



# Главные сестринские ошибки. Примеры из практики и как предотвратить

## Содержание

- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 3  | Ошибки при выполнении инъекций, которые поставят на уши сестринскую службу              | 38 | Маркировка лекарств: главные сестринские ошибки и как предотвратить                               |
| 13 | Экстравазация противоопухолевых лекарств: как избежать сестринских ошибок               | 44 | За какие ошибки в пандемию могут наказать руководителя. Примеры из практики и рекомендации юриста |
| 22 | Фиксация медицинских изделий: пять главных сестринских ошибок                           | 51 | Новые поводы для трудовых споров из-за стимулирующих выплат. Ошибки клиник и как снизить риски    |
| 29 | Как обрабатывать поверхности и избежать новых подвохов: инструкция на сложный эпидсезон |    |   |

---

В книге найдете типичные ошибки сестринских служб в работе и практические рекомендации, как их избежать. Узнаете, на какие моменты обратить внимание медсестер, чтобы не допускать ошибок. Шаблоны для работы и памятки для обучения персонала прилагаются.

*Автор-составитель*

**Азиза Фатализаде,**

шеф-редактор журнала «Главная медицинская сестра»



# Ошибки при выполнении инъекций, которые поставят на уши всю сестринскую службу

**Посмотрите типичные ошибки медсестер при выполнении инъекций, которые могут навредить пациенту вплоть до летального исхода. Их допускают даже опытные медсестры. В статье – примеры из практики, алгоритмы и СОПы по инъекциям.**

---

## **Пренебрегают алгоритмом идентификации пациента**

Медсестра не уточняет у пациента повторно, как его зовут. Часто такая ошибка возникает, если медсестра уже заранее набрала препарат в шприц и вызвала пациента, но не проверила его имя и назначение.

### **ПРИМЕР**

Пациенту уже не первый раз делают инъекцию. Он знает, как выглядит ампула или флакон, знает название препарата. Однако медсестра вводит ему совсем другой препарат. Пациент мог бы вовремя остановить процедуру. Однако из-за того, что медсестра не уточнила его имя и не проверила назначение, он думает, что врач изменил назначение.



**Мария Бершадская,**  
старший преподаватель  
кафедры управления  
сестринским делом,  
РУДН, Москва

**Как исправить.** Проверьте, как персонал знает и соблюдает требования СОПа по идентификации пациентов (приложение 1). Обеспечьте медсестер копиями документа на рабочих местах. Регулярно проводите обучение.

Жестких требований к периодичности нет. Но его надо обязательно проводить при внедрении новых технологий, нового инъекционного оборудования, новых лекарственных препаратов для снижения риска ошибок.

## Не проверяют назначения врача

Иногда медсестры используют препараты по принципу «я помню этого пациента и знаю, что ему назначили». Это опасно, так как врач мог поменять лечение. Нередко медсестры применяют препараты неправильной концентрации.

### ПРИМЕР

Врач назначил пациенту вводить антибиотик вместе с новокаином. В листке назначений указал только объем анестетика и количество инъекций в день. Так как данных о концентрации новокаина нет, медсестра не вправе делать инъекцию.

**Как исправить.** Напоминайте медсестрам, чтобы тщательно проверяли лист врачебных назначений. Если названия препаратов написаны нечетко, буквы размыты или не указана концентрация, применять их нельзя.

### К сведению

Перед манипуляцией медсестра должна идентифицировать препарат и определить, пригодно ли лекарство. Проверить целостность упаковки, условия хранения и срок годности. Если флакон многодозовый, посмотреть срок годности до и после вскрытия. Оценить цвет лекарства и наличие осадка

## Нарушают порядок хранения и использования препарата

Медсестры часто забывают ставить на флакон мультидозного препарата дату и время вскрытия. Оставляют иглу для забора препарата в крышке, а не используют специальную систему (аспирационная канюля, Мини-Спайк). Извлекают иглу из флакона сразу после того, как наберут препарат. Нередко персонал неправильно хранит иммунобиологические препараты: допускает замораживание вакцин и анатоксинов, в которые входит адьювант. Как правило, это вакцины против гепатита А и В, АКДС, АДС, АД, АС, АДС-М и т. д.

#### **ПРИМЕР**

Из-за ошибок медсестер микродозы препаратов попадают во флакон с физраствором. Так происходит, когда одним и тем же шприцем набирают лекарство и растворитель. Этого достаточно, чтобы у пациента после инъекции появились побочные эффекты. Например, аллергические реакции или те, что указаны у производителя препарата.

**Как исправить.** Напоминайте медсестрам, что большинство многодозовых лекарств имеют ограниченный срок годности после вскрытия. Например, гепарин, инсулин, растворители, вода для инъекций, физраствор. Если препарат нужно хранить в особых условиях, пусть соблюдают это требование. Научите персонал правильно маркировать и хранить вскрытые флаконы. Объясните, почему нельзя набирать препараты из разных многодозовых флаконов одним шприцем (воду для инъекций шприцем с гепарином). Расскажите о возможных рисках для пациента. Обучите медсестер правильно хранить вакцины.

### **Неправильно определяют место инъекции**

Медсестры делают инъекции в одно и то же место. Не учитывают телосложение пациента, возраст или рекомендации, которые указаны в инструкции к препарату.

Однако частые внутривенные инъекции нельзя делать в одно и то же место, так как на стенке вены образуется рубец. А частые внутримышечные инъекции в одно и то же место приводят к образованию уплотнений. В результате препараты плохо рассасываются, появляется болезненность разной степени выраженности, могут возникать абсцессы и прочие осложнения.

#### **ПРИМЕР**

Одиннадцатимесячному ребенку назначили вакцинацию против гепатита В. Медсестра ввела препарат внутримы-

шечно. Хотя в инструкции к вакцине написано, что детям до года или весом менее 10 кг препарат можно вводить только в переднюю поверхность бедра.

**Как исправить.** Потребуйте, чтобы персонал читал инструкции к препаратам. Объясните, почему нельзя делать внутривенные и внутримышечные инъекции в одно и то же место. Расскажите о возможных осложнениях. Проверьте, как медсестры знают и соблюдают СОПы по выполнению разных видов инъекций. Образцы документов – в приложениях 2, 3, 4.

## **Выбирают неверный способ и скорость введения**

Способ и скорость введения препарата определяют производитель препарата и врач. Место инъекции также имеет значение. Медсестры нередко забывают это учесть.

### **ПРИМЕР**

Один и тот же лекарственный препарат можно вводить внутривенно капельно и внутривенно струйно, медленно, болюсно. И при внутримышечном введении препарата скорость не должна превышать 1 мл в 10 сек.

**Как исправить.** Обязайте подчиненных внимательно читать инструкции и назначения врача. Каждый производитель дает свои указания по особенностям работы с препаратом – хранение, разведение, способы введения, предпочтительное место инъекции, побочные реакции и осложнения. Это нужно знать при работе с конкретным лекарственным препаратом, чтобы снизить риск ошибок и осложнений. Врач может ошибиться или упустить из виду важную информацию о состоянии пациента. Например, об аллергических реакциях, о головокружении могут указать несоответствующее место, способ введения, доза препарата. Объясните, почему важно учитывать ме-

# 10

**мл** – максимальный объем препарата, который можно ввести взрослому человеку при внутримышечной инъекции

сто инъекции и состояние пациента. При необходимости сделайте памятки и раздайте медсестрам.

## Неправильно определяют объем вводимого препарата

Объем введения препарата определяют разовой дозой, которую обозначил производитель или назначил врач. Также учитывают состояние и возраст пациента, место инъекции.

### ПРИМЕР

Для среднестатистического взрослого человека максимальный объем препарата для внутримышечного введения не должен превышать 10 мл, но медперсонал нередко пренебрегает этим правилом.

**Как исправить.** Обязайте сотрудников внимательно читать инструкции и назначения врача. Проработайте трудные ситуации.

## Выбирают неподходящий шприц или иглу

При выборе шприца медсестры смотрят, войдет ли в него доза препарата, а подбор иглы уходит на второй план. Часто вообще используют иглу, которая идет в упаковке со шприцем. Это неправильно: в комплекте – игла для набора препарата, а для инъекций берут другую, особенно если препарат во флаконе с резиновой пробкой. Для таких пробок нужны тупоконечные иглы, которые не срезают частицы резины, и инородные частицы не попадают в препарат.

Распространенная ошибка – выбор шприца, объем которого больше, чем нужно. Медсестра слишком быстро вводит лекарство, создает сильное давление в тканях и травмирует их. Иногда большой шприц провоцирует медсестру набирать лишний физраствор. Такая инъекция опасна, так как увеличивает водную нагрузку на организм.

Иногда медсестры вынуждены заменять одни шприцы другими. Например, используют инсулиновые шприцы вместо туберкулиновых и наоборот. Чаще всего так происходит при дефиците медизделий в больнице.

#### **ПРИМЕР**

Выбор иглы зависит от способа и места инъекции, консистенции препарата, веса пациента. Если медсестра возьмет для внутримышечной инъекции слишком короткую иглу, то попадет не в мышцу, а в подкожножировую клетчатку. Это может вызвать осложнения – абсцесс, флегмону, некроз. Если медсестра будет вводить «густой» препарат через иглу малого диаметра – увеличит длительность процедуры. Сделает инъекцию толстой иглой – препарат попадет под кожу или выйдет наружу.

**Как исправить.** Проследите, чтобы персонал соблюдал СОПы по инъекциям. Следите, чтобы в отделении всегда было необходимое количество медизделий и расходников.

## **Неправильно обрабатывают место инъекции**

Нередко медсестры используют слишком много антисептика, не дают препарату полностью высохнуть. Наносят кожный антисептик ватными тампонами. Заранее смачивают все тампоны в емкости с антисептиком, допускают их контаминацию микробами из внешней среды, с рук.

### *К сведению*

После введения препарата медсестра должна подождать несколько секунд, прежде чем извлекать иглу. Нельзя надавливать на место инъекции при извлечении иглы и сразу после, нельзя

растирать, массировать, «ввинчивать» препарат.

Следует приложить салфетку к месту инъекции, при необходимости – наложить повязку.

Пальпируют место инъекции после того, как обработают кожу. Применяют йодосодержащие препараты или метиловый спирт. Допускают ситуации, когда антисептические растворы попадают в образцы крови пациента.

#### **ПРИМЕР**

Если не дождаться, когда антисептик высохнет или не удалить стерильной салфеткой излишки, то спиртовой раствор вызовет на коже жжение в области прокола. При попадании спирта в образцы крови при заборе материала на анализы исказятся результаты.

**Как исправить.** Обучайте подчиненных правильной технике обработки места инъекции. Ознакомьте их с рекомендациями ВОЗ. Обеспечьте комплектами методических материалов.

## **Нарушают правила асептики и антисептики**

Некоторые медсестры не знают, как правильно обрабатывать руки, и используют одни перчатки для манипуляций нескольким пациентам. Выполняют инъекции той же иглой, которой набирали препарат из флакона. Неправильно подбирают антисептик для обработки кожи в месте инъекции. Прикасаются к обработанному месту инъекции нестерильными перчатками. Это может привести к инфекционным осложнениям у пациента и инфицированию медработника.

#### **ПРИМЕР**

При нарушениях асептики и антисептики во время инвазивных процедур (пункций, инъекций, установки внутрисосудистого катетера) могут быть воспалительные реакции в месте прокола иглы, абсцессы. При значительных нарушениях обработки инъекционного поля при сосудистом доступе, работе с внутрисосудистыми катетерами, конта-

минации раствора для инъекций, особенно внутрисосудистого/внутривенного введения, возможен сепсис.

**Как исправить.** Требуйте, чтобы медсестры использовали одну пару перчаток на одного пациента и снимали сразу после процедуры. Обеспечьте их необходимым количеством стерильных перчаток и кожными антисептиками. Обучайте медсестер правильно обрабатывать руки дезсредствами, снимать и надевать стерильные перчатки (приложение 5, 6).

## **Игнорируют аспирационные пробы**

Часто медсестры не выполняют аспирационные пробы при внутримышечных инъекциях, когда вводят пациенту антибиотики или анестетики.

### **ПРИМЕР**

Препарат в высокой концентрации сразу попадает в кровоток. Возрастает риск интоксикации или анафилактического шока. Анестетики не успевают подействовать и выводятся из тканей. В случае внутривенной инъекции игнорировать аспирационную пробу опасно. Препарат может попасть под кожу, что вызовет сильную боль или даже некроз тканей.

**Как исправить.** Объясните медсестрам, когда и почему важно делать аспирационные пробы. Расскажите о возможных осложнениях у пациентов. Проверьте, как

### *К сведению*

В качестве кожного антисептика лучше использовать спиртовой раствор, а не повидон-йод. Кровь, смешанная с повидон-йодом, может ложно повысить уровни кальция, фосфора или мочевой кислоты в результатах лабораторных

анализов. Йодсодержащие препараты нельзя применять у пациентов с повышенным риском аллергических реакций и со светлой кожей, особенно если в месте обработки есть пигментные пятна. Например, невусы, родинки.

персонал знает и выполняет безопасную технику инъекций. Регулярно проводите инструктажи, особенно при использовании новых или редко используемых лекарств.

## **Неправильно разводят препараты**

Разводить препараты можно только теми растворителями и в том объеме, которые производитель прописал в инструкциях. Но медсестры часто нарушают это требование.

### **ПРИМЕР**

Медсестра может заменить растворители антибиотиков новокаином или лидокаином, развести препарат не в том объеме, чем указал производитель, или заранее набрать лекарство в шприц, но не сделать инъекцию вовремя.

**Как исправить.** Сделайте памятки и раздайте медсестрам на рабочих местах. Требуйте, чтобы подчиненные внимательно изучали инструкции к препаратам.

## **Смешивают несколько препаратов в одном шприце**

Многие медработники до сих пор смешивают разные препараты в одном шприце. Например, дибазол с папаверином или димедрол с но-шпой и анальгином. Смешивают одинаковые препараты из флаконов разных партий. Набирают в шприц остатки препаратов из нескольких ампул.

### **ПРИМЕР**

Нельзя набрать остатки анальгина из двух ампул в один шприц или антибактериальный препарат в один шприц до нужного объема. Это запрещено, особенно при использовании медицинских иммунобиологических лекарственных препаратов. Все остатки из ампул или флаконов медсестра должна отправить в отходы соответствующего

класса. Нельзя смешивать одинаковые препараты из разных упаковок и партий – у них могут быть разные производители, консерванты, наполнители, концентрация и рекомендации по месту и способу введения препарата.

**Как исправить.** Проинструктируйте подчиненных, как правильно смешивать препараты. Напомните правила обращения с медотходами (СанПиН 2.1.3684-21).

## **Не читают инструкции к препаратам**

Производители подробно пишут, как правильно хранить, перевозить и использовать лекарства. Медработники редко читают инструкции и допускают ошибки. Используют для инъекций непригодные препараты. Не знают, при каких температурных условиях хранятся лекарства, можно ли их замораживать и размораживать. Игнорируют требование использовать медизделия из специальных полимеров.

### **ПРИМЕР**

Одни препараты после заморозки использовать запрещено, а на другие замораживание не влияет. На цитостатики плохо влияет свет, особенно ультрафиолет, поэтому их нельзя разводить заранее – надо использовать специальные затемненные системы для внутривенных вливаний и защищать флаконы от воздействия света. Для многих цитостатических препаратов, гематологических, иммунодепрессивных и других надо использовать специальные полимеры или только стеклянные флаконы – при химическом взаимодействии препарата с обычными полимерами могут возникнуть побочные эффекты, которые приведут к тяжелой интоксикации и гибели пациента.

### **К сведению**

Скачайте приложения 1 – 6 в электронной версии [e.glavmeds.ru](http://e.glavmeds.ru)

**Как исправить.** Обязайте персонал читать и выполнять инструкции. Закрепите требование в локальных документах ●

# Экстравазация противоопухолевых лекарств: как избежать сестринских ошибок

## Главное в статье

- 1 Экстравазация – случайное попадание лекарства в подкожные ткани. Может вызвать некроз мягких тканей и костей
- 2 Для некоторых противоопухолевых лекарств есть «антидоты» – препараты, уменьшающие повреждения при экстравазации
- 3 Медсестры должны отличать экстравазацию от других локальных кожных реакций и знать алгоритм первой помощи

### **Лилия Валерьевна**

**Кудякова**, медсестра-анестезист отдела функциональной диагностики, интенсивной терапии и реабилитации

### **Илдар Анварович**

**Курмуков**, канд. мед. наук, ст. науч. сотр. отдела функциональной диагностики, интенсивной терапии и реабилитации

Научно-исследовательский институт клинической онкологии ФГБУ «РОНЦ им Н.Н. Блохина» Минздрава России

Большинство противоопухолевых препаратов нужно вводить через катетер или иглу, установленные в периферические вены. Во время этой манипуляции может возникнуть экстравазация – случайное попадание лекарства в мягкие ткани.

Внутривенную инъекцию или инфузию обычно проводят медицинские сестры, поэтому они первыми могут заметить осложнение. По незнанию средний медперсонал часто оказывает малоэффективную первую помощь. А иногда такие действия даже усугубляют ситуацию.

Между тем экстравазация сопровождается различными симптомами: от небольшого отека и локальной гиперемии кожи до тяжелых глубоких некрозов мягких тканей и костей. При некрозе пациенту потребуется длительное лечение. Иногда необходимо хирургическое вмешательство: некрэктомия, восстановление сухожилий

### **К сведению**

Ежедневно в мире больные получают 1 млн внутривенных введений различных препаратов. Десятая часть, т. е. более 100 тыс. введений, – противоопухолевые препараты

и кожная пластика. Но даже при более благоприятном развитии событий из-за экстравазации может потребоваться дополнительное обезболивание, врач часто откладывает очередной курс противоопухолевого лечения.

Далее расскажем, как организовать профилактику экстравазации и исключить связанные с ней ошибки.

## **Варианты реакций мягких тканей на экстравазацию**

Попадая в мягкие ткани, лекарственные препараты вызывают различные по степени тяжести воспалительные реакции. Обычно одно и то же вещество у разных людей вызывает схожую (типичную) реакцию.

В соответствии с типичной реакцией мягких тканей на экстравазацию лекарства разделяют на три группы:

- 1) везикулянты – вызывают некроз тканей и образование язв, нарывов;
- 2) ирританты – вызывают раздражение тканей;
- 3) индифферентные препараты – не вызывают раздражения, некроза тканей и образования язв.

Классификация справедлива для всех препаратов, которые врачи назначают для внутрисосудистого введения. Классификация противоопухолевых лекарств по типу повреждения мягких тканей приведена в приложении 1.

У некоторых пациентов реакция может быть атипичной. Например, типичный ирритант вызывает некроз, а типичный везикулянт – лишь небольшое раздражение.

Экстравазацию нужно отличать от других локальных реакций на внутрисосудистое введение лекарств (приложение 2). Они требуют иных действий медперсонала.

## **Первая помощь**

Для некоторых противоопухолевых лекарств известны «антидоты» (приложение 3). Эти препараты уменьшают повреждение мягких тканей при экстравазации.

Антидот нужно ввести во время оказания первой помощи пациенту. Перечень необходимых мероприятий – в приложении 4.

Для большинства противоопухолевых лекарств антидотов нет.

Каждый случай экстравазации необходимо фиксировать в медицинской документации сразу после оказания первой помощи. Форма документа – в приложении 5.

## **Профилактика экстравазации**

Чтобы предупредить экстравазацию, медсестра должна правильно выбрать сосудистый доступ, надежно зафиксировать катетер, информировать пациента о возможных осложнениях и периодически контролировать его во время инфузии.

Обучите медсестер мерам профилактики экстравазации.

**Выбор доступа.** Если медсестра предвидит трудности при пункции периферической вены, начинать надо с дистальной части предплечья. Тогда, если первая пункция окажется неудачной, можно будет пунктировать вену, которая расположена выше по ходу кровотока. В этом случае лекарство не попадет в мягкие ткани через дефект сосудистой

### *Кстати*

#### **5 правил использования периферических венозных катетеров**

1. После установки катетера проверить наличие обратного тока крови. Ввести в катетер 10 мл 0,9% р-ра натрия хлорида.

2. При смене препарата промыть катетер 10–20 мл 0,9% р-ра натрия хлорида.

3. Во время инфузии периодически проверять место пункции на наличие отека, припухлости, покраснения, боли.

4. Если используется ранее установленный катетер – убедиться в его правильном стоянии: получить «обратный ток крови» и промыть катетер 10–20 мл 0,9% р-ра натрия хлорида.

5. Если возникли сомнения во внутрисосудистом стоянии катетера – провести повторную проверку.

стенки, который мог возникнуть при предшествующих пункциях. Если медсестра вводит препарат-везикант, нельзя устанавливать периферический катетер в области, где проходят крупные нервы или сухожилия, например в вены кисти. Нежелательно использовать вены руки, когда у пациента нарушен венозный отток (например, из-за тромбоза или тромбофлебита) или лимфатический отток (например, на стороне мастэктомии с подмышечной лимфодиссекцией).

При длительной, особенно многосуточной, инфузии следует предпочесть один из вариантов центрального сосудистого доступа.

**Выбор катетера.** Калибр катетера должен соответствовать диаметру вены. Если пациенту планируется ввести препарат-везикант, нежелательно использовать иглу «бабочку», короткий периферический катетер и катетер с ненадежной фиксацией к коже.

Медработник должен соблюдать правила использования периферических катетеров.

**Обучение пациентов.** Медсестры должны предупреждать пациентов о возможных осложнениях в процессе инфузии. Нужно разъяснить пациенту признаки экстравазации и научить действовать в экстренной ситуации.

Как только препарат попадает не в венозное русло, еще до появления видимых признаков, таких как отек и покраснение, пациенты могут чувствовать жжение, распирание, ломоту и даже резкую боль. Кроме того, может резко замедлиться скорость движения препарата в капельнице. Заметив эти обстоятельства пациент должен по возможности немедленно перекрыть инфузионную линию и позвать медсестру. Если медперсонал будет выполнять приведенные в статье правила, то в подавляющем большинстве случаев избежит экстравазации. Если же она все-таки произойдет, четкий алгоритм действий позволит минимизировать осложнения ●

### *Читайте также*

**Иллюстрации экстравазации препаратами-ирритантами приведены в электронной версии журнала**

[e.glmedsestra.ru](http://e.glmedsestra.ru)

## Приложение 1. Классификация противоопухолевых препаратов по типу повреждения мягких тканей при экстравазации

Везиканты	Ирританты	Индиферентные (не вызывают раздражения тканей)
Мехлорэтамин	Кармустин	Аспарагиназа
Антрациклины	Циклофосфамид	Блеомицин
Даунорубицин	Дакарбазин	Бортезомиб
Доксорубицин	Этопозид	Гемцитабин
Эпирубицин	5-фторурацил	Кладрибин
Идарубицин	Ифосфамид	Цитарабин
Дактиномицин	Мелфалан	Этопозид фосфат
Митомицин С	Митоксантрон	Интерфероны
Винбластин	Стрептозотоцин	Интерлейкин-2
Винкристин	Карбоплатин	Метотрексат
Виндезин	Цисплатин	Моноклональные антитела
Винорелбин	Доцетаксел	Ралитрексид (томудекс)
	Иринотекан	ТиоТЭФ
	Оксалиплатин	Пеметрексед
	Паклитаксел	
	Топотекан	

## Приложение 2. Как отличить экстравазацию от других локальных реакций на введение препарата

Критерий	Кратковременная местная воспалительная реакция	Флебит	Спазм сосуда	Экстравазация
Симптомы	Зудящие пятна или крапивница, редко – с болью или жжением	Боль по ходу венозного сосуда	Боль по ходу венозного сосуда	Боль и припухлость в месте инъекции, во время инъекции возможно жжение
Изменение окраски кожи	Приподнятые красные полосы, пятна или напоминающая крапивницу эритема вдоль сосуда	Эритема или темное окрашивание по ходу сосуда	Как правило, отсутствует	Эритема вокруг иглы или вокруг участка венопункции
Местный отек тканей	Нетипично	Нетипично	Отсутствует	Наблюдается часто, не исчезает несколько дней
Время возникновения и длительность реакции	Обычно появляется неожиданно, исчезает в течение 30–90 минут	Обычно появляется в течение нескольких минут после инъекции; цвет кожи может измениться позже	Обычно во время или сразу после инъекции	Обычно вовремя или сразу после инъекции
Обратный ток крови из катетера	Обычно возможен	Обычно возможен	Часто невозможен	Обычно невозможен

### Приложение 3. Антидоты некоторых противоопухолевых препаратов для местного применения при экстравазации

Противо-опухолевый препарат или группа препаратов	Антидот	Степень доказанности	Рекомендации
Антрациклины	Дексразоксан	Высокая	Внутривенно, по 1000 мг/м <sup>2</sup> в 1-й и 2-й дни, 500 мг/м <sup>2</sup> в 3-й день
Антрациклины	ДМСО разведенный до 25%	Высокая	Применять локально в виде аппликаций. Начинать лечение как можно раньше. Аппликации повторять каждые 8 часов в течение 7 дней
Митомицин С	ДМСО разведенный до 25%	Высокая	Применять локально в виде аппликаций. Начинать лечение как можно раньше. Аппликации повторять каждые 8 часов в течение 7 дней
Винка алкалоиды	Гиалуронидаза	Высокая	Развести 150–1500 МЕ в 1 мл воды для инъекций, вводить подкожно (по 0,2 мл) вокруг участка экстравазации
Таксаны	Гиалуронидаза	Высокая	Развести 150–1500 МЕ в 1 мл воды для инъекций, вводить подкожно (по 0,2 мл) вокруг участка экстравазации
Мехлорэтамин	Натрия тиосульфат	Низкая	Натрия тиосульфат 30% развести 2:3 физраствором или водой для инъекций, вводить в мягкие ткани области экстравазации

## **Приложение 4. Алгоритм действий медицинской сестры при экстравазации**

1. Немедленно остановить инфузию, не удаляя катетер из вены.
2. Отсоединить от катетера инфузионную систему, подсоединить шприц объемом 10–20 мл.
3. Аккуратно сдавить участок экстравазации и попытаться аспирировать в шприц как можно больше излившегося в мягкие ткани инфузата.
4. Поставить в известность врача.
5. Если возможно, нейтрализовать лекарство антидотом.
6. Пометить пораженный участок маркером и/или сфотографировать.
7. Удалить катетер.
8. Наложить охлаждающую повязку на 20 мин. Повторять процедуру 4–6 раз в день в течение 1–2 дней.
9. Придать пораженной конечности возвышенное положение.
10. Заполнить (или помочь в этом врачу) форму учета и контроля экстравазации.
11. Назначить пациенту повторный визит для контроля области экстравазации.

## Приложение 5. Форма учета и контроля экстравазации

Ф. И. О. пациента \_\_\_\_\_  
Диагноз: \_\_\_\_\_  
Вид лечения \_\_\_\_\_  
ЭКСТРАВАЗАЦИЯ \_\_\_\_\_ (препарат)  
Дата \_\_\_\_\_ (число, месяц, год)  
Появление симптомов / обнаружение симптомов:  
во время введения \_\_\_\_\_  
сразу после введения \_\_\_\_\_  
через \_\_\_\_\_ часов  
через \_\_\_\_\_ дней  
Предпринятые меры:  
аспирация препарата \_\_\_\_\_  
дополнительные меры \_\_\_\_\_  
общие меры \_\_\_\_\_  
Факторы риска, которые могут повлиять на заживление ран (например, сахарный диабет) \_\_\_\_\_  
Вид венозного доступа:  
 игла-бабочка  центральный катетер  
 периферический катетер  порт-система  
другое \_\_\_\_\_  
Место пункции вены:  
 левая рука  локтевой сгиб  
 правая рука  запястье  
 предплечье  тыльная сторона кисти  
другое \_\_\_\_\_  
Была ли необходимость пунктировать вену более одного раза  
 да  нет  
Какая область была пунктирована первоначально:  
 Проксимальная  Дистальная  Медиальная  
Есть ли у пациента следующие осложнения:  
Тромбоз вен  да  нет  
Лимфодема  да  нет  
Гематома  да  нет  
Консультация хирурга и рекомендации:  
 консервативное лечение \_\_\_\_\_  
 хирургическое \_\_\_\_\_  
 трансплантация \_\_\_\_\_

# Фиксация медицинских изделий: пять главных сестринских ошибок

**Инциденты с фиксацией медизделий в больницах – не редкость. Некоторые из них приводят к травмам, инвалидизации или смерти пациента. Родственники идут в суд и часто выигрывают дело. В статье – основные сестринские ошибки и примеры из практики. Используйте информацию для инструктажа персонала.**

---



## Фиксируют катетеры устаревшими и небезопасными методами

**Медицинский пластырь.** Нередко медперсонал закрепляет внутрисосудистые катетеры пластырем. Это опасно тем, что при смене повязки дистальный конец катетера может выйти из сосудистого просвета. Ситуация грозит внутренним кровотечением или случайной инфузией раствора мимо сосуда. Если катетер стоит в месте сгиба, он может сломаться и попасть в кровяное русло.

Иногда медсестры делают вокруг катетера обмотку пластырем, чтобы он не заглаблялся. Пластырь впитывает биоматериал и перестает фиксировать катетер на коже. Поскольку снять пластырь с катетера невозможно, он становится источником инфекции.

Трубку катетера для внутрисосудистых вливаний фиксируют только в исключительных случаях. К примеру, если есть риск ее перегиба, провисания или чрезмерного натяжения.



**Мария Бершадская,** старший преподаватель кафедры управления сестринским делом Российского университета дружбы народов, Москва

### *К сведению*

Виды катетеров: венозные, внутрисосудистые, урологические, спинальные, для уретерокутанеостомы, для цистостомы, для гастростомы, для системы длительного и дозированного введения лекарств

### **ПРИМЕР**

Больному установили подключичный катетер и зафиксировали пластырем. Повязку меняли каждый день. При этом снять пластырь и не выдернуть катетер было очень сложно. В какой-то момент катетер вышел из раны. Медсестра вправила его обратно и без аспирационной пробы начала вливать больному раствор. Пациенту стало хуже. Рентгенография грудной клетки показала, что раствор попал на перикард.

**Защитные марлевые повязки.** При установке чрескожного катетера, цистостомы или трахеостомы чаще всего делают марлевые повязки. Они полностью закрывают место входа катетера, а также кожу и ткани вокруг раны. Чтобы проследить ход катетера и оценить состояние сосуда, медсестре нужно снять повязку. Это приводит к тому,

### *Кстати*

#### **Фиксирующие лигатурные швы как пережиток прошлого**

Раньше внутрисосудистые и мочевые катетеры фиксировали хирургическим методом. Для этого на кожу накладывали шов, а катетер подвязывали лигатурой. Иногда прошивали и сам катетер – насквозь или через специальные отверстия. Место, где катетер проходит через кожу, чаще всего оставляли открытым. Сегодня метод подшивания считают небезопасным и негигиеничным. Поскольку катетер невозможно жестко зафиксировать, он постоянно сдвигается. Это неизбежно приводит к контаминации раны и внутрисосудистого просвета.

При снятии фиксирующих швов есть риск случайно срезать канюлю или пере-

сечь трубку катетера. Так и произошло в одной из медорганизаций. Врач ОРИТ установил новорожденному подключичный катетер для парентерального питания. Зафиксировал медизделие хирургическим швом. Через девять дней интенсивную терапию прекратили. Во время снятия швов малыш дернулся, и врач случайно срезал канюлю. Кусочек трубки сразу же мигрировал под кожу. Его пытались достать, но безуспешно. В итоге фрагмент попал в правый желудочек сердца и закрепился в строме миокарда. Родители малыша подали иск. В судебном процессе мнения сторон разделились. Суд утвердил мировое соглашение.

что повязка неплотно прилегает к коже и не защищает от контаминации. Следовательно, ее нужно часто менять. Как правило, медперсонал делает такие повязки из обычных марлевых салфеток.

Чтобы салфетка лучше обхватывала ствол катетера, на ней делают Т- или Y-образный разрез. Но марля сильно крошится, микроворс попадает в рану и контаминирует ее.



## Не закрепляют назогастральный зонд

Как правило, назогастральные зонды устанавливают при нарушенной функции глотания. Если трубку зонда не зафиксировать, ее можно задеть руками. Пища попадет в дыхательные пути вместо желудка. Если у человека снижена чувствительность слизистой оболочки гортано-глотки, он, скорее всего, не почувствует этого.

### ПРИМЕР

90-летнего пациента с назогастральным зондом перевели из больницы в гериатрический центр. Однажды зонд выпал, и сотрудники центра ввели медизделие повторно. Мужчине резко стало хуже, он почти не мог дышать, и его вновь госпитализировали. Рентгенография показала, что зонд попал в бронх левого легкого, и из-за этого в нем скопилась жидкость. Медизделие удалили только через 12 ч после неправильной установки. Пациент умер до плевральной пункции.



## Слишком сильно или слишком слабо фиксируют эндотрахеальную трубку

Слишком сильная фиксация эндотрахеальной трубки создает чрезмерное давление на ткани. Это приводит к пролежням и свищам, вызывает кровотечение. Если

трубка закреплена слабо, возникает постоянное трение, которое травмирует окружающие ткани. При неправильной фиксации медизделие может сместиться, выпасть, нанести травму дыхательных путей. К примеру, при попытке вправить трубку обратно, во время гигиенических процедур, операции на голове и шее, при перемещении пациента с каталки на кровать.

#### ПРИМЕР

Санитарка проводила гигиенические процедуры больному с эндотрахеальной трубкой. В процессе трубка сильно вышла наружу, и санитарка решила поправить ее рукой. Она немного заглубила медизделие обратно, но оно попало в правый бронх.

Тяжелые коннекторы, которые соединяют дыхательный контур с эндотрахеальной трубкой, также могут вытянуть ее наружу. Есть риск, что при выпадении медизделие войдет в пищевод. Если медперсонал неправильно зафиксировал эндотрахеальную трубку, пациент может закусить ее зубами. Чтобы этого избежать, нужно вовремя менять повязки вокруг головы или шеи. Пластырные повязки меняют еще чаще, так как пластырь теряет фиксирующие свойства при попадании на него биологических жидкостей.



## Неправильно фиксируют урологические медизделия

**Мочевой катетер.** При длительной катетеризации мочевого пузыря катетер закрепляют на внутренней поверхности бедра. Если этого не сделать, медизделие будет сдвигаться и выпадать. Это грозит воспалительными заболеваниями, восходящей инфекцией и травмами. При постановке катетера Фолея медсестра должна следить за натяжением трубки. При сильном натяжении могут возникнуть пролежни. Не менее опасны ситуации, когда

### **Важно**

При наличии волосяного покрова в местах, где нужно закрепить медизделие, волосы аккуратно состригают. Использовать бритвенный станок нельзя, так как лезвия повреждают и раздражают кожу

катетер провисает, перегибается или его что-то сдавливает. Это нарушает отток мочи из мочевого пузыря. Приводит к застою жидкости во внутреннем просвете катетера. Ускоряет процесс развития патогенной микрофлоры. Также возможен рефлюкс мочи, так как в мочевом катетере нет антивозвратных клапанов.

**Мешки для сбора мочи.** Нередко медперсонал закрепляет мешки для сбора мочи к ноге больного кусками бинта. Бинт – жесткий материал, который плохо фиксирует систему и ухудшает трофику тканей в конечности. У пациента возникают отеки и боль. Чтобы этого избежать, мешки закрепляют специальными ремешками, которые идут в комплекте.

**Уропрезерватив.** Медсестры допускают серьезную ошибку, когда закрепляют уропрезерватив или обычный презерватив тканевым лейкопластырем или канцелярской резинкой. Такие действия приводят к нарушению кровотока и некрозу тканей.

### **ПРИМЕР**

Медсестре детской реанимации нужно было взять у грудного ребенка анализ мочи. Для этого она надела на пенис обычный презерватив и закрепила его жесткой аптекарской резинкой. Это привело к некрозу тканей полового члена.

Большинство современных уропрезервативов имеют клейкую основу, их легко закрепить. Если медизделие не самоклеящееся, его фиксируют на адгезивный материал.

Как правило, это специальный пластырь, который принимает форму тела за счет тепла. В отличие от обычного тканевого пластыря, он способен растягиваться и сжиматься, учитывая физиологическое состояние пениса.



## Закрепляют электроды и повязки немедицинскими материалами

Часто у медперсонала возникают трудности с фиксацией электродов. К примеру, во время суточного холтеровского мониторирования ЭКГ. Особенно сложно закрепить электроды на волосатой мужской груди или торсе. Они неплотно прилегают к коже и часто отклеиваются. Поэтому медсестры фиксируют их на дополнительный пластырь, а в некоторых случаях используют подручные материалы.

### ПРИМЕР

Медработники зафиксировали электроды аппарата Холтера на теле пациента скотчем. Троице сотрудникам больницы назначили дисциплинарное взыскание. Врача привлекли к административной ответственности за оказание услуг ненадлежащего качества по части 1 статьи 14.4 КоАП и оштрафовали на 3 тыс. руб.

Зафиксировать повязки не менее проблематично. Особенно сложно закрепить их на локтях, коленях, животе, а также местах естественных изгибов. Они сбоятся, растягиваются, топорщатся, плохо прилегают к ране. Чтобы решить проблему, персонал дополнительно фиксирует повязки, но не всегда разрешенными материалами.

### Совет

При сильном потоотделении у пациента с жирной кожей, при влажном и жарком климате, гигиенических процедурах используйте влагоустойчивые или влагонепроницаемые фиксирующие материалы с повышенной клейкостью

### ПРИМЕР

Медперсонал ГКБ № 11 зафиксировал послеоперационную повязку на рану пациентки изолентой. Это стало известно СМИ, позже информацию проверила прокуратура. Прокурор вынес главврачу больницы представление об устранении нарушений. Одно должностное лицо привлекли к дисциплинарной ответственности. Всему медперсоналу строго указали, что нарушать порядки оказания медпомощи недопустимо.

Требования стерильности к специализированным фиксирующим приспособлениям

<b>Стерильные изделия</b>	<b>Нестерильные изделия</b>
Для внутрисосудистых, эпидуральных, центральных венозных и периферических венозных катетеров; урологических катетеров	Для назогастрального зонда, трахеостомической трубки или вязки; дуоденальных зондов, назальных трубок и кислородных катетеров; фиксации мочевого катетера к внутренней поверхности бедра, фиксации системы для внутривенных вливаний

Итак, правильная фиксирующая повязка должна:

- надежно фиксировать изделие на время, которое установил производитель;
- выдерживать разумную силовую нагрузку;
- быть гипоаллергенной и комфортной для пациента;
- предотвращать перегибание и провисание трубки катетера или капельницы;
- пропускать воздух, предупреждать накопление влаги под повязкой;
- быть прозрачной, чтобы медперсонал мог визуально контролировать место пункции;
- просто фиксироваться, легко меняться и не оставлять остатки клея на коже.

Стерильные повязки должны также защищать от проникновения микроорганизмов. В каких случаях требуются стерильные изделия – смотрите в таблице ●

# Как обрабатывать поверхности и избежать новых подвохов: инструкция на сложный эпидсезон

**Воспользуйтесь инструкцией на новый эпидсезон, которая поможет избежать главных ошибок в дезинфекции.**

**Из-за COVID-19 клиники усилили дезрежим, но не учитывают особенности поверхностей – изделия портятся. Другие просчеты персонала снижают эффективность обеззараживания или даже вредят здоровью пациентов.**

---

## **Перепроверьте концентрацию действующего вещества в рабочем растворе**

Поскольку в новом эпидсезоне продолжит циркулировать возбудитель коронавирусной инфекции – SARS-CoV-2, скорректируйте запасы эффективных против него дезинфектантов. Роспотребнадзор перечислил их в двух письмах и обозначил минимальные концентрации\*.

**В чем подвох.** Концентрация действующего вещества в препарате, которую производитель пишет в инструкции, – не то же самое, что содержание действующего вещества в рабочем растворе. Поэтому, чтобы определить соответствие дезсредства новым требованиям Роспотребнадзора, нужны дополнительные расчеты.

**Как избежать.** Чтобы определить пригодность средства, нужно рассчитать концентрацию действующего



**Елизавета Дубель,**  
врач-эпидемиолог,  
врач-дезинфектолог,  
к. м. н.

### Важно

Не используйте для обработки поверхностей средства на основе альдегидов. Роспотребнадзор не включил их в перечень рекомендуемых дезинфектантов. Они высокотоксичны и обладают фиксирующим действием

вещества в рабочем растворе. Умножьте значение концентрации действующего вещества в препарате, которое указал производитель, на значение концентрации рабочего раствора и разделите на 100.

Затем сравните со значениями, которые рекомендовал Роспотребнадзор. Если число меньше рекомендованного, то средство не подходит для обработки. Надо закупать другой препарат.

### ПРИМЕР

Вы планируете применять средство «Х», которое содержит 14 процентов N,N-бис(3-аминопропил)-додециламина. В инструкции к средству указано, что при вирусных инфекциях для обработки поверхностей используют раствор в концентрации 0,1 процента по препарату. Рассчитайте, сколько действующего вещества будет в рабочем растворе:  $14 \times 0,1 : 100 = 0,014 \%$ .

Роспотребнадзор рекомендовал для профилактики коронавируса третичные амины в концентрации не менее 0,05 процента. Цифра 0,014 процента намного меньше. Значит, средство «Х» не подходит.

## Выясните возможность обработки в присутствии людей

В пандемию медорганизации увеличили кратность обработок. Многие из них приходится проводить, не удаляя людей из помещения.

**В чем подвох.** Не все дезинфектанты из перечня Роспотребнадзора в нужных концентрациях можно использовать в присутствии пациентов или персонала.

**Как избежать.** Изучите инструкцию и выясните, можно ли использовать раствор в противовирусной концентрации в присутствии людей. Если указания на такую возможность нет, препарат не подойдет для текущей

\* Письма Роспотребнадзора от 23.01.2020 № 02/770-2020-32 и от 27.03.2020 № 02/5225-2020-24.

### Важно

Нельзя проводить дезинфекцию в присутствии людей с помощью генераторов аэрозолей, гидроропультов и других распыливающих устройств. Капли дезсредства могут вызвать раздражение кожи и глаз, тошноту, рвоту и бронхоспазм

очаговой и профилактической дезинфекции в палатах и кабинетах, где постоянно находятся больные и персонал.

### ПРИМЕР

Рабочие растворы хлорактивных дезсредств в концентрации выше 0,1% по активному хлору вызывают раздражение органов дыхания и глаз. Применять их в помещениях, где находятся люди, нельзя.

## Проинструктируйте персонал о методах экспресс-дезинфекции

Для профилактики COVID-19 клиники начали широко применять экспресс-обработку – готовые растворы дезсредств в форме влажных салфеток и флаконов с распылителями. Это удобно, поэтому медсестры предпочитают их другим методам обработки поверхностей.

**В чем подвох.** Спреи и салфетки не подходят для текущей или генеральной уборки и очаговой дезинфекции, поскольку не позволяют обеззараживать большие площади. Ими можно обрабатывать не более 10 процентов поверхностей.

### Кстати

## Нужно ли менять дезинфекционный режим в очаге бактериальной инфекции

Если в эпидсезон случится вспышка бактериальной инфекции, менять режим дезинфекционной обработки не надо. Противовирусный режим жестче, чем при бактериальных инфекциях. В операционных, перевязочных и про-

цедурных кабинетах, где поверхности могут загрязняться кровью, для обеззараживания и уборки надо применять дезсредства по режимам, эффективным против грибов рода Кандида, а не только вирусов.

**Как избежать.** Разъясните подчиненным, что спреи и салфетки подходят только для небольших поверхностей, к которым часто прикасаются персонал и пациенты.

#### **ПРИМЕР**

Спреи и салфетки подходят для обработки дверных ручек, кнопок, панелей управления аппаратурой, поручней, перил, телефонов, клавиатуры, мышек, канцелярских принадлежностей. Нельзя применять для обеззараживания стен и крупногабаритной мебели.

Чтобы предостеречь подчиненных от ошибок в дезинфекции, используйте памятку в приложении 1.

## **Организируйте контроль пригодности рабочих растворов и условий их хранения**

Необходимо усилить контроль пригодности рабочих растворов дезсредств, особенно с началом отопительного сезона.

**В чем подвох.** Тепловое воздействие, разбавление водой и контакт с обеззараживаемыми объектами снижает концентрацию действующих веществ в рабочих растворах. Медсестры используют их многократно, но не контролируют при этом содержание действующего вещества. Есть риск, что дальнейшие обработки станут неэффективными, даже если рабочий раствор без видимых изменений.

**Как избежать.** Проследите, что емкости с растворами не ставят рядом с батареями и радиаторами. Требуйте, чтобы медсестры проверяли содержание действующих веществ в растворах дезсредств с помощью индикаторных полосок и документировали результаты экспресс-контроля.

Формы учета результатов экспресс-контроля концентрации рабочих растворов не регламентированы на фе-

деральном уровне. Их медорганизация разрабатывает самостоятельно и утверждает главный врач.

#### **ПРИМЕР**

Индикаторы экспресс-контроля, помимо прилагаемой к ним инструкции по применению, содержат контрольные этикетки для записи результатов анализа, даты его проведения и названия проверяемого средства. Контрольную этикетку прикрепляют на емкость с дезсредством или вклеивают в журнал. Пример формы журнала – в приложении 2.

## **Подберите дезинфектанты с учетом особенностей материалов, из которых сделаны поверхности**

Теперь надо более тщательно подбирать дезсредства в зависимости от материала поверхности.

**В чем подвох.** В период сезонного подъема заболеваемости клиники усиливают дезрежим и вынуждены чаще проводить дезинфекцию. Внутренняя отделка, поверхности медицинской мебели, оборудования подвергаются усиленному воздействию дезсредств, поэтому важно правильно подобрать тип используемого препарата.

**Как избежать.** Сверьтесь с инструкциями к препаратам: какие поверхности можно обрабатывать с помощью того или иного дезсредства. Так, если производитель не написал, что препарат подходит для поверхностей из металла, им нельзя обрабатывать металлические предметы. Скорректируйте алгоритмы обработки и проинструктируйте персонал.

#### **ПРИМЕР**

Хлорсодержащими и кислородоктивными препаратами нельзя дезинфицировать металлические поверхности – возникнет коррозия. Если средство попадет на одежду, то обесцветит ткань, а в местах пятен появятся дырки.

Препаратами на основе спиртов нельзя обрабатывать элементы отделки из оргстекла и резины, а также линолеум, лакокрасочные покрытия. Спирт разъедает резину, она дубеет и становится хрупкой. Оргстекло мутнеет, а покрытия теряют блеск.

Для поверхностей из деликатных материалов используйте дезсредства со щадящим эффектом на основе четвертичных аммониевых соединений, третичных аминов и гуанидинов. Эти соединения обладают моющим и дезодорирующим эффектами, а рабочий раствор не надо смывать водой.

Чтобы вам было проще подобрать дезсредства на предстоящий эпидсезон по рекомендациям Роспотребнадзора, мы составили алгоритм (приложение 3) ●

## **Приложение 1. Памятка «Как избежать главных ошибок в дезинфекции»**

- 1** Убедитесь, что дезсредство разрешено применять в присутствии пациентов.
- 2** Не проводите дезинфекцию с помощью генераторов аэрозолей или гидропультов в присутствии людей.
- 3** Влажные салфетки и флаконы с распылителями – только для небольших площадей: дверных ручек, кнопок.
- 4** Не ставьте емкости с дезрастворами рядом с батареями и радиаторами.
- 5** Контролируйте концентрацию рабочих растворов индикаторными полосками и заносите результаты в журнал.
- 6** Сверяйтесь с инструкцией: можно ли применять дезсредство для поверхности из данного материала.
- 7** Не обрабатывайте хлорсодержащими и кислородактивными дезсредствами металл.
- 8** Не обрабатывайте спиртами оргстекло, резину, линолеум, лакокрасочные покрытия.

## **Приложение 2.** Форма журнала «Учет результатов экспресс-контроля концентрации рабочих растворов дезсредств»

Наименование ДС, дата контроля, результат	Определяемая концентрация	Место изготовления, хранения, применения	Дата изготовления рабочего раствора ДС	Ф. И. О. лица, изготовившего рабочий раствор	Результаты визуального контроля рабочего раствора ДС	Подпись лица, осуществляющего контроль	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечание:

- графа 1 – клеивают контрольную этикетку с указанием наименования дезсредства, даты контроля и результатов анализа;
- графа 3 – указывают структурное подразделение и помещение, где изготовлен, применяется, хранится рабочий раствор дезсредства;
- графа 6 – описывают внешний вид раствора (цвет, осадок, примеси, видимые загрязнения), запах (присущий дезсредству или «запах отсутствует»);
- графа 8 – отмечают принятые меры («рабочий раствор изъят из применения»), если концентрация рабочего раствора не соответствует заявленной.

### **Приложение 3. Алгоритм для закупки нового дезсредства**

- 1** Проверьте, что в инструкции по применению препарата есть указание об использовании в условиях медорганизации.
- 2** Убедитесь, что действующие вещества обладают активностью в отношении SARS-CoV-2 и возбудителей ОРВИ.
- 3** Рассчитайте концентрацию действующего вещества в рабочем растворе для дезинфекции по противовирусному режиму и убедитесь, что показатель соответствует рекомендациям Роспотребнадзора.
- 4** Убедитесь, что в инструкции есть информация о том, что препарат не портит и не обесцвечивает поверхности, не фиксирует органические загрязнения и сохраняет антимикробное действие в присутствии органических веществ.
- 5** Приобретите на пробу несколько упаковок, выдайте персоналу и поручите использовать с осторожностью.
- 6** Соберите отзывы у персонала о дезсредстве.
- 7** Осмотрите помещения и проверьте поверхности – не испортились ли от обработки мебель и покрытия. Если они в сохранности, организуйте закупку дезсредства.

# Маркировка лекарств: главные сестринские ошибки и как предотвратить

**В статье – главные ошибки, которые выявляют проверяющие в работе медсестер с лекарствами, и организационные решения, чтобы их предотвратить. Разберем на примерах из практики. Обсудите нарушения с подчиненными и проработайте правильные алгоритмы для сложных ситуаций. Многие не подозревают, что небрежность с лекарствами в системе маркировки может потянуть на уголовную статью.**

---

## **Медсестра поздно зарегистрировала выбытие препарата**

### **ПРИМЕР ОШИБКИ**

Медсестра выполнила пациенту лекарственные назначения, но препарат в системе «Честный знак» не провела. Торопилась домой. Решила, что спишет лекарство по старинке – в конце месяца. Однако проверяющие успели обнаружить нарушение.

**Татьяна Снегирева,**  
старший преподаватель кафедры управления сестринской деятельностью ФГБОУ ВО Российский университет дружбы народов,

**Мария Петрова,**  
заместитель главной медицинской сестры ООО «Компания «ФЕСФАРМ»

**Причина ошибки и как предотвратить.** Главная причина ошибок – недообученность персонала, который работает с личным кабинетом «Честный знак». Чтобы медсестры не забывали новые обязательные требования и правила работы со сканером выбытия, надо довести навыки до автоматизма. Организуйте регулярные тренинги с теоретическим тестированием и практической отработкой навыков. Вам в помощь – памятки (приложение 1).

Разъясняйте личную ответственность каждого сотрудника при нарушении должностных обязанностей, чтобы не было соблазна переложить ответственность на медорганизацию.

### Важно

Обучающий центр на Честный [знак.ру](http://znak.ru) в разделе Главная/Обучение



Комментирует **Алексей Косарев**, руководитель проекта товарной группы «Фарма» Центра развития перспективных технологий – оператора маркировки лекарственных средств:

Можно воспользоваться тем, что зачастую упаковку выбывает склад в момент отпуска в отделение, то есть медсестра отпускает уже выбытый из оборота препарат. Можно дать как рекомендацию. Но здесь злоупотребление также недопустимо. То есть нельзя взять со склада или больничной аптеки лекарственный препарат на месяц вперед и постепенно расходовать. Если медсестра сама отпускает лекарства, тогда рекомендуется проверять факт выбытия, как удобно медсестре, непосредственно перед завершением рабочего дня или смены.

**Чем грозит нарушение.** Если не оформить выбытие через систему маркировки, должностных лиц оштрафуют на 5–10 тыс. руб., медорганизацию – на 50–100 тыс. руб. (ст. 6.34 КоАП). Если препарат дорогостоящий, нарушение квалифицируют как халатность и применяют уголовное наказание (ст. 293 УК). Виновному грозит штраф до 120 тыс. руб. или в размере зарплаты, иного дохода за период до года, обязательные работы до 360 часов, исправительные работы до года либо арест до 3-х месяцев (ст. 293 УК).

## Медсестра не провела препарат через систему из-за проблем с интернетом

### ПРИМЕР

Медсестре надо было выехать на срочный вызов в отдаленный район. Интернет завис, и она не смогла провести препараты через систему мониторинга. Взяла лекарства и поехала к пациенту. Когда вернулась, получила нагоняй от руководителя. Сказала, что в следующий раз не будет брать с собой лекарства, если снова начнутся перебои с интернетом.

### Важно

Приложения к статье скачайте в электронном журнале [e.glavmeds.ru](http://e.glavmeds.ru)

### К сведению

Обнаружить несоответствие фактических остатков и остатков в системе может руководитель отделения, больницы, проверяющий Росздравнадзора, когда посчитают все лекарственные препараты на местах и сверят с данными в сканере или личном кабинете «Честного знака»

**Причина ошибки и как предотвратить.** Перебои с интернетом бывают даже в Москве, что уж говорить об отдаленных территориях. Понятно, медсестры тут не виноваты. На случай проблем со связью подготовьте «тревожный» чемоданчик с препаратами, которые прошли выбытие в системе мониторинга.

Чтобы подчиненные не растерялись в экстренных ситуациях, разработайте инструкцию для сотрудников, выезжающих на вызовы за пределы территории покрытия связью, с четкими указаниями, что сделать перед выездом.



Комментирует **Алексей Косарев**, руководитель проекта товарной группы «Фарма» Центра развития перспективных технологий – оператора маркировки лекарств:

На отражение факта выбытия упаковки в системе МДЛП отводится 5 дней. За этот срок, скорее всего, доступ к сети появится. При этом необходимо сохранить упаковку либо сделать фото кода маркировки.

**Чем грозит нарушение.** Медсестру заподозрят в несвоевременном представлении или представлении недостоверных сведений (ч. 2 ст. 68 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств»). Также нарушение могут квалифицировать как халатность и вменить уголовную статью (ст. 293 УК).

Если же медсестра не возьмет препараты на вызов, так как их невозможно провести через систему мониторинга, и из-за этого не окажет медпомощь, она тоже рискует подпасть под уголовную статью. Ответственность наступит, если из-за неоказания медпомощи здоровью пациента будет причинен средний либо тяжкий вред или наступит смерть. Наказание – от штрафа 40 тыс. руб. до принудительных работ или лишения свободы до четырех лет с лишением права занимать определенные должности

или заниматься определенной деятельностью до трех лет (ст. 124 УК).

## Старшая медсестра перепоручила приемку лекарств сотруднику без полномочий

### ПРИМЕР

Ответственный сотрудник попросила медсестру заменить ее на приемке лекарств и передала электронную цифровую подпись (ЭЦП). Медсестра не имела полномочий проводить приемку и не знала всех алгоритмов, но побоялась отказать. Не проверила подтверждение о приемке в системе «Честный знак» и выдала препараты в отделения.

**Причина ошибки и как предотвратить.** Обучите несколько сотрудников работе в системе мониторинга, правилам работы со сканерами приемки-выбытия. Разработайте инструкцию на случай форс-мажора или отсутствия ответственного сотрудника. Издайте приказы о назначении лиц с правом использования ЭЦП (приложение 2).



Комментирует **Алексей Косарев**, руководитель проекта товарной группы «Фарма» Центра развития перспективных технологий – оператора маркировки лексредств:

Можно воспользоваться привилегиями упрощенного режима, но без злоупотребления. Для аптечных и медицинских организаций, использующих регистраторы выбытия или контрольно-кассовую технику с обязательным сканированием КИЗ, право дальнейшего совершения операций с лекарственными препаратами без ожидания получения квитанции по направленному в ФГИС МДЛП документу о приемке, предусмотренное абзацем вторым пункта 32 постановления Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2018 г. № 1556, не имеет срока действия и сохраняется после 1 июля 2021 года.

### Важно

При использовании препарата обязательно сканировать QR-код для проверки списания

### **Важно**

Медсестры не должны забывать делать отметки в истории болезни о выполнении лекарственных назначений

**Чем грозит нарушение.** Ответственность за использование чужой ЭЦП зависит от последствий, которые повлекло это действие.

В первую очередь, ответственность ложится на владельца ЭЦП, если он не докажет иное. Например, если медсестра самовольно воспользовалась подписью руководителя и через программу «Честный знак» списала лекарственных препараты, не истратив их за смену. В данном случае против медсестры может быть возбуждено уголовное дело по факту хищения, степень наказания будет зависеть от украденной суммы лекарственных препаратов.

Если ЭЦП предоставил сам владелец и в результате возникли убытки, то он и будет возмещать.

## **Препараты вывели из обращения не по адресу регистрации сканера выбытия**

### **ПРИМЕР**

Клиника с десятью филиалами зарегистрировала сканер выбытия лишь по одному из нескольких адресов меддеятельности. Там и проводили прием и списание, далее препараты по распределению главной медсестры направляли по филиалам.

Поэтому не было реального отображения информации об использовании препаратов по остальным девяти адресам. Несоответствие обнаружили контролеры, когда проверили фактическое использование в каждом учреждении, отраженное в назначениях.

**Причина ошибки и как предотвратить.** Есть одно решение – зарегистрировать один сканер выбытия в каждом филиале. Оформлять выбытие лекарственных препаратов по фактическому адресу регистрации сканера выбытия, а потом по распределению направлять препараты в отдаленные филиалы.



Комментирует **Алексей Косарев**, руководитель проекта товарной группы «Фарма» Центра развития перспективных технологий – оператора маркировки лексредств:

Здесь только один вариант – оснащать фактическую точку выбытия своим собственным регистратором, так как он по умолчанию будет программно привязан к этой точке. Если один регистратор перемещать по разным точкам, то в МДЛП будет отражаться информация о выбытии с того адреса, к которому программно привязано устройство.

Инструкция по подаче заявки и получения регистратора выбытия на сайте Честный знак.ру в разделе Главная/бизнесу/маркировка и эксперименты/маркировка лекарств.

**Чем грозит нарушение.** Ответственного за лекарственные препараты оштрафуют на сумму от 250 тыс. до 500 тыс. руб., медорганизацию – в двукратном размере излишне полученной выручки от реализации препаратов вследствие неправомерного завышения регулируемых государством цен за весь период, в течение которого совершалось правонарушение, но не более одного года (ст. 14.4.2 КоАП) ●

---

**Елена КУДРЯВЦЕВА**, начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора:

Есть мобильное приложение «Честный знак». В нем вы можете увидеть информацию о товаре и сообщить о нарушении оператору. Он аккумулирует эти данные. Если они относятся к сфере нарушений в компетенции Росздравнадзора, то эта информация передается нам.



# За какие ошибки в пандемию могут наказать руководителя. Примеры из практики и рекомендации юриста

**Если в должностных обязанностях главной медсестры прописано, что она отвечает за организацию эпидбезопасности в клинике, ей грозят штрафы. В пандемию их увеличили, суммы доходят до 500 тыс. руб. Но для клиник санкции еще больше – до миллиона. Поэтому при проверках администрация старается уговорить контролеров «повесить» нарушение, например, на главную медсестру или завотделением. В статье – примеры, за что штрафуют должностных лиц медорганизации, и способы снизить риски.**

---

## **Какие новые штрафы ввели для клиник и руководителей**

В 2020 году увеличили размеры штрафов за нарушения санэпидрежима в период пандемии (ст. 6.3 КоАП). Причина – громкие истории в начале распространения коронавируса, когда граждане и организации не соблюдали ограничения и требования главных государственных санитарных врачей. Маленькие штрафы не удерживали от нарушений СанПиН, санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических требований. Таблица с новыми санкциями – в приложении.

В связи с пандемией ведомства приостановили плановые проверки (постановление Правительства от 03.04.2020 № 438). Но мораторий не распространяется на некоторые внеплановые ревизии.



**Елена Хмелевская,**  
адвокат, советник  
юридической компа-  
нии «Росмедконсал-  
тинг»

### **Важно**

С февраля 2020 года коронавирусная инфекция (2019-nCoV) входит в Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (постановление Правительства от 01.12.2004 № 715)

Если поступит информация о фактах вреда жизни, здоровью граждан или угрозы причинения вреда, возникновения чрезвычайных ситуаций, Роспотребнадзор придет внепланово проверить медорганизацию.

Инспекторы вправе провести санитарно-эпидемиологическое расследование, чтобы установить причины и условия возникновения и распространения инфекционных заболеваний, оценить последствия (п. 2 ст. 42 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»). Этим правом Роспотребнадзор пользуется в период пандемии.

По итогам расследований инспекторы составляют протоколы о привлечении к ответственности по статье 6.3 КоАП, причем как на медорганизацию, так и сотрудников клиники.

Протоколы о нарушении по частям 2 и 3 статьи 6.3 КоАП могут составлять не только инспекторы Роспотребнадзора, но и полицейские (пп. 1 и 19 ч. 2 ст. 28.3 КоАП). Привлекает к ответственности суд.

## **Когда вину за нарушение могут возложить на руководителя**

В пандемию появились случаи, когда виновными и ответственными за нарушения санэпидрежима признают руководителей и рядовых сотрудников клиники.

Руководителей привлекают к ответственности как должностных лиц и вменяют неисполнение либо ненадлежащее исполнение служебных обязанностей.

К ответственности могут привлечь главного врача, заместителей, главную медсестру, заведующих отделениями.

### **ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ**

По результатам санитарно-эпидемиологического расследования Роспотребнадзор выявил, что отходы класса В поликлиника перевозила для утилизации

## **Работнику, которого обвиняют в нарушении, труднее доказать невиновность, чем в клинике**

на другую площадку без обеззараживания, как требует пункт 4.21 СанПиН 2.1.7.279-10.

Суд рассмотрел документ, который подтверждал, что ответственный за обращение с отходами классов Б и В – главная медсестра. Сотрудница факт правонарушения не оспаривала. Суд назначил главной медсестре штраф 50 тыс. руб. (по постановлению Ленинского районного суда Санкт-Петербурга от 04.09.2020 по делу № 5-425/2020).

Проблема привлечения к ответственности линейных руководителей в том, что у них меньше возможностей для защиты. Клиники могут предоставлять документы, привлечь штатных юристов или оплатить услуги внешних консультантов. Работнику, которого обвиняют в нарушении, труднее доказать невиновность.

### **ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ**

Завотделением привлекают к ответственности за то, что медработники отделения трудились без необходимых СИЗ. Если клиника закупила СИЗ и передала в отделение, но заведующий своевременно не распределил их между медперсоналом, то привлечь его к ответственности справедливо. Но если СИЗ клиника не закупила или передала другому отделению, заведующий может попытаться доказать это в суде. В таком случае он вынужден будет собирать доказательства, получать подтверждающие документы. Придется оспаривать не только позицию Роспотребнадзора, но и действовать против интересов работодателя.

Шансы у медработника есть, ведь в пандемию нарушение санитарно-эпидемиологических правил редко происходит по вине одного сотрудника.

Проблемы могут быть связаны с необходимостью быстро перестроиться на новые условия работы, учитывать новые требования и рекомендации, справляться с нехваткой персонала.

## Как найти компромиссный вариант и в чем риски

Если медработника хотят оштрафовать, но он не согласен и идет на конфликт, есть вариант компромиссного решения. На практике нередко клиника договаривается с сотрудником, и он не оспаривает санкции. Администрация компенсирует сотруднику затраты на штраф. Но нужно учитывать риски.

Во-первых, данная схема в целом не соответствует духу закона. Ведь клиника, по сути, избегает заслуженного наказания, уговаривая проверяющих наказать сотрудника. А потом и он избегает наказания, получив возмещение штрафа от организации.

### *Комментарий эксперта*

#### **Когда грозит уголовная ответственность**

**Александр Коршунов,**

адвокат по медицинским делам, Челябинск



Коронавирусная реальность добавила риск, связанный с уголовной ответственностью руководителей за нарушения подчиненных. Больницы сейчас активно привлекают к административной ответственности по части 2 статьи 6.3 КоАП за нарушения в области санитарно-эпидемиологического благополучия. В частности, за то, что сотрудники находятся на работе без средств индивидуальной защиты органов дыхания (решения Свердловского областного суда от 02.06.2020 по делу № 71-206/2020, от 02.06.2020 по делу № 71-200/2020 и др.). Но если результатом нарушения санэ-

пидправил станет массовое заболевание или отравление людей, могут возбудить уголовное дело по части 1 статьи 236 Уголовного кодекса – нарушение санитарно-эпидемиологических правил. Более того, это возможно, даже если возникнет угроза наступления таких последствий.

Привлечь могут и за нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть человека (ч. 2 ст. 236 УК).

В обоих случаях уголовную ответственность будет нести главный врач либо должностное лицо, ответственное за соблюдение санэпидрежима.

Во-вторых, клинике придется обосновать премию для работника, чтобы возместить санкции, а они могут доходить до 500 тыс. руб. Особенно это непросто в бюджетной организации, у которой немного ресурсов в пандемию.

В-третьих, суд может применить вместо штрафа дисквалификацию. Например, на три года запретить начмеду занимать его должность. Тогда клиника потеряет сотрудника.

# 12

## нарушений

санэпидрежима,  
которые находят  
в пандемию чаще  
всего

1. Персонал не использует СИЗ или использует с нарушениями – халат расстегнут, перчатки сняты, маска спущена, нет запаса СИЗ.
2. Клиники с задержкой передают информацию о случаях инфекционных заболеваний у сотрудников.
3. Не проводят термометрию.
4. Сотрудники едят на рабочем месте.
5. При медпомощи пациентам с ковидом и подозрением на него не проводят зонирование, допускают свободное перемещение пациентов.
6. Нет дезсредств, не увеличили кратность дезинфекции или не проводят текущую дезинфекцию, при выявлении больного ковидом сотрудника не проводят заключительную дезинфекцию.
7. Дезрастворы хранят в емкостях без маркировки, даты и наименования.
8. На уборочном инвентаре нет маркировки, инвентарь хранят с нарушениями.
9. Не обеззараживают воздух в холлах и кабинетах.
10. Отходы класса Б собирают в мешки для безопасных отходов.
11. Сотрудники не прошли предварительные и периодические медосмотры, вакцинацию.
12. Не собирают эпиданамнез у пациентов или собирают неполный.

### **Важно**

Если на работника не возлагали функции должностного лица, его привлекут за нарушение санэпидрежима как физическое лицо. Например, медсестру, которая не надевала СИЗ

Если же договариваться с линейным руководителем медорганизация не заинтересована, нужно учитывать, что он может попытаться доказать свою невиновность в суде.

### **ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ**

По результатам санитарно-эпидемиологического расследования заводделением инфекционно-паразитарных заболеваний и иммунопрофилактики – врачу-инфекционисту больницы вменили два нарушения. Первое – клиника несвоевременно, позже 12 часов с момента диагноза, передавала информацию об инфекционных заболеваниях у сотрудников. Второе – заключительную дезинфекцию выполняли своими силами, не привлекли для этого специализированные организации. Кроме того, дезинфекцию не проводили после каждого случая заболевания, ее сделали именно после изоляции двух сотрудников.

Представитель заводделением возражал против привлечения к ответственности. Однако суд назначил штраф 25 тыс. руб. (постановление Московского районного суда г. Санкт-Петербурга от 25.09.2020 по делу № 5-972/2020).

В данном примере сотруднику не удалось доказать свою правоту. Но есть и другие примеры, когда юристы успешно защищают заводделением от привлечения к ответственности по части 2 статьи 6.3 КоАП. Допустим, медорганизация уговорила контролеров оштрафовать сотрудника, а тот в суде успешно оспорил санкции. Есть риск, что разозленные инспекторы могут вернуться с новыми претензиями ●

## Приложение

### Санкции за нарушения в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения по статье 6.3 КоАП

Часть статьи 6.3	Нарушение	Ответственность
1	Нарушили санитарные правила и гигиенические нормативы, не провели санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия	Штраф: на граждан – 100–500 руб.; должностных лиц – 500–1000 руб.; индивидуальных предпринимателей – 500–1000 руб. или административное приостановление деятельности до 90 суток; организации – 10–20 тыс. руб. или административное приостановление деятельности до 90 суток
2	Те же нарушения совершили в период режима чрезвычайной ситуации, либо в период распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, либо в период карантина, или не выполнили в срок предписание, постановление, или требование инспектора, или органа санэпиднадзора	Штраф: на граждан – 15–40 тыс. руб.; должностных лиц – 50–150 тыс. руб.; индивидуальных предпринимателей – 50–150 тыс. руб. или административное приостановление деятельности до 90 суток; организации – от 200 до 500 тыс. руб. или административное приостановление деятельности до 90 суток
3	Те же нарушения повлекли вред здоровью или смерть человека, но в действиях или бездействии нет признаков уголовно наказуемого деяния	Штраф: на граждан – 150–300 тыс. руб.; должностных лиц – 300–500 тыс. руб. или дисквалификация на 1–3 года; индивидуальных предпринимателей – 500 тыс. – 1 млн руб. или административное приостановление деятельности до 90 суток; организации – 500 тыс. – 1 млн руб. или административное приостановление деятельности до 90 суток

## Новые поводы для трудовых споров из-за стимулирующих выплат. Ошибки клиник и как снизить риски

**Новый повод для трудовых споров – ковидные выплаты. Но клиника рискует нарваться на иск, даже если не работает с COVID-пациентами. На примерах из свежей судебной практики разберем, какие ошибки допускают медорганизации и как не доводить конфликт до суда. Образцы документов, которые помогут снизить риски, прилагаются.**

---

### **Не начисляют ковидные выплаты**

Медработники обратились с первыми исками из-за споров по ковидным выплатам. Проверьте, что специалисты отдела кадров или бухгалтерии оформляют документы вовремя и без нарушений.

#### **СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА**

Врач обратился с иском к ГКБ № 1 им. А.Н. Кабанова о выплате стимулирующих за работу с ковидными пациентами. Указал, что с 8 июля работал в отделении больницы, закрытом на карантин из-за новой коронавирусной инфекции COVID-2019. Судебный процесс еще не завершен.



**Татьяна Харбедия,**  
медицинский юрист

**Как правильно.** Новый порядок выплат фиксируют приказом главврача (постановление Правительства от 30.10.2020 № 1762 «О государственной социальной поддержке в 2020–2021 годах медицинских и иных работников медицинских

и иных организаций <...>»). Также вносят изменение в раздел «Положение о системе оплаты труда» Коллективного договора.

Проверьте, что все категории сотрудников, которым положены выплаты, входят в перечень, который утвердили приказом. Это медицинские и иные работники, которые занимаются диагностикой и лечением коронавирусной инфекции. А также медработники, которые контактируют с пациентами с диагнозом COVID-19.

Информацию о количестве нормативных смен за месяц и сведения о повышающих коэффициентах передают в ФСС не позднее 10-го рабочего дня после окончания отчетного месяца.

В реестр документов для ФСС клиника включает сведения об организации: наименование, ИНН, КПП, ОГРН, период, за который производится выплата (календарный месяц).

## *Кстати*

### **Кто назначает стимулирующие в клинике**

Решение о назначении стимулирующих выносит двухуровневая комиссия. Ее создают в каждом подразделении на основании приказа руководителя. Сумму выплат устанавливают с учетом показателей и критериев оценки эффективности труда работников клиники. Утверждают локальными актами.

Первоначально работу оценивают члены комиссии каждого подразделения, о чем составляют протокол. На основании документов от подразделений решение о выплате стимулирующих принимает Центральная комиссия ежеквартально или ежемесячно. Оформляют актом экс-

пертной оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

Сумму стимулирующих работодатель рассчитывает по методическим рекомендациям территориального Минздрава. Например, приказ Минздрава от 28.06.2013 № 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке <...> показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников».

**Все локальные акты должны быть согласованы с представительным органом работников**

Информация по каждому работнику включает: категорию, должность (профессию), Ф. И. О., дату рождения, СНИЛС, банковские реквизиты для перечисления средств, фактическое число нормативных смен, размер районного коэффициента.

## **Необоснованно снизили сумму гарантий**

Если в клинике утвердили коллективный договор или соглашение, которое ухудшает условия оплаты труда по отношению к нормам ТК, сотрудники вправе обратиться в ГИТ (ч. 6 ст. 135 ТК). Трудинспекция проводит проверку и передает сведения о нарушении в прокуратуру.

### **СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА**

Работники районной больницы сообщили в ГИТ, что по условиям коллективного договора оплата труда ниже, чем установлена в регионе. Суд признал требование законным и постановил привести локальные документы клиники об оплате труда в соответствие нормам Положения об оплате труда работников областных государственных казенных учреждений. Главврач пытался оспорить решение. Суд отклонил ходатайство клиники. Предписание ГИТ необходимо выполнить (решение Чесменского районного суда Челябинской области от 25.02.2020 по делу № 2А-23/2020).

**Как правильно.** Проверьте, что в локальных нормативных актах по системе оплаты труда, не установили выплаты, которые снижают уровень гарантий работников (ч. 4 ст. 8 ТК).

Пример неверной формулировки: «Надбавка специалистам за работу в сельских населенных пунктах устанавливается работникам ОГУ в размере до 7 процентов от оклада (должностного оклада, ставке заработной платы) <...>».

Это нарушает нормы Положения об оплате труда работников областных государственных казенных учреждений. Надбавка должна составлять до 25 процентов от оклада.

Все локальные акты должны быть согласованы с представительным органом работников, например профсоюзом (ст. 372 ТК). Бухгалтерия или кадровики в письменной форме извещают сотрудников о составных частях зарплаты и размерах иных сумм, которые начислили за период (ст. 136 ТК). Например, выдают расчетные листки за каждый месяц работы.

### *Комментарий эксперта*

#### **Ковидные выплаты не будут облагаться налогом**

**Алексей Панов**, управляющий ООО «Центр медицинского права», медицинский юрист, главный редактор портала «Право-мед.ру»



Вместо стимулирующих выплат медицинским и иным работникам, которые работают с ковидными пациентами, с 2020 года предоставляют государственную социальную поддержку (постановление Правительства от 30.10.2020 № 1762).

Ковидные выплаты не облагались налогом после того, как в Налоговый кодекс внесли изменения (Федеральный закон от 08.06.2020 № 172-ФЗ). На данный момент по специальным социальным выплатам подобные поправки не вносили. Однако есть правило, что не подлежат налогообложению доходы отдельных категорий граждан, которые положены в порядке оказания социаль-

ной поддержки, помощи государства (п. 79 ст. 217 НК).

Если соотнести постановление 1762 и пункт 79 ст. 217 Налогового кодекса, можно сделать вывод, что социальные выплаты медицинским и иным работникам, которые оказывают медпомощь коронавирусным пациентам, НДФЛ облагаться не будут.

Выплачивает средства ФСС как федеральная структура. Значит, порядок выплат един для всей территории России.

В 27 регионах при расчете выплаты будут использовать повышающий коэффициент (постановление Правительства от 28.11.2020 № 1962).

## Сверхурочные выплаты – гарантированная часть зарплаты

### Оплатили стимулирующие вместо сверхурочных

Заменять стимулирующими выплату за сверхурочную работу запрещено. Это разные формы оплаты труда. Стимулирующие направлены на повышение качества работы. Их размер определяют по решению руководителя в пределах фонда оплаты труда. Сверхурочные – гарантированная часть зарплаты.

#### СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Заведующий реанимацией Урюпинской ЦРБ обратился в суд с требованием взыскать задолженность за сверхурочную работу. Ответчик возразил – он оплатил работу сотрудника стимулирующими. Суд поддержал требование медработника. Подмена основной части заработной платы стимулирующими выплатами противоречит ст. 129 ТК (решение Урюпинского городского суда Волгоградской области от 17.01.2019 по делу № 2-1017/2019).

**Как правильно.** Проинструктируйте кадровиков, что за нарушение руководителю клиники грозит предупреждение или штраф 10–20 тыс. руб. для должностных лиц, 30–50 тыс. руб. для юрлиц (ч. 6 ст. 5.27 КоАП). За повторное нарушение наказание ужесточат (ч. 7 ст. 5.27 КоАП).

Проконтролируйте, что в клинике не подменяют стимулирующими сверхурочные, оплату в выходные и празд-

#### Кстати

### Прокуратура добилась выплат на 61 млн руб.

Только за 1 неделю ноября по требованию прокуроров медицинские работники получили стимулирующие выплаты на сумму 61 млн руб. Так, в Лабитнангской городской больнице

и Яр-Салинской ЦРБ Ямало-Ненецкого автономного округа медицинским работникам выплатили 4,5 млн руб., в Центральной медсанчасти № 94 Москвы – более 1,1 млн руб.

50

тыс. руб. – штраф, если в клинике оплатили стимулирующие вместо сверхурочных

ничные дни. Для этого проведите внутреннюю проверку документов с расчетом выплат сотрудникам. Если нарушения были, подготовьте и завизируйте у главного врача приказ сделать перерасчет. Образец приказа – в приложении 1.

## Неправильно сняли стимулирующие надбавки

Незаконно лишать сотрудника выплат стимулирующего характера за полный плановый период из-за одного нарушения. Клиники ошибаются, когда устанавливают критерий оценки в процентном соотношении к плановому периоду, но не выплачивают их полностью.

### СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Сотрудник обратился в суд с требованием взыскать с ответчика – ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ – стимулирующие выплаты и денежную компенсацию. В иске указал, что главврач лишил его стимулирующей выплаты в размере 200%, которую ранее назначила комиссия. Суд встал на сторону истца (решение Белокатайского районного суда Республики Башкортостан от 28.05.2020 по делу № 2-305/2020).

**Как правильно.** Проверьте, что в Положении о порядке стимулирующих выплат прописали критерии и порядок оценки деятельности. Лишить сотрудника стимулирующих за нарушение можно, только если такой факт зафиксировали актом. Приказ об объявлении выговора сотруднику не считают фиксацией факта нарушения.

Проконтролируйте, что клиника заключила с работниками допсоглашения к трудовому договору с условиями начисления выплат. Работников знакомят с показателями под подпись. В клинике должны назначить комиссию или уполномоченного, чтобы оценивать результаты.

Убедитесь, что каждое решение снять стимулирующие выплаты клиника оформляет протоколом и приказом. Образец протокола – в приложении 3.

## Реорганизация медорганизации не меняет порядок выплат стимулирующего характера

В приказе указывают результаты оценки и причины, почему комиссия снизила выплаты. Работника знакомят с приказом под подпись.

### **Изменили сумму стимулирующих после реорганизации**

Реорганизация клиники не меняет порядок выплат стимулирующего характера. Их размеры и условия выплаты остаются такими, какие установили трудовой и коллективный договоры.

#### **СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА**

Врач-хирург обратилась в суд с требованием выплатить стимулирующие по итогам года. Ее право подтверждают трудовой и коллективный договоры, расчетные листки. Ответчик, «Военный госпиталь» ФМБА, указал, что у медорганизации сменили учредителя и стимулирующие выплаты отменили. Суд встал на сторону истца, обязал выплатить сотруднику 71 тыс. руб. (решение Оленегорского городского суда Мурманской области от 20.12.2019 по делу № 2-400/2019).

**Как правильно.** Проинструктируйте кадровиков, что при изменении системы оплаты труда условия вносят в положение по оплате труда и запрашивают мнение профкома. Предупредить работников необходимо письменно за два месяца. Если сотрудники согласны на новые условия, заключают допсоглашения о внесении изменений в трудовой договор. Если нет – письменно предлагают вакантные должности, условия работы по которым устроит сотрудника (ст. 74 ТК) ●

## Приложение 1

Бюджетное учреждение здравоохранения «Больница»  
(БУЗ «Больница»)

### ПРИКАЗ

10.12.2020

№ 211

г. Энгс

#### **О перерасчете заработной платы врача-терапевта Иванова И.П.**

В связи с нарушением в начислении стимулирующих выплат врачу-терапевту Иванову И.П., который выявил внутренний аудит документов,

ПРИКАЗЫВАЮ:

Главному бухгалтеру Наумовой О.К. произвести перерасчет заработной платы Иванова И.П. за период с 15.10.2020 согласно п. 25 Коллективного договора и Положению об оплате труда.

Главный врач

  
10.12.2020

А.А. Васильев

С приказом ознакомлен

  
11.12.2020

И.П. Иванов

## Приложение 2

### Образцы формулировок

#### Пример 1\*

Стимулирующая выплата за интенсивность и качество труда устанавливается решением главного врача и оформляется приказом персонально в отношении конкретного работника с учетом уровня проявляемой инициативы, творчества, степени самостоятельности принятия решений, персональной ответственности за выполняемую работу, в том числе направленную на развитие учреждения, организацию и проведение мероприятий, повышение авторитета и имиджа учреждения среди населения, а также особый режим работы (связанный с обеспечением безаварийной, безотказной и бесперебойной работы инженерных и хозяйственно-эксплуатационных систем жизнеобеспечения учреждения) и других факторов.

Стимулирующая выплата может устанавливаться как в процентах к окладу, так и в абсолютном выражении на определенный срок, но не более чем на один год, конкретные сроки действия определяются приказом. Механизмы распределения стимулирующих выплат конкретным работникам могут быть различными, в том числе на основе балльной оценки.

#### Пример 2\*\*

В целях стимулирования к качественному результату труда и поощрения работников за выполненную работу устанавливается выплата \_\_\_\_ за высокие результаты работы с учетом выполнения установленных показателей и критериев эффективности деятельности работников, позволяющих оценить результативность и качество их работы. Размеры стимулирующих выплат распределяются согласно критериям эффективной работы подразделений и сотрудников учреждения.

Сумма стимулирующих выплат по клиническим и параклиническим отделениям формируется исходя из удельного веса начисленной заработной платы и согласно критериям эффективности работы подразделений.

Данные для определения эффективности работы подразделений по показателям и критериям оценки эффективности работы подготавливаются по каждому отделению Клинико-экспертным отделом и предоставляются в экономический отдел для определения суммы выплат для каждого подразделения.

*\* При данной записи в коллективный договор (положение об оплате труда) стимулирующие выплаты можно устанавливать и снимать по приказу каждому работнику индивидуально, даже за разовое нарушение.*

*\*\* При такой записи в коллективный договор оценку нужно проводить комплексно по всем показателям с учетом понижающих коэффициентов и установленного плана выполнения показателя. При этом план показателей устанавливается в организации отдельно приказом главного врача или зависит от государственного заказа, распределение плана необходимо проводить по отделениям и врачам и доводить под подпись до работников.*

## Приложение 3

### **Протокол № 1 заседания экспертной комиссии по распределению стимулирующей части фонда оплаты труда от 01.01.2020**

Присутствовали:

Комиссия в составе:

Председатель: Васильев А.А.

Секретарь: Смирнова П.И.

Члены комиссии:

1. Заведующий отделением терапии Ивашов В.И.
2. Заведующий отделением урологии Рыков Г.Е.
3. Старшая медицинская сестра Потокова В.И.
4. Председатель профсоюзного комитета Заборов В.С.

Повестка дня:

1. Об утверждении сводного оценочного листа выполнения утвержденных критериев и показателей результативности и эффективности деятельности работников БУЗ «Больница» по определению стимулирующих выплат за период с 01.07.2020 по 01.12.2020.

Слушали:

Васильеву Е.И., главного бухгалтера, которая сообщила Комиссии, что стимулирующий фонд оплаты труда на 2020 год составляет 707 тыс. руб., и предложила Комиссии распределить стимулирующий ФОТ на 2-е полугодие 2020 года в соответствии со сводными оценочными листами выполнения утвержденных критериев и показателей эффективности деятельности врачей, среднего и младшего медицинского персонала и других работников БУЗ.

Выступили:

Председатель комиссии:

Размер стимулирующих выплат за определенный период определяется следующим образом: производится подсчет баллов, накопленных в процессе мониторинга эффективности профессиональной деятельности каждого работника за прошедший период. Фонд стимулирующих выплат каждого структурного подразделения делится на сумму баллов всех его работников. Это дает стоимость одного балла. Этот показатель умножается на сумму баллов каждого работника. В результате получается размер стимулирующих выплат. Врачам и среднему медицинскому персоналу устанавливают стимулирующие выплаты дифференцированно в зависи-

мости от результата, положив в основу установленную норму: каждому критерию соответствует определенное количество баллов.

Критерии и показатели эффективности деятельности работников БУЗ были согласованы на заседании Управляющего совета и закреплены протоколом (Протокол № 1 от 01.01.2020).

Комиссия распределила стимулирующие выплаты и определила итоговый балл в денежном эквиваленте.

Врачи терапевтического отделения:

<b>Всего баллов</b>	979
<b>Стоимость одного балла</b>	89 руб. 40 коп.
<b>Фонд стимулирования</b>	87 525 руб. 17 коп.

Врачи урологического отделения:

<b>Всего баллов</b>	493
<b>Стоимость одного балла</b>	69 руб. 25 коп.
<b>Фонд стимулирования</b>	34 142 руб. 67 коп.

Решили:

1. Распределить стимулирующую часть фонда оплаты труда на 2-е полугодие 2020 года в соответствии со сводными оценочными листами выполнения утвержденных критериев и показателей эффективности деятельности работников БУЗ (сводные оценочные листы прилагаются).

За – 12 чел.

Воздержались – нет.

Против – нет.

Решение принято.

Председатель:



Васильев А.А.

Секретарь:



Смирнова П.И.

Приложение № 1  
к Положению о комиссии по распределению  
стимулирующих выплат работникам ГБУЗ

### Оценочный лист (составляется работником)

Оценки выполнения утвержденных критериев и показателей результативности и эффективности работы врача-терапевта Иванова И.И. на выплату стимулирующего характера за период работы с 01.07.2020 по 01.12.2020.

Выплата за стаж	Выплаты за качество выполняемых работ	Выплаты за интенсивность и высокие результаты работы	Личный трудовой вклад в результативность работы учреждения	Персональные выплаты	Итого
15%	100 баллов	100%	100%	25% районный коэффициент	

Настоящий оценочный лист составлен в одном экземпляре.

Иванов И.И.  03.12.2020

Принято 03.12.2020

Приложение № 2  
к Положению о комиссии по распределению  
стимулирующих выплат работникам ГБУЗ

### Сводный оценочный лист

Оценки выполнения утвержденных критериев и показателей результативности и эффективности работы работников БУЗ «Больница» на выплату стимулирующего характера за период работы 01.07.2020 по 01.12.2020.

Ф. И. О. и должность работника	Количество баллов самооценки	Количество баллов, данных комиссией	Причина в разнице результатов	Итого
1. Иванов И.И. Врач-терапевт	340	200	Снять 25 баллов за невыполнение плана приема пациентов, 50 баллов за жалобу от пациента на врача, снять 75 баллов за опоздание на работу 15.11.2020	