукты с истекшим сроком годности.
- Пищевые продукты загрязненные механическими примесями.
- Овощи, фрукты, ягоды с наличием плесени и гнили.
- Мясо и яйца птицы.
- Мясо копченое, жареное.
- Кровяные и ливерные колбасы, колбасы из субпродуктов.
- Консервированные продукты домашнего и заводского приготовления.
- Непастеризованное молоко, сметана (домашнего приготовления).
- Простокваша (самоквас).
- Студни, зельцы, паштеты, заливные блюд (мясные и рыбные).
- Блинчики, фаршированные мясом и творогом.
- Салаты с заправкой майонезом, сметаной.
- Кремы и кондитерские изделия с кремом.
- Грибы.
- Окрошка.
- Пельмени, макаронны с мясным фаршем.
- Изделия во фритюре.

- Сушеная, вяленая, соленая, копченая рыба.
- Омлеты.
- Газированные напитки.
- Чипсы, сухарики.

Перечень продуктов питания разрешенных для передачи пациентам

Перечень продуктов	Предельное количество
Молоко питьевое (в заводской упаковке)	0,5 л
Сливки (в заводской упаковке)	0,5 л
Кефир (в заводской упаковке)	0,5 л
Сметана (в заводской упаковке)	250 г
Сыры твердые	200 г
Колбасные изделия высшего сорта	200 г
Творог и творожные изделия	100 г
Фрукты, овощи свежие (мытые, в пакетах)	0,5 кг
Хлебобулочные изделия (без крема, в упаковке)	0,2 кг
Кондитерские изделия (сушка, печенье, сухари, пряники, конфеты)	0,5 кг
Фруктовые и овощные соки в упаковке	до 1 л
Минеральная вода	до 1,5 л

Таким образом, организация и контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в медицинской организации – это совокупность строго регламентированных и обязательных противоэпидемиологических мероприятий в конкретных лечебных учреждениях для предупреждения распространения Внутрибольничных инфекций, основанных на нормативно-правовых документах.

Контрольные вопросы:

- 1. Что понимается под лечебно-охранительным режимом медицинской организации?*
- 2. Объясните, что устанавливают санитарные правила?*
- 3. Дайте характеристику бельевого режима в отделениях медицинской организации.*
- 4. Охарактеризуйте режим питания в медицинской организации и перечислите требования к работе буфета.*
- 5. Назовите правила обработки посуды, разделочного инвентаря.*
- 6. Объясните требования к передачам продуктов питания для пациентов.*

Тема 5. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)

Производственная деятельность медицинской организации включает:

- 1) обеспечение лекарственными средствами, их учет и хранение;
- 2) обеспечение расходными материалами, спиртом и предметами медицинского назначения.

Организация работы по лекарственному обеспечению медицинских организаций предполагает знание следующих аспектов деятельности. Нормативные документы, определяющие обеспечение лечебных подразделений лекарственными средствами. Учет лекарственных средств в медицинской организации. Потребность отделений и кабинетов в лекарственных средствах. Порядок отпуска лекарственных средств в аптечных учреждениях. Организация получения, учета, хранения и распределения лекарственных средств в отделениях медицинской организации. Организация надлежащего хранения лекарственных препаратов. Документация по учету лекарственных средств. Программа дополнительного обеспечения лекарственными средствами льготных категорий граждан.

Предложенные нормативные документы (Приложение 3).

Приказ от 20 декабря 2012 г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (в ред. Приказа МЗ РФ от 30.06.2015 №386н). Утверждает порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

Утверждает формы рецептурных бланков.

Утверждает порядок оформления рецептурных бланков, их учета и хранения.

Формы рецептурных бланков

- № 148-1/у-88, срок действия 15 дней
- № 148-1/у-04 (л), срок действия 30 дней
- № 148-1/у-06 (л), срок действия 30 дней
- 107-1/у, срок действия 60 дней
- 107/у-НП (Приказ МЗ РФ от 01.08.12 №54н), срок действия 15 дней

Запас рецептурных бланков в медицинской организации не должен превышать полугодовой, а специальных рецептурных бланков – месячной потребности.

Рецептурные бланки хранятся в металлическом шкафу, а специальные рецептурные бланки в сейфе. Учет по видам ведется в журналах, пронумерованных, прошнурованных и скрепленных подписью руководителя и печатью медицинской организации.

Назначение лекарственного средства – внесение в медицинские документы больного наименования препарата, разовой дозы, способ и кратность приема, длительность курса, обоснование назначения лекарственного средства.

Запрещено выписывать рецепты:

- неразрешенные в установленном порядке к медицинскому применению,
- при отсутствии медицинских показаний,
- на лекарственные средства, используемые только в медицинской организации (эфир наркотный, хлорэтил, фентанил кроме трансдермальной формы, сомбревин, калипсол, фторотан, кетамин),
- на НС и ПВ, внесенные в Список II Перечня для лечения наркомании,
- на НС и ПВ, внесенные в Список II и III Перечня частнопрактикующими врачами.

Оформление требований в аптеку для получения лекарственных средств.

Требование-накладная должна иметь штамп, круглую печать, подпись руководителя медицинской организации или его заместителя по лечебной части. Указывается №, дата, наименование лекарственного средства, вид упаковки. Способ применения, количество затребованных лекарственных средств, количество отпущенных. На НС и ПВ Списка II и III требования выписываются в 4 экземплярах (в бухгалтерию аптеки, в бухгалтерию медицинской организации, материально ответственному лицу аптеки, старшей медсестре отделения). На все остальные 3 экземпляра. Требования на НС и ПВ Списков II и III хранятся 10 лет, на иные лекарственные средства, подлежащие учету 3 года, остальных групп лекарственных средств 1 календарный год.

Приказ №785 от 14.12.2005 г. «*О порядке отпуска лекарственных средств*». Общее требование ко всем лекарственным средствам - они должны быть зарегистрированы в РФ.

Декларация соответствия - документ, подтверждающий качество лекарственных средств. Лицензия - документ, который дает право заниматься фарм. деятельностью. По способу отпуска из аптек все лекарственные средства делятся на 2 группы:

- отпускаемые из аптек без рецепта,
- отпускаемые по рецептам.

Бланки, у которых закончился срок годности, уничтожаются комиссией с составлением акта.

При отпуске лекарственных средств из аптеки запрещается нарушать первичную упаковку (ампула, флакон, блистер).

Возврат в аптеку лекарственных средств запрещен постановлением Правительства РФ №55. Аптека должна принять лекарственное средство обратно, если оно ненадлежащего качества.

Не допускается отдельный отпуск учетного лекарственного средства, входящего в состав комбинированной лекарственной формы, изготавливаемой в аптеке экстенпорально. На неправильно выписанные рецепты ставится штамп «рецепт недействителен», регистрируется в журнале, возвращается больному на руки. Информация доводится до сведения руководителя медицинской организации.

Приказ № 183н от 22 апреля 2014 года «Об утверждении [перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету](#)» (с изменениями на 10 сентября 2015 года). Утверждает перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, согласно [приложению](#).

Приказ №747 от 02.06.87 г. «Об утверждении инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в ЛПУ, состоящих на государственном бюджете». Учитываются: медикаменты, перевязочные средства, тара, вспомогательные материалы (бумага, нитки, колпачки, этикетки).

С лицами, ответственными за сохранность лекарственных средств (старшей медсестрой) заключается договор о полной индивидуальной материальной ответственности.

Для получения лекарственного средства или изделия медицинского назначения из аптеки оформляются требования и доверенность. В доверенности пишется дата получения, срок действия, №, паспортные данные, должность, на что получена, подписи старшей медсестры, заместителя главного врача, главного бухгалтера. Сроки действия доверенности:

- на НС и ПВ доверенность разовая, действительна 1 месяц,
- на яды 1 месяц, многоразовая,
- на спирт 1 месяц,
- на общие медикаменты 3 месяца.

Лекарственные средства отпускаются аптекой отделениям в размере текущей потребности в них: ядовитые лекарственные средства - 5 дневной; НС - 3 дневной; все остальные - 10 дневной.

Приказ №706н от 23.08.2010 г. «Об утверждении правил хранения лекарственных средств».

В помещениях для хранения должны поддерживаться определенная температура и влажность воздуха, позволяющие обеспечить хранение лекарственных средств в соответствии с указанными на первичной и вторичной упаковке требованиями производителя. Помещения для хранения должны быть обеспечены стеллажами, шкафами, поддонами (не допускается размещение лекарственных средств на полу без поддона).

Помещения должны быть оснащены термометрами и гигрометрами, показания этих приборов должны ежедневно регистрироваться в специальном журнале.

В помещении для хранения лекарственные средства размещают с учетом:

- физико-химических свойств,
- фармакологических групп,
- способа применения (внутреннее, наружное),
- агрегатного состояния (жидкие, сыпучие, газообразные).

Отдельно в технически укрепленных помещениях хранятся НС и ПВ, сильнодействующие и ядовитые лекарственные средства.

Выявленные лекарственные средства с истекшим сроком годности должны храниться отдельно от других групп, в специально выделенной и обозначенной (карантинной) зоне.

Лекарственные средства, требующие защиты от действия света, хранятся в специально оборудованных местах, обеспечивающих защиту от освещения.

Фармакологические субстанции, требующие защиты от улетучивания и высыхания (спиртовые настойки, эфирные масла, раствор аммиака, этиловый спирт) следует хранить в прохладном месте в герметически укупороженной таре.

Хранение лекарственных средств, требующих защиты от повышенной температуры должны храниться в соответствии с температурным режимом, указанным на первичной и вторичной упаковке. Дезинфицирующие средства следует хранить в изолированном помещении. На все изделия медицинского назначения должны быть стеллажные карты (указывается название препарата, серия, дозировка, изготовитель, срок годности).

Приказ № 1198н от 27.12.2011 г. *«Об утверждении правил в сфере обращения медицинских изделий».*

Обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, производство, изготовление, ввоз и вывоз с территории Российской Федерации.

В аптечных учреждениях медицинские изделия разделены по группам:

- резиновые изд.
- изделия из пластмасс
- перевязочные средства
- иные медицинские изделия.

Резиновые изделия должны быть защищены от света, повыш. или пониженной температуры воздуха (температура до +20*, влажность не менее 65%), от механических повреждений, изоляция от агрессивных веществ, круги подкладные и грелки хранятся слегка надутыми. Стерильный перевязочный материал хранится в заводской упаковке. Металлические изделия хранятся в сухих, отапливаемых помещениях.

Приказ № 674 от 03.08 2010 г. *«Об утверждении правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств».*

Недоброкачественные и фальсифицированные лекарственные средства подлежат уничтожению. Уничтожение осуществляет организация, имеющая лицензию на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке на специально оборудованных площадках, полигонах с соблюдением требований по охране окружающей среды. Составляется акт об уничтожении, в котором указывается: дата и место уничтожения, ФИО, место работы и должность, обоснование уничтожения лекарственных средств, сведения об уничтоженных лекарственных средствах, способ уничтожения.

Организация работы и нормативные документы, регламентирующие учет, хранение, распределение наркотических и сильнодействующих лекарственных препаратов включает в себя знание следующих нормативных документов.

Основные нормативные документы, регламентирующие учет, хранение, распределение наркотических и сильнодействующих лекарственных препаратов.

Особенности работы с наркотическими и сильнодействующими лекарственными препаратами. Расчет потребности медицинской организации и отделения в наркотических и сильнодействующих лекарственных препаратах.

Порядок допуска к работе с наркотическими и сильнодействующими лекарственными препаратами.

Оснащение помещений для хранения наркотических средств.

Правила хранения и учета и учета наркотических лекарственных средств и специальных рецептурных бланков в медицинской организации.

Все медицинские организации прикреплены к аптеке для обеспечения НС и ПВ.

Условие отпуска НС или ПВ амбулаторному больному - предъявление документа, удостоверяющего личность.

Приказ №54н от 01.08.2012 г. (в ред. Приказа Минздрава России от 30.06.2015 N 385н) «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления». Специальный рецептурный бланк на НС или ПВ №107/у- НП. Выписываются НС и ПВ Списка II Перечня НС и ПВ. Срок действия 15 дней.

Бланк должен иметь штамп медицинской организации, серию и номер полиса, дату выписки рецепта. Заполняется врачом разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой, исправления не допускаются. На одном бланке выписывается одно наименование наркотического или психотропного вещества на латинском языке, количество указывается прописью. Рецептурный бланк - защищенная полиграфическая продукция уровня «В» на бумаге розового цвета 10/15 см. Отпуск из аптек только при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

Приказ №378 н от 17.06.13 г. «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения».

Приказ № 562 н от 17.05.12 г. «Об утверждении порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества».

Кодеинсодержащие препараты выписываются на рецептурном бланке формы 148-1/у-88.

ФЗ РФ №3 «О наркотических средствах (НС) и психотропных веществах (ПВ)» от 08.01.98 г.

Статья 1. Определения.

- *Наркотические средства* - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ;

- *Психотропные вещества* - вещества синтетического или естественного происхождения, природные материалы, включенные в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ;

- *Прекурсоры* наркотических средств и психотропных веществ - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ.

- *Оборот* наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - культивирование растений, разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию РФ, вывоз с таможенной территории РФ, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

- *Незаконный оборот* - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации.

- *Наркомания* - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества.

- *Больной наркоманией* - лицо, которому по результатам мед. освидетельствования поставлен диагноз «наркомания».

- *Незаконное потребление* наркотических средств или психотропных веществ - без назначения врача.

- *Препарат* - смесь веществ, содержащих 1 или несколько наркотических средств и психотропных веществ, включенные в перечень наркотических средств и психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Постановление №681 от 30 июня 1998 года (с изменениями на 12 октября 2015 года). Содержит списки наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров.

Список I наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ: *гашиш, героин, дезоморфин, марихуана, маковая соломка, метадон, норморфин, амфетамин (в редакции Постановления №486), ЛСД.*

Список II - НС и ПВ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ. НС: *кодеин, кокаин, морфин, морфилонг, омнопон, сомбревин, таблетки с кодеином, промедол (тримеперидин), фентанил, дипидолор, этилморфина гидрохлорид исключен из списка Постановлением №486.* ПВ: *барбамил, кетамин, этаминал натрия (пентобарбитал) в редакции Постановления №486, хальцинон.*

Список III - ПВ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ. *Аминорекс, буторфанол (стадол, марадол), коаксил (тианептин), клобазам, мазиндол, галазепам, циклобарбитал (гексенал), апрофен.*

Список IV - прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации. *Ангидрид уксусной кислоты, эрготамин, эфедрин, антраниловая кислота, фенилуксусная кислота, серная и соляная кислота, уксусная кислота, толуол, ацетон.*

Приказ №330 от 12.11.1997 г. «*О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования НС и ПВ*».

Ответственным за хранение и выдачу НС и ПВ является руководитель медицинской организации, а также лица, уполномоченные приказом по учреждению. Запас НС и ПВ:

- 1 сутки на посту;
- 3 суток у старшей медсестры;
- 5 суток в приемном отделении;
- 1 месяц в аптеке.

Сильнодействующие и ядовитые вещества в отделениях - 10 дневная потребность.

В приемном отделении, отделении неотложной кардиологии, кардиологических реанимациях можно создавать резерв НС.

В местах хранения НС и ПВ должны быть таблицы высших разовых доз (ВРД) и высших суточных доз (ВСД), а также таблица противоядий при отравлении (при отравлении препаратами группы опия - *НАЛОКСОН, НАРКОНТИН*; атропином - *прозерин*).

В медицинской организации существует 3 комиссии:

- врачебная по контролю за целесообразностью назначений и оборотом НС и ПВ, проверяет состояние хранения, учета и расходования НС и ПВ, качество ведения документации, сроки годности, учет специальных рецептурных бланков (1 раз в месяц);

- комиссия по уничтожению использованных ампул (1 раз в 10 дней);

- производственная комиссия во главе с главной м/с (1 раз в квартал).

Постановление №1148 от 31.12.2009 г. «*О порядке хранения НС и ПВ*».

Хранение НС и ПВ осуществляется юридическими лицами, имеющими лицензию на деятельность. Хранение осуществляется в специально оборудованных инженерными и техническими средствами охраны.

Помещения подразделяются на 4 категории:

1. категория производство,
2. категория - аптечные организации (месячный запас НС и ПВ),
3. категория - учреждения здравоохранения (3-5 дневный запас),
4. категория - суточный запас (машины скорой помощи, посты среднего медперсонала).

Помещения 3-й категории оборудуются входной металлической дверью, обладающей классом защиты не ниже 3-го. Дверь имеет не менее двух запирающих устройств 3-го класса защиты от разрушающих воздействий. НС и ПВ хранятся в запирающихся или прикрепленных к полу сейфах. Сейф массой менее 1000 кг прикрепляется к полу либо встраивается в стену. Все помещения для хранения подлежат охране. После окончания рабочего дня сейфы опечатываются и сдаются под охрану, не подлежат сдаче под охрану помещения, имеющие круглосуточный режим работы.

Приказ № 484н от 24 июля 2015 года «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в

аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами».

Утверждает специальные требования к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами согласно [приложению](#).

Приказ №127 от 28.03.2003 г. *«Об утверждении инструкции по уничтожению НС и ПВ, входящих в списки II и III перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным».*

Уничтожение осуществляется:

- если истек срок годности,
- НС или ПВ подвергалось химическому или физическому воздействию,
- неиспользованные НС принимаются от родственников умерших больных,
- невозможно прочитать название,
- конфискованное из незаконного оборота.

Уничтожение проводится на специально оборудованных площадках (полигонах); жидкие лекарственные формы уничтожают путем раздавливания с последующим разведением содержимого ампул и флаконов водой в соотношении 1:100 и сливом образовавшегося раствора в канализацию, остатки ампул - бытовой мусор.

Твердые лекарственные формы после дробления разводят водой в соотношении 1:100 и сливом раствора в канализацию.

Нерастворимые лекарственные формы уничтожают путем сжигания.

Комиссия состоит из трех человек (представитель органов внутренних дел, органов управления здравоохранения и органов охраны окружающей среды). По мере накопления, но не позднее 30 числа каждого месяца производится списание с последующим уничтожением не позднее 5 дней. Составляется акт о списании.

Постановление №1085 от 22.12.2011 г. *«О лицензировании деятельности по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».*

Постановление №892 от 06.08.1998 г. *«Об утверждении правил допуска лиц к работе с НС и ПВ».*

Не допускаются к работе с НС и ПВ:

- не достигшие 18-летнего возраста;
- имеющие непогашенную или неснятую судимость за преступление средней тяжести, тяжкое преступление, особо тяжкое преступление, либо преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в том числе совершенное за пределами РФ;
- лица, которым предъявлено обвинение в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ;
- больные наркоманией, токсикоманией и хроническим алкоголизмом;

- признанные в установленном порядке непригодными к выполнению работ, связанных с оборотом НС и ПВ.

Запрос в наркологический диспансер, наркоотдел УВД. В больнице составляется договор, зачет, приказ главного врача.

Постановление №449 от 12.06.2008 г. «*О порядке перевозки НС и ПВ на территории РФ, а также оформления необходимых для этого документов*». Перевозка осуществляется любыми видами транспорта юридическими лицами при наличии лицензии.

Постановление №419 от 09.06.2010 г. «*О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ, и регистрации операций, связанных с их оборотом*».

Постановление №644 от 04.11.2006 г. «*О порядке предоставления сведений о деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, и регистрации операции, связанных с оборотом НС и ПВ*».

Журнал регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ должен быть пронумерован, прошнурован, скреплен подписью руководителя и круглой печатью. Исправления аккуратно зачеркиваются + подпись заведующего отделением и старшей медсестры. Журналы хранятся в сейфе.

Постановление №964 от 29.12.2007 г. «*Об утверждении [списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации](#), а также [крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса Российской Федерации](#) *О*» (с изменениями на 7 ноября 2013 года).

Список сильнодействующих веществ: *реланиум, сибазон, диазепам, оксазепам, реладорм, теофедрин, тиопентал натрия, трамадол, фенobarбитал, клофелин, эфедрин гидрохлорид*. Список ядовитых веществ: *ангидрид уксусной кислоты, ацеклидин, метиловый спирт, мышьяковистый ангидрид, скополамина гидробромид, стрихнина нитрат, экстракт чилибухи, яд пчелиный, яд змеиный, ртуть металлическая*.

Обеспечение отделений медицинских организаций расходными материалами, спиртом, предметами медицинского назначения.

Включает в себя следующие вопросы.

Нормативы потребления этилового спирта для организаций здравоохранения. Ориентировочные нормы расхода этилового спирта в подразделениях медицинской организации. Получение этилового спирта.

Организация хранения, учета и расходования этилового спирта. Правила хранения этилового спирта в медицинской организации. Документы по учету этилового спирта.

Порядок обеспечения медицинской организации расходными материалами, предметами медицинского назначения. Организация закупок. Учет расходных материалов и изделий медицинского назначения в медицинской организации. Организация хранения перевязочных материалов.

Контроль функционирования медицинского оборудования. Метрологический контроль. Взаимодействие руководителей сестринских служб со вспомогательными службами (бухгалтером материальной группы, медицинской техникой, инженером по медицинскому оборудованию, инженером по ТБ).

Приказ №245 от 30.08. 1991 г. «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения».

Приказ МЗ России N 378н от 17.06.2013 «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения».

Ориентировочные нормы расхода этилового спирта на медицинские процедуры (в граммах).

Внутривенные инъекции и взятие крови из вены	3,0
Внутримышечные инъекции и подкожные инъекции	1,5
Взятие крови из пальца	1,5
Постановка капельницы	5,0-10,0
Наложение компресса	20,0-30,0
Обработка ампул и флаконов	0,5
Обработка рук медицинского персонала перед процедурой	10,0
Инъекции и пункции внутрисуставные	10,0
Катетеризация подключичной вены	50,0
Плевральная пункция	20,0
Переливание крови	10,0
Спинальная пункция	50,0
Проведение тонометрии	1,5

Нормы отпуска этилового спирта по рецептам: в чистом виде 50 мл, для хронически больных до 100 мл по специальному назначению «для наложения компрессов», «для обработки кожи».

В 100 мл 70% спирта содержится 88,5 г спирта; в 100 мл - 95% 81,1 г.

При наружном применении спирт оказывает местное раздражающее, рефлекторное и резорбтивное действие. Раздражающий и противомикробный эффекты по мере увеличения концентрации возрастают. Резорбтивное действие сказывается преимущественно на центральной нервной системе. 96% спирт обладает менее эффективным бактерицидным действием, чем 70%, так как в нем преобладают дубящие свойства. Наибольшей активностью обладает 70% спирт. Спороцидным (уничтожающим споры микроорганизмов) не обладает. Оказывает вяжущее, дубящее и прижигающее действие. Вяжущее действие способствует ограничению воспалительного отека тканей, а раздражающее - увеличению кровенаполнения сосудов.

В кабинет спирт выдается по требованию процедурной медсестры и выписывается в журнале для учета спирта. На спирт заполняется требование.

Журнал учета спирта должен быть:

1. Пронумерован,
2. Сброшурован, прошит (в конце журнала концы шпагата завязываются узлом, заклеиваются, подписываются заведующим отделением и заместителем главного врача, ставится печать)
3. В журнале должны быть графы: приход, остаток, расход (в граммах) количество инъекций, подпись медицинской сестры.

Хранение перевязочных материалов.

Основным условием при хранении перевязочных материалов является защита от загрязнения, от проникновения пыли и защиты от сырости и образования плесени.

Перевязочные материалы должны храниться в шкафах, ящиках, на стеллажах, но не полу, причем упаковка должна быть непременно целой. Помещения для хранения перевязочных материалов должны быть сухими и не иметь резких перепадов температур. Это условие особенно необходимо при хранении стерилизованных перевязочных средств. При резкой смене температуры упаковка как бы «дышит», т.е. расширяющийся в пакетах воздух при повышении температуры частично выходит наружу, а при понижении температуры, наоборот, поступает внутрь пакета. При этом возможно нарушение стерильности вследствие проникновения микробов с потоком воздуха.

При нарушении целостности или при подмоченной упаковке материал считается нестерильным. Хранение стерильного перевязочного материала в длительных запасах производится с раскладкой по годам заготовки, чтобы можно было после 5 лет с момента заготовки выборочно производить ежегодно проверку стерильности материала (при целостности упаковки).

Хранение шовного материала (шелка, капроновой нити и кетгута) производится с соблюдением тех же условий, а в отношении кетгута и с защитой от грызунов. Небольшие количества капроновой нити, шелка и кетгута в мотках следует хранить в банках с притертыми или пластмассовыми пробками.

Вывод: организация работы по обеспечению производственной деятельности медицинской организации (отделения) опирается на Программу производственного контроля для медицинских организаций, которая обязана проходить в определенные сроки и является сложным процессом в организации работы руководителя сестринского персонала.

Контрольные вопросы:

1. *Объясните, в чем заключается организация работы по лекарственному обеспечению медицинских организаций?*
2. *Назовите, какие нормативные документы определяют обеспечение лекарственными средствами?*
3. *Расскажите, как осуществляется учет лекарственных средств?*
4. *Охарактеризуйте организацию получения, хранения лекарственных препаратов.*
5. *Перечислите документацию по учету лекарственных средств.*
6. *Расскажите, каким образом происходит обеспечение отделений*

медицинских организаций расходными материалами, спиртом и предметами медицинского назначения.

Тема 6. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

Рассматриваются нормативно-правовые документы по организации мероприятий медико-социальной защиты сестринского персонала.

Руководитель сестринской службы организует медицинские осмотры сотрудников, диспансерное наблюдение, занимается профилактикой профессиональных заболеваний персонала лечебного учреждения.

Медицинский осмотр.

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011г № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

- Раздел III СанПиН 2.1.3.2630-10

- При поступлении на работу проводится предварительный медицинский осмотр врачей: терапевта, невролога, гинеколога, дерматовенеролога, отоларинголога, офтальмолога, нарколога, психиатра, стоматолога. В дальнейшем осмотр у тех же специалистов проводится 1 раз в год.

Медицинские работники проходят следующие обследования:

- *флюорография грудной клетки* (в дальнейшем - 1 раз в год);
- *исследование крови на гепатит С* (в дальнейшем - 1 раз в год);
- *исследование крови на гепатит В* не привитых (в дальнейшем - 1 раз в год); привитые обследуются через 5 лет, затем ежегодно при отсутствии ревакцинации;

- *исследование крови на сифилис* (в дальнейшем - по показаниям);

- *исследование мазков на гонорею* (в дальнейшем - по показаниям);

- *исследование крови на ВИЧ-инфекцию* (в дальнейшем - 1 раз в год).

Проводятся лабораторные исследования: *общий анализ крови и общий анализ мочи*, в дальнейшем 1 раз в год перед периодическим медицинским осмотром.

Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и *серологическое обследование на брюшной тиф* при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям.

Исследования на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям.

Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу и в дальнейшем – 1 раз в 6 месяцев.

Медицинский осмотр нужно проходить своевременно (НЕ РЕЖЕ 1 раза в год) и в полном объеме.

Данные медосмотра заносятся в личную медицинскую книжку.

Форма личной медицинской книжки утверждена приказом Федеральной службы Роспотребнадзора от 20.05.2005г. №402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте».

Наличие личных медицинских книжек у работников имеют право контролировать сотрудники Роспотребнадзора, а также сотрудники правоохранительных органов.

Согласно ст.76 Трудового кодекса РФ работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника: не прошедшего в установленном порядке обязательный медицинский осмотр (обследование).

К работе не допускаются лица с изменениями в легких туберкулезного характера, а также лица с гнойно-воспалительными заболеваниями.

Вакцинация. Медицинские работники должны быть привиты против:

- *дифтерии* (с ревакцинацией через 10 лет);
- *столбняка* (с ревакцинацией через 10 лет);
- *вирусного гепатита В* независимо от возраста;
- *кори* – лица до 35 лет не привитые, привитые 1-кратно и не болевшие;
- *краснухи* – девушки и женщины до 25 лет не привитые и не болевшие;
- *гриппа*.

Профилактика профессиональных заражений.

- Соблюдение правил личной гигиены.
- Своевременное прохождение медицинских осмотров.
- Вакцинация против вирусного гепатита В.
- Соблюдение требований санэпидрежима.
- Использование средств индивидуальной защиты при работе с биологическим материалом.
- Осторожная работа с режущим и колющим инструментарием.
- Проведение в полном объеме мероприятий при аварийных ситуациях.

Каждого пациента (и все биологические жидкости) следует рассматривать как потенциально инфицированного (инфицированные) и предпринимать все меры безопасности.

Профилактика профессионального инфицирования.

Профилактические мероприятия проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и других).

Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией следует соблюдать следующие правила работы:

- рассматривать кровь и все биологические жидкости и выделения пациентов, а также предметы и инструменты, испачканные биологическими жидкостями, потенциально опасными в отношении кровяных инфекций, т.к. пациент может скрывать свое заболевание или просто не знать об инфицировании;
- перед выполнением манипуляций надеть спецодежду (халат, шапочку, маску, перчатки, очки);

- все манипуляции, при которых может произойти загрязнение рук кровью, сывороткой и др. биологическими жидкостями проводить только в перчатках; по окончании процедуры снять перчатки, провести гигиеническую обработку рук. Перчатки, снятые единой, повторно не используются.

- если на руках есть порезы – заклеить их бактерицидным пластырем;

- при угрозе разбрызгивания биологической жидкости надо применять средства защиты глаз и лица, используя защитную маску, очки;

- соблюдение правил личной гигиены;

- в ходе работы не прикасаться руками к глазам, носу, рту;

- медработники при выполнении манипуляций с режущими и колющими инструментами должны соблюдать меры предосторожности;

- на использованную иглу не надевать колпачок;

- - использованный инструмент, не разбирая погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором, все дальнейшие манипуляции с инструментом;

- проводить только после выдержанной экспозиции;

- одноразовый инструмент использовать только однократно, после использования дезинфицировать и утилизировать;

- пробирки с кровью и др. биологическими жидкостями переносить в жестких контейнерах; пробирки должны быть закрыты пробками.

- своевременное прохождение медицинских осмотров;

- вакцинация против вирусного гепатита В;

- учет случаев получения микротравм персоналом медицинских организаций, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые, экстренная профилактика гепатита В;

- проведение в полном объеме мероприятий при аварийных ситуациях.

1. Медицинский работник при возникновении аварийной ситуации должен немедленно провести обработку согласно требованиям санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», используя средства аптечки для оказания экстренной помощи при аварийных ситуациях.

Состав аптечки для оказания экстренной помощи при аварийных ситуациях СП 3.1.5.2826-10:

- 70 % этиловый спирт,

- 5 % спиртовой раствор йода,

- лейкопластырь бактерицидный и перевязочные средства в заводской упаковке.

В случае порезов и уколов:

- немедленно снять перчатки,

- вымыть руки с мылом под проточной водой,

- обработать руки 70%-м спиртом,

- смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода.

**АЛГОРИТМ действий при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте
в соответствии с требованиями СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ инфекции»**



При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:

- это место обрабатывают 70%-м спиртом,
- обмывают водой с мылом,
- и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.

При попадании на слизистые оболочки глаз - обильно промыть водой (не тереть).

При попадании на слизистую оболочку носа - обильно промыть водой (не тереть).

При попадании на слизистую оболочку рта - ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта.

При попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду - снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или бикс (бак) для автоклавирования.

2. Обследование на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С.

После аварийной ситуации в возможно короткие сроки проведение обследования на ВИЧ и гепатиты В и С пациента и медицинского работника (контактировавшего лица).

Проведение обследования пациента, который может являться потенциальным источником заражения, на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В и С в день аварийной ситуации, независимо от ранее проведенного обследования. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца из той же порции крови для стандартного тестирования на ВИЧ в ИФА.

Проведение тестирования на антитела к ВИЧ с *обязательным до- и посттестовым консультированием*. Отрицательный результат тестирования на антитела к ВИЧ не всегда означает, что человек не инфицирован, поскольку существует *период «серонегативного окна»* (время между заражением ВИЧ и появлением антител, который обычно составляет около 3-х месяцев). При проведении дотестового консультирования необходимо заполнить *форму информированного согласия* на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию *в двух экземплярах*, одна форма выдается на руки обследуемому, другая сохраняется в ЛПО. Результаты исследования по телефону не сообщаются.

Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

Обследование пострадавшего сотрудника на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С проводится в день аварийной ситуации, затем через 3 мес., 6 мес., 12 мес. с отметкой в журнале регистрации микротравм и попадания биологических жидкостей пациента при оказании медицинской помощи.

3. Опрос и консультирование.

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить: о носительстве вирусных гепатитов, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения.

Если источник инфицирован ВИЧ, выяснить, получал ли он антиретровирусную терапию.

Если пострадавшая – женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают немедленно, при появлении дополнительной информации схема корректируется.

4. Проведение постконтактной профилактики.

Прием антиретровирусных препаратов должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов (через 72 часа терапия становится не эффективной).

Медицинская организация обеспечена и имеет при необходимости доступ к экспресс-тестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам. Запас антиретровирусных препаратов хранится в медицинской организации с таким расчетом, чтобы обследование и лечение могло быть организовано в течение 2 часов после аварийной ситуации.

В медицинской организации определен специалист, ответственный за хранение антиретровирусных препаратов, место их хранения с доступом в том числе в ночное время и выходные дни.

Если пациент ВИЧ-позитивный, то медработнику необходимо обратиться в СПИД-центр в течение 24 ч после аварийной ситуации, где ему назначается курс терапии с учетом риска заражения. При необходимости назначается консультация инфекциониста.

Врач-терапевт проводит наблюдение за пострадавшим медицинским работником в течение 12 месяцев с контрольными сроками тестирования на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С в 3, 6 и 12 месяцев после контакта.

Определяет необходимость проведения пострадавшему сотруднику экстренной специфической профилактики:

- не привитому пострадавшему сотруднику против гепатита В провести экстренную вакцинацию по схеме: 0-1-2-12 (1 доза – в течение 48 часов, 2 доза - через 1 мес., 3 доза - через 2 мес. после 1-ой, 4 доза - через 12 мес. после третьей).

- при аварийной ситуации у ранее вакцинированного медицинского работника, определить уровень антиНВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактику не проводить, при отсутствии антител провести введение бустерной дозы вакцины;

- если пациент является больным хроническим вирусным гепатитом С или носитель гепатита С, то медработнику рекомендуется курс терапии «амиксином».

5. Оформление аварийной ситуации.

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

При получении травм, в том числе микротравм (уколы, порезы), опасных в плане инфицирования, ответственный за профилактику парентеральных инфекций в ЛПО организует регистрацию в журнале учета травм и составляет акт в соответствии с законодательством Российской Федерации.

СП 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции». Оформление аварийной ситуации проводится в соответствии с установленными требованиями:

- сотрудники медицинской организации должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю. При аварийной ситуации в выходные, праздничные дни и ночное время пострадавший медицинский работник информирует дежурного врача.

- травмы, полученные медработниками, должны учитываться в каждом ЛПО и активироваться как несчастный случай на производстве с составлением Акта о несчастном случае на производстве;

- следует заполнить Журнал регистрации несчастных случаев на производстве;

- необходимо провести эпидрасследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей.

Обстоятельства происшествия регистрируются в журнале регистрации микротравм и попадания биологических жидкостей пациента при оказании медицинской помощи с указанием следующих данных медицинского работника:

- регистрационный номер
- ФИО сотрудника (полностью)
- дата рождения
- название отделения
- должность
- общий медицинский стаж
- стаж по данной специальности
- дата, час травмы (аварии)
- место, где произошла травма (авария)
- тип аварийной ситуации (травма с повреждением кожи или слизистых, контакт кожи или слизистых оболочек кровью или иными биожидкостями)
- каким инструментом нанесена травма
- часть тела, которая была травмирована
- обстоятельства травмы
- причины травмы
- какие средства индивидуальной защиты использовались в момент травмы
- данные вакцинации против гепатита В
- первая помощь при аварийной ситуации

- результаты обследования (тестирование медработника на ВИЧ инфекцию, на гепатит В и С) – (дата забора крови, номер пробирки, результат, с последующей передачей копий результатов терапевту и эпидемиологу).

- специфическая постконтактная профилактика
- кому сообщено, дата, час
- ФИО, должность свидетеля аварийной ситуации
- дата последнего инструктажа по инфекционной безопасности.

Данные пациента, кровь или иная биологическая жидкость которого, возможно, была на инструменте:

- ФИО пациента полностью
- дата рождения
- домашний адрес
- диагноз
- код контингента
- результаты обследования (тестирование на ВИЧ инфекцию, на гепатит В и С, дата забора крови, с последующей передачей копий эпидемиологу).

На акте извещения на аварийную ситуацию ставятся подписи старшей медицинской сестры и заведующего отделением.

Дата заполнения извещения.

Копии результатов обследования на пациента и сотрудника остаются в отделении в журнале регистрации аварийных ситуаций.

Контрольные вопросы:

1. *Объясните, как осуществляется организация медицинского осмотра сотрудников медицинской организации?*

2. *Объясните, в чем заключается профилактика профессионального инфицирования.*

3. *Расскажите, каковы действия медицинского работника при возникновении аварийной ситуации?*

4. *Поясните как проводится обследование на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С?*

5. *Назовите правила оформления аварийной ситуации.*

Тема 7. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА

В этой теме рассматриваются вопросы делопроизводства в деятельности руководителя сестринской службы, основные виды документов, работа руководителя сестринской службы с документами (рабочие папки).

Делопроизводство в деятельности руководителя сестринской службы.

В организациях здравоохранения состояние делопроизводства организует и контролирует главный врач. Под его руководством сестринские руководители, руководители структурных подразделений периодически проводят выборочный контроль ведения и качества оформления документов.

Документационное обеспечение – важнейшая сторона деятельности медицинской организации. Качество работы сестринского руководителя отличается способностью четко формировать информационное обеспечение путем организации делопроизводства. Оно включает в себя следующие направления:

- подбор и изучение нормативных документов,
- работа с документами, направленными главным врачом,
- анализ статистической и экономической информации о деятельности медицинской организации,
- разработка новых документов,
- изучение и анализ различных отчетов,
- систематизация имеющихся материалов о состоянии сестринского дела в медицинской организации,
- работа со справочниками, книгами, периодическими изданиями.

При осуществлении делопроизводства главным медсестрам целесообразно пользоваться следующими принципами и правилами:

- уважение к документам - этот принцип означает внимательное изучение документов, чёткость и аккуратность оформления, своевременность выполнения, надёжное хранение;
- использование действующего стандарта по оформлению документации;
- неукоснительный учёт всей поступающей и исходящей документации.

Для этого целесообразно иметь 2 папки

- «Входящие документы»,
- «Исходящие документы»;
- ежедневная селекция всех документов.

Для удобства в работе лучше всего завести папки:

- текущая работа,
- на подпись главному врачу,
- для разбора по папкам,
- в корзину,
- заявки.

Соблюдать принцип «чистого стола».

Для обеспечения порядка в хранении документации и удобства в работе с ней главной медсестре необходимо иметь:

- детально разработанную номенклатуру дел (номенклатура дел главной медсестры);
- надписи на папках, позволяющие их быстро находить;

- удобное функциональное размещение папок на стеллажах;
- внутренние описи документов в каждой папке.

При наличии компьютера у главной медсестры целесообразно сформировать банк данных по важнейшим проблемам сестринского дела в медицинской организации.

Документация должна быть распределена на группы и разделена по папкам.

Виды и назначение служебных документов.

Делопроизводством называется разработка и оформление документов организации, их движение, учет и хранение. Ответственность за организацию делопроизводства организации, соблюдение установленных правил, норм и порядка работы с документами возлагается на руководителя организации.

Документирование является частью делопроизводства, непосредственно связанной с созданием документов.

Понятие документооборота охватывает вопросы движения и учета документов.

Важным разделом делопроизводства является архивное дело - деятельность по организации хранения и использованию архивных документов.

Организационно-распорядительные документы фиксируют решение административных и организационных вопросов, а также вопросы управления, взаимодействия, обеспечения и регулирования деятельности органов власти, организаций, их подразделений и должностных лиц.

В организационно-распорядительных документах выделяют три группы документов: организационные, распорядительные и справочно-информационные.

К организационным относятся документы, которые определяют правовое положение и основные задачи организаций и их структурных подразделений. Это уставы, положения, правила, штатные расписания.

Распорядительной документацией оформляются распоряжения должностных лиц и коллегиальных органов. Распорядительные документы вместе с тем являются средством передачи письменных указаний подчиненным организациям и конкретным лицам. В соответствии с действующим законодательством и компетенцией к ним относятся решения, постановления, распоряжения, приказы, указания, поручения, инструкции.

Группа справочно-информационных документов включает служебные записки, представления, заявления, все разновидности переписки, протоколы, акты, справки, заключения, отзывы, договоры.

В организациях здравоохранения выделяют следующие виды документации:

- административно-управленческая (приказ, распоряжение, деловое письмо, докладная записка, договор, трудовое соглашение, телефонограмма, инструкция, план и т.д.).
- медицинская учетно-оперативная (учетно-отчетные формы, утвержденные ведомственными приказами).

Классификация документов.

1. *По способу фиксации* - письменные, графические, фото, видео-документы и др.

2. *По содержанию* - организационно-распорядительные, финансово-расчетные, снабженческо-бытовые, по личному составу и др.

3. *По наименованию* - приказы, распоряжения, инструкции, правила, положения, протоколы, уставы, отчеты, акты, планы, письма и т.п.
4. *По видам* - типовые, примерные, индивидуальные, трафаретные.
5. *По степени сложности* - сложные документы (содержат все логические части: введение, доказательство, выводы и предложения) и простые (содержат только последнюю часть).
6. *По месту составления* - внутренние и внешние.
7. *По срокам исполнения* - срочные и несрочные.
8. *По происхождению* - служебные и официально личные.
9. *По степени гласности* - обычные, секретные, для служебного пользования.
10. *По юридической силе* - подлинные и подложные (подлинные - выданные в установленном законом порядке с соблюдением всех правил, подложные, когда оформление или содержание не соответствует истине).
11. *По назначению* - подлинники и копии.
12. *По срокам хранения* - постоянного срока хранения, временного срока хранения свыше 10 лет, временного срока хранения до 10 лет.
13. *По роду деятельности* - плановая документация, стандартов и ТУ, организационно распорядительная, первичная учетная, расчетно-денежная, по ценообразованию, технологическая, социальному обеспечению и т.д.

Принципы документирования.

Организация работы с документами основывается на ряде основополагающих принципов. Важнейшие из них - целесообразность, правомочность, достоверность, полнота информации, технологичность, оперативность и системность.

Принцип целесообразности означает требование строгого отбора информации, подлежащей документированию, с точки зрения ее необходимости. Для принятия мер воздействия на управляемый объект. В практике решения многих текущих вопросов можно вообще отказаться от документа путем перехода на бездокументационные каналы связи - телефон, переговорные устройства, личные контакты. Это позволит значительно сократить объем внутренней первичной документации и трудозатраты управленческого персонала. Расширение практики без документационных контактов возможно на основе предварительного пересмотра управленческих процедур, расширения прав и повышения ответственности исполнителей среднего звена управления.

Принцип правомочности основан на том, что документ, рассматриваемый в его традиционной форме, имеет юридическое значение в отличие от других носителей информации, которые не вызывают юридических последствий. Для того чтобы документы влияли на формирование соответствующих правоотношений, требуется точное и повседневное соблюдение правил их оформления. Документ должен содержать необходимый набор реквизитов и регламентированный порядок их расположения, а также подписи конкретных должностных лиц, свидетельствующие о том, что документ издан полномочным органом или должностным лицом. Подписание документов руководителями или

другими должностными лицами в соответствии с их компетенцией служит формой выражения ответственности за их содержание и законность.

Принцип достоверности требует, чтобы документ был составлен на основе объективной, научно обоснованной, не искаженной информации. Он предполагает также отработку четкой терминологии, не допускающей расхождений в толковании документа. Достоверность документа зависит также от квалификации и уровня информационной культуры всех работников аппарата управления.

Принцип полноты информации означает, что состав и объем документной информации должны быть достаточными для компетентного и своевременного распорядительного воздействия. Критерием полноты документирования является его соответствие т.н. «порогу информации», т.е. минимальному, но достаточному объему информации, необходимой для принятия решений на данном уровне управления.

Принцип технологичности означает максимальную приспособленность документационных комплексов к современным научным методам труда управленческого персонала. Технологичность документирования и соответственное сокращение трудозатрат работников аппарата управления достигаются совершенствованием форм документов и эффективным использованием средств организационной и вычислительной техники.

Принцип оперативности выражается в своевременности поступления документной информации на соответствующую ступень управления по каналам прямой и обратной связи. Принцип оперативности требует осуществления комплекса мер, направленных на сокращение пути прохождения и времени исполнения документов, увеличение доли машинно-ориентированных документов, ликвидацию избыточной информации, которая перегружает информационные каналы, затрудняет продвижение действительно нужных сведений, порождает увеличение численности управленческого аппарата.

Принцип системности означает требование единого методологического подхода к формированию, классификации, унификации и стандартизации документационных комплексов. Он лежит также в основе комплексной рационализации документооборота и означает, что исследование документационных проблем должно осуществляться не изолированно, а во взаимосвязи с четким распределением функций по ступеням и звеньям, перестройкой на этой основе организационных структур, разработкой процедур принятия управленческих решений.

Основанием для издания организационно-распорядительного документа может быть:

- необходимость исполнения принятых законодательных, нормативных правовых актов и иных решений вышестоящих органов, ранее принятых решений данной организации;
- необходимость осуществления собственной исполнительно-распорядительной деятельности, обусловленной функциями и задачами организации.

Переписка между структурными подразделениями организации запрещена.

При подготовке и оформлении документов соблюдаются правила, обеспечивающие юридическую силу документа, оперативное и качественное их

исполнение и поиск. Составитель документа отвечает за правильность и достоверность его содержания, оформление, своевременность подготовки.

На всех этапах работы с документами необходимо строго соблюдать установленные нормативными актами стандарты, важно готовить кадровый резерв сестринских руководителей по вопросам делопроизводства в организации с учетом особенностей деятельности медицинских сестер.

Выполнение единых правил оформления документов обеспечит: юридическую силу документов; качественное и своевременное составление и исполнение документов; организацию оперативного поиска документов, и, следовательно, будет способствовать успешной деятельности организации здравоохранения.

Составление и оформление организационно-распорядительных документов. Документирование управленческой деятельности заключается в создании управленческих документов и охватывает все процессы, относящиеся к записи и оформлению по установленным правилам информации, необходимой для осуществления управленческих действий.

Подготовка документа включает составление и оформление проекта документа, его подписание, при необходимости - согласование (визирование), утверждение. При подготовке и оформлении документов используются реквизиты - обязательные признаки, состав и порядок расположения которых установлен СТБ 6.38-2004.

Для придания документу юридической силы необходимо наличие следующих обязательных реквизитов:

- наименование организации и (или) структурного подразделения,
- автора,
- дата;
- регистрационный индекс;
- подпись.

Для отдельных видов документов дополнительными реквизитами, придающими им юридическую силу, являются гриф утверждения, печать, отметке о заверке копии.

Документ считается недействительным, если он составлен без соблюдения правил оформления, небрежно, с ошибками, без соответствующих реквизитов. Правильно оформленные документы приобретают доказательную юридическую силу при разрешении спорных вопросов в суде.

Бланк документа - стандартный лист бумаги с воспроизведенными в нем реквизитами, содержащими постоянную информацию, и местом, отведенным для ее переменной составляющей. На бланках изготавливается только первая страница документа, для изготовления последующих страниц используются стандартные чистые листы бумаги.

Виды и назначение служебных документов.

Основными видами распорядительных документов являются приказ, распоряжение.

Приказ - правовой акт, издаваемый руководителем организации, действующим на основе единоначалия, для разрешения основных задач, стоящих перед организацией и когда необходимо довести требования директивных

документов вышестоящих организаций до сведения подчиненных лиц и подведомственных организаций, наметить конкретные мероприятия по их выполнению, определить ответственных лиц, сроки выполнения этих мероприятий.

Распоряжение - правовой акт, издаваемый единолично руководителем организации для решения оперативных вопросов основной деятельности. Как правило, распоряжение имеет ограниченный срок действия и касается узкого круга подразделений, должностных лиц.

Приказы и распоряжения, издаваемые в организациях, подразделяются на три вида: по основной деятельности; по личному составу; по административно-хозяйственным вопросам. Не допускается объединение в одном распорядительном документе вопросов основной деятельности и по личному составу.

Текст распорядительного документа, как правило, состоит из констатирующей и распорядительной частей.

В *констатирующей* части излагают цели, задачи, причины, факты, послужившие основанием для издания распорядительного документа, дают ссылку на документ, послуживший основанием издания данного приказа.

Распорядительная часть приказа начинается словом ПРИКАЗЫВАЮ, которое печатается прописными буквами от границы левого поля, без кавычек и пробелов на отдельной строке, после него ставится двоеточие. В распорядительной части излагают предписываемые действия, называют должностных лиц, ответственных за их выполнение, устанавливают сроки исполнения.

В *приказах* по личному составу распорядительная часть начинается словом, точно обозначающим предписываемое действие («ПРИНЯТЬ», «ПЕРЕВЕСТИ», «УВОЛИТЬ» и др.). Распорядительное слово «ПРИКАЗЫВАЮ» может использоваться в текстах сложных по структуре приказов по личному составу.

В приказах и распоряжениях по личному составу основание издания документа указывается в конце каждого пункта. Если основание для издания нескольких пунктов документа является единым, оно указывается в конце текста. Пункты распорядительной части сложных по содержанию приказов и распоряжений по личному составу располагаются в следующей последовательности: прием на работу, перевод (перемещение), увольнение и т.д.

Распорядительная часть распорядительного документа заканчивается указанием должностного лица, ответственного за контроль исполнения всего документа или его отдельных пунктов. Отсутствие указания об ответственном за контроль лице означает, что контроль исполнения документа будет осуществлять руководитель, от имени которого он издан.

Приказ, распоряжение вступает в силу с момента его подписания, если иной срок не указан в тексте. В большинстве случаев приказ действует постоянно, пока не будет отменен или пока не истечет срок его действия, определенный в тексте. При необходимости ознакомления с содержанием документа всех работников организации пункт «Приказ довести до сведения всех работников» обязателен.

Проекты распорядительных документов подлежат согласованию с юридической службой организации, исполнителями и заинтересованными должностными лицами.

Протокол - документ, в котором фиксируется ход обсуждения вопросов и принятия решений на заседаниях. Протоколы по полноте освещения хода заседания делятся на протоколы полной формы, краткой формы и сокращенной формы. Протокол составляется секретарем заседания на основании рукописных, стенографических, аудио - или других записей хода заседания, а также документов, подготовленных к заседанию. *Датой* протокола является дата проведения заседания.

Во *вводной части* протокола, указываются инициалы и фамилии председателя, секретаря и присутствующих членов коллегиального органа, наименование должностей, фамилии и инициалы приглашенных лиц, не являющихся членами коллегиального органа. Фамилии присутствовавших лиц и приглашенных указываются в алфавитном порядке.

Если количество присутствующих на заседании членов коллегиального органа более 15 человек, то список присутствовавших составляется отдельно и прилагается к протоколу с проставлением соответствующей отметки. Например: Присутствовали - 17 человек (список прилагается).

Основная часть протокола полной формы строится по схеме «СЛУШАЛИ. ВЫСТУПИЛИ - РЕШИЛИ (ПОСТАНОВИЛИ)» отдельно по каждому, рассматриваемому вопросу. В разделе – «СЛУШАЛИ» укываются фамилии и инициалы» докладчика», излагается краткое содержание выступления. Текст выступления может прилагаться к протоколу, о чем делается соответствующая отметка. В разделе «ВЫСТУПИЛИ» текст оформляется аналогично разделу «СЛУШАЛИ», в разделе «РЕШИЛИ (ПОСТАНОВИЛИ)» записываются принятые решения по вопросу.

Решение коллегиального органа в протоколах любых форм приводите, полностью. Принятые решения нумеруются арабскими цифрами, если их несколько. Протокол совещания подписывается председательствующим на заседании секретарем.

Акт - документ, составляемый комиссией (уполномоченными лицами или должностным лицом), подтверждающий установленные факты.

Акты составляются при:

- ревизиях и обследованиях;
- инвентаризации;
- передаче товарно-материальных ценностей;
- передаче дел при смене должностных лиц;
- проведении испытаний новых изделий и оборудования;
- сдаче в эксплуатацию законченных объектов и другое.

Заголовком к тексту акта является содержание актируемого события. Заголовок акта должен согласовываться с названием вида документа и формулироваться с помощью отглагольного существительного, в предложном (Акт – о чем?) или родительном падеже (Акт - чего?). Дата акта должна соответствовать дате актируемого события и проставляться должностным лицом, подписавшим документ.

Во *вводной части* указывается основание для составления акта и перечисляются лица, составившие акт и присутствовавшие при этом. Основанием для составления акта может являться нормативный правовой акт,

распорядительный документ руководителя организации или вышестоящей организации, плановое задание и др.

При перечислении лиц, входящих в состав комиссии, вначале указываются наименование должности, инициалы и фамилия председателя комиссии, а затем наименования должностей, инициалы и фамилии членов комиссии в алфавитном порядке. В случае участия в работе комиссии представителей сторонних организаций в акте при написании должностей указываются наименования организаций, которые они представляют.

В *констатирующей части* акта излагаются цели и задачи активирования, дается краткое описание проделанной работы, фиксируются условленные факты, могут излагаться выводы, рекомендации и предложения составителей по установленным фактам.

Выводы и предложения могут быть изложены в распорядительной форме с указанием сроков исполнения предписываемых действий.

Акт подписывается всеми лицами, принимавшими участие в его составлении. При подписании акта укрывается распределение обязанностей членов комиссии без указания их должностей. Первой проставляется подпись председателя комиссии, подписи членов комиссии располагаются в алфавитном порядке.

Лица, имеющие замечания по содержанию акта, подписывают его с отметкой «Замечания прилагаются». Текст замечаний излагается на отдельном листе, небольшие по объему замечания допускается фиксировать на самом акте.

Докладная записка - информационный документ, адресуемый вышестоящему руководителю в порядке прямого подчинения и содержащий обстоятельное изложение какого-либо вопроса с выводами и предложениями составителя. В зависимости от содержания и целевого назначения докладные записки делятся на инициативные (внесение предложений, изложение просьбы, фактов, явлений) и отчетные. Последние содержат сведения о ходе, состоянии, завершении работ, выполнении поручений, планов, о результатах командировки, проверки и т.д.

Текст докладной или объяснительной записки состоит из вводной части и основной. Во *вводной части* излагается состояние вопроса, факты, послужившие причиной для составления документа, проводится их анализ. В *основной части* докладной записки излагаются выводы, предложения, просьбы. К инициативным запискам относят внесение предложений, изложение просьбы, фактов, явлений, а к отчетным - о ходе состояния дел, завершении работ, выполнении поручений, планов, о результатах командировки, проверки и т.д.

В зависимости от адресата их делят на внутренние и внешние. *Внутренние* докладные записки адресуются руководителю организации и оформляются на стандартных листах бумаги формата А4 или А5 (с воспроизведением машинописным способом реквизитов документа). Внутренние докладные записки подписываются их составителями, внешние - руководителем организации. *Внешние* докладные записки адресуются руководителю вышестоящей организации и оформляются на общем бланке. Датой докладной записки является дата ее подписания.

Справка - информационный документ, содержащий описание и (или) подтверждение тех или иных фактов служебного или биографического харак-

тера. Справка содержит констатацию каких-либо фактов без мнения автора о существе излагаемых вопросов.

Письмо - обобщенное название различных по содержанию документов выделяемое в связи с особым способом передачи текста (пересылка по почте и другим каналам связи). В зависимости от содержания письма делят на инициативные и ответные. Ответные письма должны иметь ссылку на индекс и дату входящего документа. Типичных излишеств в письме необходимо избегать.

Объяснительная записка - документ, поясняющий содержание отдельных положений основного документа (плана, программы, отчета и т.д. и объясняющий причины нарушения трудовой дисциплины, не выполнении какого-либо поручения. Без его получения на работника нельзя налагать дисциплинарные взыскания.

Объяснительные записки, являющиеся приложением к основному документу, поясняющим и дополняющим его, оформляются на общих бланках. Подписывает такую записку руководитель.

Объяснительная записка, где объясняются причины поведения, поступка, ситуации составляются отдельными работниками. Как и внутренние докладные записки, они могут оформляться рукописным способом на стандартном листе бумаги. Подписываются такие записки составителями, воспроизводятся те же реквизиты что и во внутренней докладной записке.

Характеристика - официальный документ с отзывом о служебной, общественной деятельности, краткое описание деловых и нравственных качеств определенного человека. Характеристика составляется в произвольной форме, ее основные части включают следующие сведения:

1) имя, отчество и фамилия сотрудника, дата рождения, образования, полученное сотрудником, какие учебные заведения, где и когда окончил;

2) место работы, откуда предоставляется характеристика, с указанием специальности, продолжительность работы в данной организации, продвижение по службе, уровень профессионального мастерства и т.д.,

3) собственно характеристика, т.е. оценка моральных и деловых качеств: отношение к работе, повышение профессионального уровня, участие в общественной жизни, поведение в быту, отношение к товарищам по работе, награды и поощрения;

4) заключительная часть - вывод, назначение характеристики.

Как правило, характеристика составляется непосредственным руководителем работника и подписывается руководителем организации. Подпись руководителя заверяется печатью. Ниже подписи ставится дата.

Автобиография - жизнеописание какого-либо лица, составленное им самим. Автобиография типового формуляра не имеет и составляется произвольно. Пишут ее, как правило от руки на листе формата А4 или на бланке при поступлении на работу. Форма изложения - повествовательная от первого лица. Вначале указываются имя, отчество и фамилия, дата рождения, занятия родителей, затем сведения в хронологическом порядке, отражая жизненный путь, деловую квалификацию, общий стаж работы, общественную деятельность, награды и поощрения. Кроме учёбы и работы обычно указывается семейное положение, состав семьи, последнее место работы и должность, домашний адрес, дата, подпись.

Образцы рабочих папок главной медицинской сестры.

Папка - организация работы главной медицинской сестры

1. Должностная инструкция.
2. Положение о главной медсестре медицинской организации.
3. Приказ о распределении обязанностей между главным врачом и заместителем главного врача.
4. Схема взаимодействия между структурными подразделениями.
5. Схема управления средним медицинским персоналом.
6. Сертификаты по сестринскому делу и санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим мероприятиям.
7. План работы главной медсестры на год.
8. План учёбы младшего медперсонала.
9. План учёбы резерва старших медсестёр.
10. План работы Совета сестёр.
11. План проведения общебольничных конференций.
12. План-график работы главной медсестры на день.
13. План работы на месяц.
14. План-график мероприятий в больнице на месяц.
15. Список старших медсестёр отделений и их резерв.
16. Дни рождения старших медсестер отделений.
17. Дни рождения юбиляров в больнице и пенсионеров.
18. Список «Ветеранов труда», УВОВ в ЛПО.
19. Дни рождения сотрудников больницы.
20. Список молодых специалистов выпускников.
21. План учебных занятий с молодыми специалистами.
22. Штатное расписание больницы.
23. Анализ штатного расписания (укомплектованность, квалификация, возрастной ценз).
24. Планы повышения квалификации среднего медперсонала.
25. Календарный план циклов усовершенствования средних медицинских работников в Центре повышения квалификации.
26. Заявка на молодых специалистов в медицинский колледж на год.
27. Приказ №176н от 16 апреля 2008 года (с изменениями на 30 марта 2010 года) «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ.
28. План работы областного Совета медицинских сестёр.
29. График перекрёстных комплексных проверок по сестринскому дезинфекционному контролю Советом медицинских сестёр в 20__ г.
30. Список главных медицинских сестёр области.
31. Режим работы больницы.
32. Устав муниципальной организации здравоохранения «Гор. больница».
33. Коллективный договор.
34. Документация Ассоциации медсестёр. Копия устава Ассоциации медицинских сестёр/Список членов Ассоциации.
35. Показатели работы больницы.
36. Приложения к папке главной медсестры.

37. Протоколы общебольничных конференций.
38. Протоколы совещаний со старшими медсёстрами больницы.
39. Сведения по повышению квалификации медсестёр.
40. Папка - планы учебных занятий в отделениях.
41. Папка - планы работы старшей медсестры.
42. Отчёты старших медсестёр отделений за год.
43. Должностные инструкции среднего и младшего медперсонала больницы.
44. Инструкции по технике безопасности.

Папка - «Совет по сестринскому делу (областной, городской, краевой, республиканской) больницы»

1. Положение о Совете по сестринскому делу.
2. Приказ по медицинской организации «Об утверждении состава и функций Совета по сестринскому делу».
3. План работы Совета по сестринскому делу.
4. План проведения заседаний Совета по сестринскому делу.
5. Планы работы по секторам:
 - производственный,
 - санитарный,
 - учебный,
 - по контролю за лечебным питанием,
 - по контролю за лекарственным обеспечением,
 - по санпросветработе и культурно-массовым мероприятиям.

Приложения

- Папки с актами проверок. Акты проверок унифицированы, заполняются в виде анкет.
- Планы проведения проверок.
- Протоколы заседания Совета по сестринскому делу.
- Тесты и протоколы зачётов по сестринскому делу.

Папка - «Документация по реформам сестринского дела»

1. Концепция развития сестринского дела.
2. План реализации программы Развития сестринского дела на 20__-20__ г.
3. Концепция развития сестринского дела в городской больнице.
4. План развития сестринского дела в городской больнице на 20__-20__ гг.
5. Стандарты практической деятельности медицинской сестры.
6. Методические документы.
7. Практические наработки по сестринской истории болезни.
8. Тезисы докладов научно-практических конференций.
9. Материалы исследований в сестринском деле - анкетирование, хронометраж.
10. Предложения медсестёр.

Папка - «Контроль качества оказания медицинской помощи»

1. Приказ по медицинской организации «О создании системы управления и контроля качества текущих процессов в городской больнице».
2. Схема структуры системы управления средним медицинским персоналом.
3. Положение о внутриорганизационной системе управления и контроля качества текущих процессов.
4. Схема структуры системы управления качеством медицинской помощи, оказываемой врачом и средним медицинским персоналом.

5. Методика контроля качества работы среднего медицинского персонал (сестринского процесса).

Приложения

- Журнал контроля за качеством работы старших медсестёр отделений.
- Журнал обходов отделений.
- Журнал учёта ИКК медсестёр отделений, учёта посещения общебольничных конференций медсёстрами больницы.

Папка «Инфекционный контроль и инфекционная безопасность»

- Регламентирующие приказы, методические рекомендации.
- Комплексный план по реализации программы эпидемиологического надзора и контроля внутрибольничных инфекций.
- Результаты бактериологических исследований.
- Отчёты о проведении дезкамерной обработки.
- Акты проверок медицинской организации специалистами ЦГСЭН.
- Методические рекомендации по ООИ.
- Расчёты потребности и отчёты по расходу одноразовых шприцев, систем перчаток, дезсредств.
- Журнал учёта инфекционных заболеваний ф. 60 и по ВИЧ - ф. 50.
- Тесты по вопросам соблюдения СЭР.
- Результаты тестирования.
- Результаты обследования сотрудников на стафилококк, ВИЧ, гепатиты В и С.

- Сведения о прививках.

Папка «Работа с медикаментами. Лекарственное обеспечение»

- Список сотрудников, имеющих доступ к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.
- Протоколы аттестации сотрудников больницы на право работы с наркотическими средствами и психотропными веществами.
- Регламентирующие приказы.
- Приказы по больнице.
- Методические материалы по организации работы с медикаментами.

Приложения

- Журналы учёта пустых ампул из-под наркотических и психотропных средств.
- Акты на уничтожение использованных ампул из-под наркотических и психотропных средств
- Акты проверок отделений по вопросам хранения, учёта, расходования, целесообразности назначения наркотических, психотропных, сильнодействующих, ядовитых и лекарственных средств, подлежащих предметно- количественному учёту.
- Заявки отделений на расходные материалы.

Папка «Медицинское оборудование. Метрологический контроль»

- Регламентирующие документы.
- Список медицинского оборудования.
- Результаты метрологического контроля.
- Заявки отделений на медицинское оборудование.

Папка «Медицина катастроф»

- Методические рекомендации.

- Регламентирующие приказы.

Папка «Производственная практика студентов. Курсы повышения квалификации медсестёр»

- Методические рекомендации.
- Программы обучения студентов.
- Приказы.
- Планы занятий.
- Материалы занятий.

Папка «Приказы по больнице»

- Папка «Приказы комитета здравоохранения, отдела здравоохранения».

Папка «Договоры».

Также у главной медсестры имеются различные справочные материалы, справочники, литература, периодические издания.

Отработанные документы, подлежащие хранению, главная медсестра должна подготовить и сдать в архив. Каждая медицинская организация имеет свои особенности и специфику, поэтому набор документов должен быть при необходимости дополнен и изменён.

Главное помнить, что делопроизводство - деятельность, охватывающая вопросы работы с документами при осуществлении управленческих действий. Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что для рациональной организации труда главной медсестры должны быть выполнены следующие условия:

- создание удобного рабочего места;
- экономное использование рабочего времени;
- рациональное делопроизводство и работа с документацией;
- тщательная подготовка к обходам и проверкам отделений, к выступлениям на собраниях, деловых совещаниях;
- освоение и использование психологических методов делового общения;
- регулярное проведение анализа эффективности управленческой деятельности главной медсестры и организации своего личного труда.

Таким образом, главная медсестра имеет все возможности более эффективного использования рабочего времени и поиска резервов для повышения качества своей деятельности.

Контрольные вопросы:

1. *Обозначьте направления документационного обеспечения.*
2. *Объясните, каковы виды и назначения служебных документов?*
3. *Поясните, в чем заключается принцип документирования?*
4. *Перечислите правила составления и оформления организационно-распорядительных документов.*
5. *Расскажите, каковы виды и назначения служебных документов?*
6. *Поясните, каково содержание рабочих папок главной медицинской сестры?*

Тема 8. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА

Организация системы охраны труда и техники безопасности в медицинских организациях. Основные мероприятия по обеспечению охраны труда.

Вводный инструктаж при поступлении на работу в кабинете по охране труда или специально оборудованном помещении.

Первичный на рабочем месте при поступлении на работу. Повторный раз в полгода (ежеквартально).

Внеплановый - при изменении инструкций по охране труда, при введении *новых нормативных* документов по охране труда, при изменении технологических процессов, при нарушении работниками требований охраны труда, по требованию должностных лиц государственного надзора, при перерывах в работе более 60 дней.

Целевой - **при выполнении разовых работ, при ликвидации последствий аварий, стихийных бедствий, при проведении в организации массовых мероприятий.**

Разрабатывает инструкции - специалист по охране труда. Инструкцию утверждает работодатель с учетом мнения профорганизации. Пересмотр инструкции проводит специалист по охране труда. Лицо, проводящее инструктаж - специалист по охране труда, или лицо, назначенное приказом.

Результаты инструктажа фиксируются в журнале регистрации вводного инструктажа. В журнале инструктажа на рабочем месте ставится подпись руководителя структурного подразделения.

Примерный перечень основных вопросов первичного инструктажа на рабочем месте.

1. Общие сведения о технологическом процессе и оборудовании на данном рабочем месте, производственном участке, отделении. Основные опасные и вредные производственные факторы, возникающие при данном технологическом процессе.

2. Безопасная организация и содержание рабочего места.

3. Опасные зоны машины, механизма, прибора. Средства безопасности оборудования (предохранительные, тормозные устройства и ограждения, системы блокировки и сигнализации, знаки безопасности).

4. Порядок подготовки к работе (проверка исправности оборудования, пусковых приборов, инструмента и приспособлений, блокировок, заземления и других средств защиты).

5. Безопасные приемы и методы работы, действия при возникновении опасной ситуации.

6. Средства индивидуальной защиты на данном рабочем месте и правила пользования ими.

7. Схема безопасного передвижения работающих на территории отделения, больницы.

8. Внутрицеховые транспортные и грузоподъемные средства и механизмы. Требования безопасности при погрузочно-разгрузочных работах и транспортировке грузов.

9. Характерные причины аварий, взрывов, пожаров, случаев производственной травмы.

10. Меры предупреждения аварий, взрывов, пожаров. Обязанность и действия при аварии, взрыве, пожаре. Способы применения имеющихся в отделении средств пожаротушения, противоаварийной защиты и сигнализации, знать места их расположения.

11. Оказание первой медицинской помощи пострадавшим.

Общие положения.

1. Каждый работник больницы обязан знать и строго выполнять правила пожарной безопасности, а в случае возникновения пожара - принимать все зависящие от него меры к спасению людей и тушению пожара.

2. В отделениях и отделах должен быть разработан план действия сотрудников по обеспечению безопасности и эвакуации больных, эвакуации ценностей, по тушению пожара в случае его возникновения. Все действия сотрудников по эффективной эвакуации определяет заведующий, руководитель отделения или отдела, для чего не реже одного раза в полугодие должны проводиться практические тренировки.

3. Имеющиеся в отделении первичные средства пожаротушения должны содержаться в исправном состоянии. Каждый сотрудник должен уметь ими пользоваться. Пожарные рукава не реже 1 раза в месяц перекачиваются, о чем делается запись на табличке в пожарном ящике.

4. Ответственность за противопожарное состояние отделения возлагается на руководителей структурных подразделений.

Руководитель обязан:

- обеспечить выполнение настоящей инструкции, а также следить за строгим соблюдением установленного противопожарного режима обслуживающего персоналом;
- разработать обязанности обслуживающего персонала на случай возникновения пожара, спасения людей и материальных ценностей;
- организовать изучение обслуживающим персоналом настоящей инструкции и проводить два раза в год противопожарный инструктаж;
- организовать в отделениях с круглосуточным пребыванием людей дежурство обслуживающего персонала в ночное время, обеспечить ночных дежурных ручными электрическими фонарями, периодически проводить проверку знаний и обязанностей на случай возникновения пожара;
- следить за состоянием путей эвакуации, не загромождать их мебелью, цветами; не допускать использование неисправных электронагревательных приборов;
- обеспечить помещения отделений необходимыми средствами пожаротушения и связи, содержать их в исправном состоянии. При возникновении пожара или загорания руководитель соответствующего подразделения должен поставить в известность работников пожарной охраны о наличии и местах хранения сильнодействующих ядовитых и взрывоопасных веществах.

5. Руководители структурных подразделений, а также медицинский и обслуживающий персонал, виновные в нарушении настоящей инструкции,

привлекаются в административной ответственности, если по действующему законодательству допущенные нарушения не влекут за собой более строгого наказания.

Содержание помещений и территорий.

1. Все помещения в отделениях, лабораториях должны содержаться в чистоте. Весь сгораемый мусор и отходы следует систематически выносить на специально отведенный участок.

2. Расстояние между кроватями в больничных палатах должно быть не менее 0,8м, а центральный основной проход - шириной не менее 1,2м. Тумбочки, стулья, кровати не должны загромождать эвакуационные выходы и проходы. Не допускается установка коек, кушеток других предметов в коридорах и других путях эвакуации людей.

3. В отделениях, где размещаются больные, находящиеся на постельном режиме, должно быть не менее одних носилок на каждые пять больных.

4. Установка кипятильников, водонагревателей и титанов допускается только в буфетах или специально приспособленных для этой цели помещениях.

5. Стерилизация медицинских инструментов должна проводиться в строго отведенных местах.

6. Все двери эвакуированных выходов должны свободно открываться в направлении выхода из здания. В период пребывания больных в стационарах двери выходов следует запирать только изнутри легко открывающимися запорами (задвижки, крючки). При необходимости могут использоваться внутренние легко открывающиеся замки, за исправное состояние которых несут ответственность соответствующие должностные лица.

7. Ежедневно по окончании работы в кабинетах комнатах сестер - хозяйек и других помещениях, лица, ответственные за пожарную безопасность, должны тщательно осмотреть закрываемые помещения, устранять имеющиеся нарушения противопожарного режима и отключить электросеть.

8. Ключи от служебных помещений ежедневно должны сдаваться на КПП.

9. Запрещается пользоваться утюгами, электроплитками и другими электронагревательными приборами самодельного изготовления в больничных палатах и других помещениях, занятых больными. Для пользования электроприборами должны быть выделены специальные помещения (гладильные, стерилизационные).

10. Нельзя оставлять без присмотра включенные в электросеть приборы (за исключением холодильников), а также пользоваться этими приборами в отведенных местах без несгораемых подставок. Закрепленная за больницей территория должна постоянно очищаться от горючих отходов, мусора, листьев, сухой травы и т.д.

11. Горючие отходы, мусор и т.п. должны убираться в контейнеры, а затем систематически вывозиться.

12. Подъезды к основным зданиям, сооружениям, запасным выходам, пожарным гидрантам должны быть всегда свободными, содержаться в исправном состоянии, а зимой - очищены от снега и льда.

13. Пряжки у оконных проемов подвальных цокольных этажей зданий должны очищаться от мусора и посторонних предметов.

14. Не допускается сжигать отходы и тару в местах, находящихся на расстоянии менее 50 метров от зданий.

15. Чердачные помещения должны содержаться в чистоте и быть постоянно закрыты на замок, на двери должна быть надпись о месте нахождения ключей. Ключи от чердачных помещений должны находиться на посту КПП.

16. Двери основных и запасных выходов должны свободно открываться в сторону выхода из здания, а запоры на дверях эвакуационных выходов должны обеспечивать возможность их свободного открывания изнутри без ключа.

17. Подача кислорода в палаты должна быть организована централизованно.

18. В архивохранилище допускается хранить не более 500 кг рентгеновской пленки в одной секции. В помещениях хранилища не разрешается устанавливать электрощитки, отключающие устройства, звонки, штепсельные соединения.

19. Хранение в помещениях пленок и рентгенограмм при их количестве до 4 кг допускается в металлическом шкафу вне архива при расположении шкафа не ближе 1 м от отопительных приборов.

Запрещается.

1. Разводить костры ближе 50 м от зданий.

2. Хранение в помещениях ЛВЖ и ГЖ, взрывчатых веществ, пороха и других взрывопожароопасных веществ и материалов.

3. Использовать чердаки для хранения оборудования, мебели, ЛВЖ и ГЖ.

4. Загромождать мебелью, оборудованием и другими предметами двери, холлы, коридоры, лестничные марши, эвакуационные выходы из зданий.

5. Проводить уборку помещений с применением бензина, керосина и других ЛВЖ и ГЖ, а также производить отогревание замерзших труб паяльными лампами и другими способами с применением открытого огня.

6. Пользоваться розетками и другими электроустановочными изделиями с повреждением.

Режим курения. На основании Федерального закона РФ от 23 февраля 2013 года № 15 ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и приказа главного врача «О запрете курения» запрещено курение табака на всей территории больницы.

Обязанности дежурного персонала. Дежурный персонал отделения должен хорошо знать свои обязанности на случай возникновения пожара, уметь пользоваться огнетушителем и другими первичными средствами пожаротушения, знать, как вызвать пожарную часть (добровольную пожарную дружину), принимать немедленные меры к спасению больных.

Дежурный медицинский персонал по отделению, заступая на дежурство, ОБЯЗАН:

1. Знать количество находящихся в палатах больных, находящихся на постельном режиме и количество пациентов, которые подлежат выписке.

2. Проверить наличие и исправность средств пожаротушения, телефонной связи.

3. Проверять противопожарное состояние всех эвакуационных выходов, холлов, коридоров, тамбуров и лестничных клеток, а также убедиться в

возможности быстрого и беспрепятственного открывания дверей всех эвакуационных выходов, при обнаружении каких - либо нарушениях принять меры к их устранению.

4. Оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим от вредных факторов пожара.

Дежурный персонал в ночное время должен постоянно иметь при себе ручной электрический фонарик.

В ночное время дежурному персоналу (медицинские сестры, врачи) запрещается спать и отлучаться за пределы больницы.

Содержание электроустановок и электропроводки.

1. Электроустановки должны монтироваться и эксплуатироваться в соответствии с ПУЭ и ПТЭ, ПТБ и другим нормативным документам.

2. Во всех помещениях, которые по окончании работ закрываются и не контролируются дежурным персоналом, все электроустановки и электроприборы должны быть обеспечены (за исключением дежурного и аварийного освещения, пожарной и охранной сигнализации, электроустановок, работающих круглосуточно по требованиям технологии). При оставлении по окончании рабочего дня работающих электроприборов и оборудования, лица, ответственные за их эксплуатацию, обязаны предупредить дежурный персонал.

3. Световые указатели «Выход» должны находиться в исправном состоянии и быть постоянно включены в ночное время.

4. Стирка, ремонт и утюжка одежды, постельного белья должны производиться только в специально оборудованных помещениях.

5. При эксплуатации электроустановок запрещается:

- использовать электроаппараты и приборы в условиях, не соответствующих рекомендациям (инструкциям) предприятий - изготовителей, или имеющих неисправности, которые могут привести к пожару, а также эксплуатировать провода и кабели с поврежденной или потерявшей защитные свойства изоляцией;

- пользоваться поврежденными розетками, рубильниками и другими электроустановочными изделиями;

- обертывать электрокабели и светильники бумагой, тканью и другими горючими материалами, а также эксплуатировать их со снятыми защитными колпаками;

- пользоваться электроутюгами, электроплитами, электрочайниками и другими электронагревательными приборами без подставок из негорючих материалов;

- применять нестандартные (самодельные) электронагревательные приборы, использовать некалиброванные плавкие вставки или другие самодельные аппараты защиты от перегрузки и короткого замыкания.

- оставлять без присмотра включенные в сеть электронагревательные приборы, телевизоры, радиоприемники, электрочайники, микроволновые печи и т.п.;

- использовать электроплитки, утюги и другие электроприборы в спальнях помещениях;

- поднимать температуру нагрева воды в водонагревателях выше 70°.

Порядок содержания сетей противопожарного водоснабжения, установок пожарной сигнализации и оповещения людей о пожаре, первичных средств пожаротушения.

1. Сеть противопожарного водопровода должна находиться в исправном состоянии и обеспечивать требуемый по нормам расход воды на нужды пожаротушения. Проверка работоспособности должна проводиться не реже 2-х раз в год (весной и осенью). Пожарные краны должны быть укомплектованы рукавами и стволами.

2. Пожарный рукав должен быть присоединен к крану и стволу. Перекатка рукавов на новую скатку производится не реже одного раза в год.

3. Задвижка на обводной линии водомерного устройства должна проверяться на работоспособность не реже 2-х раз в год и находиться в исправном состоянии.

4. Регламентные работы по техническому обслуживанию и планово-предупредительному ремонту автоматической установки пожарной сигнализации и оповещения людей о пожаре должны осуществляться в соответствии с годовым планом- графиком и сроками проведения ремонтных работ.

5. Огнетушители должны содержаться в соответствии с паспортными данными, постоянно быть исправными и размещаться в легко доступных местах.

6. Осмотр огнетушителей на наличие подтеканий, механических повреждений производится ежедневно.

Запрещается:

- использование пожарных кранов, рукавов для хозяйственных и других целей;
- использование не по назначению, переустановка в другие места огнетушителей и других первичных средств пожаротушения;
- пользоваться приборами ручного включения sireны пожарной тревоги для подачи других сигналов;
- перемещать и отключать телефонный аппарат.

Порядок действия в случае пожара.

Первоочередной обязанностью каждого сотрудника больницы является спасение жизни больных и материальных ценностей при пожаре. Руководители структурных подразделений, медицинский и обслуживающий персонал в случае возникновения пожара или признаков горения **ОБЯЗАНЫ:**

1. сообщить о возникновении пожара по телефону 01, четко назвать адрес больницы, место возникновения пожара и свою фамилию. После этого поставить в известность о случившемся главного врача или его заместителя (в ночное время - дежурного врача);

2. принять меры по эвакуации больных и по тушению пожара;

3. по возможности отключить электроэнергию (за исключением систем противопожарной защиты), перекрыть кислород, выполнить другие мероприятия, способствующие предотвращению распространения пожара и задымления помещений (закрывать фрамуги, окна и двери).

4. осуществить общее руководство по тушению пожара до прибытия подразделений пожарной охраны;

5. обеспечить соблюдение требований безопасности сотрудниками, принимающими участие в тушении пожара;

6. организовать встречу подразделений пожарной охраны и оказать помощь в выборе кратчайшего пути подъезда и подъезда к очагу пожара.

7. по прибытии пожарного подразделения руководитель (или лицо его замещающее) обязан проинформировать командира пожарного расчета об особенностях отделения, пожароопасных свойствах хранимых и применяемых веществ и о количестве эвакуированных.

Правила пользования огнетушителями.

1.1. К ручным огнетушителям относятся: ОП - 3 (4) - огнетушитель порошковый унифицированный, масса 5 кг, предназначен для тушения жидких, твердых, газообразных, горючих веществ, электроустановок, находящихся под напряжением до 1000 В.

При возникновении пожара:

- доставить огнетушитель к очагу горения, поднести огнетушитель к очагу горения (если на улице - с наветренной стороны), сорвать пломбу, выдернуть чеку, нажать на рычаг запорно-пускового устройства и направить раструб на очаг горения, нажать на рычаг запорно-пускового устройства и начать тушение пожара на расстоянии не менее 3 м.

- огнетушитель держать пускозапорным устройством вверх. При тушении огнетушитель встряхивать, рабочее положение - вертикальное.

Не допускается:

- хранить огнетушитель вблизи нагревательных приборов;
- осуществлять разборку огнетушителя, находящегося под давлением;
- наносить удары по корпусу огнетушителя;
- эксплуатация огнетушителя при неисправном индикаторе давления.

1.2. Не реже одного раза в квартал проверять наличие давления в пределах зеленой шкалы индикатора.

2.1. ОУ-3 - углекислотный огнетушитель, масса 12,5 кг, предназначен для тушения пожаров жидких и газообразных горючих веществ, возгорания электрооборудования, находящегося под напряжением до 10000 В, для защиты помещений производственного и хозяйственного назначения, а также в бытовых условиях.

2.2. После применения огнетушителя в закрытом помещении помещение необходимо проветрить, так как двуокись углерода снижает содержание кислорода в воздухе, что может оказать токсическое воздействие на человека.

2.3. После применения огнетушитель следует как можно быстрее отправить на перезарядку.

2.4. Хранить ОУ-3 следует при $t = -40^{\circ}$ до $+50^{\circ}$. Не допускать попадания влаги в раструб, на головку и запорно-пусковое устройство огнетушителя. Беречь огнетушитель от ударов и механических повреждений, исключить попадание прямых солнечных лучей.

2.5. Не реже одного раза в 5 лет корпус ОУ-3 должен пройти переосвидетельствование.

Правила пользования облучателем бактерицидным настенным (ОБН)

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. *Приступая к установке ОБН (облучатель бактерицидный настенный), внимательно изучите паспорт, ознакомьтесь с основными техническими характеристиками, устройством и правилами эксплуатации. Облучатель предназначен для дезинфекции воздуха и поверхности помещений, а также профилактики и борьбы с возбудителями инфекций.*

Требования безопасности перед началом работы.

1. После транспортировки прибора в условиях отрицательных температур, перед включением в сеть его выдерживают в помещении при комнатной температуре в течение 4-5 часов.
2. Провести дезинфекцию прибора, а перед включение - всех наружных поверхностей прибора 3% раствором перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства, лампы протирают тампоном, смоченным 96 % этиловым спиртом (тампон должен быть отжат).
3. Подключить прибор к сети питания согласно требований паспорта, при этом убедиться в отсутствии людей.
4. Выйти из помещения, закрыв за собой дверь и включить прибор.

Меры безопасности при обслуживании ОБН.

1. Прибор опасен для людей при легкомысленном обращении с ним.
2. К эксплуатации прибора допускаются лица, внимательно изучившие паспорт и прошедшие инструктаж в соответствии с «Правилами технической эксплуатации электроустановок».
3. Все работы по обслуживанию и ремонту выполнять только после отключения прибора от питающей сети.
4. Облучатель имеет защитное заземление и должен включаться в розетку, имеющую заземленный контакт.
5. Прибор следует устанавливать на высоте не менее 2м от пола. Положение оси лампы - горизонтальное.
6. **ВНИМАНИЕ!** Прямое воздействие ультрафиолетового излучения ламп, установленных в приборе, вредно для глаз и кожи человека, поэтому в присутствии людей в помещении использовать только закрытую экраном лампу! Выключатели ламп необходимо устанавливать вне обеззараживаемого помещения, при этом должен быть установлен дублирующий свет.
7. **ВНИМАНИЕ!** В бактерицидных лампах, которыми оснащен прибор, содержится ртуть, поэтому при установке или замене ламп требуется соблюдать осторожность и не допускать механических повреждений колбы.

Алгоритм действий персонала отделений и служб при возникновении очага возгорания (пожара)

Если в организации не удалось избежать пожара, необходимо четко следовать установленному порядку действий при пожаре.

1. При обнаружении очага возгорания (задымления, запаха горения), обнаруживший возгорание должен **немедленно сообщить о пожаре в**

пожарную охрану по телефону 01 (сотовые: Билайн - 001; МТС, Мегафон - 010) (необходимо назвать полный адрес, место возникновения пожара, свою фамилию), продублировать звонок **в службу охраны и в администрацию**.

2. Если нет сигнала с дымовых датчиков, **привести в действие ближайший ручной извещатель о пожаре (кнопка)**.

3. **Немедленно организовать эвакуацию** персонала и пациентов из отделения (службы) в соответствии со схемой эвакуации при пожаре и по путям свободным от задымления и максимально удаленным от очага пожара. При проведении эвакуации в первую очередь оказать помощь лежачим пациентам, которые самостоятельно не могут покинуть помещение.

4. Немедленно отключить электроснабжение приборов и оборудования, закрыть окна, форточки и двери.

5. Пожарному расчету отделения (службы) приступить к тушению очага возгорания (согласно функциональных обязанностей членов расчета) до прибытия специалистов службы безопасности, которые тушат очаг пожара до прибытия пожарной охраны. Если очаг пожара не удастся потушить, немедленно покинуть опасную зону.

6. При выходе из здания организовать персонал и пациентов отделения (службы), доложить прибывшей пожарной охране или представителю администрации о количестве человек, покинувших здание, оказать помощь пожарной охране в выборе кратчайшего пути к очагу возгорания.

7. Организованно отойти на безопасное расстояние, не мешая проезду пожарной техники, а в зимний период - перейти в ближайшее здание (схема временной эвакуации при ЧС).

8. При возможности организовать эвакуацию материальных ценностей и документации.

9. Запрещается эксплуатация лифтов и эвакуация из здания через подвал.

Дежурной смене необходимо знать:

- пути эвакуации при пожаре (основной и запасные);
- где хранятся первичные средства пожаротушения, уметь ими пользоваться;
- количество пациентов, в том числе тяжелых;
- где хранятся ключи от запасных выходов, фонарики;
- где хранятся носилки (1 носилки па 5 тяжелых пациентов, запас - склад 50 шт.).

Примерные инструкции по пожарной безопасности и охране труда (Приложение 4).

Контрольные вопросы:

1. *Перечислите, каковы основные мероприятия по охране труда в медицинских организациях?*

2. *Составьте перечень вопросов первичного инструктажа на рабочем месте.*

3. *Поясните правила содержания помещений и территорий.*

4. *Назовите обязанности дежурного персонала.*

5. *Объясните порядок действия в случае пожара.*

6. *Перечислите правила пользования бактерицидным облучателем.*

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ануфриев А.Ф. Научное исследование. Курсовые, дипломные и диссертационные работы. - М.6 Ось-89, 2002.
2. Басаков И.С. Делопроизводство: Документационное обеспечение управления на основе ГОСТ Р 6.30-2003. - Учебник для ССУЗов. Издательский дом «Дашков и К», 2008.
3. Гордиенко Ю.Ф. и др. Менеджмент. - М.: ОАО «Московские учебники»; Ростов н/Дону: Феникс, 2006.
4. Двойников С.И., Лапин С.В., Павлюк Ю.И. «Менеджмент и лидерство в сестринском деле» под редакцией Денисова, Учебное пособие М., ГОУ ВУНМЦ, 2005, 464с.
5. Двойников С.И. «Организация сестринской деятельности» Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей ГЭОТАР-Медиа, 2014г.
6. Двойников С.И. «Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников» Учебное пособие, ГЭОТАР-Медиа, 2015г.
7. Должностные обязанности персонала в ЖГУ / Сост. Теплою Н.Б. Серия «Библиотечка медицинского работника». -Ростов н/Д: Феникс, 2003.
8. Журнал «Главная медицинская сестра» № №1 - 12, 2002.
9. Журнал «Медицинская сестра» №№ 1-8, 2002.
10. Журнал «Сестринское дело» №№ 1-12, 2002.
11. Карасева Л.А. «Памятка старшей медицинской сестре по составлению планов».
12. [Ложкина Т.Ю., Панфилова Е.В. «Организационно-методическая работа руководителя сестринской службы лечебно-профилактического учреждения»](#), Томск, 2004г.
13. Материалы второго Всероссийского съезда средних медицинских работников «Развитие сестринского дела в условиях реформирования здравоохранения». - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004
14. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. -М.: «Медкнига», 2008
15. Мыльникова И.С. Документационное обеспечение работы главной (старшей) медицинской сестры. ГРАНТЬ, 2002
16. Номенклатура, сертификация, последипломное образование и аттестация среднего медицинского персонала. - М.: Изд-во ГАРАНТЬ, 2002.
17. Организация нормирования труда среднего и младшего медицинского персонала. Под редакцией академика РАМН О.П. Щепина. -М.: ГАРАНТЬ, 2002.
18. Постановление Правительства РФ от №30 22.01.2007 г «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности»
19. Сабанов В.И. и др. Статистика учреждений здравоохранения. - Ростов н/Дону: Феникс, 2008
20. Сборник материалов по оказанию первичной медико-санитарной помощи, С-Петербург, 2015г.
21. Сборник материалов для организаторов сестринского дела, 2014г.
22. Современная организация сестринского дела: уч. пособие. Под ред. З.Е. Сопиной. М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2008

23. Трушкина Л.Ю. и др. Экономика и управление здравоохранением. Учебник. Р/Д.: Феникс, 2005
24. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
25. Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.
26. Шипунов В.Г., Кишкель Е.Н. Основы управленческой деятельности: социальная психология, менеджмент: Учебник для средн. спец. учебн. заведений. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Высшая школа, 2004
27. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ [10.http://brain.botik.ru/pls/medinfo/docs/ROOTFOLDER/Q](http://brain.botik.ru/pls/medinfo/docs/ROOTFOLDER/Q)

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ
ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

I. ПЕРСОНАЛ:

Анализ штатного расписания по сестринскому персоналу

1. Сведения о сестринском персонале

№ п.п.	Наименование	Количество
1.	Утверждено по штатному расписанию должностей	
2.	Занято должностей всего	
3.	На занятых должностях работает физических лиц всего	
4.	Имеется вакантных должностей	
5.	Процент укомплектованности:	
5.1.	- по занятым должностям	
5.2.	- по физическим лицам	
6.	На занятых должностях работает совместителей всего	
6.1.	- из них внешние совместители	

Вывод:

2. Укомплектованность штатов по должностям

№ п.п.	Наименование должности	Количество человек	
		По штату	Фактически
1.	Старшая медсестра		
2.	Медицинская сестра		
3.	Фельдшер		
4.	Фельдшер-лаборант		
5.	Прочий медицинский персонал		
6.	Медрегистраторы, дезинфектор		
	<i>Итого по сестринскому персоналу:</i>		
7.	Младшая сестра по уходу за больными		
8.	Санитарка		
9.	Сестра-хозяйка		
10.	Буфетчица		
	<i>Итого по младшему медицинскому персоналу:</i>		
	Итого по больнице:		

Вывод:

**ПРИКАЗЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ РАБОТУ
ПО СОБЛЮДЕНИЮ САНЭПИДРЕЖИМА, ПРОФИЛАКТИКИ
ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВИЧ - ИНФЕКЦИИ:**

- Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ред. от 29.12.2015г.),
- Этический кодекс медицинской сестры России,
- Федеральный закон от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ред. от 28.11.2015г.),
- Федеральный закон от 17.09.1998г №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (ред. от 31.12.2014г.).
- Федеральный закон от 30.03.1995 г № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (ред. от 30.12.2015г.),
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- [СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»](#)
- СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»
- [СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»](#)
- СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»
- СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»
- СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии»
- СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»
- СП 3.1.1.2137-06 «Профилактика брюшного тифа и паратифов».
- СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка»
- СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (с изменениями на 06 февраля 2015 года)
- СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»
- СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» (с изменениями на 20 декабря 2013 года)
- Приказ МЗ СССР от 23.03.76 г. № 288 «Об утверждении инструкций о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических».
- Приказ МЗ СССР от 14.04.79 г. № 215 «О мерах по улучшению организации и повышению качества специализированной медицинской помощи больным гнойными хирургическими заболеваниями».
- Приказ МЗ РФ от 16.08.1994г. № 170 «О мерах по совершенствованию

профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».

- Приказ МЗ РФ от 30.10.1995 г. № 295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ»

- Приказ Минздрава СССР от 10.06.85г. №770 « О введении в действие ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы»

- Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» (с изменениями на 29 октября 2009 года).

- Приказ МЗ СССР от 16.08.1989г. № 475 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики заболеваемости острыми кишечными инфекциями в стране».

- Приказ МЗ СССР от 12.07.89г. № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране

- Приказ МЗ РФ от 26.11.98г. №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

- Приказ МЗ РФ от 24.04.2003г. №162 «Об утверждении отраслевых стандартов. Протокол ведения больных. Чесотка»

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011г №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»

- МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».

- МУ 287-113 от 30.12.1998г. «По дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения»

- Руководство Р.3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004г.)

- Инструкции по применению дезинфицирующих средств, используемых в работе.

- Постановление Правительства РФ от 15.07.99г. №825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ.**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ**
Принят Государственной Думой 10 декабря 1997 года

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Статья 1. Основные понятия

Наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г;

Психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971г;

Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее - прекурсоры) - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г;

Оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - культивирование растений; разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства РФ;

Наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;

Больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим Федеральным законом, поставлен диагноз «наркомания»;

Незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача

- Федеральный закон от 31.12.2014 №501-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» (вступил в силу с 30.06.2015)

- Приказ Минздрава РФ от 12.11.1997 №330 «О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ»

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.11.2010г. №1008н «О признании утратившими силу некоторых приложений к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 1997 года N 330».

- Приказ Минздрава РФ от 09.01.2001 №2 «О внесении изменений и дополнений в Приказ Минздрава России от 12 ноября 1997 г. N 330 "О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических лекарственных средств».

- Приказ Минздрава РФ от 16.05.2003г. № 205 «О внесении изменений и дополнений в Приказ Минздрава России от 12.11.97 N 330».

- Постановление от 30 июня 1998 г. №681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в ред. Постановления № 78 от 04.02.2013г.»

- Постановление от 29 декабря 2007 г. №964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей уголовного кодекса российской федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 уголовного кодекса РФ»

- Приказ МЗСР от 17.05.2012 №562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам ЛП для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств НС, ПВ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества».

- Приказ МЗ от 17.05.12 №562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества» (с изменениями на 10 сентября 2015 года).

- Приказ от 22 апреля 2014 г. №183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» (в ред. Приказа МЗ РФ №634н от 10.09.2015)

- Правила хранения наркотических средств и психотропных веществ Постановление Правительства РФ от 31.12.2009 №1148 «О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (в ред. ПП РФ № 807 от 06.08.2015)

- Приказ Минздрава России от 24.07.2015г. №484н (приказ МЗ РФ №397н от 16.05.2011 утратил силу) «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами».
- Постановление от 4 ноября 2006г. №644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ».
- Постановление от 9 июня 2010г. №419 «О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом».
- Постановление от 8 декабря 2011 г. №1023 «О внесении изменений в некоторые акты правительства РФ в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ».
- Приказ Минздрава России от 17.06.2013г. №378н «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих ПКУ, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения».
- Приказ Минздрава России от 28.03.2003г. №127 (ред. Приказа № 228н от 07.05.2015г.) «Об утверждении Инструкции по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ, входящих в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным».
- Постановление Правительства РФ от 03.09.2010г. №674 «Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств».
- Постановление от 6 августа 1998г. №892 «Об утверждении правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ».
- Постановление от 22 декабря 2009 г. №1065 «О внесении изменений в постановление правительства Российской Федерации» от 6 августа 1998 г. №892, утверждает подобные Правила допуска лиц и к работе с прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ (Список I и таблица I Списка IV).
- Приказ Минздравсоцразвития России от 14.12.2005г. №785 «О Порядке отпуска лекарственных средств»

- Приказ от 20 декабря 2012 г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» в ред. Приказа МЗ РФ от 30.06.2015 №386н, утверждает порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов.
- Приказ МЗ РФ от 01.08.12 №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение НС или ПВ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 августа 2010г. №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».
- Постановление Правительства РФ от 22.12.2011г. №1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»
- Постановление Правительства РФ от 12.06.2008 №449 (ред.ПП РФ №807 от 06.08.2015г.) «О порядке перевозки наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на территории Российской Федерации, а также оформления необходимых для этого документов».
- Постановление Правительства РФ от 21.03.2011г. №181 «О порядке ввоза в РФ и вывоза из РФ наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
- Приказ №1198н «Об утверждении правил в сфере обращения медицинских изделий»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. №1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»
- Приказ Минздрава СССР от 30.08.1991г. №245 «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения».
- Федеральный закон № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г.

ИНСТРУКЦИЯ для пациентов по пожарной безопасности

1. Каждый пациент больницы обязан знать и строго соблюдать данную инструкцию, а в случае возникновения очага пожара в палате, отделении - принять все зависящие от него меры по предупреждению распространения пожара.

2. Пациенту запрещается:

2.1. Пользоваться нестандартными (самодельными) электрокипятильниками, электроплитками, электрокаминами, утюгами в больничных палатах.

2.2. Курить в больничных палатах, помещениях отделений, на лестничных площадках, в местах не оборудованных для курения.

2.3. Оставлять в палатах без присмотра включенные в сеть телевизоры, радиоприемники.

2.4. Приносить и хранить в палатах легковоспламеняющиеся, горючие бытовые жидкости.

3. Пациент обязан:

3.1. При возникновении очага возгорания в отделении четко и организованно выполнять распоряжения медицинского персонала при эвакуации и действиях по ликвидации пожара.

3.2. В случае возникновения пожара или признаков горения в палате, отделении, на территории больницы сообщить об этом постовой медицинской сестре, дежурному медицинскому персоналу или самостоятельно позвонить по телефону службы безопасности.

3.3. Принять меры по ликвидации очага возгорания и сохранности личных вещей и материальных ценностей больницы.

3.4. По возможности отключить электробытовые приборы и электроэнергию в палате (за исключением системы пожарной защиты), в теплое время года закрыть фрамуги, окна. Во избежание распространения пожара и покинуть палату.

ИНСТРУКЦИЯ по охране труда при выполнении работ с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов

1. Общие требования охраны труда

1.1. К самостоятельной работе, при которой возможен контакт с кровью и другими биологическими жидкостями, допускаются лица не моложе 18 лет, не имеющие медицинских противопоказаний, обученные безопасным методам работы и прошедшие инструктаж в объеме данной инструкции.

1.2. При работе персоналу следует руководствоваться принципом, что все пациенты потенциально инфицированы.

1.3. При выполнении работы с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов возможны механические повреждения кожи:

1.3.1. колотые раны при неосторожном обращении со шприцами и другими колющими инструментами (предметами);

1.3.2. порезы кистей рук:

- при открывании бутылок, флаконов, пробирок с кровью или сывороткой;
- при работе с контаминированными ВИЧ - инструментами;

1.3.3. укусы психических больных при нападении на персонал.

1.4. Персонал должен выполнять работу в средствах индивидуальной защиты, предусмотренных отраслевыми нормами: халат х/б, медицинская шапочка, медицинские перчатки, надетые поверх рукавов медицинского халата.

Для проведения инвазивных процедур рекомендуется надевать две пары перчаток, водонепроницаемый халат и фартук.

При угрозе разбрызгивания крови и других биологических жидкостей работы следует выполнять в масках, защитных очках, при необходимости, использовать защитные экраны, клеенчатые фартуки.

1.5. При работе в морге персонал должен иметь костюм 1 типа:

- халат, нарукавники, водонепроницаемый фартук;
- 2 пары резиновых перчаток;
- 4-х слойную марлевую маску, бахилы;
- защитные очки;
- сапоги или галоши.

1.6. В кабинете подразделения, где возможен контакт персонала с биологическими жидкостями пациентов, должна быть аварийная аптечка «Анти - СПИД», в состав которой входят:

- 70 % этиловый спирт,
- 5 % спиртовой раствор йода;
- бактерицидный пластырь;
- перевязочный материал.

1.7. Медперсонал обязан выполнять требования данной инструкции.

2. Требования охраны труда перед началом работы

2.1. Надеть и привести в порядок рабочую одежду: халат х/б, застегнуть манжеты и полы халата, надеть шапочку и подобрать под нее волосы. На ноги надеть сменную обувь.

2.2. Подготовить и проверить средства индивидуальной защиты.

2.3. Повреждения кожи на руках, если таковые имеются, заклеить пластырем или надеть напальчники.

2.4. Убедиться в укомплектовании аптечки «Анти – СПИД».

2.5. К проведению инвазивных процедур не допускается, персонал в случае:

- обширных повреждений кожного покрова;
- экссудативных повреждений кожи;
- мокнущего дерматита.

3. Требования охраны труда во время работы

3.1. Медперсонал должен неукоснительно соблюдать меры индивидуальной защиты, особенно при проведении инвазивных процедур, сопровождающихся загрязнением рук кровью и другими биологическими жидкостями:

- работать в резиновых перчатках, при повышенной опасности заражения - в двух парах перчаток;
 - использовать маски, очки, экраны;
 - использовать маски и перчатки при обработке использованной одежды и инструментов;
 - осторожно обращаться с острым медицинским инструментарием;
 - не надевать колпачок на использованную иглу;
 - после дезинфекции использованные одноразовые острые инструменты утилизировать в твердых контейнерах;
 - собирать упавшие на пол иглы магнитом, щеткой и совком;
 - микротравмы на руках закрывать лейкопластырем или напальчником.
- До и во время работы следует проверять, не пропускают ли перчатки влагу, нет ли в них повреждений;
- поврежденные перчатки немедленно заменять. Обработанные после использования перчатки менее прочны, чем новые, и повреждаются значительно чаще. Применение кремов на жировой основе жировых смазок разрушает перчатки;
 - взятие крови у пациентов или проведение других процедур, когда медработник может случайно пораниться использованной иглой, необходимо производить в латексных перчатках, т.к. они уменьшают количество инокулята крови, который передается при уколе;
 - после снятия перчаток замочить их в дезрастворе на 1 час, руки вымыть с мылом и вытереть индивидуальным полотенцем;
 - снимать перчатки осторожно, чтобы не загрязнить руки;
 - резиновые перчатки снятые единовременно, повторно не использовать из-за возможности загрязнения рук.

3.2. Для предохранения себя от инфицирования через кожу и слизистые оболочки медперсонал должен соблюдать следующие правила:

- избегать притирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, т.к. при этом повреждается поверхностный эпителий;
- принимать спиртовые дезинфекционные растворы для рук; дезинфекцию рук никогда не следует предпочитать использованию одноразовых перчаток; руки необходимо мыть водой с мылом, каждый раз после снятия защитных перчаток;
- после любой процедуры необходимо двухкратно тщательно мыть руки в проточной воде с мылом;
- руки следует вытирать только индивидуальным полотенцем, сменяемым ежедневно, или салфетками одноразового пользования;
- избегать частой обработки рук раздражающими кожу дезинфектантами, не пользоваться жесткими щетками;
- никогда не принимать пищу на рабочем месте, где может оказаться кровь или отделяемое пациента;
- сделать прививку против гепатита В;
- для защиты слизистых оболочек ротовой полости и носа применять 4-х слойную марлевую маску. Маска должна плотно прилегать к лицу;
- надевать халат или фартук либо и халат, и фартук, чтобы обеспечить надежную защиту от попадания на участки тела биологических жидкостей. Защитная одежда должна закрывать кожу и одежду медперсонала, не

пропускать жидкость, поддерживать кожу и одежду в сухом состоянии. Передать большую заразную дозу через одежду практически невозможно.

3.3. Использовать барьерные средства защиты необходимо не только при работе с инфицированными пациентами, каждый пациент считается потенциально опасным в отношении инфекционных заболеваний.

3.4. При оказании медицинской помощи ВИЧ - инфицированными и больным СПИД в медицинских документах и направлениях, на манипуляции с парентеральными вмешательствами указывается на хроническое носительство с соответствующей маркировкой.

3.5. Все диагностические исследования, лечебные процедуры, оперативные вмешательства ВИЧ - инфицированным пациентам необходимо проводить в последнюю очередь, весь биологический материал дезинфицируется и уничтожается, о чем делаются отметки в истории болезни.

3.6. Медицинский инструментарий подвергается 3-х этапной обработке в соответствии с ОСТ 42-21-2-85.

3.7. Выполнять манипуляции ВИЧ-позитивному пациенту следует в присутствии второго специалиста, который в случае разрыва перчаток или пореза может продолжить их выполнение.

3.8. При операционных вмешательствах следует использовать двойные перчатки, если это возможно; передавать все острые инструменты в ходе операции через промежуточный лоток, а не из рук в руки, исключить использование пальцев для направления иглы, желателен применять иглодержатель.

3.9. В клиничко-диагностической лаборатории при работе с кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями запрещается:

- пипетировать ртом, следует пользоваться резиновой грушей;
- переливать кровь, сыворотку через край пробирки;

3.10. использовать для маркировки пробирок этикетки из лейкопластыря. Пробирки следует маркировать карандашом по стеклу.

3.11. При центрифугировании исследуемого материала центрифуга обязательно должна быть закрыта крышкой до полной остановки ротора.

3.12. При транспортировке крови и других биологических жидкостей нужно соблюдать следующие правила:

- емкости с кровью, другими биологическими жидкостями сразу на месте взятия плотно закрывать резиновыми или пластиковыми пробками;
- запрещается вкладывать бланки направлений или другую документацию в пробирки;
- для обеспечения обеззараживания при случайном истечении жидкости кровь и др. биологические жидкости, транспортировать в штативах, поставленных в контейнеры, биксы или пеналы, на дно которых укладывать четырехслойную сухую салфетку;
- если существует вероятность разбрызгивания крови или биологических жидкостей, надевать защитную одежду (халаты, фартуки) и средства защиты слизистых оболочек лица (маски, закрывающие рот и нос, защитные очки или щитки для защиты глаз);
- если халат и фартук загрязнены биологическими жидкостями следует переодеться как можно быстрее; смену одежды проводить, в перчатках и снимать их в последнюю очередь.

3.13. Разборку, мойку и прополаскивание медицинского инструментария, соприкасающегося с кровью или сывороткой, нужно проводить после предварительной дезинфекции. Работу осуществлять в резиновых перчатках.

3.14. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски после использования должны подвергаться дезинфекции с последующей утилизацией.

4. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

4.1. К аварийным ситуациям относятся:

- разрыв перчаток;
- проколы и порезы колющими и режущими инструментами;
- попадание крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и кожные покровы;
- разбрызгивание крови во время центрифугирования и др.

4.2. К манипуляциям, которые могут привести к аварийной ситуации, в частности, относятся:

- инвазивные процедуры;
- соприкосновение со слизистыми оболочками (целыми и поврежденными);
- соприкосновение с поврежденной кожей пациентов;
- контакт с поверхностями, загрязненными кровью или другими биологическими жидкостями.

4.3. При загрязнении рук кровью и другими биологическими жидкостями следует тщательно протереть их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего вымыть проточной водой с мылом. При загрязнении рук, защищенных перчатками, перчатки обработать салфеткой, затем вымыть проточной водой, снять перчатки рабочей поверхностью внутрь, вымыть руки и обработать их кожным антисептиком.

4.4. При загрязнении рук кровью, биологическими жидкостями следует немедленно обработать их в течение не менее 30 секунд тампоном, смоченным кожным антисептиком, вымыть их двукратно водой с мылом и насухо вытереть чистым полотенцем, (салфеткой).

4.5. Если контакт с кровью, другими биологическими жидкостями или биоматериалами сопровождается нарушением целостности кожи (уколом, порезом), то необходимо предпринять следующие меры:

- немедленно снять перчатки,
- вымыть руки с мылом под проточной водой,
- обработать руки 70%-м спиртом,
- смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода,
- на рану наложить бактерицидный пластырь, надеть напальчник, а при необходимости продолжать работу - надеть новые резиновые перчатки.

4.6. При попадании крови или жидкостей на слизистую носа: обильно промыть водой (не тереть).

4.7. При попадании биологических жидкостей в глаза - обильно промыть водой (не тереть).

4.8. При попадании биологического материала на халат, одежду предпринять следующее:

- одежду снять и замочить в одном из дезрастворов;

- кожу рук и других участков тела при их загрязнении, через одежду, после снятия одежды, протереть 70 % раствором этилового спирта;
- поверхность промыть водой с мылом и повторно протереть спиртом;
- загрязненную обувь двукратно протереть тампоном, смоченным в растворе одного из дезинфекционных средств.

4.9. При аварии во время работы на центрифуге дезинфекционные мероприятия начинают проводить не ранее чем через 40 мин., после остановки ротора, т.е. после осаждения аэрозоля. По истечении 40 мин. открыть крышку центрифуги и погрузить все центрифужные стаканы и разбитое стекло в дезраствор.

4.10. При попадании инфицированного материала на поверхности стен, пола, оборудования: протереть их: 6% перекисью водорода 3 % хлорамина или др. рекомендованными дезсредствами, двукратно с интервалом в 15 минут.

4.11. После обработки слизистых и кожных покровов пострадавшего необходимо:

- 1) внести запись в Журнал учета микротравм организации (отделения).
- 2) оповестить об аварии старшую медсестру и заведующую отделением (кабинетом). Старшая медсестра ставит в известность о случившемся заместителя главного врача по эпидемиологии (или помощника эпидемиолога), главную медсестру, диспансерного врача.

3) внести записи в медицинскую карту пострадавшего, о полученной микротравме с указанием проведенных профилактических мероприятий.

4.12. При подозрении на заражение медработника инфекционным заболеванием проводится расследование в соответствии с «Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (утв. Постановлением Правительства РФ от 15.12.2000г. № 967 (с изменениями на 24 декабря 2014 года) «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний»).

5. Требование охраны труда по окончании работы

5.1. Разовые шприцы и инструменты после использования поместить в непротекаемый контейнер.

5.2. Острые предметы, подлежащие повторному использованию, поместить в прочную емкость для обработки.

5.3. Использованные иглы не ломать вручную, не сгибать, не одевать повторно колпачки.

5.4. Загрязненные кровью перчатки обработать тампоном с дезраствором. Снять и погрузить их в емкость с дезраствором на 60 минут (3% раствор хлорамина или 6% раствор перекиси водорода с 0,06% НТК) или кипятить в дистиллированной воде 30 минут.

5.5. Поверхности рабочих столов обработать в конце рабочего дня дезинфицирующими средствами, обладающими вирулоцидным действием.

За нарушение требований настоящей инструкции виновные несут ответственность в административном или уголовном порядке в зависимости от характера повреждений и их последствий.

