



Работа главных медсестер в вопросах и ответах. Лучшие решения от чиновников и практиков

Оглавление

- 3 Санэпидрежим
- 9 Лекарства и медизделия
- 13 ПКУ-препараты
- 16 Медицинские отходы
- 20 Кадры

© Акцион-МЦФЭР, 2020

Автор-составитель

Мы собрали в одном пособии самые популярные вопросы пользователей Системы Главная медицинская сестра. В книге все основные сферы деятельности руководителя: от организации лечебного процесса до разрешения конфликтов с пациентами.

Николай ИВАШИНЕНКО,
ведущий юрист-эксперт



Санэпидрежим

Как организовать питьевой режим в стационаре

Какой нормативный документ регламентирует питьевой режим в стационарах ЛПО?

Требования к качеству фасованной воды, технической документации и маркировке регламентируют СанПиН 2.1.4.1116-02 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды, расфасованной в емкости».

В СанПиН 2.1.4.1116-02 указано:

1. Для розлива расфасованной воды можно использовать емкости, которые получили санитарно-эпидемиологическое заключение по их безопасности с учетом максимальных сроков хранения продукции (п. 2.8).

2. Сроки и температурные условия хранения воды, расфасованной в емкости из синтетических материалов, должны соответствовать требованиям, указанным в нормативной документации на готовую продукцию (п. 2.9).

3. Производственный контроль проводят изготовители расфасованной воды (п. 2.13).

4. Качество расфасованной воды должно соответствовать гигиеническим нормативам как при ее розливе, транспортировании, хранении, так и в течение всего разрешенного срока реализации (п. 4.2).

5. Маркировка расфасованной воды должна содержать информацию в соответствии с требованиями законодательства (п. 4.13).

Требования к сопроводительной документации изготовителя фасованной воды, маркировке продукции, организации производственного контроля в процессе ее реализации и использования установлены в Межгосударственном стандарте ГОСТ 32220-2013 «Межгосударственный стан-

дарт. Вода питьевая, расфасованная в емкости. Общие технические условия» и в Единых санитарно-эпидемиологических и гигиенических требованиях к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору, утвержденных решением Комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 № 299 (гл. II, разд. 9).

Согласно ГОСТ 32220-2013:

- маркировка тары для потребителя должна содержать следующую информацию: способ обеззараживания, условия хранения, срок годности, обозначение соответствия ГОСТ 32220-2013, информацию о сертификации (п. 5.4);
- обеззараживание емкостей для розлива воды обязаны организовать производители (п. 5.5.1);
- содержание программы производственного контроля, объем и периодичность лабораторных исследований производитель воды обязан указать в технической документации (п. 6.14);
- перед заключением договора поставки запросите у поставщика питьевой воды свидетельства о государственной регистрации на емкости и качество питьевой воды, в них поставляемых, в том числе протоколы исследований по показателям ее безопасности в эпидемиологическом и радиационном отношении, безвредности по химическому составу, техническую документацию изготовителя с указанием организаций, осуществляющих техническое обслуживание и производственный контроль.

К каждой партии должен прилагаться документ, подтверждающий ее качество.

Должны ли швабры быть покрыты лаком

Коллеги, подскажите, в каком пункте СанПиН 2.1.3.2630-10 содержится требование об обязательной окраске или покрытии лаком деревянных швабр?

Уборочный инвентарь должен легко подвергаться дезинфекции. Деревянные рукоятки щеток и швабр желательно покрывать водонепроницаемой краской или лаком для облегчения дезинфекционной обработки. Однако в законодательстве нет этого требования.

В пункте 11.5 СанПиН 2.1.3.2630-10 указано: «Уборочный инвентарь (тележки, mopы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки mopов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек».

Есть ли ограничения по количеству пациентов в процедурном кабинете

Сколько пациентов разрешено одновременно принимать в процедурном кабинете?

СанПиН 2.1.3.2630-10 не оговаривают условия, при которых возможно совмещение кабинетов. Если помещений недостаточно, это разрешено, когда не препятствует нормальной работе медицинской организации и не нарушает санэпидрежим. Однако использование одного помещения для выполнения разных медицинских процедур нарушает требования статьи 6.4 КоАП.

СанПиН 2.1.3.2630-10 указывают, что детские отделения, входящие в состав многопрофильных лечебных учреждений, размещаются в отдельно стоящих зданиях. Исключение составляют амбулаторно-поликлинические организации мощностью до 100 посещений в смену, в которых допускается совместное использование диагностических отделений и отделений восстановительного лечения для детей и взрослых (п. 10.18.1 СанПиН 2.1.3.2630-10).

Брать кровь из вены нужно в выделенном и оборудованном соответствующим образом помещении для обеспечения микробиологической безопасности рабочей зоны и ограничения риска пациентов и персонала (см. раздел 6.2 Национального стандарта Российской Федерации «Лаборатории медицинские. Требования безопасности ГОСТ Р 52905-2007 (ИСО 15190:2003)», утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2007 № 531-ст).

Как организовать работу буфетчицы

Нужно ли буфетчице использовать перчатки при удалении пищевых отходов с тарелок?

Да, нужно.

В пункте 9.7 постановления Главного санитарного врача от 08.11.2001 № 31 указано, что при сервировке и порционировании блюд сотрудники должны надевать одноразовые перчатки и менять их после раскладывания каждого блюда. Аналогично нужно и удалять отходы

Как дезинфицировать вытяжную вентиляцию

Нужно ли чистить и дезинфицировать вытяжную вентиляцию?

Да, нужно.

Главный врач обязан организовать обслуживание, очистку и дезинфекцию систем вентиляции. Эту работу могут проводить специализированные организации на договорной основе.

Организации, которые предоставляют услуги по обследованию, ремонту, очистке и дезинфекции вентиляционных

систем, должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение, лицензию и быть допущены к выполнению этого вида работ (п. 6.5 СанПиН 2.1.3.2630-10). В обязательном порядке к обслуживанию систем кондиционирования привлекают инженера по вентиляции.

Можно ли проводить гастро- и колоноскопию в одном кабинете

Можно ли проводить гастро- и колоноскопию в одном кабинете?

Нет, нельзя.

В пункте 10.11.1 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10 указано, что проведение эндоскопических манипуляций верхних и нижних отделов пищеварительного тракта в одной процедурной недопустимо. При процедурной для исследования нижних отделов пищеварительного тракта должен быть санитарный узел. Также нельзя в одной процедурной разграничивать прием на гастро- и колоноскопию по графику.

За нарушение требований СанПиН предусмотрена административная ответственность по статье 6.4 КоАП – штраф от 500 до 2000 руб. или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

Как часто проводить лабораторно-инструментальные исследования

Сколько раз в год необходимо проводить исследования ЭМП на рабочих местах?

Роспотребнадзор рекомендует проводить лабораторно-инструментальные исследования физических факторов на каждом рабочем месте не реже одного раз в три

года, а также при вводе нового оборудования в эксплуатацию и организации новых рабочих мест. Типовую программу лабораторно-инструментальных исследований смотрите в письме Роспотребнадзора от 13.04.2009 № 01/4801-9-32, а примерный план дезинфекционных и стерилизационных мероприятий – в справочном приложении 20 к СанПиН 2.1.3.2630-10.

Руководствуясь пунктом 4.1 СП 1.1.1058-01, организация может сократить периодичность производственного лабораторного контроля в случаях, если на рабочем месте в течение пяти лет не отмечается превышений ПДУ по результатам лабораторных исследований и измерений, проведенных аккредитованными лабораториями.

Лекарства и медизделия

Маркировка лекарственных средств

Обязана ли стоматологическая клиника зарегистрироваться в единой информационной системе мониторинга движения лекарств?

В письме № 01и-1269/19 Росздравнадзор напомнил, что в связи со вступлением в силу Федерального закона от 28.12.2017 № 425-ФЗ юрлица и ИП, которые производят, хранят, ввозят в Россию, отпускают, реализуют, передают, применяют и уничтожают лекарства, должны подключиться к единой информационной системе мониторинга движения ЛС. Ведомство приложило инструкцию, как это сделать.

Также ведомство уточнило, что за реализацию, покупку и использование немаркированных лекарств предусмотрена административная ответственность.

Эксперимент по маркировке проводится на добровольной основе на основании заявок МО с 1 февраля 2017 года по 1 июля 2020 года. Организации не обязаны участвовать в эксперименте, но они обязаны до 1 июля 2020 года внедрить систему отслеживания маркировки лекарств.

Как уничтожать ампулы ИЛП

Как уничтожить невскрытые упаковки с ампулами ИЛП?

Лекарства с истекшим сроком годности нужно списать и уничтожить по Правилам уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных

средств (утв. постановлением Правительства от 03.09.2010 № 674).

Руководитель медорганизации для списания лекарств с истекшим сроком годности должен создать комиссию, в состав которой необходимо включить: представителя администрации медорганизации; сотрудника, ответственного за контроль сроков годности лекарственных средств; материально ответственных сотрудников; представителя бухгалтерии.

Комиссия проверяет наличие лекарственных средств с истекшим сроком годности, вносит показатели в натуральном и денежном эквивалентах в опись-акт. К описи-акту материально ответственный сотрудник прикладывает объяснительную записку, в которой указывает причины истечения сроков годности. Невскрытые упаковки вскрывать не нужно.

Недоброкачественные лекарственные средства уничтожают организации, которые имеют лицензию на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке и размещению отходов I–IV классов опасности. Уточните, какие организации в регионе имеют такую лицензию. С организацией, которая имеет право уничтожать лекарственные препараты, медорганизация заключает договор на уничтожение лекарственных препаратов.

Как учитывать ИЛП

Нужно ли заводить с начала года новый журнал по учету ИЛП или можно вести прошлогодний, пока он не закончится?

В законодательстве нет требований заводить каждый год новый журнал учета. Требования к безопасности и сохранности качества ИЛП, предназначенных для иммунопрофилактики, иммунотерапии и диагностики

болезней и аллергических состояний, при их транспортировке и хранении установлены СП 3.3.2.3332-16, утвержденными постановлением главного санитарного врача от 17.02.2016 № 19.

Регистрировать поступление и отправление ИЛП в журналах медсестры должны на всех уровнях холодовой цепи. Это указано в пунктах 8.1, 8.12.3 СП 3.3.2.3332-16. Форма журнала учета движения ИЛП приведена в приложении № 3 к Правилам.

По приходу ИЛП медсестра должна указать в журнале следующую информацию: дату поступления, название ИЛП, производителя, поставщика, серию, контрольный номер, срок годности, количество доз (фасовку), тип, контрольный номер и показания термоиндикатора. При расходе: дату отпуска, кому отпущено, количество доз (фасовку), остаток, тип, контрольный номер и показания термоиндикатора. Также она должна указать свои Ф. И. О.

Медработники должны два раза в день проверять показатели термометров холодильников и заносить информацию в журнал регистрации температурного режима.

Медсестры должны регистрировать все группы ИЛП в журнале учета, заполняя все графы. Проверьте длительность хранения ИЛП на каждом уровне холодовой цепи. Убедитесь, что медсестры фиксируют тип, контрольный номер и показания термоиндикатора при приходе и расходе.

Как использовать медицинское оборудование

Можно ли использовать медоборудование без регистрационного удостоверения?

Согласно действующему законодательству на территории России нельзя использовать медизделия, у которых нет регистрационного удостоверения. Оборудование должно

быть зарегистрировано в качестве изделия медицинского назначения и внесено в государственный реестр медизделий и организаций, изготавливающих медизделия. Он размещен на сайте Росздравнадзора.

Если во время проверки Росздравнадзор выявит незарегистрированное медицинское оборудование, он может отнести его к фальсифицированным медизделиям.

Согласно статье 6.33 КоАП за это суд может наложить штраф: на граждан – в размере от 70 тыс. до 100 тыс. руб., на должностных лиц – от 100 тыс. до 600 тыс. руб., на юрлиц – от 1 млн до 5 млн руб. – или приостановить деятельность на срок до 90 суток.

Составьте план закупок на несколько лет, замените все незарегистрированное медоборудование. При выборе медоборудования отдавайте предпочтение моделям, с которыми уже работает медперсонал. Если это по какой-то причине невозможно, например оборудование устарело или требуется новая технология работы, обратите внимание на модели того же производителя. Чем больше у вас однотипных приборов или устройств от одного производителя, тем меньше вероятность простоя и дешевле ремонт. Подсчитайте и расходы на техническое обслуживание (ТО) закупаемого оборудования. Обычно расходы на ТО составляют 5–12 процентов от первоначальной стоимости прибора.

Опытный инженерно-технический персонал медорганизации может взять часть сервисных работ на себя. Уточните у инженеров, смогут ли они обслуживать выбранное оборудование.

ПКУ-препараты

Как проводить обучение по НС и ПВ

Сколько длится обучение по НС и ПВ?

В соответствии с пунктом 12 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Минобрнауки от 01.07.2013 № 499, минимально допустимый срок освоения программ повышения квалификации не может быть менее 16 часов. Продолжительность повышения квалификации определяется конкретной программой обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

Медицинские работники имеют право на дополнительное профессиональное образование по профилю деятельности не реже чем один раз в пять лет. Чаше проходить обучение не запрещено.

Финансировать обучение и следить за своевременностью прохождения курсов должен работодатель. Это его обязанность по трудовому законодательству (ст. 196 ТК).

Как хранить этиловый спирт

Как хранить этиловый спирт?

Этиловый спирт – огнеопасное лекарственное средство. Храните такие средства отдельно от других лекарств в плотно закупоренной прочной стеклянной или пластиковой таре, чтобы предупредить испарение жидкостей из сосудов. Спирт этиловый должен храниться отдельно

в металлических шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня.

Запрещено хранить огнеопасные лекарства у отопительных приборов. Расстояние от стеллажа до нагревательного элемента должно быть не менее одного метра.

Запрещено хранить легковоспламеняющиеся средства вместе с минеральными кислотами, особенно серной и азотной, сжатыми и сжиженными газами, легкогорючими веществами – растительными маслами, серой, перевязочным материалом, щелочами, неорганическими солями, которые образуют с органическими веществами взрывоопасные смеси – калия хлорат, калия перманганат, калия хромат.

Спирт разных производителей нужно хранить при разных температурных режимах. Срок годности и требуемый температурный режим смотрите на упаковке и в инструкции по применению.

Руководитель медорганизации несет персональную ответственность за правильность назначения, хранения, учета, отпуска и рациональное использование этилового спирта.

Как проводить инвентаризацию НС и ПВ

Нужно ли проводить инвентаризацию и составлять инвентаризационную опись НС и ПВ?

Нужно проводить.

Проводите ежемесячную инвентаризацию НС и ПВ в составе инвентаризационной комиссии.

Плановый контроль сохранности НС и ПВ проводят ежемесячно согласно требованию статьи 38 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Чтобы сотрудники правильно проводили инвентаризацию, разработайте и утвердите стандартную операционную процедуру.

Как вести журнал учета температуры и влажности для НС и ПВ

Обязательно ли делать записи в журнале учета температуры и влажности воздуха хранения НС и ПВ в выходные дни?

Фиксировать температурный режим при хранении лекарств надо ежедневно. В выходные и праздничные дни организация может использовать средства автоматической регистрации температуры с записью результатов на электронный или бумажный носитель либо организовать дежурство персонала.

Как уничтожать НС и ПВ

Может ли медорганизация, у которой есть лицензия на уничтожение НС и ПВ, уничтожать наркотические препараты другой медорганизации?

Да, может. Медицинские и фармацевтические организации, у которых нет лицензии на уничтожение НС и ПВ, могут заключить договор с государственными унитарными предприятиями или государственными организациями, которые такую лицензию имеют, в том числе с другим МО. Подлежащие уничтожению НС и ПВ нужно принимать по приемо-сдаточному акту.

Медицинские отходы

Как утилизировать отходы класса Г

Необходимо ли заключать контракт с организацией по утилизации отходов класса Г или можно списать своей комиссией по МО?

Да, на утилизацию отходов класса Г необходимо заключать договор, это требование установлено в постановлении СанПиН от 09.12.2010 № 2.1.7.2790-10.

Согласно п. 4.29 СанПиН сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости «Отходы. Класс Г» в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Как хранить медотходы класса Б

Можно ли хранить медотходы класса Б в морозильной камере и сколько?

Да, можно. СанПиН от 09.12.2010 № 2.1.7.2790-10 предусматривают хранение пищевых отходов, необеззараженных отходов класса Б более 24 часов в холодильных или морозильных камерах (п. 6.2).

Срок предельного накопления отходов утверждает на уровне местной власти в соответствии со схемой санитарной очистки территории населенного пункта, но не должен превышать трех суток.

Решение вопроса об использовании в организации холодильного или морозильного оборудования принимает администрация медицинского учреждения с учетом:

- мощности организации и объема отходов;
- предельных сроков накопления отходов в соответствии с принятой органами местной власти схемой санитарной очистки территории города (населенного пункта).

Как правило, срок временного хранения отходов не превышает трех дней, поэтому в небольшой медицинской организации (здравпункте, кабинете, фельдшерско-акушерском пункте и т. д.) достаточно иметь среднетемпературное холодильное оборудование с диапазоном поддерживаемых температур от +2 до -10 °С.

В крупных многопрофильных стационарах целесообразно использование морозильной камеры (низкотемпературное холодильное оборудование) с диапазоном поддерживаемых температур от 0 до -18 °С.

При выборе холодильного оборудования следует принимать во внимание площадь помещения, размер дверного проема, габариты холодильного оборудования.

Как работать с медицинскими отходами класса Б

Как уничтожить медотходы класса Б?

Необеззараженные отходы класса Б медорганизация может передавать специализированной организации, у которой есть полигон твердых бытовых отходов с участком по обезвреживанию медотходов с применением физического метода и изменением внешнего вида отходов – измельчение, спекание, прессование (п. 5.12 СанПиН 2.1.7.2790-10).

В условиях договора укажите технологию утилизации медицинских отходов и ответственность определенного круга лиц. Если информация в условиях договора не определена, то надзорные органы расценивают это

как нарушение со стороны собственника отходов по статье 8.2 КоАП. Если нет возможности передать отходы сторонней организации, обеззараживайте их самостоятельно.

При передаче медицинских отходов транспортной организации в сопроводительной документации укажите организацию, куда вывозят отходы, технологию обезвреживания или обеззараживания и утилизации.

Как организовать работу с медотходами класса А

Можно ли сбрасывать салфетки для открывания ампул в отходы класса А, как потом доказать при проверке, что они не были загрязнены биологическими жидкостями?

Поскольку салфетки, которые используются при открытии ампул, не имеют контакта с биологическими жидкостями пациента, их можно отнести к отходам класса А.

Для этого необходимо утвердить СОП, в которой будет описан алгоритм, при которой салфетки не могут быть загрязнены биологическими жидкостями. Это требование содержится в СОП «Набор лекарственного препарата в шприц». Вы можете утвердить ее применение в вашей медицинской организации и ее выполнение будет доказательством того, что используемые салфетки не имеют контакта с биологическими жидкостями и могут быть отнесены к отходам класса А, в иных случаях салфетки должны быть отнесены к отходам класса Б и применяться правила работы с ними.

Если СОП нет, салфетки относятся к отходам класса Б. Это указано в пункте 6.20 постановления Главного государственного санитарного врача от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Обеззараживать медотходы классов Б и В (комплекты одноразового использования, перевязочный материал, ватно-марлевые повязки, тампоны, белье, маски, спец-одежда, салфетки, изделия медицинского назначения одноразового применения и др.) нужно в соответствии с действующими санитарными правилами.

Кадры

Как проводить обучение санитарок

Подскажите, пожалуйста, сколько часов требуется для обучения санитарок по профстандарту?

Продолжительность обучения образовательная организация определяет самостоятельно. Она зависит от конкретной образовательной программы. При этом, согласно пункту 12 приказа Минобрнауки от 01.07.2013 № 499, минимальный срок освоения программ повышения квалификации не может быть менее 16 часов. Следовательно, если срок менее 16 часов, то такое обучение не соответствует требованиям, применяемым к дополнительному профессиональному образованию.

Как подтвердить высшую категорию

На каких основаниях комиссия может отказать в подтверждении высшей категории при переходе сотрудника с должности старшей медсестры на должность главной медсестры?

Аттестационная комиссия присваивает квалификационную категорию по желанию специалиста и только по занимаемой должности.

Если сотрудник переходит с должности старшей медсестры на должность главной, чтобы получить высшую категорию, ему нужно иметь высокую теоретическую подготовку и практические навыки, знать смежные дисциплины, использовать современные методы диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и владеть лечебно-диагностической техникой в области профессио-

нальной деятельности. Также он должен уметь ориентироваться в современной научно-технической информации и использовать ее для решения вопросов профессиональной деятельности, иметь стаж работы в должности не менее семи лет.

Как медсестре повышать квалификацию

По какой специальности пройти повышение квалификации медсестре эндоскопического отделения?

У медсестры отдела, отделения или кабинета эндоскопии должен быть сертификат специалиста по одной из следующих специальностей: «сестринское дело», «общая практика», «сестринское дело в педиатрии». Других требований к сертификату в типовом положении о медсестре эндоскопии нет.

Медсестры кабинета или отделения эндоскопии – процедурные медсестры. Проверяющие ссылаются на приказ Минздрава от 05.06.1998 № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием», который предусматривает в рамках специальности «операционное дело» тематический цикл «современные аспекты сестринского дела при эндоскопии», его проходит медицинская сестра эндоскопических отделений (кабинетов).

Приказ Минздрава от 05.06.1998 № 186 применяют до утверждения примерных дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки и повышения квалификации. Это разъясняет Минздрав в письме от 29.03.2016 № 16-5/10/2-1907.

Вместе с тем помещения для выполнения эндоскопии рассматривают как процедурные эндоскопии (п. 10.11.1 постановления Главного санитарного врача от 18.05.2010 № 58). В приказе Минздрава от 12.11.2012 № 906н указано предусматривать должность медицинской сестры процедурной для процедурных эндоскопии.

Как принять на работу медработника после аккредитации

Может ли специалист, который уже прошел аккредитацию, приступить к работе до того, как получит документы?

Нет, не может.

Такая возможность была в 2018 году. Тогда Минздрав разъяснил, на какие должности можно брать медработников, которые успешно прошли в 2018 году первичную аккредитацию, но пока не получили на руки свидетельство. Об этом ведомство написало в письме от 18.07.2018 № 16-5/10/2-4709.

В 2019 году таких писем Минздрав не публиковал.

Какой должности соответствует сертификат медсестры

Может ли медсестра с сертификатом «Сестринское дело в хирургии» работать как медсестра на приеме врача?

Нет, в вашей ситуации нужен сертификат «Сестринское дело» или «Сестринское дело в педиатрии» – в зависимости от возраста пациентов. Это указано в приказе Минздрава от 30.03.2018 № 139н. Требования к средним медработникам устанавливает также приказ Минздрава от 10.02.2016 № 83н.

Кто может делать парабульбарную инъекцию

Может ли медсестра делать парабульбарную инъекцию?

Нет, не может. Апелляционное определение Новосибирского областного суда от 02.12.2014 по делу № 33-2398/2014 отно-

сит парабульбарные инъекции к врачебной процедуре, которую должен проводить врач с высшим образованием. Материалы дела подтверждают, что согласно заключению Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» парабульбарная инъекция – врачебная процедура, выполнять ее должны сертифицированные врачи-офтальмологи.

Приказ Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н не содержит исчерпывающего перечня манипуляций, которые вправе или обязана проводить медицинская сестра. Приказ № 541н содержит общее положение, согласно которому медицинская сестра призвана ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций.

Кто снимает ЭКГ

Может ли медсестра с сертификатом «сестринское дело» в экстренной ситуации снимать ЭКГ?

Нет, сертификата «Сестринское дело» недостаточно. Для работы на современном оборудовании для исследования ЭКГ нужна специальная подготовка. Специалисты учатся электрокардиографическим методам исследования сердца в рамках изучения специальности «функциональная диагностика».

Сестра кабинета или отделения функциональной диагностики должна знать устройство электрокардиографа и технику съемки ЭКГ, проводить функциональные пробы при съемке ЭКГ в присутствии врача, уметь расписывать ЭКГ, выявлять и устранять артефакты, рассчитывать зубцы и интервалы, определять ритм и его частоту, диагностировать изменения ЭКГ, знать особенности съемки при патологии на ЭКГ, вести документацию. Эти требования указаны в приказе Минздрава от 30.11.1993 № 283.

Как применять профстандарты

При приеме на работу нового медработника нужно ориентироваться на требования приказа № 541н или профстандартов?

Приказ Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н можно использовать в работе. В нем представлены квалификационные характеристики специалистов. Однако при приеме на работу надо соблюдать и профстандарты. Для медработников они обязательны, так как работа предполагает предоставление гарантий и компенсаций.

Смотрите требования в обоих документах. Противоречий между ними быть не должно.

Когда нужно проходить профессиональную переподготовку

Может ли сотрудник с дипломом «Лечебное дело» переучиться на лабораторную диагностику?

Да, переобучение возможно. Должности, которые можно занимать по специальности, перечислены в приказе Минздрава от 10.02.2016 № 83н. Специалист по лабораторной диагностике может занимать должность медицинского технолога, медицинского лабораторного техника и лаборанта.

Как часто менять мочевого катетер

Как часто нужно менять постоянный мочевого катетер? Врач или медсестра может выполнять эту процедуру?

Заменяйте постоянный мочевого катетер строго по назначению врача и при подозрении на его закупорку. Это

указано в ГОСТ Р 52623.3-2015. В документе также сказано, что простую медицинскую услугу «Уход за постоянным мочевым катетером» выполняет специалист со средним медицинским образованием по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

Должностные обязанности медработников представлены в приказе Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н. В нем нет исчерпывающего перечня манипуляций, которые вправе или обязана проводить медсестра. В документе указано, что медсестра должна ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций.

Письмо Минздравсоцразвития от 25.04.2005 № 10227/МЗ-14 катетеризацию мочевого пузыря относит к манипуляциям, которые входят в компетенцию среднего медперсонала со ссылкой на приказ Минздрава от 19.08.1997 № 249, который утратил силу с 06.04.2008.

Приказ Минздрава от 01.07.2015 № 402ан катетеризацию мочевого пузыря, уход за мочевым катетером также относит к медицинским услугам, связанным с наблюдением и уходом за пациентом медицинскими работниками со средним профессиональным образованием.

Как проверить работника на алкогольное опьянение

Какие нормативные документы регулируют процесс проверки сотрудника на наличие алкогольного или наркотического опьянения?

Если есть основания полагать, что работник находится в состоянии опьянения, составьте соответствующий акт и направьте его на медицинское освидетельствование. Результаты освидетельствования могут пригодиться работодателю, чтобы обосновать причину увольнения работника (пп. 23, 42 постановления Пленума Верховного суда от 17.03.2004 № 2).

Медосвидетельствование можно проводить только с информированного добровольного согласия работника. Об этом сказано в статьях 2, 20, 65 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Однако даже если работник согласился на медицинское освидетельствование, он вправе отказаться от процедуры перед началом или в ходе ее проведения (Порядок медосвидетельствования на состояние опьянения, утвержден приказом Минздрава России от 18.12.2015 № 933н).

Для проведения медицинского освидетельствования работодатель должен выдать работнику направление (подп. 5 п. 5 Порядка). Его форма правовыми актами не утверждена и может быть произвольной.