



## МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ЭНДОСКОПИИ: НЕОБХОДИМОСТЬ ВЕДЕНИЯ И НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

Авдюгина А.Л.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер», (ул. Дубки, вл. 7, Мытищи, п. Здравница, Московская область, 141132, Россия)

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж» г. Москвы, (Варшавское шоссе д.16А, г. Москва, 117105, Россия)

Авдюгина Анна Леонидовна, старшая медицинская сестра; преподаватель сестринского дела

### Для переписки:

Авдюгина

Анна Леонидовна

### e-mail:

annaavdyugina@yandex.ru

### РЕЗЮМЕ

**Цель статьи:** показать необходимость и важность ведения специализированной медицинской документации в эндоскопическом отделении для обеспечения безопасности пациентов, медицинского персонала, снижения рисков развития ИСМП и контроля качества медицинских услуг, оптимизации ресурсов и соблюдения нормативных требований законодательства Российской Федерации. Рассмотреть, как систематическое и корректное оформление (ведение) журналов способствует повышению эффективности работы отделения, снижению рисков возникновения вопросов со стороны проверяющих органов.

**Материалы и методы:** В работе использован анализ практики ведения медицинской документации в эндоскопическом отделении медицинской организации. Рассмотрены различные виды журналов регистрации (по процедурам, дезинфекции, учету расходных материалов, инструктажам и др.) и их функциональное назначение. Методами исследования выступили систематизация нормативных требований, сравнительный анализ содержания журналов и оценка их влияния на повышение безопасности и качества медицинской помощи.

**Ключевые слова:** Эндоскопическое отделение, медицинская документация, журналы, безопасность пациентов, контроль качества, дезинфекция эндоскопов, инструктаж персонала, нормативные требования, управление ресурсами, охрана труда, санитарные нормы, юридическая ответственность

Информация о конфликте интересов: конфликт интересов отсутствует.

Информация о спонсорстве: данная работа не финансировалась.

**Для цитирования:** Авдюгина А.Л. Медицинская документация в отделении эндоскопии: необходимость ведения и нормативное регулирование. Клиническая эндоскопия. 2025;67(3):93-100. doi: 10.31146/2415-7813-endo-67-3-93-100.



EDN: RHTKTR

# MEDICAL DOCUMENTATION IN THE ENDOSCOPY DEPARTMENT: THE NECESSITY OF RECORD-KEEPING AND REGULATORY FRAMEWORK

A.L. Avdyugina<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow region "Moscow Regional Clinical Tuberculosis Dispensary", (7 Dubki St., p. Zdravnitsa, Mytishchi, Moscow region, 141132, Russia)

<sup>2</sup> Federal State Educational Establishment of Professional «Medical College», (16A Varshavskoe shosse, Moscow, 117105, Russia)

Anna L. Avdyugina, nurse; teacher of nursing

Corresponding author:

Anna L. Avdyugina

e-mail:

annaavdyugina@yandex.ru

## SUMMARY

**Goal:** to demonstrate the necessity and importance of maintaining specialized medical documentation in the endoscopy department to ensure the safety of patients and medical staff, reduce the risk of healthcare-associated infections (HAIs), control the quality of medical services, optimize resources, and comply with the regulatory requirements of the Russian Federation legislation. To examine how systematic and accurate record-keeping contributes to improving the efficiency of the department's operations and reducing the risk of issues during inspections by regulatory authorities.

**Materials and methods:** the study is based on an analysis of the practice of maintaining medical documentation in the endoscopy department of a medical organization. Various types of registration logs (for procedures, disinfection, consumables accounting, staff training, etc.) and their functional purposes were reviewed. The research methods included systematization of regulatory requirements, comparative analysis of the content of logs, and assessment of their impact on enhancing the safety and quality of medical care.

**Keyword:** endoscopy department, medical documentation, logs, patient safety, quality control, endoscope disinfection, staff training, regulatory requirements, resource management, occupational safety, sanitary standards, legal responsibility

Information on conflicts of interest: there is no conflict of interest.

Sponsorship Information: This work was not funded.

**For citation:** Avdyugina A.L. Medical Documentation in the Endoscopy Department: The Necessity of Record-Keeping and Regulatory Framework. Filin's Clinical endoscopy. 2025;67(3):93-100. (in Russ.) doi:10.31146/2415-7813-endo-67-3-93-100.

## АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Правильность ведения медицинской документации в отделении эндоскопии обусловлена несколькими важными факторами.

**Во-первых**, эндоскопия – это специализированный высокотехнологичный метод диагностики и терапии, требующий строгого соблюдения протоколов и стандартов безопасности. Правильное оформление медицинской документации позволяет обеспечить достоверный учет всех этапов исследования, контроль качества оборудования и материалов, а также защиту прав пациентов и медицинского персонала.

**Во-вторых**, с 1 сентября 2025 года вступают в силу обновленные приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации, в том числе новый Порядок проведения эндоскопических исследований, предусматривающий обязательное оформление протоколов исследований с возможностью использования электронных медицинских документов

и интеграцию с информационными системами, включая технологии искусственного интеллекта. Это требует от медицинских организаций системного и корректного ведения всей сопутствующей документации.

Кроме того, ведение специализированных журналов – от контроля обработки эндоскопов и качества дезинфекции до регистрации инструктажей по охране труда – необходимо для соблюдения санитарных норм и требований охраны труда, что позволяет снизить риск внутрибольничных инфекций и профессиональных заболеваний сотрудников. Наконец, **актуальность темы** подтверждается ростом объемов эндоскопических исследований и широкой практикой внедрения телемедицинских технологий и новых методов диагностики, что требует полной прозрачности и систематизации документации для анализа качества и повышения эффективности медицинской помощи.

## ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ЭНДСКОПИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Основным нормативным документом, регулирующим ведение медицинской документации, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Закон четко устанавливает, что медицинские организации обязаны вести медицинскую документацию, обеспечивать ее сохранность, конфиденциальность, а также систематически предоставлять отчетность государственным органам. На основании этого Закона Министерство здравоохранения Российской Федерации разработало ряд подзаконных актов и приказов, которые конкретизируют требования к ведению медицинской документации в различных подразделениях, включая эндоскопические кабинеты и отделения. Одним из ключевых нормативных актов является Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н, который утверждает порядок организации системы документооборота в сфере здравоохранения, но с 1 сентября

2025 он утратит силу и вступит в силу новый Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 206н.

Кроме того, приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 31 мая 1996 года № 222н «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» до настоящего времени действующий, а также санитарные правила СанПиН 3.3686-21 и СанПиН 3.3684-21 регламентируют вопросы гигиены, санитарии и стерилизации инструментов и оборудования, что тесно связано с ведением журнала учета и контроля качества обработки эндоскопического оборудования. Существуют также методические указания и руководства, такие как МУ 3.5.1937-04, МУ 4.2.2039-05, МУ 3.1.3798-22 и руководство Р 3.5.1.4025-24, которые рекомендуют и регламентируют порядок ведения медицинской документации и контроля качества медицинских услуг в эндоскопических подразделениях.

## ЗНАЧЕНИЕ ОХРАНЫ ТРУДА И ЕЁ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Особое внимание уделяется вопросам охраны труда медицинского персонала, работающего с эндоскопическим оборудованием и вредными факторами. Приказ Минздрава № 29н от 28 января 2021 года регламентирует порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров сотрудников, что документируется в специальных таблицах и журналах. Это необходимо для своевременного выявления противопоказаний к работе в условиях эндоскопического отделения. Кроме того, обеспечение работников средствами индивидуальной защиты (маски, перчатки, спецодежда) и смывающими средствами регулируется статьей 221

Трудового кодекса РФ и приказами Минтруда России № 766н и № 767н от 29 октября 2021 года. Порядок выдачи СИЗ и учет их использования должен фиксироваться в соответствующих журналах и отчетах. Также обязательными являются инструктажи по охране труда и противопожарной безопасности, которые фиксируются согласно Постановлению Правительства РФ от 24 декабря 2021 г. № 2464 и приказу № 211-23-1 от 24 августа 2023 года.

Ведение журналов регистрации инструктажей подтверждает, что сотрудники прошли обучение и информированы о нормативах безопасности, что снижает риск несчастных случаев и аварий.

## ВИДЫ ЖУРНАЛОВ И ИХ РОЛЬ В ЭНДСКОПИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ

Практическое ведение всех перечисленных нормативов обеспечивается посредством организации документационного учета. В эндоскопическом отделении ведется множество специализированных журналов, каждый из которых выполняет определённые функции, связанные с безопасностью пациентов и медицинского персонала, контролем качества и расходами материальных ресурсов, примеры заполнения и формы журналов представлены ниже:

1. *Журнал регистрации исследований, выполняемых в отделе, кабинете эндоскопии* – фиксирует проводимые процедуры, дату, время, ответственных

специалистов и результаты. Это аналитический инструмент для оценки объема и динамики оказываемой помощи. Обычно хранятся не менее 5 лет, если в журнале содержатся персональные данные пациентов и результаты обследований, срок хранения может быть увеличен до 10 лет или более, в зависимости от внутренних правил медицинской организации и требований к архивированию медицинской документации. В некоторых случаях, например, при наличии претензий или судебных разбирательств, сроки хранения могут быть увеличены.

№ п/п	Дата исследования	Фамилия, Имя, Отчество исследуемого	Год рождения	Домашний адрес	Кем направлен, учреждение, отделение, врач, № истории болезни, амб. карты	Клинический диагноз	Метод исследования	Заключение	Особые отметки
1.	01.02.2025г	Иванов Иван Иванович	03.03.1985г	БОМЖ	4 терапевтическое отделение (4 то)	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких	Бронхоскопия, БАЛ		B20
2.	02.02.2025г	Петров Петр Петрович	15.06.1956г	г. о. Мытищи, поселок Здравница, ул. Дубки, 7	Дифференциально-диагностическое отделение (ДДО)	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов	Бронхоскопия, тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАПБ)		

2. Журнал контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств – документирует процесс дезинфекции и очистки эндоскопов, что имеет первостепенное значение для предотвращения инфекций. Срок хранения «Журнала контроля

обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств» обычно составляет не менее 5 лет. Это соответствует общим требованиям к хранению медицинской документации, связанной с контролем качества и безопасностью медицинских процедур.

Дата	Код эндоскопа	Тест на герметичность	Окончательная очистка			Тест на качество очистки
			Наименование средства	Время начала	Время окончания	
11.02.2025г	Б-00453	Герметичен	Эндоквик	08:12	08:17	Ручной тестер – герметично
11.02.2025г	Б-00235	Герметичен	Эндоквик	08:23	08:28	Ручной тестер – герметично
Дезинфекция высокого уровня						
Ручной способ						
Наименование средства ДВУ	Температура рабочего раствора		Концентрация раствора и результат экспресс контроля уровня содержания ДВ в нем			Время начала\окончания дезинфекционной выдержки
Секусепт	22	2%, <u>экспресс контроль</u>				
Секупеспт	22	2%, <u>экспресс контроль</u>				
Дезинфекция высокого уровня						Ф. И. О. подпись оператора
Механизированный способ						
Номер МДМ	Номер режима обработки	Наименование средства ДВУ	Концентрация раствора и результат экспресс контроля уровня содержания ДВ в нем		Время окончания цикла	
OER-1	2	Асесайд	<u>экспресс контроль</u>		8:51	
OER-2	2	Асесайд	<u>экспресс контроль</u>		9:02	

3. Журнал учета качества предстерилизационной обработки (форма 336у) – отображает показатели подготовки медицинских инструментов к стерилизации. Срок хранения составляет не менее 5 лет.

Это соответствует общим требованиям к хранению медицинской документации, связанной с контролем качества и безопасностью медицинских процедур.

Дата	Способ обработки	Приме-няемое средство	Результаты выборочного химического контроля обработанных изделий				Фамилия лица, проводившего контроль
			Наименование изделий	Количество (штук)	Из них загрязненных		
					Кровью	Моющими средствами	
12. 02. 2025г	Ручная обработка	ДС	Биопсийные щип-цы с браншами типа «Аллигатор»	1	0	0	Иванова
13. 02. 2025г	Ручная обработка	ДС	Щипцы биопсий-ные	2	0	0	Иванова
13. 02. 2025г	МДМ	ДС	Щипцы эндо-скопические биопсийные ИЭХ-«ЭлеПС»	2	0	0	Иванова

4. Журнал учета показаний гигрометра – фиксирует влажность воздуха в помещениях, так как климатические условия влияют на сохранность

инструментов и качество процедур. Срок хранения составляет не менее 1 года, срок хранения утверждается внутренним локальным документом.

Дата	Наименование отделения	Наименование кабинета	Временной период	Температура	Влажность	Должность, ФИО м\с
22.07.2025	Эндоскопия	Процедурный кабинет	Утро	24,6	62	Косова Е.А.
22.07.2025	Эндоскопия	Основной запас (ст. м\с)	Утро	24,1	64	Косова Е.А.

5. Журнал контроля концентрации рабочих растворов дезинфицирующих средств – гарантирует, что растворы используются в правильной концентрации, что обеспечивает их эффективность. Срок

хранения составляет не менее 3 лет (на случай проверки Роспотребнадзора, поскольку они запрашивают документы за 3 года), срок хранения утверждается внутренним локальным документом.

Дата проведения анализа	Отделение (кабинет) и назначение ДС	Наименование ДС	Дата приготовления и объем раб. раствора, л	Концентрация рабочего раствора по препарату (или по ДВУ), %		Метод анализа (экспресс-полоски, титриметрический, аппаратный)	Должность, фамилия и подпись проводившего анализ или название организации
				Требуемая	Фактическая		
12. 02. 2025г	Эндоскопия МДП, ДВУ	Эндоквик	12. 02. 2025г	0,5%	0,5%	экспресс контроль	Ст. м\с Косова Е.А.
18. 02. 2025г	Эндоскопия МДП, ДВУ	Эндоквик	12. 02. 2025г	0,5%	0,5%	экспресс контроль	Ст. м\с Косова Е.А.

6. Журнал учета и списания дорогостоящих расходных материалов – контролирует расход материалов, что важно с точки зрения экономии и предотвращения хищений. Срок хранения составляет

не менее 5 лет. Это соответствует общим требованиям к хранению медицинской документации, связанной с контролем качества и безопасностью медицинских процедур.

РТУ2-1823ТВ Биопсийные щипцы одноразовые (Диаметр 1,8 мм, овальная чаша с покрытием)													
(наименование лекарственного средства для медицинского применения)													
упаковка, таблетка, капсула, пакет, ампула, флакон, штук													
(дозировка, лекарственная форма, единица измерения)													
Месяц	Остаток на 1-е число месяца	Приход			Всего за месяц по приходу с остатком	Расход			Всего расход за месяц	Остаток по журналу учета на конец месяца	Фактический остаток на конец месяца	Подпись уполномоченного лица	
		От кого получено	№ и дата документа	Количество		Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество пациента; число, месяц, год рождения, № истории болезни	Количество				Постояная мс	ст.мс
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Март 2025	0 (ноль)	от старшей медсестры	Требование от 06.03.2025 № 27	100		07.03. 2025	Кабанов Сергей Геннадьевич 14.10.1970; № 888.	1				Евдокимова А.С.	Обеснюк С.В.
						08.03. 2025	Полякова Мария Александровна; 08.06.1994; № 2084	1				Евдокимова А.С.	

7. Журнал учета получения, расходования дезинфицирующих средств и проведения дезинфекционных работ – отражает не только расход, но и степень организованности в обеспечении санитарных норм. Срок хранения составляет не менее 1 года, срок хранения утверждается внутренним локальным документом. Данный журнал разделен на 3 раздела.

1. Расчет потребности в дезинфицирующих средствах

- № п\п
- Наименование объекта, подлежащего дезинфекции
- Количество объектов
- Площадь объекта (м²)
- Вид обработки (ТУ, ГУ)
- Кратность обработок за месяц
- Дезинфицирующее средство
- \* Наименование

- \* рабочая концентрация (%)
- Расход рабочего раствора на 1м<sup>2</sup>
- Количество рабочего раствора дезин. средства для однократной обработки объектов
- Потребность в дезинфицирующем средстве
- \* На 1 обработку кг (л)
- \* На 1 месяц кг (л)
- \* На 1 год кг (л)

## 2. Сведения о поступлении дезинфицирующих средств

- № п\п
- Дата
- Наименование дезинфицирующего средства
- Номер счета, дата получения препарата
- Количество закупленного препарата
- Срок годности (до какой даты)
- Фамилия, имя, отчество лица, ответственного за выдачу дезинфицирующего средства

## 3. Сведения о проведении дезинфекционных работ в профилактических целях

- № п\п
- Дата
- Наименование дезинфицирующего средства
- Площадь, м<sup>2</sup>
- Наименование дезинфицирующего средства, концентрация
- Количество рабочего раствора дезинфицирующего средства, кг (л)
- Фамилия, имя, отчество лица, ответственного за проведение дезинфекционных работ

Данный журнал, точнее вторая часть его более актуальна для аптеки в учреждении, 1 и 3 часть – для отделения, для расчета потребности и учета расхода дезинфицирующих средств. У себя в учреждении мы немного модернизировали журнал получения и расхода дезинфицирующих средств, при этом 1 часть «Расчет потребности в дезинфицирующих средствах» оставили без изменений.

ДАТА получения	Наименование ДС	Требование/накладная №	Кол-во (л., кг., шт.)	Дата выдачи	Кол-во (л., кг., шт.)	Куда	Для чего	ФИО, Должность, подпись.	Остаток
16.01.2025	Эндоковик	PP25-01-BA_99110153-013021	24	17.01.2025	2	Моечно-дезинфекционное помещение	предварительная и окончательная обработка	Косова Е. А. м\с	22

## 8. Журнал учета спирта – необходим для контроля расходования спиртосодержащих антисептиков. Срок хранения составляет не менее 5 лет. Это соответствует общим требованиям к хранению медицинской документации, связанной с контролем

качества и безопасностью медицинских процедур. Но если вы перешли на ДС на изопропиловом спирте, то данный учет вам вести не нужно. Но забываем про аптечку парентеральных инфекций (там у нас с вами спирт).

			Sol/ Spiritus aethylici 70% (100мл)										
			(наименование лекарственного средства для медицинского применения)										
			упаковка, таблетка, капсула, пакет, ампула, флакон										
			(дозировка, лекарственная форма, единица измерения)										
Месяц	Остаток на 1-е число месяца	Приход			Всего за месяц по приходу с остатком	Расход			Всего расход за месяц	Остаток по журналу учета на конец месяца	Фактический остаток на конец месяца	Подпись уполномоченного лица	
		От кого получено	№ и дата документа	Количество		Дата выдачи	Фамилия, имя, отчество пациента; число, месяц, год рождения, № истории болезни	Количество				Постовая мс	ст.мс
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Март 2025	0 (ноль)	от старшей медсестры	Требование от 06.03.2025 № 27	100		07.03.2025	Бронхоскоп BF1234	50,0				Евдокимова А.С. Обеснюк С.В.	
						08.03.2025	МДМ № 654321	1000,0 10фл				Евдокимова А.С.	



9. Журнал учета проведения генеральных уборок – фиксирует плановые и внеплановые уборки, что

способствует поддержанию санитарного состояния.

Наименование отделения	Наименование помещения	Планируемая дата проведения ГУ	Наименование и концентрация используемого средства для дезинфекции	Фактическая дата и время проведения ГУ	Должность исполнителя	ФИО исполнителя	Должность проверявшего качество проведения ГУ	Фамилия И. О. проверявшего качество проведения ГУ
Эндоскопическое отделение	Моечно-дезинфекционное помещение	10.07.2025	Янилис триамин 0.5%	10.07.2025	процедурная м\с	Кулакова С.В.	Ст. м\с	Косова Е.А.

10. Журнал регистрации и контроля работы ультрафиолетовой установки – ультрафиолетовое излучение активно используется для обеззараживания воздуха и поверхностей. Согласно Руководству Р 3.5.1.4025–24 «Использование

ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях». Поменялась только та часть, которая учитывает ежедневное заполнение. Всё остальное осталось неизменным.

Дата включения	Время работы (продолжительность/количество включений)					Показатели индикатора (при его наличии)
	Вкл	Выкл	Продолжительность мин (за одно включение)	Нарастающий итог (НИ), час (сумма всех предыдущих включений)	Количество включений (НИ)	
Перенесено из журнала № от 2024г					6581:00:00	
09.01.2025	7:40	16:40	9:00:00	6590:00:00	1	
10.01.2025	7:42	16:42	9:00:00	6599:00:00	1	
13.01.2025	7:22	16:22	9:00:00	6608:00:00	1	
14.01.2025	7:36	16:36	9:00:00	6617:00:00	1	
15.01.2025	7:15	16:15	9:00:00	6626:00:00	1	

11. Технологический журнал учета отходов класса «Б» и «В» – отражает правильный сбор и утилизацию биологических и медицинских отходов, что критически важно для предотвращения инфекции и загрязнения. Форма, которую от нас требует СанПин осталась прежней мы ее немного дополнили, поскольку у нас есть участок по обеззараживанию и обезвреживанию

медицинских отходов и необходимо контролировать количество переработанный медицинских отходов для дальнейшего вывоза. Срок хранения составляет не менее 3 лет (на случай проверки Роспотребнадзора, поскольку они запрашивают документы за 3 года), срок хранения утверждается внутренним локальным документом.

Дата	Места образования МО	Вид упаковки	Объём упаковки	Количество упаковок	Вес, всего (взвешивание на участке)	Вид обеззараживания	Время сдачи на обеззараживание	Куда транспортировано (утилизатор)/комната временного хранения	ФИО, должность
01.02.2025	процедурные кабинеты бронхоскопии и гастроскопии	мягкая упаковка	500\600	2	3,750	обеззараженные	15:48	комната временного хранения 12.00-16.00	Емельянова С.П.

12. Таблица с данными периодического рентгенологического исследования и вакцинации персонала – сохраняет данные об обследовании и профилактических мерах по здоровью сотрудников. Данный журнал можно вести в свободной и удобной для вас форме, ниже образец по графам как его ведут в нашем учреждении. Каждая старшая медицинская сестра ведет данную таблицу у себя в отделении на своих сотрудников, а для главной медицинской сестры идет выгрузка данных

по всем отделениям. Это удобно вы всегда знаете и можете контролировать процесс периодических медицинских осмотров сотрудников, необходимость вакцинации сотрудников и любой другой информации, которая вам необходима. Ведь никогда не знаешь какую информацию могут с вас запросить.

- № п\п
- Подразделение

- ФИО
- Должность
- Дата рождения
- Корь (серия, дата)
- Дифтерия (серия, дата)
- Гепатит В (серия, дата)
- Гепатит А (серия, дата)
- Дизентерия (серия, дата)
- Краснуха (серия, дата)
- Рентген, КТ (дата)
- Гигиеническое обучение срок ДО

13. Журнал регистрации противопожарного инструктажа на рабочем месте – документирует прохождение противопожарного обучения.
14. Журнал регистрации периодического инструктажа по охране труда – подтверждает систематическое обучение и инструктаж по безопасности труда.
15. Журнал регистрации инструктажа на рабочем месте – содержит данные по инструктажам при вводе в должность, новых технологиях, изменений нормативов.
16. Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций – важен для анализа инцидентов, предотвращения повторного возникновения и повышения качества услуг.

## ПОЧЕМУ ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО?

### 1. Обеспечение безопасности пациентов и персонала.

Эндоскопия – это инвазивный метод диагностики и лечения, связанный с риском инфицирования и осложнений. Без строгого учета процедур, контрольных мероприятий и состояния оборудования невозможно гарантировать безопасность пациентов. Записи в журналах обработки эндоскопов и контроля растворов позволяют убедиться, что все инструменты надежно дезинфицированы, что снижает риск внутрибольничных инфекций. Медицинская документация фиксирует не только проведенные манипуляции, но и любые происшествия, что помогает своевременно реагировать и корректировать работу отделения.

### 2. Правовая и юридическая ответственность.

Регулярное ведение и аккуратность документации помогают медицинскому учреждению выполнять требования законодательства и быть защищенным в случае судебных разбирательств. Документы подтверждают качество и безопасность оказанных услуг, служат доказательной базой при рассмотрении жалоб пациентов или инцидентов. Приказ № 947н и другие нормативы

устанавливают юридические рамки и сроки хранения документов, а несоблюдение их ведет к санкциям и штрафам со стороны контрольных органов.

### 3. Контроль качества и управление ресурсами.

Ведение журналов учета расходных материалов и дезинфицирующих средств позволяет оптимизировать закупки и тратить ресурсы рационально. Анализ данных позволяет выявлять нарушения и оптимизировать работу отделения. Учет проведения уборок, работы ультрафиолетовых установок и состояния показателей воздуха обеспечивает соблюдение санитарных норм и предотвращает развитие патогенной микрофлоры.

### 4. Организация работы и улучшение профессиональных навыков.

Журналы регистрации инструктажей и медицинских осмотров подтверждают компетентность и здоровье персонала. Это важно для соблюдения охраны труда и предупреждения профессиональных заболеваний. Документальная форма контроля способствует улучшению дисциплины, снижению ошибок и росту ответственности сотрудников.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ведение медицинской документации в эндоскопическом отделении – не просто формальность, а основа безопасного и качественного оказания медицинской помощи. Современное законодательство РФ четко регламентирует этот процесс, обязывает медицинские организации вести полный и достоверный учет всех аспекты своей деятельности, а также соблюдать права и безопасность пациентов и сотрудников. Разнообразие специализированных журналов,

начиная от учета исследований и контроля стерилизации, до фиксации аварийных ситуаций и проведения инструктажей, показывает, насколько комплексной и многоступенчатой должна быть система документационного обеспечения в отделении эндоскопии. Только при полном и аккуратном соблюдении всех требований можно обеспечить высокий уровень медицинского обслуживания, снизить риски и повысить доверие пациентов к медицинскому учреждению.