

СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения	6
Предисловие	8
ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	10
Порядок обращения с постельным и нательным бельем пациен- тов, спецодеждой персонала	10
Алгоритм обращения с медицинскими отходами	13
Инструкция по работе с медицинскими отходами	21
Стандартные операционные процедуры	24
Медицинские изделия: мониторинг безопасности	28
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ПРАКТИКЕ	34
Если нужно произвести учет спирта в укладке Анти-ВИЧ... ..	34
Если спирт необходим, чтобы провести экстренную про- филактику парентеральной инфекции в связи с нежелатель- ным событием	34
Если организация работает с наркотическими и психотропны- ми средствами... ..	35
Если требуется организовать и проверить работу пищеблока... ..	36
Если работнику оплатили обучение, а он в дальнейшем принял решение об увольнении... ..	37
Если возникают сомнения в целесообразности оформле- ния (пронумеровать, прошнуровать, скрепить печатью) очередного журнала... ..	38
Если необходимо расположить термометры в холодильнике с термолабильными лекарственными средствами... ..	42
ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ВО ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	43
Контролирующие органы и осуществление проверок	43
Деятельность врачебной комиссии	47
Проведение медико-социальной экспертизы	51
Хранение медицинской документации	55

Соблюдение прав граждан при оказании медицинской помощи	57
Коротко о страховании детей.....	62
Оказание психиатрической помощи.....	62
Клинические исследования лекарственных препаратов ...	66
Донорство крови и ее компонентов	68

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ, ВОЗНИКАЮЩИМ НА ПРАКТИКЕ..... 72

Если вы загружены клинической работой на недели вперед, а стопки медицинских карт выбывших стационарных больных превысили месячную норму оседания на подоконнике... ..	72
Если вы решили избавиться от макулатуры в виде МКСБ и МКАБ выбывших пациентов, а заодно от старых журналов учета, периодических изданий и неоконченных черновиков стихотворений, покрывшихся пылью и плесенью, в архивах медицинской организации... ..	72
Если с пациентом за сутки не произошло совершенно ничего нового и вы мучительно выдумываете содержание ежедневной дневниковой записи... ..	73
Если вы чувствуете в себе большой литературный потенциал и хотели бы вести дневниковые записи в МКСБ в свободной форме... ..	74
Если требуют вести МКСБ или МКАБ и в электронном, и в бумажном формате... ..	75
Если вы пропустили «великий и ужасный» 10-й день пребывания пациента в медицинской организации и совершенно забыли оформить этапный эпикриз... ..	76
Если лечащий врач назначил биологически активную добавку... ..	77
Если в медицинской организации все напуганы возможной «контрольной закупкой Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения»... ..	77
Если Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения сообщает медицинской организации о факте поступления на нее жалобы, но не дает возможности с ней ознакомиться... ..	78

Если в медицинскую организацию обратился пациент с ВИЧ-инфекцией и ему требуется медицинское вмешательство, либо проведение диагностических мероприятий по определению возможного наличия ВИЧ-инфекции...	78
Если при освидетельствовании пациента на ВИЧ-инфекцию медицинский работник забыл оформить с пациентом ИДС...	79
Если пациент при проведении освидетельствования на ВИЧ-инфекцию задает вопросы, касающиеся этого заболевания, а его диагноз еще даже не установлен...	80
Если «рука бойцов колоть устала», а ваша рука устала представлять личную подпись на ИДС и поступило предложение заменить ее на факсимиле...	80
Если пациент проводит видеосъемку в медицинской организации...	82
Штрафы. За что можно поплатиться не только репутацией . .	83
Нормативно-правовые акты	96
Литература	108

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АИС	— автоматизированная информационная система
АЭС	— атомная электростанция
БАД	— биологически активная добавка
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ВК	— врачебная комиссия
ГОСТ	— государственный стандарт
ЕАВИИАС	— Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы
ЕЭК	— Евразийский экономический союз
ЖНВЛП	— жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты
ИДС	— информированное добровольное согласие
КоАП	— кодекс административных правонарушений
МВД	— Министерство внутренних дел
МКАБ	— медицинская карта амбулаторного больного
МКСБ	— медицинская карта стационарного больного
МО	— медицинская организация
МСЭ	— медико-социальная экспертиза
МУ	— методические указания
МЧС	— Министерство чрезвычайных ситуаций
ЛС	— лекарственные средства
ОРИТ	— отделение реанимации и интенсивной терапии
ОФС	— общая фармакопейная статья
Росздравнадзор	— Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
Роспотребнадзор	— Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
СОП	— стандартная операционная процедура
СП	— свод правил
ТФОМС	— территориальный фонд обязательного медицинского страхования

- ФНС — Федеральная налоговая служба
- ФМБА — Федеральное медико-биологическое агентство России
- ФСС — Фонд социального страхования РФ
- ФФОМС — Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- ЦСО — центральное стерилизационное отделение

ПРЕДИСЛОВИЕ

Современный мир, в том числе мир медицинский, стремительно меняется. Эта особенность обуславливает радикальное отличие условий нашей работы от работы наших коллег 50 лет назад. Даже 25 лет назад. Даже год назад.

В 2019 г. впервые на федеральном законодательном уровне был утвержден Приказ Минздрава о внутреннем контроле качества. Именно тогда Федеральный орган исполнительной власти утвердил требования к практической реализации данного направления. Отныне врач или медицинская сестра должны обладать не только блестящими знаниями в клинических, фармакологических, эпидемиологических и технических аспектах своей деятельности, но и сопоставлять свои навыки и умения с действующими юридическими нормами, которые далеко не всегда очевидны и доступны каждому из нас. В регулярных беседах с нашими коллегами и студентами мы поняли: иметь доступ к бесконечному количеству информации (в том числе нормативно-правовой) недостаточно. Порой очень сложно за информационным шумом различить то, что действительно актуально, систематизировать полученные сведения и своевременно применять знания при необходимости.

Авторы книги, которую вы держите в руках, более 15 лет связаны с практическим здравоохранением. Мы работаем в сфере организации общественного здоровья и здравоохранения и в сфере практической клинической медицины, занимаемся обучением молодого поколения будущих медицинских работников и ведем активную научную деятельность. Такая обширная сфера интересов, а также накопленный теоретический и практический опыт привели к пониманию необходимости симбиоза между практикующим врачом и контролирующим звеном и, как следствие, к изданию данного справочника.

Мы все заинтересованы в безопасности наших пациентов. И мы отдаем себе отчет в том, что источником опасности для них в большом проценте случаев являемся мы сами, медицинские работники. Человеческая ошибка может стоить кому-то жизни, именно поэтому так важно сочетать клинический опыт

специалиста с законодательной базой, на которую он должен опираться в своей ежедневной деятельности. Алгоритмизация процессов снижает риск случайных ошибок, не ограничивая при этом клиническое мышление и определенную творческую составляющую работы каждого сотрудника медицинской организации.

Мы постарались максимально доступным способом объединить необходимую информацию для каждого практикующего специалиста с высшим и средним медицинским образованием, чтобы теория и практика больше не расходились, а исполнение законодательных норм перестало быть утомляющей формальностью. Наши усилия изначально вылились более чем в 15 статей в международных базах данных и в журналах, рецензируемых ВАК. Затем нами была предложена методика автоматизации процесса оценки показателей внутреннего контроля качества в амбулаторных и стационарных условиях. И, наконец, мы почувствовали в себе силы поделиться накопленными знаниями и опытом с коллегами для достижения общей цели: получения безопасной и качественной медицинской помощи нашими пациентами в соответствии с нормами, прошедшими международную проверку и закрепленными на уровне законодательства Российской Федерации.

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Порядок обращения с постельным и нательным бельем пациентов, спецодеждой персонала

Порядок обращения с бельем, предназначенным для пациентов и персонала МО, регламентируется МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях» (далее – Методические указания).

В п. 2 приведен ассортимент текстильных изделий, на который распространяются Методические указания: постельное белье (простыни, полотенца, наволочки, подкладные пеленки, пододеяльники), одеяла (байковые), полотенца, подкладные пеленки родильного дома, пеленки новорожденных, нательное белье (рубашки, пижамы, халаты), спецодежда обслуживающего персонала (халаты, колпаки, медицинские костюмы), столовое и кухонное белье, хлопчатобумажные мешки, текстильные средства уборки.

Из вариантов сортировки текстильных изделий особое внимание следует уделить сортировке по степени загрязненности:

– незагрязненное (1-я степень) – текстильные изделия, не имеющие загрязнения, поступающие со склада, т. е. не бывшие в использовании;

– слабозагрязненное (2-я степень) – текстильные изделия, имеющие общие загрязнения, спецодежда пищеблока, администрации и т. п.;

– среднезагрязненное (3-я степень) – текстильные изделия, имеющие общие загрязнения и с незначительными следами крови, мочи, рвотных, фекальных масс, лекарств;

– сильнозагрязненное (4-я степень) – текстильные изделия, значительно загрязненные кровью, мочой и другими биологическими выделениями. К сильно загрязненному белью относятся также пеленки новорожденных и белье из инфекционных отделений.

Согласно п. 3.1. Методических указаний, смена белья для пациентов, находящихся в отделении, должна осуществляться