



# Внутренний контроль в работе главной медсестры по новым требованиям Минздрава

**«АКТИОН»** Медицина

Главная  
**МЕДИЦИНСКАЯ  
СЕСТРА**

## Содержание

- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 3  | Минздрав утвердил новые требования к внутреннему контролю. Инструкция для главной медсестры по основным разделам работы | 19 | Как главной медсестре организовать внутренние проверки по новым требованиям Минздрава                                 |
| 14 | Чек-лист мероприятий для главной медсестры по новым показателям качества меддеятельности                                | 27 | Внутренний контроль обращения лекарств и медизделий: как главной медсестре распределить новые обязанности с коллегами |

---

Теперь клиники должны организовать внутренний контроль качества медпомощи по приказу Минздрава от 07.06.2019 № 381н. Вместе с разработчиками документа и практиками, которые уже перешли на новые требования, мы отобрали пункты, за которые отвечает главная медсестра. Привели инструкцию и чек-лист для самоконтроля.

*Автор-составитель*

**Ольга Палькова**, шеф-редактор



# Минздрав утвердил новые требования к внутреннему контролю. Инструкция для главной медсестры по основным разделам работы

**Узнайте, как главной медсестре выстроить кадровую работу, вести документооборот, обеспечивать эпидбезопасность, организовать обращение лекарств и медизделий по приказу от 07.06.2019 № 381н Минздрава. В статье – примеры от практиков, которые уже перешли на новые требования к внутреннему контролю.**

---

## *Экспертная поддержка:*



Игорь Владимирович ИВАНОВ, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, Москва



Оксана Геннадьевна ЧИКИНА, руководитель службы по качеству и безопасности медицинской деятельности ГАУЗ «КДМЦ», г. Набережные Челны



Наталья Владимировна КОНДРАТОВА, главврач стационара АО «Медицина», Москва, д. м. н.

## **Кадры: определите и обучите внутренних аудиторов**

Руководитель медорганизации приказом должен определить, кто из сотрудников будет организовывать и проводить внутренний контроль. В зависимости от размеров клиники возможны варианты. Крупная медорганизация создает отдельную службу по внутреннему контролю, средняя – комиссию, в маленькой – достаточно назначить уполномоченного по качеству и безопасности медицинской деятельности.

Закон разрешает создавать подкомиссии или рабочие группы по отдельным вопросам, например по хирургической или эпидемиологической безопасности, и включать в них средний медперсонал. Обсудите с главврачом, в какие комиссии, подкомиссии и рабочие группы медорганизации нужно включить медсестер, чтобы обеспечить мультидисциплинарный подход.

### **Комментирует Оксана Геннадьевна Чикина:**

В Камском детском медицинском центре мы создали сестринский совет по качеству и безопасности медицинской деятельности, который напрямую работает с руководителем отдела качества. Главврач приказом назначил ответственных за внутренний контроль качества по каждому из девяти направлений сестринской работы:

---

### **Игорь Владимирович ИВАНОВ**

---

**ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора – один из разработчиков приказа Минздрава. Институт консультирует медорганизации по вопросам лицензирования, в том числе внутреннего контроля качества.**



### **Совет**

Приведите все наименования в локальных документах в соответствие с формулировками приказа Минздрава: комиссия или служба по внутреннему контролю, уполномоченное лицо по качеству и безопасности медицинской деятельности

1. Управление персоналом.
2. Идентификация личности пациента.
3. Лекарственная безопасность.
4. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий.
5. Хирургическая безопасность.
6. Безопасность среды, организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений, соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента, обеспечение комфортных условий пребывания пациента в стационаре и поликлинике.
7. Организация безопасной деятельности КДЛ.
8. Организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ.
9. Организация работы регистратуры.

Организуйте обучение сотрудников сестринской службы, которые будут проводить внутренний аудит. Приказ Минздрава не регламентирует, какой именно должна быть подготовка. Узнайте у более опытных и прошедших проверку коллег.

### **Комментирует Наталья Владимировна Кондратова:**

В клинике АО «Медицина» внутренний контроль организует представитель по качеству. Этот сотрудник проходит регулярное обучение на курсах сертифицированных аудиторов, которые проводят организации по ISO. Такая же подготовка у главной медсестры. Эти сотрудники обучают на местах других работников, которые задействованы в мероприятиях по внутреннему контролю: всех руководителей структурных подразделений и старших медсестер, специалистов отделов кадров и закупок. Отдельных ставок аудиторов мы не выделяли. Сотрудники выполняют эту работу сверх основной за дополнительную плату или другие поощрения. Постоянно в клинике действуют пять аудиторов, но поскольку это не основная нагрузка, они ротируются. Шесть месяцев контроль проводят одни со-

### *К сведению*

Предельная продолжительность внутренних проверок по приказу № 381н – не более 10 рабочих дней

трудники, следующие шесть – другие. Ротация возможна благодаря большому количеству обученных аудиторов.

## **Документы: скорректируйте старые локальные акты и разработайте новые**

Приведите в соответствие с приказом № 381н все локальные нормативные документы. Если необходимо – разработайте новые.

**Положение.** Скорректируйте положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля в пунктах, которые касаются сестринской службы, и утвердите изменения у главврача. Приказ № 381н регламентирует структуру и содержание документа, обозначает контрольные точки.

**Годовой план аудита.** Ежегодно утверждайте у главврача план внутреннего аудита. При необходимости измените периодичность контрольных мероприятий. По приказу № 381н плановые проверки нужно проводить не реже одного раза в квартал.

**Чек-листы.** Минздрав утвердил 38 показателей, по которым нужно проводить внутренние проверки (п. 17 приказа № 381н). Выберите из них те, что подходят вашей медорганизации, с учетом ее специфики и видов медпомощи, которые указаны в лицензии.

На основе выбранных показателей составьте чек-листы для внутренних проверок или возьмите готовые – из Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора выпустил три таких документа: для поликлиник, стационаров и клиничко-диагностических лабораторий.

### *К сведению*

Минздрав составил перечень из 38 показателей для внутреннего аудита на основе Предложений (практических рекомендаций) Росздравнадзора. В Предложениях – конкретные точки контроля

**Формы для корректирующих действий.** Разработайте формы документов, в которых будете отражать результаты внутренних проверок и мероприятия по устранению недостатков. Не реже раза в полугодие ответственные по качеству должны формировать сводный отчет о состоянии качества и безопасности меддеятельности. На его основании руководитель утверждает перечень корректирующих мероприятий, если необходимо.

**Комментирует Оксана Геннадьевна Чикина:**

У нас аудиторы по итогам проверки составляют протокол с выявленными несоответствиями. Их рассматривают сестринский совет и совет по качеству, разрабатывают дополнительные корректирующие мероприятия.

**Должностные инструкции.** Включите в должностные инструкции подчиненных пункты о внутреннем контроле. Например, процедурная медицинская сестра по своим должностным обязанностям должна обеспечивать мероприятия по идентификации пациентов, обеспечению лекарственной и эпидемиологической безопасности. Эту информацию нужно включить в ее должностную инструкцию.

**Комментирует Игорь Владимирович Иванов:**

Приказ обязывает работников соблюдать должностные инструкции в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности.

Это означает, что в должностную инструкцию каждого сотрудника нужно внести изменения, которые будут касаться тех направлений, мероприятий или процессов, которые входят в профессиональные обязанности специалиста по обеспечению качества и безопасности меддеятельности.

Также целесообразно указывать перечень СОПов, инструкций, алгоритмов, которые медсестра должна выполнять. Это поможет установить персональную ответственность

специалиста, оценить его труд и применить меры поощрения или взыскания.

**Стандарты работы.** Приказ № 381н наделяет медорганизации правом разрабатывать и устанавливать локальными документами СОПы, регламенты, алгоритмы и другие документы, которые будут стандартизировать меддеятельность.

Проведите ревизию действующих в вашей клинике стандартов для среднего и младшего медперсонала. Утвердите у главврача их структуру, порядок ведения, актуализации и применения.

Составьте перечень уже готовых документов, тех, которые надо скорректировать и разработать. Далее приступите к корректировке, разработке, апробации и введению в действие.

---

**Оксана Геннадьевна ЧИКИНА**

---

ГАУЗ «КДМЦ» – участник пилотного проекта по разработке требований Минздрава к организации и проведению внутреннего контроля качества. Имеет добровольную сертификацию ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по качеству и безопасности медицинской деятельности в стационаре. Клиника сертифицирована по международному стандарту менеджмента качества ISO 9001-2015, обладатель оценки менеджмента качества «5 звезд» по Модели совершенства Европейского фонда управления качеством (EFQM), имеет сертификат.





### **Важно**

СОПы обязательны в работе с лекарствами. Их наличие требуют проверочные листы Росздравнадзора

#### **Комментирует Игорь Владимирович Иванов:**

Приказ № 381н дает открытый перечень стандартов: СОПы, инструкции, алгоритмы и т. д. То есть вы вправе сами выбрать форму документов и переделывать их, например, именно в СОПы, не нужно. Перечень, структуру и содержание этих документов также определяет медорганизация. Они не являются предметом контроля и надзора со стороны Росздравнадзора.

**Подборки нормативных правовых документов.** Создайте для персонала подборки нормативных правовых документов, которые регламентируют его работу. Приказ № 381н требует обеспечить доступ работников медорганизации к клиническим рекомендациям, порядкам оказания, стандартам медпомощи и информировать сотрудников об изменениях в документах или выходе новых.

#### **Комментирует Наталья Владимировна Кондратова:**

У наших медсестер всегда есть доступ к компьютерам, на рабочих столах которых мы создали ярлык «Нормативные документы». В этой папке легко можно найти документы по различным разделам работы: идентификация, гигиена рук, отходы и т. д. А сейчас сделали внутренний портал для сотрудников, где поиск нормативки еще проще.

## **Эпидбезопасность: ведите контроль по десяти точкам**

Организуя внутренний контроль эпидбезопасности по десяти точкам, которые утвердил приказ № 381н. Среди них – профилактика ИСМП и противоэпидемические мероприятия в случае возникновения инфекции, дезинфекция и стерилизация, соблюдение технологий инвазивных вмешательств, изоляция инфекционных больных, рациональное использование антибиотиков, обеспечение эпидемиологической безопасности среды, включая расчет

потребности в дезсредствах и антисептиках, контроль их наличия, рациональный выбор, обращение с отходами. Минздрав выделяет такие точки контроля, как гигиена рук и использование СИЗ.

**Комментирует Игорь Владимирович Иванов:**

Обратите особое внимание на микробиологические исследования, особенно в части забора биоматериала. Поскольку неправильно выполненный забор биоматериала фактически нивелирует проведение микробиологического исследования.

И еще Минздрав вводит такой показатель, как проведение мониторинга длительности пребывания пациента в стационаре. Почему? Это косвенный признак проблемы, связанной в том числе с инфекциями.

## **Лекарства и медизделия: создайте группу по лекарственной безопасности и обучите персонал правилам эксплуатации медизделий**

Контролируйте сроки годности препаратов, условия их хранения и оборудование помещений, организацию лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан – инфицированных ВИЧ, больных туберкулезом, страдающих жизнеугрожающими и орфанными заболеваниями, с высокочувствительными нозологиями. Такие требования установил приказ № 381н.

Особое внимание – назначению лекарств. Минздрав обязывает учитывать аллергологический анамнез, особенности взаимодействия и совместимости препаратов и заносить эти данные в меддокументацию.

Отдельный пункт – контроль качества письменных лекарственных назначений. Причем министерство предлагает использовать унифицированные листы назначений. Их форма не утверждена, медорганизация разрабатывает ее самостоятельно.

### **К сведению**

Унифицированные листы назначений снизят риски сестринских ошибок из-за неразборчивого почерка врача

**Комментирует Игорь Владимирович Иванов:**

Это направление деятельности относится к разделу лекарственной безопасности. Рекомендую создать мультидисциплинарную группу и включить в нее медицинских сестер. Важно стандартизировать работу, в частности листы назначений врача. Разработать и утвердить порядок ведения, предусмотреть периодическую оценку данного направления. Разбирать факты ненадлежащего соблюдения установленных процедур. Например, если врач написал неразборчиво или не заполнил все графы документа. Принимать корректирующие меры.

Обучайте персонал применению медизделий в соответствии с технической и эксплуатационной документацией, как требует приказ № 381н.

По решению руководителя, но не реже раза в квартал проводите мониторинг наличия препаратов и медизделий. Анализируйте информацию о побочных действиях лекарств и медизделий – каждый случай. Как проводить мониторинг и анализ – приказ не уточняет. Методику и периодичность закрепите отдельным локальным актом.

**Сестринская помощь: разработайте стандарты для персонала по идентификации пациента, профилактике падений и другим показателям**

Впервые в нормативном правовом документе появилась обязанность клиник организовать идентификацию личности и профилактику падений пациента. Также приказ требует соблюдать врачебную тайну и безопасные условия при транспортировке пациента, брать информированное добровольное согласие, обеспечивать хирургическую безопасность и обезболивание.

Для каждого из перечисленных объектов контроля вместе с другими членами комиссии по внутреннему

контролю разработайте локальные документы. В частности, стандарты для персонала: СОПы, инструкции, памятки, плакаты. Проведите обучение сотрудников и контролируйте знания.

Проверьте, выполняет ли ваша клиника требования к организации экстренной помощи: оснащены ли отделения всем необходимым, есть ли у персонала стандарты, проходит ли он обучение. В приказе № 381н этот раздел работы упомянут неоднократно.

Качество сестринского ухода оценивайте по показателям: профилактика и лечение пролежней, в том числе оценка риска развития и анализ случаев их появления, обслуживание дренажей и стом, кормление пациентов.

Для внутреннего контроля в поликлинике используйте такие показатели, как организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ, по раннему выявлению онкологических заболеваний. Проверяйте организацию работы регистратуры и дневного стационара, управления потоками пациентов, профилактических медосмотров и диспансеризации, вакцинации населения.

---

**Наталья Владимировна КОНДРАТОВА**

---

АО «Медицина» сертифицирована по международным стандартам менеджмента качества ISO, обладатель оценки менеджмента качества «5 звезд» по Модели совершенства Европейского фонда управления качеством (EFQM). В 2010 году стала лауреатом премии Правительства РФ в области качества. Имеет диплом «Российское качество» и право использовать знак «Российское качество».

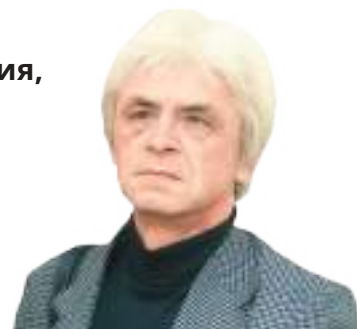


Разъяснить в одной статье, как организовать работу по каждому показателю качества, невозможно. Поэтому вас ждет цикл публикаций по внутреннему контролю. Может сложиться впечатление, что приказ № 381н требует срочно внедрить неподъемный объем изменений. Спешим вас успокоить. Мы поговорили с аудиторами из Росздравнадзора – они прекрасно понимают, что это лишь начало пути, и на проверках не ждут сейчас выполнения сразу всех показателей качества медпомощи. Но инспекторы должны увидеть, что вы сделали шаги в организации внутреннего контроля. Редакция представит лучший опыт коллег и разъяснения экспертов, чтобы эти шаги дались вам легко ●

# Чек-лист мероприятий для главной медсестры по новым показателям качества меддеятельности

**Мы составили перечень дел главной медсестры по показателям качества меддеятельности, которые утвердил Минздрав приказом от 07.06.2019 № 381н. Выберите те направления, по которым работает ваша сестринская служба, и действуйте.**

**Сергей Волков**, преподаватель высшей квалификационной категории ГБПОУ Московской области «Московский областной медицинский колледж № 1»



| Показатели   | Действия главной медсестры  |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Наличие нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы организации меддеятельности  | <input type="checkbox"/> Провести ревизию нормативных документов, которые относятся к деятельности среднего и младшего медперсонала   |
| <input type="checkbox"/> Обеспечение оказания медпомощи в соответствии с порядками оказания медпомощи, с учетом стандартов медпомощи, на основе клинических рекомендаций | <input type="checkbox"/> Контролировать соблюдение средним и младшим медперсоналом порядков оказания медпомощи  |
| <input type="checkbox"/> Соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента  | <input type="checkbox"/> Разработать СОП* по обеспечению безопасной транспортировки пациентов<br><input type="checkbox"/> Контролировать правильность транспортировки пациента: поднятые ограничители на каталке и кровати, наличие в нужный момент инвалидного кресла, исправность лифта и т. п. |
| <input type="checkbox"/> Обеспечение преемственности оказания медпомощи на всех этапах, в том числе при переводе пациента, выписке, передаче дежурства                   | <input type="checkbox"/> Разработать меддокументацию для передачи дежурства и контролировать ее ведение<br><input type="checkbox"/> Участвовать в утренних конференциях   |

| Показатели   | Действия главной медсестры   |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Обеспечение получения информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медвмешательство  | <input type="checkbox"/> Контролировать предоставление медсестрами в доступной форме полной информации о целях, методах выполняемых медманипуляций   |
| <input type="checkbox"/> Обеспечение оказания гражданам медпомощи в экстренной форме   | <input type="checkbox"/> Разработать СОП по оказанию первой помощи при жизнеугрожающих состояниях<br><input type="checkbox"/> Обучить средний и младший медперсонал приемам оказания первой помощи<br><input type="checkbox"/> Контролировать умения среднего и младшего медперсонала при оказании первой помощи |
| <input type="checkbox"/> Наличие в медорганизации лекарственных препаратов и медизделий для оказания медпомощи в экстренной форме  | <input type="checkbox"/> Проводить мониторинг и контролировать обеспеченность лекарствами и медизделиями для оказания экстренной медпомощи   |
| <input type="checkbox"/> Обеспечение соблюдения врачебной тайны, конфиденциальности персональных данных  | <input type="checkbox"/> Мотивировать средний и младший медперсонал к соблюдению медицинской тайны   |
| <input type="checkbox"/> Осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;</li> <li>- обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;</li> <li>- хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и (или) зонах для хранения</li> </ul> | <input type="checkbox"/> Разработать СОПы по приемке, хранению и применению лекарств<br><input type="checkbox"/> Контролировать правильность применения, соблюдение условий и сроков хранения лекарств   |
| <input type="checkbox"/> Проведение мониторинга длительности пребывания пациента в стационаре  | <input type="checkbox"/> Анализировать причины увеличения сроков пребывания пациентов в стационаре по вине медсестер и младшего медперсонала   |
| <input type="checkbox"/> Подтверждение соответствия на всех этапах оказания медицинской помощи личности пациента его персональным данным   | <input type="checkbox"/> Разработать СОП по идентификации пациента<br><input type="checkbox"/> Контролировать соблюдение сестринским персоналом алгоритма идентификации пациента   |
| <input type="checkbox"/> Осуществление мероприятий по безопасному применению медизделий, обучение работников применению, эксплуатации медизделий   | <input type="checkbox"/> Организовать обучение медсестер правилам эксплуатации медизделий<br><input type="checkbox"/> Контролировать правильность применения медсестрами медизделий, соблюдение правил техники безопасности при работе с медизделиями, соблюдение сроков проведения регламентных работ           |

| Показатели   | Действия главной медсестры  |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Осуществление мероприятий при хирургических вмешательствах и профилактика рисков    | <input type="checkbox"/> Разработать СОП при подготовке пациентов к оперативному вмешательству, в том числе создать чек-листы по идентификации пациента, определению области оперативного вмешательства<br><input type="checkbox"/> Контролировать деятельность операционных медсестер и медсестер-анестезистов   |
| <input type="checkbox"/> Осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медпомощи, в том числе: |   |
| <input type="checkbox"/> оценка риска возникновения пролежней  | <input type="checkbox"/> Определить, по какой специализированной шкале персонал будет проводить оценку риска возникновения пролежней<br><input type="checkbox"/> Разработать СОП. В нем прописать, где нужно проводить первичную оценку, кратность оценки за весь период пребывания в стационаре<br><input type="checkbox"/> Обязать персонал фиксировать в медкарте пациента оценку риска в динамике   |
| <input type="checkbox"/> проведение мероприятий по профилактике и лечению пролежней                          | <input type="checkbox"/> Прописать в СОПе профилактические мероприятия при определенной стадии пролежней и при разных уровнях риска<br><input type="checkbox"/> Обязать персонал фиксировать профилактические мероприятия в медкарте<br><input type="checkbox"/> Прописать в СОПе мероприятия для лечения пролежней в зависимости от стадии. Объем лечебных мероприятий определяет врач, медсестра занимается профилактикой пролежней и выполняет назначения врача<br><input type="checkbox"/> Организовать обучение родственников и пациентов профилактическим мероприятиям, в том числе в школах ухода за тяжелобольными и лежачими пациентами<br><input type="checkbox"/> Создать памятки, буклеты<br><input type="checkbox"/> Контролировать наличие средств профилактики пролежней |
| <input type="checkbox"/> анализ информации о случаях пролежней   | <input type="checkbox"/> Внедрить систему учета пролежней в медорганизации по направлениям:<br>– пролежни у пациентов, поступивших «извне», – тотальный осмотр всех поступающих пациентов;<br>– пролежни, появившиеся в собственных клинических отделениях, отделениях реанимации и интенсивной терапии;<br>– пролежни «на дому» – по данным выездных патронажных (паллиативных) служб.<br><input type="checkbox"/> Установить целевые показатели по распространенности пролежней – по каждому направлению<br><input type="checkbox"/> Анализировать полученные данные и разрабатывать корректирующие мероприятия<br><input type="checkbox"/> Информировать о полученных данных персонал  |



| Показатели  | Действия главной медсестры   |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> осуществление ухода за дренажами и стомами   | <input type="checkbox"/> Разработать СОП по уходу за стомированными пациентами и пациентами с дренажами<br><input type="checkbox"/> Создать памятки, буклеты для пациентов и их родственников<br><input type="checkbox"/> Консультировать по подбору вспомогательных средств<br><input type="checkbox"/> Проводить мониторинг осложнений у стомированных пациентов   |
| <input type="checkbox"/> кормление пациентов, включая зондовое питание  | <input type="checkbox"/> Контролировать организацию кормления пациентов и работу сестринского персонала  |
| <input type="checkbox"/> Организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни | <input type="checkbox"/> Обеспечить участие сестринского персонала в проведении профилактических мероприятий – в обучении пациентов, гигиеническом воспитании, в том числе проведение занятий в Школе здоровья   |
| <input type="checkbox"/> Организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний                                  | <input type="checkbox"/> Организовать обучение медсестер подходам к раннему выявлению онкозаболеваний<br><input type="checkbox"/> Организовать кабинеты раннего выявления онкозаболеваний с участием сестринского персонала  |
| <input type="checkbox"/> Организация работы регистратуры  | <input type="checkbox"/> Организовать тренинги по коммуникации для сотрудников регистратуры<br><input type="checkbox"/> Обучить правильности заполнения документации: выписок, листов временной нетрудоспособности<br><input type="checkbox"/> Контролировать правильность хранения меддокументации и ее доставки в кабинеты приема врачей-специалистов  |
| <input type="checkbox"/> Организация проведения профилактических медосмотров, диспансеризации                                     | <input type="checkbox"/> Разработать СОПы по проведению профилактических осмотров, диспансеризации<br><input type="checkbox"/> Обучить сестринский персонал порядку проведения профилактических осмотров, диспансеризации населения<br><input type="checkbox"/> Контролировать ведение медсестрами списков лиц, подлежащих диспансеризации, выполнение доврачебных медисследований I этапа<br><input type="checkbox"/> Мотивировать медсестер привлекать население к прохождению диспансеризации |
| <input type="checkbox"/> Организация диспансерного наблюдения, в том числе за женщинами в период беременности                     | <input type="checkbox"/> Разработать СОПы по диспансеризации<br><input type="checkbox"/> Обучить сестринский персонал порядку проведения диспансеризации населения, в том числе женского<br><input type="checkbox"/> Контролировать ведение медсестрами списков лиц, подлежащих диспансеризации, выполнение патронажей, в том числе дородовых, соблюдение сроков диспансеризации   |

| Показатели   | Действия главной медсестры   |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Организация проведения вакцинации населения   | <input type="checkbox"/> Разработать СОПы по проведению профилактических прививок, работе процедурного/прививочного кабинета<br><input type="checkbox"/> Обучить медсестер приемам мотивации и поддержки населения к проведению прививок<br><input type="checkbox"/> Организовать специальное обучение сестринского персонала правилам проведения прививок<br><input type="checkbox"/> Контролировать наличие допуска к проведению внутрикожных прививок<br><input type="checkbox"/> Провести первичный инструктаж по нормативным и методическим документам, инструкциям по применению иммунобиологических лекарственных препаратов, вопросам организации и проведения прививок<br><input type="checkbox"/> Контролировать наличие необходимых вакцин, условий их хранения и транспортировки |
| <input type="checkbox"/> Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медработников | <input type="checkbox"/> Взаимодействовать с кадровой службой медорганизации<br><input type="checkbox"/> Контролировать наличие необходимых для допуска к меддеятельности документов<br><input type="checkbox"/> Организовать обучение сестринского и младшего медицинского персонала, в том числе на рабочем месте, в системе непрерывного профессионального развития<br><input type="checkbox"/> Контролировать соблюдение сроков повышения квалификации, наличие диплома о профессиональной переподготовке и т. д.  |

\* Здесь и далее: СОП либо инструкция, алгоритм, регламент, положение, политика, приказ.

При подготовке материала использована статья: И.В. Иванов и соавт. Оценка качества и безопасности медицинской деятельности по новому приказу // Управление качеством в здравоохранении. 2019. № 4. С. 3.

# Как главной медсестре организовать внутренние проверки по новым требованиям Минздрава

**Теперь главные медсестры должны проверять работу подчиненных по установленному порядку. Минздрав определил периодичность, объекты контрольных мероприятий и методику их проведения в клинике\*. Как организовать внутренний аудит сестринской службы по-новому, читайте в статье.**

---

## *Экспертная поддержка:*



Игорь Владимирович ИВАНОВ, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, Москва



Наталья Владимировна КОНДРАТОВА, главврач стационара АО «Медицина», Москва, д. м. н.



Елена АЛЕШИНА, главная медсестра АО «Медицина»



Оксана Геннадьевна ЧИКИНА, руководитель службы по качеству и безопасности медицинской деятельности ГАУЗ «КДМЦ», г. Набережные Челны



Екатерина ШАДРИНА, главная медсестра ГАУЗ «КДМЦ»

\* Приказ Минздрава от 07.06.2019 № 381н (далее по тексту – приказ № 381н).

## **В каких проверках участвует главная медсестра**

Минздрав обязал главврачей в зависимости от размеров медорганизации создать службу или комиссию по внутреннему контролю (далее и служба, и комиссия – комиссия), назначить уполномоченного по качеству и безопасности меддеятельности (п. 5 приказа № 381н). Подробнее об этом читайте в № 10. 2019. С. 22.

Если работаете в крупной или средней медорганизации, вас могут включить в комиссию, а подчиненных – в подкомиссии или рабочие группы по отдельным вопросам. Например, санэпидрежим, лекарственная или хирургическая безопасность. Вместе с другими ответственными за внутренний контроль вы и старшие медсестры будете участвовать в комплексных проверках медорганизации и в аудитах по отдельным направлениям. Если клиника небольшая, вам придется проводить проверки в полном объеме по всем направлениям сестринской работы.

### **Пример из практики. Оксана Чикина**

У нас служба качества совместно с главной медсестрой и специалистами комитетов совета медсестер проверяют работу по девяти направлениям сестринской деятельности:

1. Управление персоналом.
2. Идентификация личности пациента.
3. Лекарственная безопасность.
4. Контроль качества и безопасности обращения медицинских.

---

**Оксана ЧИКИНА**

---

**Мы контролируем работу сестринской службы по девяти направлениям**



### **Важно**

Плановые проверки нужно проводить не реже одного раза в квартал по годовому плану, который утверждает главврач (п. 10 приказа № 381н)

5. Хирургическая безопасность.
6. Безопасность среды, организация ухода за пациентами, профилактика пролежней и падений, соблюдение безопасных условий при транспортировке пациента, обеспечение комфортных условий пребывания пациента в стационаре и поликлинике.
7. Организация безопасной деятельности КДЛ.
8. Организация мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ.
9. Организация работы регистратуры.

Тематику, сроки и подразделения для проверок, в которых участвует главная медсестра, прописывают в годовом плане. Его составляет комиссия по качеству и утверждает приказом главврач.

### **Пример из практики. Екатерина Шадрина**

План внутренних аудитов на год составляю совместно со службой качества. Указываю темы проверок, время и подразделение, которое планирую проконтролировать. План утверждает главврач в течение 5 дней и рассылает всем структурным подразделениям.

## **Каковы поводы для внеплановых проверок сестринской службы**

В приказе № 381н прописали, в каких случаях проводить внеплановую проверку (п. 11). Так, главная медсестра должна инициировать целевой аудит, если заметит отрицательную динамику статистических данных, которые характеризуют качество и безопасность сестринской меддеятельности.

Например, снижение уровня удовлетворенности пациентов качеством сестринской помощи.

Другие основания для внеплановой проверки – жалоба пациента на персонал или информация, что действия либо бездействие подчиненных угрожают жизни и здо-

ровью больных. Например, если узнали, что медсестры хранят просроченные лекарства вместе с препаратами, предназначенными для лечения, в отделении перебои с обеспечением медикаментами и дезинфектантами, расход СИЗ ниже установленных норм или, наоборот, перерасход перевязочных материалов, спирта, моющих средств.

Будьте готовы, что комиссия по качеству привлечет вас к внеплановым проверкам по случаям летальных исходов, внутрибольничного инфицирования и осложнений лечения.

#### **Пример из практики. Елена Алешина**

Внеплановые проверки провожу, если получу неудовлетворительные результаты лабораторно-инструментальных исследований, жалобы пациентов на качество сестринской помощи или если у отделения снизится итоговый балл по чек-листу до 70 процентов при проверке на первом и втором уровнях. Первый уровень – старшая медсестра, которая ежемесячно контролирует отделение по чек-листу. Второй – совет медсестер, в который входят комитеты по лекарственной, инфекционной безопасности, по качеству сестринской деятельности.

## **Как выбирать объекты контроля и по каким критериям оценивать**

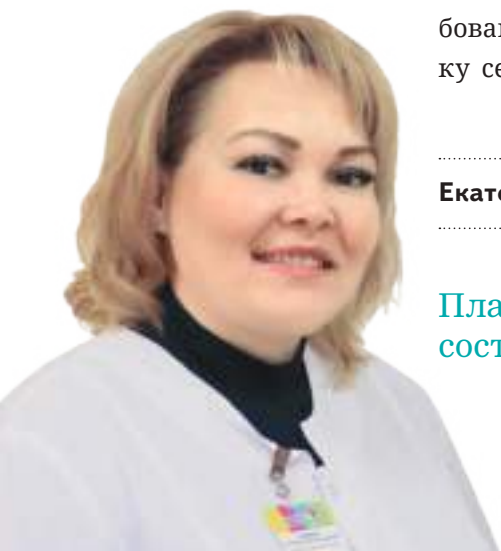
Сейчас, когда внедряете новую систему качества по требованиям Минздрава, проведите комплексную проверку сестринской службы по всем направлениям. Они –

---

**Екатерина ШАДРИНА**

---

**План внутренних аудитов на год составляю совместно со службой качества**



### **Важно**

Вышли новые «Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях»

в п. 17 приказа № 381н. Это 38 показателей качества. Из них для проверки выберите те, что подходят вашей сестринской службе. Учитывайте специфику медорганизации и виды медпомощи, которые она оказывает по лицензии. Комплексная проверка потребуется и перед визитом надзорных органов или в недавно открытом подразделении.

Если предыдущая внешняя или внутренняя проверка выявила большинство нарушений, например, в хранении лекарств или дезинфекции медизделий, очередной аудит можете провести выборочно: только по направлениям лекарственной и эпидемической безопасности.

Чтобы упростить и стандартизировать внутренние проверки, Росздравнадзор рекомендует клиникам разработать оценочные чек-листы. В них – по пунктам все, что нужно проверить по тому или иному направлению внутреннего контроля. Проверяющий просто в каждом пункте делает пометку о выполнении: «Да» или «Нет». Чтобы оценить качество работы отделения, комиссия сравнивает процент выполнения пунктов чек-листа с нормативом, который прописан в положении о порядке внутреннего контроля медорганизации.

Если в вашей медорганизации нет таких документов, будьте готовы, что комиссия по внутреннему контролю попросит вас разработать их по направлениям сестринской работы. В этом случае за образец возьмите готовые чек-листы из Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора выпустил уже четыре таких документа: для поликлиник, стационаров, клинико-диагностических лабораторий и стоматологических клиник.

### **Пример из практики. Елена Алешина**

Ежеквартально контролирую каждое отделение по основным направлениям сестринской деятельности: лекарственная безопасность, инфекционная безопасность, безопас-

# 10

дней –

предельная  
продолжительность  
проверки  
(п. 15 приказа  
Минздрава № 381н)

ность больничной среды и пациента, качество сестринской помощи и ухода. Для каждого отделения разработан чек-лист. Он включает оценочные критерии по всем направлениям с учетом специфики и профиля подразделения.

## Как проводить проверку

Для проверки теперь нужно брать информацию из нескольких источников. Просматривайте меддокументацию, которая относится к теме аудита. Опрашивайте персонал и проверяйте результаты анкетирования пациентов и посетителей. Наблюдайте за выполнением манипуляций.

Фиксируйте выполнение требований и нарушения. Отдельно указывайте ошибки, которые не относятся к теме проверки, но могут стать поводом для другого аудита.

Наибольшее внимание уделите эпидемиологически значимым помещениям: процедурным, перевязочным, манипуляционным, прививочным кабинетам, операционным, палатам пробуждения и ОРИТ, санитарным комнатам, помещениям для обработки инструментов.

Если делегируете контроль подчиненным, выбирайте аудитором старшую медсестру не из проверяемого отделения. Назначьте ей помощника, не допускайте проверок в одиночку. Так избежите обвинений в предвзятости контроля.

### Пример из практики. Наталья Кондратова

Если в отделение придет один аудитор, то у проверяемых возникнет соблазн обвинить его в некомпетентности,

---

**Елена АЛЕШИНА**

---

**У нас разработаны чек-листы для каждого отделения с учетом его специфики**





### К сведению

Внутренние проверки строятся по циклу Деминга (цикл PDCA) – планируй (plan), выполняй (do), проверяй (check study), действуй (act)

необъективности, в том, что у него какие-то личные счета с этим подразделением. Поэтому мы считаем, что оптимально, чтобы два человека пришли. Один из них назначается ответственным за эту аудиторскую проверку, второй ему помогает.

## Как действовать по итогам аудита

Документирование результатов проверок стало обязательным. Главная или старшая медсестра, которые проверяли сестринскую службу, протоколируют выявленные нарушения и передают в комиссию по внутреннему контролю.

Комиссия должна разработать план корректирующих мероприятий, указать ответственных за выполнение и сроки, для чего привлекает главную медсестру и представителей совета медсестер. Уполномоченный по качеству медорганизации вносит в план еще одну проверку, чтобы убедиться: отделение устранило несоответствия. Сроки повторного аудита согласует с главной медсестрой и контролируемым отделением.

Результаты проверок и корректирующие мероприятия обсуждайте на сестринских совещаниях и учитывайте при назначении стимулирующих выплат.

### Пример из практики. Наталья Кондратова

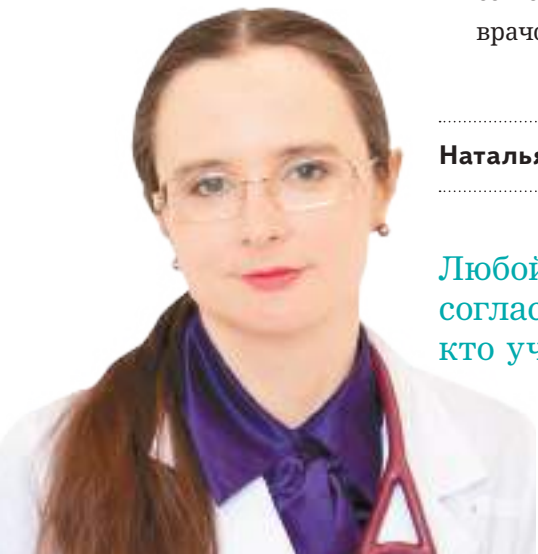
Любой отчет по итогам аудита согласовываем под подпись со всеми, кто имеет отношение к проверке – с главным врачом, заведующим отделением, со старшей медсестрой

---

### Наталья КОНДРАТОВА

---

Любой отчет по итогам аудита согласовываем под подпись со всеми, кто участвовал в проверке



и т. д. В наших локальных документах прописана обязанность после окончания аудита проводить общее собрание. У нас заработная плата медсестры состоит из двух частей: гарантированный оклад и премиальная часть. Последняя может уменьшаться, если при проверке выявлены нарушения. На сколько сократить стимулирующую выплату – определяет старшая медсестра отделения. У наших старших медсестер есть разработанные акты результативности, которые охватывают все основные разделы работы сестер ●

### *Комментарий эксперта*

**Игорь Иванов**, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, Москва, к. м. н.



На первом этапе рекомендую провести комплексные плановые проверки, чтобы оценить качество и безопасность меддеятельности организации в целом,

в том числе сестринской службы. Важно сначала выявить риски, чтобы в дальнейшем выстроить плановую работу по их минимизации и устранению.

# Внутренний контроль обращения лекарств и медизделий: как главной медсестре распределить новые обязанности с коллегами

**Медорганизации спешат внедрить приказ Минздрава от 07.06.2019 № 381н по внутреннему контролю.**

**Есть риск, что подойдут к задаче формально. Например, назначат главную медсестру единственной ответственной за обращение лекарств и медизделий. Чем это грозит и как руководителю сестринской службы не взять на себя чужие обязанности – читайте в статье.**

---

**Татьяна Мороз,**  
профессор, д. фарм. н.

**Ольга Рыжова,**  
доцент, к. фарм. н.

Кафедра фармации  
Иркутской  
государственной  
медицинской  
академии  
последипломного  
образования

Чтобы вы избежали рисков, которые связаны с использованием лекарственных препаратов (ЛП) и медизделий (МИ), мы составили таблицу (приложение 1). Указали объекты контроля по требованиям приказа Минздрава. Очевидно, что одному специалисту сложно выявить и проанализировать все опасности обращения ЛП и МИ – нужна комиссия из медработников разных профилей. Рассмотрим ответственных за каждый объект контроля и определим роль главной медсестры (приложение 2).

## **Качество обезболивания: проверяйте выполнение назначений**

Своевременность и адекватность обезболивания – один из показателей, по которому приказ № 381н требует оценивать качество медпомощи (подп. 23 п. 17 приказа).

### *К сведению*

Несвоевременное и неадекватное обезболивание снижает качество медпомощи и приводит к дополнительным страданиям больного. Это прямое нарушение прав пациента согласно п. 5 ст. 19 Закона № 323-ФЗ и частый повод для жалоб

В рамках внутреннего контроля нужно проверять, обосновывают ли врачи назначение наркотических анальгетиков в истории болезни, правильно ли заполняют Лист назначения наркотиков. Это задача заместителя главврача по лечебной части, клинического фармаколога, заведующих отделениями.

Главная медсестра контролирует, точно ли медсестры выполняют назначения анальгетиков и заполняют Журнал регистраций операций, связанных с обращением наркотических средств и психотропных веществ.

## **Наличие лекарств и медизделий: следите за своевременностью и итогами госзакупок**

Чтобы предотвратить перебои с обеспечением лекарствами и медизделиями, Минздрав требует проводить мониторинг их наличия не реже одного раза в квартал (п. 18 приказа № 381н). Перебои с обеспечением возникают по нескольким причинам. Например, неправильно рассчитали потребность в ЛП и МИ, неверно составили заявки на госзакупки или торги не состоялись.

Первая задача мониторинга – определить потребность в ЛП и МИ. Чтобы ее выполнить, клинический фармаколог и руководители структурных подразделений анализируют потребление препаратов и медизделий в предыдущие периоды, проверяют, соответствует ли ассортимент клиническим рекомендациям и количеству больных.

Вторая задача мониторинга – следить за своевременностью и итогами госзакупок. За это отвечают заведующий аптекой, если такая должность предусмотрена штатным расписанием медорганизации, и главная медсестра.

Третья задача – найти причины дефицита лекарств по ассортименту и количеству. Это входит в обязанности заместителя главного врача по лечебной части, клинического фармаколога, заведующих отделениями.

### *К сведению*

Комиссия оценивает текущее положение дел в медорганизации и предотвращает риски. На основании отчетов о проверке руководитель клиники определяет, как устранить нарушения

## **Нежелательные реакции: изымайте из обращения препараты**

При применении ЛП остается риск нежелательных побочных реакций или отсутствия эффекта. В рамках фармаконадзора медорганизация должна собирать информацию о фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека при применении ЛП, и передавать сведения в Росздравнадзор (п. 9 приказа № 381н).

Заместитель главного врача по лечебной части, клинический фармаколог, заведующие отделениями контролируют причины возникновения нежелательных побочных реакций, серьезных последствий применения ЛП, отсутствия эффективности ЛП. Эти же сотрудники передают информацию в Росздравнадзор. Задача главной медсестры или заваптекой – изымать из обращения препараты, вызвавшие нежелательные побочные реакции.

## **Фальсификаты и некачественные ЛП: контролируйте приемку, отслеживайте сроки годности и условия хранения**

Чтобы исключить из обращения ЛП ненадлежащего качества, нужно проводить приемочный контроль, отслеживать сроки годности и условия хранения лекарств (п. 9, подп. 17 п. 17 приказа № 381н). Это обязанности заведующего аптекой, главных и старших медсестер.

Некачественные препараты попадают в медорганизацию по вине производителя или дистрибьютора, из-за неправильной перевозки или нарушения правил хранения. Минздрав еще в 2016 году приказом № 646н потребовал разработать СОПы по организации приемочного контроля и хранения ЛП, по выявлению фальсифицированных, контрафактных и забракованных препаратов. Однако многие медорганизации либо не сделали этого, либо составили стандартные операционные процедуры формально и теперь не соблюдают их. Разработайте СОПы

по работе с лекарствами, если у вас еще нет этих документов, и контролируйте, чтобы персонал их соблюдал.

## **Антибактериальная терапия: контролируйте режим назначений**

Развитие резистентности к антибиотикам – серьезный риск, который может перечеркнуть успех лечения. Поэтому Минздрав включил рациональное использование антибиотиков в перечень показателей качества медпомощи (подп. 18 п. 17 приказа № 381н). В рамках внутреннего контроля заместитель главного врача по лечебной части, клинический фармаколог, заведующие отделениями следят за целесообразностью назначения антибиотиков и анализируют ротацию этих препаратов в отделениях. Задача микробиолога – мониторинг случаев резистентности госпитальной флоры к антибиотикам.

Главная медсестра контролирует, соблюдают ли медсестры режим выполнения назначений антибиотиков.

## **Безопасность применения медизделий: усильте приемочный контроль**

Безопасность применения медизделий – еще один показатель, по которому нужно проводить внутренний контроль (подп. 21 п. 17 приказа № 381н). Усильте приемочный контроль. Эта мера позволит не пропустить в медорганизацию незарегистрированные, фальсифицированные, забракованные медизделия. Также главная медсестра вместе с заведующими отделениями должны организовать обучение персонала правильному обращению с медизделиями.

За техобслуживание, ремонт и утилизацию отвечают мединженер и лицензированная организация. Заместитель главврача и главная медсестра контролируют причины возникновения нежелательных реакций, серьезных последствий применения или отсутствия эффективности медизделий и передают сведения в Росздравнадзор ●

## **Приложение 1. Внутренний контроль в сфере обращения ЛП**

| <b>Какой риск устранить</b>   | <b>Что проконтролировать</b>   | <b>Какую задачу решить</b>   |
|---|--|--|
| Нарушение прав пациентов на облегчение боли, в том числе с применением наркотических ЛП                   | Адекватное и своевременное назначение анальгетиков   | Исключить случаи нарушения права пациента на обезболивание   |
| Отсутствие ЛП и МИ в соответствии с клиническими рекомендациями   | Наличие ЛП и МИ  | Выявить причины нехватки ЛП и МИ   |
| Нежелательные побочные реакции, неэффективность ЛП и другие факторы, угрожающие жизни и здоровью пациента | Эффективность работы медорганизации в системе фармаконадзора   | Выявить и предотвратить нежелательные побочные реакции.<br>Взаимодействовать с фармаконадзором.<br>Контролировать назначения ЛП на основе принципов рациональной фармакотерапии.<br>Разработать лекарственный формуляр |
| Риски при применении ЛП ненадлежащего качества  | Сроки годности ЛП, правильность приемочного контроля, условия хранения ЛП в подразделениях                                   | Исключить приемку фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных ЛП.<br>Обеспечить неизменность качества ЛП в процессе хранения   |
| Развитие резистентности к антибиотикам  | Порядок назначения антибактериальной терапии и ее своевременность  | Снизить риски формирования устойчивости госпитальной флоры к антибиотикам  |
| Применение некачественных МИ, нарушение условий эксплуатации, несвоевременное техобслуживание             | Применение МИ в соответствии с технической и эксплуатационной документацией, правильность выполнения приемочного контроля МИ | Исключить случаи отказа оборудования, применения некачественных и незарегистрированных МИ  |

## Приложение 2. Внутренний контроль качества обращения лекарственных препаратов

| Какое мероприятие провести  | Что проверить   | Кто ответственный   |
|---|---|---|
| Контроль адекватного и своевременного назначения обезболивающих ЛП  | Обоснование необходимости обезболивания в истории болезни   | Замглавврача по лечебной части, клинический фармаколог, заводделением |
|   | Своевременное и правильное заполнение Листа назначения наркотиков   |   |
|   | Точность выполнения назначения обезболивающих ЛП и заполнение Журнала регистраций операций, связанных с обращением наркотических средств и психотропных веществ | Главная медсестра   |
| Мониторинг наличия ЛП в соответствии с клиническими рекомендациями  | Определение потребности в ЛП  | Руководители структурных подразделений, клинический фармаколог        |
|   | Своевременность и итоги госзакупок  | Зааптекой (при наличии), главная медсестра                            |
|   | Выявление причин дефицита ЛП по ассортименту и количеству   | Замглавврача по лечебной части, клинический фармаколог, заводделением |
| Выявление причин возникновения нежелательных побочных реакций, серьезных последствий применения ЛП, эффективности ЛП. Взаимодействие с Росздравнадзором | Записи в истории болезни о возникновении нежелательных побочных реакций, серьезных последствиях применения или отсутствия эффективности ЛП                      | Замглавврача по лечебной части, клинический фармаколог, заводделением |
|   | Своевременность заполнения и направления в Росздравнадзор извещений о нежелательной реакции или об отсутствии терапевтического эффекта ЛП                       |   |
|   | Своевременное изъятие из обращения в МО ЛП, подозреваемых в НПР   | Главная медсестра, зааптекой (при наличии)                            |



| <b>Какое мероприятие провести</b>  | <b>Что проверить</b>   | <b>Кто ответственный</b>   |
|--|--|--|
| Контроль:<br>– сроков годности;<br>– правильности выполнения приемочного контроля;<br>– условий хранения ЛП в подразделениях | Контроль сроков годности ЛП в местах основного хранения и в отделениях МО.<br>Приемка ЛП в соответствии с СОП.<br>Соблюдение СОП по выявлению фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных ЛП.<br>Ежедневный контроль параметров воздуха в помещениях хранения и в холодильниках.<br>Соблюдение СОП по хранению ЛП в МО | Зааптекой (при наличии), главная медсестра, старшие медсестры отделений            |
| Контроль рациональной антимикробной терапии  | Контроль целесообразности назначения антибиотиков  | Замглавврача по лечебной части, клинический фармаколог, заводделением              |
|  | Контроль резистентности госпитальной флоры к антибиотикам  | Микробиолог  |
|  | Анализ ротации антибиотиков в отделениях   | Замглавврача по лечебной части, клинический фармаколог, заводделением, микробиолог |
|  | Режим выполнения назначений  | Главная медсестра  |
| Контроль безопасности применения МИ  | Применение МИ в соответствии с технической и эксплуатационной документацией  | Замглавврача по лечебной части, заводделением, главная медсестра                   |
|  | Организация техобслуживания и ремонта МИ. Утилизация и уничтожение МИ  | Медицинский инженер и лицензированная организация                                  |
|  | Обучение сотрудников работе с МИ   | Завотделением, главная медсестра   |