

Новые возможности повышения качества уборки в многопрофильном стационаре

Н. А. Юмцунова

ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава РФ

Резюме:

Одна из основных задач современной медицинской организации — обеспечить санитарно-эпидемиологическую безопасность. Важнейшей составляющей системы инфекционного контроля является организация профессиональной уборки и дезинфекции.

Микробиологический пейзаж внутрибольничной среды — это более 300 вирусов, бактерий (в основном непатогенных и условно патогенных), грибов, простейших.

Более 70% всех инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), вызываются грамотрицательными бактериями.

Обязательное проведение дезинфекционных мероприятий в медицинских организациях наряду с медицинскими, организационными, санитарно-техническими и иными мероприятиями позволяют предупредить возникновение и распространение ИСМП.

Не последняя роль в выполнении этой задачи отведена нашему многочисленному, трудолюбивому звену здравоохранения — медицинским сестрам и санитаркам. Долгие годы снижалась престижность работы медицинской сестры, ее социальный статус, но в настоящее время в России проводится активная целенаправленная работа по возрождению сестринской профессии, ее значимости.

Ключевые слова: санитарно-эпидемиологическая безопасность, уборки в ЛПУ, дезинфекция, дезинфекционные мероприятия, сестринское дело, дезинфекция в сестринской практике, медицинская сестра.

Информация об авторах:

Юмцунова Н. А. <https://orcid.org/0000-0002-0910-2615>

Для цитирования

Юмцунова Н. А. Новые возможности повышения качества уборки в многопрофильном стационаре. // Медицинская сестра. – 2020 (3): 34–39. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-03-08>

New prospects of improving the cleaning in a multidisciplinary hospital

Yumtsunova N. A.

Pirogov National Medical and Surgical Center

Abstract

One of the main goals of a modern medical clinic is to ensure sanitary and epidemiological safety. The most important component of the infection control system is the management of professional cleaning and disinfection.

The microbiological landscape of the nosocomial environment is more than 300 viruses, bacteria (mainly non-pathogenic and conditionally pathogenic), fungi, and protozoa. More than 70% of all infections associated with the provision of medical care (AIPS) are caused by gram-negative bacteria. Mandatory disinfection measures in medical organizations along with medical, organizational, sanitary-technical and other measures can prevent the occurrence and spread of AIPS.

Not the last role in the fulfillment of this task is assigned to our many, hardworking part of healthcare - nurses and nurses. For many years, the prestige of the work of a nurse and her social status have been declining, but at the present time, active, purposeful work is underway in Russia to revive the nursing profession, its importance.

Keywords: sanitary and epidemiological safety, cleaning in hospitals, disinfection, disinfection measures, nursing, disinfection in nursing practice, nurse.

For citation

Yumtsunova N. A. New prospects of improving the cleaning in a multidisciplinary hospital. // Meditsinskaya Sestra (Nurse). – 2020 (3): 34–39. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-03-08>

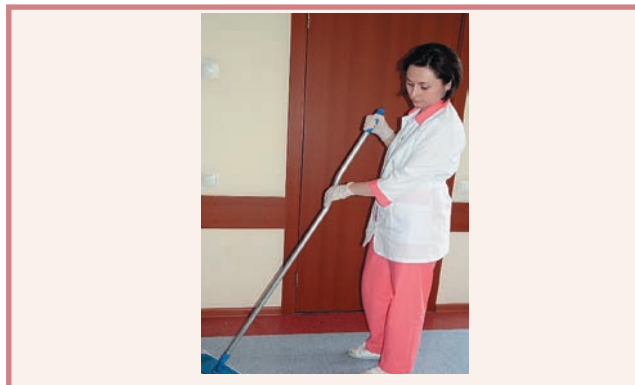
Обязанности медицинских сестер на разных позициях в ЛПУ

Согласно квалификационному справочнику медсестры могут занимать должности:

- главная медицинская сестра
- старшая медицинская сестра
- постовая медсестра
- процедурная медсестра
- операционная медсестра
- участковая медсестра
- младшая медицинская сестра



Нельзя забывать и о наших незаменимых помощниках — младшем медицинском персонале, санитарках



Большая часть операторов по уборке занята непосредственно уборкой помещений с различными графиками работы, в зависимости от потребности отделений

Требования к образованию при этом одинаковые, однако спектр обязанностей у всех разный.

Еще Н. И. Пирогов предложил разделить сестер на перевязочных, дежурных, аптекарей и сестер-хозяек, разработав специальные инструкции для каждой из этих групп, что значительно повышало качество труда сестер и их ответственность.

Обязанности медицинской сестры зависят от типа и профиля лечебного учреждения, где она работает, ее должности и характера выполняемой работы.

Обязанности медсестер перечисляют в должностных инструкциях, однако описать их все невозможно — они могут меняться в зависимости от кадровой политики учреждения.

Круг обязанностей среднего медицинского звена в целом:

- выполнение врачебных назначений;
- сестринский уход;
- первая доврачебная помощь;
- прием поступивших больных и организация выписки больных;
- контроль за санитарным состоянием отделения;
- контроль за соблюдением больными правил внутреннего распорядка лечебного учреждения и выполнением ими правил личной гигиены;
- ведение медицинской документации;
- обеспечение транспортировки больных и т. д.

Но по факту медицинская сестра участвует во всех процессах (лечебный, уход за пациентами, процесс уборки, транспортировки и т. д.).

Опыт НМХЦ им. Н. И. Пирогова в организации и проведении санитарных мероприятий

Изменения в экономической и политической деятельности государства отражаются и на здравоохранении. Появились новые формы взаимодействия между населением и обслуживающим его

медицинским персоналом, в том числе платное обслуживание. Каждый новый пациент приносит учреждению дополнительное финансирование. В связи с этим сократился койко-день, оборот койки стал выше, как следствие, увеличилась нагрузка на средний и младший медицинский персонал.

Медицинские учреждения вынуждены приспособляться к реалиям. Нам, в ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова», удалось оптимизировать работу медицинских сестер и санитарок.

ФГБУ «НМХЦ им. Н. И. Пирогова» — многопрофильный стационар, где оказываются все виды медицинской помощи, кроме акушерства и медпомощи детям. У нас 585 коек, на которых за 2016 г. пролечились почти 32 000 пациентов. Проведено почти 20 000 операций.

Учитывая интенсивность труда, мы понимаем, какая нагрузка ложится на плечи среднего и младшего медперсонала. Например, мы посчитали количество транспортировок пациентов на диагностические исследования и оперативные вмешательства за один день. Их оказалось 400(!). Останется ли у санитарок время и силы на осуществление качественной уборки, которые регламентированы санитарными правилами? А ведь согласно СанПиН необходимо убираться 2 раза в день, обрабатывать все поверхности плюс генеральные уборки по графику и заполнение необходимой документации. А если в отделении нет санитарки? В этом случае ее обязанности тоже ложатся на плечи медицинских сестер.

Сколько рабочего времени затрачивает медицинская сестра на транспортировку, уборку, которую она не должна осуществлять? Это время она может потратить на уход за пациентом. Выходом из сложившейся ситуации стало организация отдела санитарного обслуживания.

Организация ОСО

В 2016 г. в нашем ФГБУ стартовал проект «Инсорсинг», цель которого — оптимизировать процессы уборки и транспортировки пациентов.

Журнал сдачи в стирку и выдачи чистых МОПов и салфеток																						
дата	Ф.И.О. оператора	сдано						выдано						подпись	примечание							
		МОПы			салфетки			МОПы			салфетки											
		син	кр	ж	син	кр	зел	син	кр	ж	син	кр	зел	син	кр	ж	син	кр	зел			

Мы создали отдел санитарного обслуживания (далее — ОСО), который взял на себя функции по уборке помещений и транспортировке пациентов, а также обеспечение отделений необходимыми дезинфицирующими, моющими и чистящими средствами, т. е. перешли на инсорсинг. Это позволило нам задействовать своих же санитарок, практически не меняя их обязанности.

Инсорсинг (англ. *Insourcing*) — передача проекта работнику или отделу внутри компании вместо того, чтобы нанять внешнего исполнителя или компанию для выполнения этой работы.

Структура и численность

Основное количество ставок санитарок из отделений мы перевели в ОСО, таким образом, сохранив штат. При этом должность санитарки поменялась на должность оператора. Важно, что при этом ни один сотрудник не пострадал и не лишился своего рабочего места. Сегодня в отделе санитарного обслуживания трудятся почти 170 человек.

Разработано положение об отделе, согласно которому на отдел возложены следующие функции:

- своевременная и качественная профессиональная уборка помещений по степени эпидемиологической значимости и потребности в частоте уборки с соблюдением алгоритма уборки;
- систематизация процесса уборки (использование безвредной технологии уборки, цен-

трализованная дезинфекция и стирка салфеток и mop-насадок, подготовка и комплектация уборочных тележек);

- непрерывное обучение персонала;
- контроль качества уборки;
- мониторинг потребности в дезинфицирующих, моющих, чистящих средствах;
- транспортировка лежащих пациентов на оперативные вмешательства и диагностические исследования.

Назначен руководитель отдела и распределены обязанности внутри отдела.

Структура отдела:

- начальник отдела;
- администратор (материально ответственное лицо);
- операторы по уборке — 150 человек;
- операторы по стирке — 2 человека;
- операторы по транспортировке — 8 человек;
- диспетчеры — 2 человека.

Прием, стирку, обработку грязного инвентаря и, соответственно, комплектацию и выдачу уборочных тележек осуществляют операторы по стирке.

Уборочные тележки принимаются и выдаются по утвержденному графику.

Оператор по стирке ведет и заполняет учетно-отчетную документацию:

- Журнал приема в стирку и выдачи чистых mopов и салфеток;
- Журнал учета циклов стирки с указанием наименования изделий и их количества;

Журнал учета циклов стирки

Дата	Количество изделий (мопов, салфеток), шт.	Количество израсходованного стирального порошка, г	Подпись оператора, проводившего стирку

Журнал выдачи чистящих, моющих средств

Наименование отделения	Дата	Наименование средства	Количество	Ф.И.О. получившего	Подпись

- Журнал выдачи чистящих, моющих средств, мешков для сбора отходов:

Диспетчеры принимают заявки и формируют транспортные бригады

Все это позволило облегчить труд медицинских сестер и санитарок, высвободить им время для выполнения своих непосредственных обязанностей.

Технология безведерной уборки

Уборка в медицинской организации и порядок ее проведения являются важным звеном комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения ИСМП.

Пришло понимание того, что ведро и тряпка должны уступить место уборочным системам.

Технология безведерной уборки предполагает использование предварительно подготовленных мопов и салфеток. Их вертикально укладывают в контейнер и пропитывают дезинфицирующим раствором.

Увлажняют моп-насадки и салфетки при помощи электронно-механического дозирующего устройства (рис. 1).

Контейнеры крепят на уборочной тележке (рис. 2).

Дополнительно тележка оснащается чистящими средствами, мешками для сбора отходов и прочими расходными материалами (рис. 3).

На тележке также крепятся швабры.



Операторы по транспортировке пациентов только транспортируют пациентов согласно поданным заявкам из отделений



Рис. 1. Электронно-механическое устройство для приготовления дезраствора



Рис. 2. Уборочная тележка



Рис. 3. Укомплектованная уборочная тележка с мопами разного назначения



Палаты убирают голубым mopом,



а санитарные комнаты — красным.



Рис. 4. Стиральные и сушильные машины



Рис. 5. Хранение чистых mopов и салфеток

В процессе уборки тележки не заезжают в обрабатываемые помещения, следовательно, не требуют специальной маркировки по видам уборочных работ. А вот mopы и салфетки имеют цветовую кодировку в зависимости от функционального назначения помещений.

Палаты убирают голубым mopом, а санитарные комнаты — красным.

Каждой mop-насадкой и салфеткой обрабатывают поверхности только в одном помещении или палате. После этого их помещают в специальные сетки (мешки) для использованных mop-насадок или салфеток для дальнейшей стирки и дезинфекции.

Использованные mop-насадки и салфетки не применяют в другом помещении, это минимизирует риск перекрестного инфицирования.

Максимальная площадь обрабатываемой поверхности одной mop-насадкой — 20 м², но не более одного помещения.

2 способа организации системы уборки:

- 1) децентрализованный;
- 2) централизованный.

Мы выбрали второй способ.

При централизованном методе уборки выде-

ляют центральное санитарное помещение, куда поступают тележки из всех отделений. В этом помещении централизованно разгружаются и обрабатываются тележки, стираются и сушатся mop-насадки и салфетки, комплектуются уборочные тележки.

Здесь же располагаются стиральные и сушильные машины для стирки и сушки отработанных mop-насадок и салфеток, стеллажи для хранения чистых mop-насадок и салфеток (рис. 4, 5).

Для расчета потребности в уборочном инвентаре для перехода к современным технологиям безвредной уборки нам потребовались данные о характеристике и объеме уборочных площадей по каждому отделению.

На каждое отделение — одна уборочная тележка. В зависимости от назначения помещений и кратности проведения уборок считали необходимое количество mop-насадок и салфеток на одно отделение, а затем общее количество.

Обучение персонала

Перед внедрением инновационной системы уборки провели обучение персонала в виде теоретических занятий (лекции с показом обучающих видеороликов, презентации).

Практические навыки отработывали непосредственно на рабочих местах.

Обучение персонала, занятого уборкой помещений, а также обеспечение процесса методическим сопровождением (инструкции, технологические карты и т. д.) — неотъемлемая часть данного раздела работы.

В настоящее время обучение проводится не реже одного раза в полгода.

В отделе помимо должностных инструкций разработаны следующие пошаговые инструкции (алгоритмы):

- проведение уборок (текущих и генеральных);
- дезобработка уборочного инвентаря;
- дезинфекция и стирка мопов и салфеток;
- комплектация уборочных тележек.

Таким образом, создание отдела санитарного обслуживания позволило нам не только облегчить труд медицинских сестер и санитарок, повысить качество проведения уборок, но и изменить имидж нашего учреждения в целом за счет демонстрации грамотного профессионального подхода к процессу обеспечения чистоты помещений.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Статья не имеет спонсорской поддержки.

Литература

1. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
2. Кадыров Ф. Н., Совпель А. А. Перевод санитарок в уборщицы. Почему многим этого не избежать. // Главная медицинская сестра. – № 5 – 2017.
3. Как проводить текущую и генеральную уборку в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. - // Санэпидсобеседник. - №2., 2016.
4. Мартышева О.В. Гигиена – главное оружие в борьбе с инфекцией. // Медицинская сестра. – 2015. – № 1. – с. 36-39.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Вопросы предоставления дополнительного отпуска медработникам-донорам



В ситуации, когда смена работника-донора приходится на разные сутки, для освобождения от работы на всю смену ему необходимо использовать два выходных дня.

На основании ст. 26 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» работодатели обязаны предоставлять работникам-донорам меры социальной поддержки, установленные законодательством. Гарантии и компенсации работникам в случае сдачи ими крови и ее компонентов установлены ст. 186 ТК РФ. Предоставление предусмотренных данной статьей гарантий и компенсаций не зависит от режима рабочего времени работника, сдавшего кровь. Поэтому требования указанной нормы в полном объеме распространяются и на сотрудников, которые работают по режиму рабочей недели с предоставлением выходных дней по скользящему графику (сутки через трое, сутки через двое).

В день сдачи крови и ее компонентов, а также в день связанного с этим медицинского обследования работник освобождается от работы. В случае сдачи крови и ее компонентов в период ежегодного оплачиваемого отпуска, в выходной или нерабочий праздничный день работнику по его желанию предоставляется другой день отдыха. После каждого дня сдачи крови и ее компонентов работнику предоставляется дополнительный день отдыха. Указанный день отдыха по желанию работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован в другое время в течение года после дня сдачи крови и ее компонентов. При сдаче крови и ее компонентов работодатель сохраняет за работником его средний заработок за дни сдачи и предоставленные в связи с этим дни отдыха.

Смысл предоставления указанных гарантий состоит в том, чтобы дополнительно освободить работника от работы, компенсировав при этом утраченный заработок. Отметим, что

слова «другой», «дополнительный», которые используются в ст. 186 ТК РФ, однозначно указывают на то, что время отдыха в связи со сдачей крови предоставляется работнику сверх положенного. Следовательно, дополнительные дни отдыха должны быть предоставлены только в дни, которые являются для донора рабочими.

По смыслу ст. 186 ТК РФ при любом режиме рабочего времени донору предоставляются именно дополнительные дни отдыха, то есть, по нашему мнению, полностью свободные от работы сутки (с 0 до 24 часов). Продолжительность смены значения не имеет. Аналогичной позиции придерживаются и специалисты Роструда (смотрите ответ 1, ответ 2, ответ 3 с информационного портала онлайнинспекция.РФ).

Допустим, смена работника начинается с 8 часов 6 февраля и заканчивается в 8 часов 7 февраля. Если в заявлении работника о предоставлении дополнительного дня отдыха указано только 6 февраля, то он освобождается от работы только в этот день с 8 утра до 24 часов. Оставшиеся часы работы в эту смену (с 00 до 8 часов 7 февраля) для него являются рабочими, то есть являются временем, в течение которого работник, в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка и условиями трудового договора, должен исполнять трудовые обязанности (часть первая ст. 91 ТК РФ).

Следовательно, в ситуации, когда смена сотрудника приходится на разные сутки, для освобождения от работы на всю смену ему необходимо использовать два дополнительных выходных дня. Данный вывод находит свое подтверждение и в судебной практике (смотрите, например, решение Дзержинского районного суда г. Перми Пермского края от 01.06.2015 № 2-2167/2015, решение Ивановского районного суда Ивановской области от 04.06.2014 № 2-962/14).

Д. Бездеткина, эксперт службы правового консалтинга ГАРАНТ