



# «Основы законодательства: что необходимо знать каждому»

Главная медицинская сестра

СПб ГБУЗ «Городская  
Мариинская больница»

Костылева Т.Г.  
2019 год

# Перечень нормативной документации

- ФЗ №52 от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- ФЗ №5487-1 от 22.07.1993 г. «Об охране здоровья населения»
- ФЗ №7 от 10.01.2002 «Об охране окружающей среды»
- ФЗ №89 от 24.06.1998 г. «Об отходах производства и потребления»
- Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней".
- ФЗ №77 от 18.06.2001 г. «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации»
- ФЗ №38 от 30.03.1995 «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

# Перечень нормативной документации

- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- СанПиН 2.2.1/2.1.1.1278-03 "Гигиенические требования к естественному, искусственному и совмещенному освещению общественных и жилых помещений".
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий»
- СП 1.1.2193-07 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий». Изменения и дополнения №1

# Перечень нормативной документации

- СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III-IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»
- СанПиН 3.5.2.1376-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих".
- СП 2.3.6.1079-01 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья»
- СанПиН 2.3.1324-03 «Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов»
- СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода»

# Нормативная документация

- СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»
- СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»
- СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»
- СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллеза»
- СП 3.1.1.2137-06 «Профилактика брюшного тифа и паратифов»
- СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А»
- СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»
- СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии»
- СП 3.1.2.3162-14 «Профилактика коклюша»
- СП 3.1.2.3116-13 «Профилактика внебольничных пневмоний»
- СП 3.1.2.1176-02 "Профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита".
- СП 3.1.2.2512-09 "Профилактика менингококковой инфекции".
- СП 3.1.1295-03 «Профилактика туберкулеза»
- СП 31.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов»
- СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»
- СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С»
- СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»
- СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка»
- СП 3.1.1.2521-09 "Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории РФ".
- СП 3.1.7.2492-09"Профилактика чумы".
- СП 3.1.7.3107-13 «Профилактика лихорадки Западного Нила»

# Нормативная документация

- Методические рекомендации "Специализированное лечебное питание в лечебно-профилактических учреждениях" (утв. Научным советом по медицинским проблемам питания при Министерстве здравоохранения и социального развития РФ и Российской академии медицинских наук 25 июля 2005 г.).
- МУ 3.5.736-99 "Технология обработки белья в медицинских учреждениях".
- МУК 4.2.1990-05 "Контроль удаления воздуха в паровых стерилизационных камерах".
- МУ 287-113 "Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения".
- МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»
- МУ №2000/185 «Организация и содержание противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза»
- МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

# Нормативная документация

- МУ 3.1.2.3047-13 «Эпидемиологический надзор за внебольничными пневмониями»
- Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации" (с изменениями от 7 октября 2005 г., 10 января, 26 апреля 2006 г.).
- Приказ от 12.04.11 №302-н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»
- Распоряжение от 12.12.2011 №661-р «О мерах по усилению борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге»
- ОСТ 42-21-2-85 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы".
- Р. 3.5.1904-04 "Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях".

# **Нормативно – правовая база отделения диализа**

Приказ Министерства здравоохранения  
и социального развития РФ от 18 января  
2012 г. N 17н

"Об утверждении Порядка оказания  
медицинской помощи взрослому  
населению по профилю "нефрология"

# Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2012 г. N 17н

## Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала отделения диализа медицинской организации\*

### 1. Врачебный персонал

**Заведующий отделением** - врач-нефролог 1 должность на отделение, в отделении с числом диализных мест менее 8 - вместо 0,5 должности врача-нефролога отделения диализа

**Врач-нефролог** 1 должность на:

8 диализных мест в смену, но не менее 1 должности на диализный зал;

15 коек стационара;

10 больных, получающих перитонеальный диализ, но не менее 1 должности на отделение

# Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2012 г. N 17н

## 1. Врачебный персонал

Врач-хирург	1 должность на 60 больных
Врач-эндокринолог	1 должность на 25 больных
Врач-психотерапевт	0,5 должности на 30 больных
Врач-диетолог	1 должность на 60 больных
Врач клинической лабораторной диагностики	1 должность на 8 диализных мест, но не менее 1 должности на отделение

# Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2012 г. N 17н

## 2. Средний медицинский персонал

Старшая медицинская сестра	1 должность на отделение
Медицинская сестра (диализного зала)	1 должность на 3 диализных места в смену, но не менее 1 должности на диализный зал
Медицинская сестра	1 должность на 5 больных
Медицинская сестра палатная	1 круглосуточный пост на 12 коек
Операционная медицинская сестра	1 должность на 60 больных
Медицинская сестра процедурной	1 должность на 40 коек
Медицинская сестра перевязочной	1 должность на 60 больных
Лаборант	1 должность на 8 диализных мест в смену

# Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18 января 2012 г. N 17н

## 3. Младший медицинский персонал

Младшая медицинская сестра по уходу за больными	1 круглосуточный пост на 12 коек
Санитарка	1 должность на 8 гемодиализных мест в смену 1 должность на 10 больных на перитонеальном диализе 1 должность на 1 должность операционной медицинской сестры
Санитарка операционной и процедурной	1 должность на 60 больных (соответственно должностям медицинских сестер операционной)
Санитарка (буфетчица)	2 должности на отделение
Санитарка (ваннщица)	1 должность на 12 коек
Сестра-хозяйка	1 должность на отделение

# **Нормативно – правовая база отделения диализа**

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2013 г. N 794н

"О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг"

# Номенклатура медицинских услуг''

A18.30.001 - Перитонеальный  
диализ

A16.30.021

Имплантация катетера для  
перитонеального диализа

Свод правил СП 158.13330.2014 "Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования" (утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 18 февраля 2014 г. N 58/пр.)

6 Общие требования к зданиям

6.8 Подразделения интенсивного лечения

**6.8.4 Отделения эфферентной терапии и гемодиализа**

6.8.4.1 Отделения эфферентной терапии могут предназначаться как для стационарных, так и для амбулаторных пациентов. В их состав могут входить процедурные гемодиализа, а также кабинеты плазмафереза, гемосорбции, ультрафиолетового облучения крови и др.

6.8.4.2 Отделения хронического гемодиализа желательно размещать приблизительно ко входной группе помещений. Его рекомендуется делить на три зоны: помещения подготовки больных к лечебной процедуре, лечебную (диализные залы) и вспомогательную.

Пропускную способность отделений следует принимать из расчета один больной на диализное место за одну смену. Перечень и площади специализированных помещений отделения эфферентной терапии приведены в таблице В.10 приложения В.

6.8.4.3 Отделение гемодиализа должно быть непроходным. Помещение для острого гемодиализа в стационарах рекомендуется проектировать в непосредственной близости к отделению реанимации и интенсивной терапии или в составе этого отделения.

6.8.4.4 Помещения системы водоподготовки должны быть приближены к диализному залу.

6.8.4.5 Помещения для проведения гемодиализа в инфекционных больницах рекомендуется проектировать смежно с отделением реанимации и интенсивной терапии или боксами для больных.

# **7. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**Санитарно-эпидемиологические правила и  
нормативы**

**СанПиН 2.1.3.2630 – 10**

# Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля

## Отделения гемодиализа

Допускается проектирование смежных гемодиализных залов для стационарных и амбулаторных больных. Для проведения хронического гемодиализа амбулаторным больным должна выделяться самостоятельная зона. Для амбулаторных пациентов предусматриваются помещения отдыха, переодевания и хранения личных вещей. Минимальные площади помещений, в том числе вспомогательных.

# Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля

В отделении острого гемодиализа предусматриваются клиническая экспресс лаборатория, малая операционная и палата интенсивной терапии.

## Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля

- Для пациентов, являющихся носителями маркеров парентеральных инфекционных заболеваний, предусматриваются отдельные залы и оборудование.
- Процедура острого диализа может проводиться в специальных помещениях отделения гемодиализа, либо в реанимационном отделении, приемном отделении при наличии стационарной или мобильной организации водоподготовки.

# Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля

- Пациенты, находящиеся на хроническом гемодиализе должны быть привиты против гепатита В.
- Процедуры детоксикации (гемосорбция, плазмоферез, экстракорпоральная гемокоррекция и др.) проводятся в условиях процедурного кабинета.

# Санитарно-эпидемиологические особенности организации подразделений различного профиля

Наименование помещений	Площадь (м2)
Диализный зал с постом дежурной медицинской сестры	14 на одно диализное место
Помещение водоподготовки	10
Склад солей	2 на каждое диализное место, но не менее 8
Кладовая растворов	1,5 на каждое диализное место, но не менее
Помещение ремонта диализных аппаратов	12
Процедурная для проведения перитонеального диализа	16

# Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте.

Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.

Администрация ЛПО организует предварительный и периодический (не реже 1 раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки.

# Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

# Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:

- ❑ для дезинфекции, для предстерилизационной очистки и для стерилизации изделий медицинского назначения,
- ❑ для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;
- ❑ для обеззараживания уборочного материала, для обеззараживания отходов классов Б и В (в случае отсутствия установок для обеззараживания).

# Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

## Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

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.

# Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Мытье оконных стекол должно  
проводиться по мере необходимости, но не  
реже 2 раз в год

# Генеральная уборка

Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.

Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю.

# Генеральная уборка

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки

# Генеральная уборка

При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или их протирания на высоту не менее двух метров (в операционных блоках – на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование.

По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.

# Генеральная уборка

Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным, иметь четкую маркировку, применяться отдельно для кабинетов, коридоров, санузлов.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток, многоразовые салфетки подлежат стирке.

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов.

# Правила сбора грязного белья

Сбор грязного белья осуществляется в закрытой таре (клеенчатые или полиэтиленовые мешки, специально оборудованные и маркированные бельевые тележки или другие аналогичные приспособления) и передаваться в центральную кладовую для грязного белья.

Временное хранение грязного белья в отделениях (не более 12 часов) допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей, оборудованных умывальником, устройством для обеззараживания воздуха.

Помещение и инвентарь ежедневно моются и дезинфицируются.

# Правила сбора грязного белья

Транспортировка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) специально выделенным автотранспортом.

Перевозка грязного и чистого белья в одной и той же таре не допускается. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

# 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 лексредства у отопительных приборов. Расстояние от стеллажа до нагревательного элемента должно быть не менее 1 метра.

# Как хранить этиловый спирт?

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.

# Можно ли использовать медицинское оборудование без регистрационного удостоверения?

Согласно действующему законодательству, на территории России нельзя использовать мед изделия, у которых нет регистрационного удостоверения. Оборудование должно быть зарегистрировано в качестве изделия медицинского назначения и внесено в государственный реестр мед. изделий 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.

# Приказ Минздрава России от 09.01.2018 № 1н

«Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи»

# Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций

Лекарственные препараты				
N	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственный препарат	Лекарственная форма
1.1	Антисептики и дезинфицирующие средства			
1.1.1	D08AG03	йод	йод [калия йодид + этанол]	раствор для наружного применения 5%
1.1.2	D08AX08	этанол	этанол	раствор для наружного применения 70%
2 Медицинские изделия				
N	Наименование медицинского изделия			Кол-во, не менее
2.1	Бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см)			2 шт.
2.2	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)			3 шт.
2.3	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, № 10)			1 уп.

# Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций

Примечания:

1. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи подлежит комплектации лекарственными препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации, в первичной упаковке или во вторичной (потребительской) упаковке без изъятия инструкции по применению лекарственного препарата.
2. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в Российской Федерации.
3. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи размещается в чехле (контейнере) с прочными замками (фиксаторами). Материал и конструкция чехла (контейнера) должны обеспечивать многократную дезинфекцию.
4. По истечении сроков годности лекарственные препараты, медицинские изделия, предусмотренные настоящими требованиями, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В случае использования лекарственных препаратов, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи необходимо пополнить.
5. Не допускается использование медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, в случае нарушения их стерильности.
6. Не допускается использование, в том числе повторное, лекарственных препаратов, медицинских изделий, предусмотренных настоящими требованиями, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

**Приказ Министерства здравоохранения РФ  
от 20 декабря 2012 г. N 1271н  
"Об утверждении стандарта  
специализированной медицинской помощи  
при почечной недостаточности. Проведение  
обмена перитонеального диализа"**

# Методические указания МУ 4.2.2039-05 "Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории" (утв. и введены в действие Главным государственным санитарным врачом РФ 23 декабря 2005 г.)

## 6. Правила и техника получения проб различных видов биологического материала для микробиологического исследования

### **6.9. Пробы у пациентов, получающих в качестве медицинской помощи перитонеальный диализ**

Главным осложнением перитонеального диализа является перитонит, при котором наиболее типичные проявления - мутный истекающий диализат и абдоминальные боли. Реже наблюдается лихорадка и лейкоцитоз.

Мутность диализата в этой ситуации может быть обусловлена также наличием фибрина или хелатов, что не является препятствием для направления пробы на исследование.

В лабораторию на исследование доставляют пробу, собранную следующим образом:

- дезинфицируют часть стенки мешка стерильной салфеткой, смоченной 70%-м этиловым спиртом и ждут не менее 2 мин, чтобы спирт высох и проявил свой дезинфицирующий эффект;
- собирают не менее 30 мл жидкости, введя шприц с иглой в продезинфицированный участок стенки, не касаясь руками продезинфицированных участков, чтобы не вызвать дополнительную контаминацию;
- переносят жидкость в стерильные одноразовые контейнеры с завинчивающейся крышкой, при их отсутствии - оставляют материал в шприце с удаленной иглой, плотно закрытом стерильной резиновой пробкой;
- пробы в контейнерах (шприцах) немедленно доставляют в лабораторию;
- если нет возможности немедленно доставить материал в лабораторию, помещают его в холодильник при 2 - 8°C.

Распоряжение Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. N 2738-р  
Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных  
препаратов для медицинского применения на 2019 год, необходимых для  
оказания медицинской помощи.

Приложение N 1. Перечень жизненно необходимых и важнейших  
лекарственных препаратов для медицинского применения на 2019 год.

В. Кровь и система кроветворения.

B05D      растворы для перитонеального диализа



**Непрерывное медицинское  
образование  
и аккредитация медсестер**

# Непрерывное медицинское образование и аккредитация медсестер



Новая процедура  
допуска к профессии -  
аккредитация



Непрерывное  
медицинское  
образование - НМО

# Что изменилось в системе медицинского образования

	СЕГОДНЯ		ДОЛЖНО БЫТЬ
<b>ОБЪЕМ И ПЕРИОДИЧНОСТЬ</b>	144 ч 1 раз в 5 лет		250 ч за 5 лет или 50 ч (+/-10%) ежегодно
<b>УЧЕТ ЗНАНИЙ</b>	1 раз в 5 лет		Постоянно, в том числе в режиме on-line
<b>ПРЕПОДАВАНИЕ</b>	Аудиторно		Дистанционно на рабочем месте
<b>УЧАСТИЕ</b>	Образовательные организации		Профессиональные общества по специальностям и главные внештатные специалисты

# Основные положения НМО: Федеральный закон 323-ФЗ

- После того, как медработник оканчивает профессиональное обучение, он проходит аккредитацию. Аккредитационная комиссия проверит, соответствует ли он требованиям к своей специальности.
  - Аккредитацию необходимо проходить не реже, чем раз в пять лет.
  - Аккредитационную комиссию формируют Минздрав и профессиональные некоммерческие организации.
  - Медработник может получить сертификат специалиста до 2021 года. Работать на основании сертификата – до 2026 года.
-

# Как теперь подтвердить квалификацию?

Вместо сертификата специалиста с 1 января 2016 года медсестры могут получить свидетельство об аккредитации. Оно подтверждает знания и квалификацию медсестер. Если у сотрудника несколько специальностей, он может подтвердить их все, но для каждой аккредитацию придется проходить отдельно.

До 2021 года включительно медсестры имеют право продлевать сертификат специалиста. Действовать он будет до 2026 года. Это правило устанавливают статьи [69](#) и [100](#) Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

# Как подготовить медсестер к аккредитации по новым правилам

Чтобы ваши сотрудники получили свидетельство об аккредитации, они должны участвовать в программе непрерывного медицинского образования (НМО).

Проследите, чтобы они зарегистрировались на портале Координационного совета НМО и получали ежегодно 50 часов образовательной активности, они же баллы или кредиты.

# Аккредитация

В зависимости от этапа обучения и стажа работы по конкретной специальности, например медсестрой-анестезистом или акушеркой, средний медперсонал проходит один из трех видов аккредитации:

1. первичную
2. первичную специализированную
3. периодическую.

# Аккредитация

- Первичная аккредитация предназначена для медсестер, которые завершили обучение в медицинском колледже.
- Первичную специализированную аккредитацию проходят медработники, которые окончили курсы профессиональной переподготовки или получили дипломы за рубежом.
- Все специалисты, которые уже работают по профессии и впервые будут получать свидетельство об аккредитации, пройдут эту форму экзамена.
- Периодическая аккредитация предназначена для специалистов, которые раз в пять лет должны подтверждать квалификацию.

# Аккредитация

Чтобы пройти аккредитацию, нужно участвовать в программе непрерывного медицинского образования (НМО) и набрать 250 учебных баллов за пять лет.

Баллы можно получить за учебные курсы – как очные, так и заочные – и за практические занятия.

За год минимально нужно набрать 50 баллов.

- 14 баллов за конференции, вебинары и семинары,
- 36 нужно получить во время курсов повышения квалификации.

# Аккредитация

**Для первичной или первичной специализированной аккредитации:**

1. Заявление.
2. Копия паспорта.
3. Копия документов об образовании и о квалификации.
4. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

**Для периодической аккредитации:**

1. Заявление.
2. Копия паспорта.
3. Копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста.
4. Копия документов об образовании и о квалификации.
5. Копия трудовой книжки.
6. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

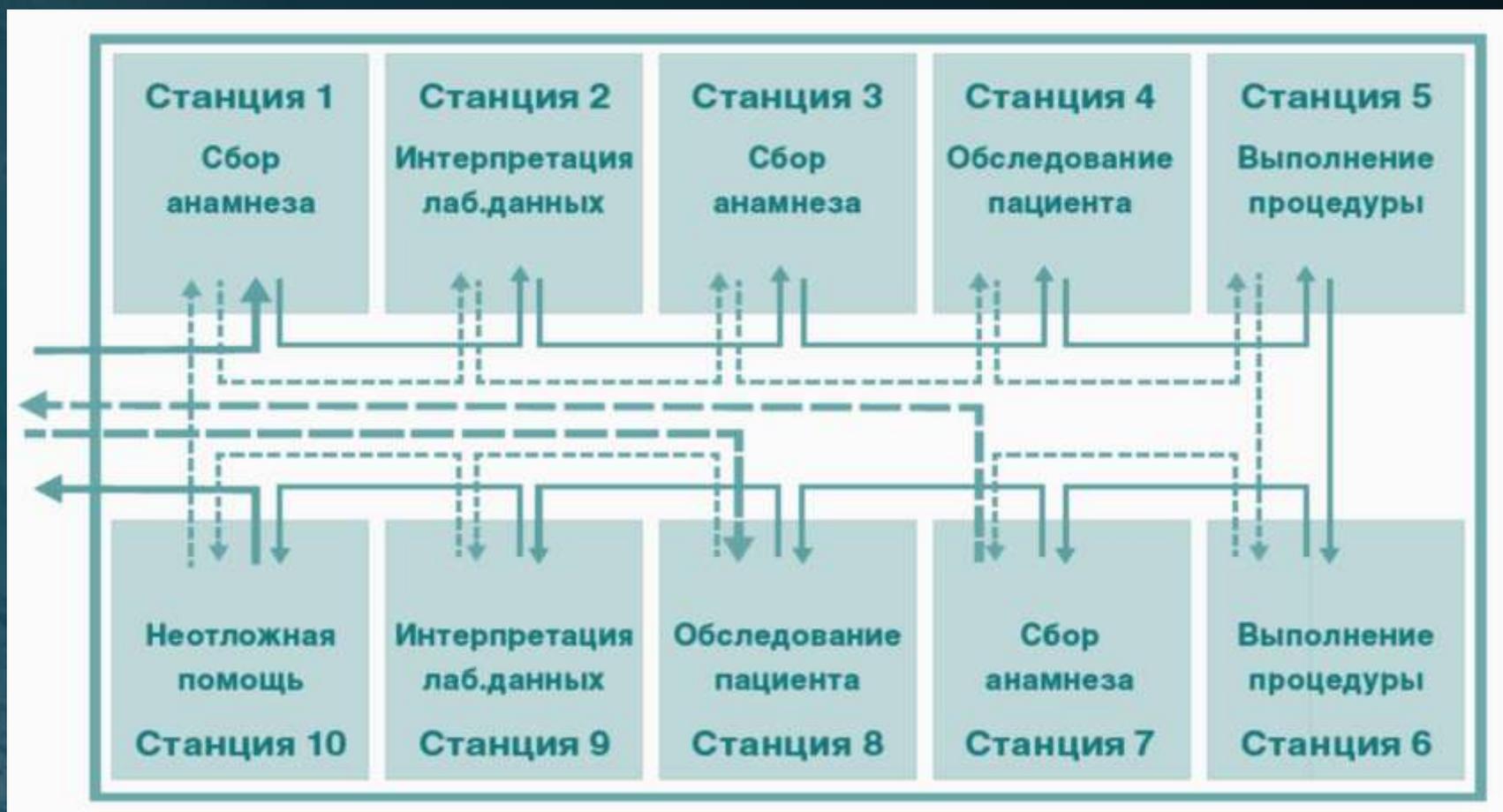
# Первичная специализированная аккредитация

- Первичную специализированную аккредитацию специалисты могут проходить с 2018 г.
  - Комиссия оценивает профессиональные компетенции в 3 этапа.
-

# Первый этап первичной аккредитации: тестовый контроль

1. Тестирование проходит в аккредитационных центрах.
  2. Организаторы ведут видеодокументирование.
  3. Ответы деперсонализированы.
  4. Ответы проверяют автоматически.
-

## Второй этап первичной аккредитации: клинический экзамен



Клинический экзамен проводят в специальных помещениях, в каждом из которых можно проверять определенные навыки.

# Третий этап первичной аккредитации: собеседование

1. Собеседование проходит в аккредитационных центрах.
  2. Организаторы ведут видеодокументирование.
  3. Аккредитуемый должен дать структурированный ответ.
-

# Реаккредитация

1. Реаккредитацию медработники могут проходить с 2021 г.

2. Комиссия заранее оценивает портфолио специалиста.

3. Специалист должен сдать экзамен.

---

# Основные положения НМО: приказ МЗ РФ №334н «Положение об аккредитации»

- Комиссия сообщает, прошел ли специалист аккредитацию, в течение 3 дней и выдает выписку из протокола заседания.
  - Специалисты, которые прошли аккредитацию, вносятся в Федеральный регистр медицинских работников.
  - Специалист, который не прошел аккредитацию, вправе подать жалобу в апелляционную комиссию. Сделать это он может в течение 2 рабочих дней с момента размещения результатов аккредитации.
-

# Образец отчета о кредитах, которые специалист получил в системе НМО

ФИО врача: Иванов Алексей Иванович

Специальность: Терапия      Срок отчетности: 2016-2017      Дата

отчета: 25 февраля 2017 года

Количество НМО-кредитов:      общее – 55

Название	Дата	Сертификат	Кредиты
Конференция. Актуализация диагностических и лечебных подходов к....	8-9 июня	NMO-00010-2013-4543352	6
Цикл повышения квалификации, 36 часов, РНИМУ им. Пирогова	10-15 октября	NMO-00011-2013-0252196	36
Вебинар. Особенности гипотензивной терапии у пожилых	6 апреля	NMO-00011-2013-0152265	3
Модуль. Контроль артериального давления в амбулаторных условиях	2 июня	NMO-00012-2013-0345092	1
Модуль-видеолекция. Головокружение в терапевтической практике	22 июня	NMO-00012-2013-0630278	1
Курс модулей. Профилактика и ранняя диагностика неинфекционных заболеваний (10 модулей)	15 мая – 28 июня	NMO-00015-2013-1560320	4
Симуляционный курс. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях	1-2 декабря	NMO-00462-2013-0345092	4
<b>Итого за год</b>			<b>55</b>



**Постановление главного санитарного врача  
от 06.03.2019 № 2**

**«О проведении подчищающей иммунизации  
против кори на территории Российской  
Федерации»**

Работодатели до конца 2019 года должны организовать иммунизацию против кори всех непривитых от кори сотрудников, в том числе иностранцев.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**