

## ГИГИЕНА – ГЛАВНОЕ ОРУЖИЕ В БОРЬБЕ С ИНФЕКЦИЕЙ

**О.В. Мартышева**, главная медсестра  
Окружной онкологической центр, Ханты-Мансийск  
E-mail: OOC@okbhmao.ru

**Представлены сведения о санитарно-гигиенической обработке и дезинфекции в медицинских учреждениях, позволяющих избежать распространения госпитальных штаммов микроорганизмов.**

**Ключевые слова:** внутрибольничные инфекции, клининг, аутсорсинг, инсорсинг.

Еще более 2000 лет назад Гиппократ доказал, что чистота – главное условие профилактики болезней. Однако, по оценкам экспертов, в России минимальный экономический ущерб от внутрибольничных инфекций (ВБИ) – 5 млрд руб. «Ни один современный госпиталь не может похвастаться отсутствием внутрибольничных инфекций», – отмечает главный эпидемиолог Минздрава России академик РАН Н.И. Брико.

Больные с опухолевыми заболеваниями относятся к числу лиц с повышенным риском развития ВБИ. Основные причины этого – обширные хирургические операции, химиолучевая терапия, обуславливающая снижение иммунобиологической защиты с развитием осложнений, среди которых наиболее клинически значимы миелосупрессия, лучевые реакции.

Инфекция передается воздушно-капельным, фекально-оральным, гемоконтактным путями. Основные факторы ее передачи – руки персонала, кожные покровы, инструментарий, изделия медицинского назначения, поверхности, выделения па-

циента, медицинские отходы. Исследованиями показано наличие патогенных микроорганизмов на тумбочках пациентов, поверхностях столов, телефонах, ручках чайников, дверей.

В таблице приведено распределение помещений медицинских учреждений по риску распространения инфекции.

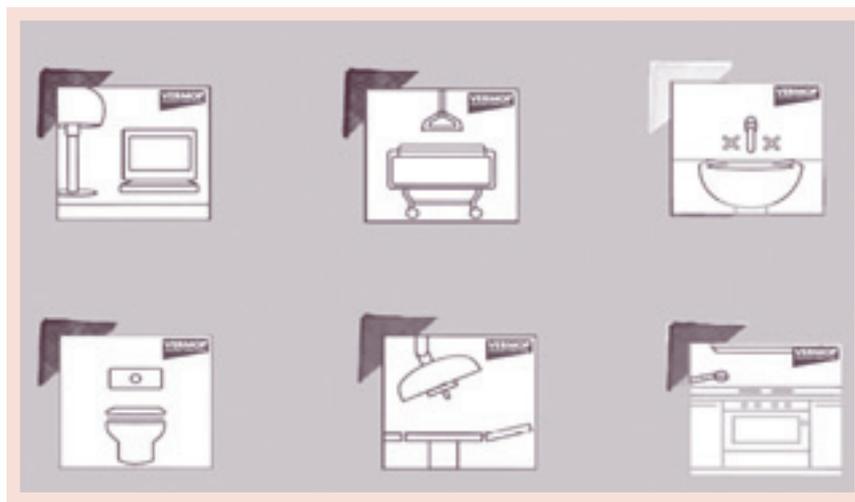
Насколько чистыми являются поверхности в медицинских учреждениях? 82–91% из них визуально чистые, 30–45% – микробиологически чистые.

Согласно Правилам санитарного содержания помещений, оборудования и инвентаря (СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»), уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в отдельном помещении; схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря; стиральные машины для стирки ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек.

В разделе I п.11.13 Правил сказано: к проведению уборки (кроме уборки помещений класса А) допускается привлекать клининговые компании, работающие в круглосуточном режиме; для работников этих компаний необходимо предусматривать отдельные помещения. Персонал клинин-

### Помещения медицинских учреждений, характеризующиеся риском распространения инфекции и его отсутствием

Помещения без риска распространения инфекции	Помещения с риском распространения инфекции	Помещения с очень высоким риском распространения инфекции	Помещения с риском переноса инфекции	Помещения, в которых работает только медперсонал
Лестничные площадки	Отделение общей терапии	Операционные блоки	Изоляторы	Микробиологические лаборатории
Вестибюли, холлы	Поликлиника	Процедурные кабинеты	Кабинеты, посещаемые пациентами изоляторов	Патологоанатомическое отделение
Технические помещения	Отделение интенсивной терапии	Гематологический блок	–	Прачечные
–	Отделение радиологии	Отделение трансплантологии	–	–
Учебные комнаты	Диализные залы		–	–



говых компаний при проведении уборки в помещениях, где осуществляется лечебно-диагностический процесс, а также в помещениях параклинических служб (пищеблок, централизованное стерилизационное отделение и т.д.) должен соблюдать Правила. Требования к условиям труда персонала клининговых компаний, работающего в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), определены п. 15 гл. I указанного документа.

Персонал, которому доверяют уборочные работы, должен пройти специальное обучение. При проведении среди клининговых компаний тендеров на уборку медицинских учреждений одним из важных критериев должна быть соответствующая квалификация персонала. На планомерное и качественное проведение уборочных работ необходимо отвести достаточно времени.

В большинстве ЛПУ процесс уборки не изменился – используется бытовой инвентарь: оцинкованные или пластиковые ведра, деревянные швабры, тряпки, ветошь. Профессиональная уборка может осуществляться обученным персоналом учреждений здравоохранения с использованием современных технологий или клининговой компанией. Уборка – важный процесс, поэтому для получения качественного результата и оптимизации финансовых затрат не следует отдавать его на откуп необученному персоналу.

Профессиональная уборка – это не только удаление загрязнений с поверхностей и оборудования, но и уход за ними, что позволяет увеличить срок их службы. В учреждениях здравоохранения целесообразно использовать современные методы профессиональной уборки, так как при ней до 90% всех микроорганизмов удаляется с поверхностей благодаря смыванию; эффективность же дезинфекции зависит от чистоты поверхности, так как большая часть дезинфицирующих агентов теряют активность при контакте с загрязнениями. Отсюда следует, что от качества влажной уборки в значи-



тельной степени зависит санитарная безопасность медицинского учреждения.

В медицинских учреждениях Европы, США и других стран используются методы профессиональной уборки с целью профилактики ВБИ и обеспечения санитарной безопасности. Однако в европейских странах в целях экономии ежедневная влажная уборка проводится с применением только моющих средств, а дезинфекция осуществляется по эпидемиологическим показаниям.

В российских ЛПУ уборка подразделяется на: *текущую* (комплексная влажная уборка помещений, обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей), которая должна проводиться не менее 2 раз в сутки с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке; *поддерживающую* (удаление локальных загрязнений в течение дня) и *генеральную* (осуществляется с целью удаления загрязнений и снижения



Обработка поверхностей (а–е); а – сложить салфетки в бачок; б – залить их моющим раствором; в – закрыть бачок крышкой; з – достать салфетку, не отжимая ее; д – обработать поверхность; е – сбросить салфетку в специальный контейнер

микробной обсемененности); при генеральной уборке проводятся мытье, очистка и обеззараживание поверхностей помещений (в том числе – труднодоступных), дверей, мебели, оборудования (в том числе – осветительных приборов), аппаратуры с использованием моющих и дезинфицирующих средств и последующим обеззараживанием воздуха.

В случае аутсорсинга (передача организацией на основании договора определенных бизнес-процессов или производственных функций другой компании) больницу убирает специализированная клининговая компания. Но пока это делается не слишком часто, поскольку клининговые компании

не заинтересованы в обслуживании учреждений здравоохранения. Существует колоссальная разница между уборкой офиса или магазина и больницы. Уборщик или клининговая компания должны иметь определенные профессиональные знания об особенностях уборки ЛПУ. Поэтому необходим центр подготовки клинеров и уборщиков, желающих работать в учреждениях здравоохранения.

Аутсорсинг в ЛПУ имеет плюсы и минусы. Плюс – передача части работ клининговой компании; минус – отсутствие специальных знаний у уборщиков; неготовность главных врачей к новшествам (клининговые компании, обращавшиеся к главным врачам, зачастую сталкиваются с тем, что «всех все устраивает»); отсутствие адекватного финансирования инфраструктуры ЛПУ; недостаточность финансирования, которая прежде всего приводит к нехватке средств для адекватного выхода на переговоры с клининговыми компаниями, поскольку стоимость их услуг несколько выше, чем услуги палатных санитарок в ЛПУ.

Инсорсинг – централизация финансовых, материальных и трудовых ресурсов внутри ЛПУ (что возможно даже в рамках сегодняшнего бюджетного финансирования), а также централизация вспомогательных процессов. Инсорсинг дает возможность эффективно и рационально использовать ресурсы, делегировать полномочия руководителю процесса, увеличивать заработную плату. Преимуществами инсорсинга являются дешевизна, концентрация персонала, материальных и финансовых ресурсов, повышение качества услуг и зарплаты, применение новых технологий. Слабые стороны инсорсинга – невозможность привлекать персонал извне, гибко использовать финансовые средства, жесткость штатного расписания. При организации санитарно-гигиенических мероприятий учитывают зонирование помещений, наличие обученного персонала и сервис-плана.

При обработке пола используют текстильные насадки – мопы; которые выдерживают до 1000 стирок и служат до 3 лет, а также салфетки, которые выдерживают до 400 стирок и служат до 2 лет.

От эффективности уборки зависят уровень гигиены, активная борьба с инфекцией, безопасность медицинского персонала и пациентов, экономия моющих и дезинфицирующих средств, времени и трудозатрат персонала.

Контроль качества уборки осуществляют главная и старшая медсестры отделения, руководитель центра сервисных услуг или сестра-хозяйка. Нормы производственного контроля и порядок проведения лабораторного анализа определены санитарными правилами и государственными стан-



дартами. Существует экспресс-метод, обеспечивающий проверку качества уборочных работ с помощью люменометра.

Профессиональная санитарно-гигиеническая обработка и дезинфекция, проводимые по современным технологиям, позволяют избежать перекрестных загрязнений и распространения госпитальных штаммов микроорганизмов, повысить качество медицинской помощи, снизить риск возникновения ВБИ, обеспечить чистоту среды в ЛПУ и уменьшить стоимость лечения.

INTRODUCTION OF CURRENT METHODS TO UPHOLD SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL STANDARDS IN A CANCER CENTER

O.V. Martysheva, Principal Nurse  
District Cancer Center, Khanty-Mansiysk

The paper presents information on the professional sanitation and disinfection of healthcare facilities by up-to-date technologies that make it possible to prevent the spread of hospital strains, to improve the quality of medical care to patients, and reduce the risk of nosocomial infections.

*Key words:* nosocomial infections, cleaning, outsourcing, insourcing.

### Дорогие коллеги!

Предлагаем вашему вниманию научно-практический журнал «Спортивная медицина: наука и практика» – первое и единственное в России специализированное издание, освещающее проблемы спортивной медицины. Журнал включен ВАК в перечень российских рецензируемых научных журналов.



Цель журнала – информирование спортивных врачей сборных команд и клубов, врачебно-спортивных диспансеров, фармакологов, кардиологов, травматологов, психологов, физиотерапевтов, специалистов в области функциональной диагностики и т.д. об отечественном и зарубежном опыте, научных достижениях в сфере спортивной медицины, антидопинговом обеспечении спорта и реабилитационных программах для спортсменов.

**Главный редактор журнала** – Е.Е. Ачкасов, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, заведующий кафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

Оформить **подписку на журнал** «Спортивная медицина: наука и практика» можно:

- по каталогу «Пресса России» (индекс – 90998)
- в редакции (e-mail: [podpiska@rusvrach.ru](mailto:podpiska@rusvrach.ru))

Дополнительная информация – на сайтах:

[www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru); <http://спорт-мед.рф/>