Мариинская больница

Организация работы отделения диализа в 2023 году

Костылева Т.Г.
Санкт-Петербург

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ

от 18 января 2012 г.

N 17н

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

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

Отраслевой стандарт ОСТ 91500.02.0001-2003
Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации "Отделение диализа. Общие требования по безопасности»
Утвержден приказом Минздрава РФ от 25 апреля 2003 г. N 190
"Об утверждении отраслевого стандарта "Отделение диализа. Общие требования по безопасности».

- Общие требования по безопасности" применяется для защиты персонала и пациентов в отделениях диализа медицинских организаций, имеющих отделения диализа от воздействия опасных и вредных факторов, связанных со специфическими медицинскими технологиями.

Национальный стандарт

РФ ГОСТ Р 52556-2006 "Вода для гемодиализа. Технические условия».

однако положения этого ГОСТ Р 52556-2006 применяются в добровольном порядке.

Приказ Минздрава России от 05.08.2022 № 530н

Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения

Приказ Минздрава от 11.12.2020 № 1317 н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ по сестринскому делу»

Содержит краткое описание функций медсестры.

Конкретных требований к работе в приказе нет.

В приложениях — стандарты оснащения процедурного кабинета.

СП 3.36.86-21
Отделения гемодиализа

п. 4086.

Допускается проектирование смежных гемодиализных залов для стационарных и амбулаторных пациентов. Для проведения хронического гемодиализа амбулаторным пациентам выделяют самостоятельную зону. В отделении гемодиализа предусматривают клинико-диагностическую экспресс лабораторию, малую операционную и палату интенсивной терапии или используют соответствующие подразделения медицинской организации.

СП 3.36.86-21
Отделения гемодиализа

п.4087.

Для пациентов, являющихся носителями маркеров парентеральных инфекционных заболеваний, предусматривают отдельные залы и оборудование.

п. 4088.

Процедура острого диализа может проводиться в специальных помещениях отделения гемодиализа, либо в реанимационном отделении, приемном отделении при наличии стационарной или мобильной организации водоподготовки.

п.4089.

Пациенты, находящиеся на хроническом гемодиализе, должны быть привиты против гепатита В.

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3429. В целях предупреждения возникновения и распространения ИСМП и других инфекционных заболеваний в МО должны проводится предусмотренные санитарными правилами санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, в том числе по осуществлению производственного контроля, принятию изоляционных мер в отношении больных (носителей) ИСМП и других инфекционных заболеваний, прерыванию путей передачи (дезинфекционные мероприятия), профилактических мер среди медицинского персонала (проведению предварительных и периодических медицинских осмотров и организации иммунопрофилактики).

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3429

В МО должны быть разработаны стандарты операционных процедур (СОП), в которых с учетом условий и возможностей медицинских организаций, особенностей клинических отделений, предусматриваются основные требования (стандарт) проводимых манипуляций с позиций эпидемиологической безопасности и критериев оценки качества медицинской помощи. Персонал проходит обучение по данным СОП с последующей проверкой их соблюдения.

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3450. Обработка инъекционного поля предусматривает обеззараживание кожи с помощью спиртосодержащего антисептика, предназначенного для этих целей, в месте инъекций (подкожных, внутримышечных, внутривенных) и взятия крови. Обработку инъекционного поля проводят двукратно, стерильной салфеткой, смоченной спиртсодержащим кожным антисептиком или способом орошения антисептиком (аэрозольным методом). Время обеззараживания должно соответствовать рекомендациям по применению конкретного антисептика. При необходимости место инъекции закрывается стерильным сухим шариком (салфеткой).

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3466. Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, медицинскими костюмами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, но не менее 3 комплектов спецодежды на одного работающего.

- При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). Предпочтение отдают средствам защиты однократного применения.

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3466.

- В перевязочных, процедурных, отделениях новорожденных, ожоговых отделениях, гематологических отделениях, отделениях трансплантологии, отделениях хирургической реанимации при проведении инвазивных манипуляций используют перчатки и медицинские маски.
- Использование масок обязательно во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия. Медицинские маски используются при непрерывном применении не более 3-х часов, повторное использование многоразовых масок без стирки и дезинфекции не допускается. Одноразовые использованные маски относят **к отходам класса Б.**
- Стирка спецодежды персонала осуществляют централизованно и раздельно от белья пациентов.

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3459. Персонал МО должен проходить предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу (далее - предварительные осмотры) и периодические медицинские осмотры

п. 3460. Обязательному медицинскому освидетельствованию при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах (1 раз в год) с целью выявления ВИЧ-инфекции подлежат:

- медицинские работники стационаров (отделений) хирургического профиля

СП 3.36.86-21

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3472.

При загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах проводят следующие мероприятия:

- при загрязнении кожи рук выделениями, кровью необходимо вымыть руки мылом и водой; тщательно высушить руки одноразовым полотенцем; дважды обработать спиртсодержащим антисептиком или 70% спиртом;
- руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать спиртсодержащим антисептиком или 70% спиртом. Использованные перчатки удаляют как медицинские отходы класса Б;

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

П. 3472.

- при уколах и порезах перчатки обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовой настойкой йода, заклеить поврежденные места лейкопластырем;
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);
- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в герметичном мешке направить для стирки с дезинфекцией в прачечную, осуществляющую стирку больничного белья.

Приказ Минздрава России от 09.01.2018 № 1н

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

Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций …….

Состав укладки:

- **йод – раствор для наружного применения 5%;**
- **этанол – раствор для наружного применения 70%;**
- **бинт марлевый медицинский стерильный (5 м × 10 см);**
- **лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9×7,2 см);**
- **салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16×14 см, № 10).**

Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность

п. 3482. Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят:

1. до и после непосредственного контакта с пациентом;
2. после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием);
3. после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента;
4. при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи пациенту;
5. перед надеванием медицинских перчаток и после их снятия.

Правила обработки рук медицинского персонала

п. 3476. МО разрабатывает стандартную операционную процедуру (СОП) по обработке рук в зависимости от вида работ, применяемых конкретных гигиенических средств и кожных антисептиков, проводит обучение и тренинги медицинских работников, внедряет систему приверженности гигиене рук медицинских работников и пациентов путем удобного размещения дозаторов, обеспечения индивидуальными флаконами с кожными антисептиками и контролирует выполнение СОП.

Правила обработки рук медицинского персонала

п. 3484. При использовании любого дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают после дезинфекции, промывания водой и высушивания дозатора.

Нельзя доливать средство в дозатор.

Дозатор с антисептиком должен иметь соответствующую маркировку.

МУ 3.5.1.3674-20. 3.5.1. Дезинфектология. Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи

п. 2.4. По назначению кожные антисептики делятся на следующие классы:

- **класс А** - для обработки кожи операционного и инъекционного полей пациентов;
- **класс Б** - для обработки рук хирургов и других медицинских работников, участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств;
- **класс В** - для гигиенической обработки кожных покровов.

Дозаторы с кожными антисептиками

- Дозаторы с кожными антисептиками должны быть максимально доступны. Их размещают при входе в отделения, палаты, кабинеты, туалеты, другие помещения высокого эпидемиологического риска; в отделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами - у постели больного.
- Диспенсеры для мыла и салфеток должны находиться в непосредственной близости от раковин, на расстоянии **не более 40 см от смесителя (справа, слева или сверху).**

п. 4.4.6. Умывальниками с установкой смесителей с бесконтактным управлением и дозаторами с жидким (антисептическим) мылом, иными моющими средствами и растворами антисептиков оборудуются: предоперационные, перевязочные, родовые залы, реанимационные, процедурные кабинеты, инфекционные, туберкулезные, кожно-венерологические, гнойные, ожоговые, гематологические отделения, клинико-диагностические и бактериологические лаборатории, а также в санитарных пропускниках, шлюзах-боксах, полубоксах.

п. 4.4.8. Туалеты обеспечиваются туалетной бумагой, средствами для мытья и сушки рук.

СП 3.36.86-21

Использование перчаток

п. 3485. В медицинских организациях при оказании отдельных видов медицинских услуг обязательным является использование медицинских перчаток.

п. 3486. Медицинские перчатки необходимо надевать:

- во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;
- при контакте со слизистыми оболочками;
- при контакте с поврежденной кожей;
- при контакте с агрессивными жидкостями;
- при использовании колющих и режущих инструментов;
- при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

СП 3.36.86-21 Использование перчаток

п. 3488. Стерильные хирургические перчатки должны использоваться при выполнении всех видов оперативных вмешательств. **Стерильные диагностические перчатки** следует использовать при введении стерильного устройства в стерильные полости организма, постановке центрального катетера, проведении стерильных эндоскопических вмешательств.

СП 3.36.86-21

Использование перчаток

п. 3489. Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клинико-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

СП 3.36.86-21

Использование перчаток

п. 3491. Использованные перчатки после парентеральных манипуляций, в том числе перевязок, удаляют как медицинские отходы класса Б.

Приложение 16 к СП 3.36.86-21

Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие HBsAg в сыворотке (плазме) крови

N	Контингенты населения	Период обследования
1	Персонал медицинских организаций: - центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;	При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно - по показаниям
2	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, …….	При поступлении; при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям

Приложение 17 к СП 3.36.86-21

Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие ANTI-HCV в сыворотке (плазме) крови

N	Контингенты населения	Период обследования
1	Персонал медицинских организаций: - центров, отделений гемодиализа, трансплантации органов, гематологии;	При приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно - по показаниям
2	Пациенты центров и отделений гемодиализа, пересадки почки, …….	При поступлении; при необходимости по клиническим и эпидемиологическим показаниям

Приложение 18 к СП 3.36.86-21

Контингенты, подлежащие обязательному обследованию на наличие ANTI-HCV IGG и РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови

N	Контингенты населения	Период обследования
6	Пациенты отделений гемодиализа, гематологии и трансплантации, пребывающие в медицинской организации **более 1 месяца**	Не реже 1 раза в 3 месяца

СП 3.36.86-21

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в целях предупреждения возникновения и распространения вирусных гепатитов В и С

п. **767.** С целью профилактики профессиональных заражений ГВ и ГС проводится: выявление лиц, инфицированных ВГВ и ВГС среди медицинского персонала в ходе проведения предварительных и периодических медицинских осмотров;

- ежегодное обследование медицинских работников с определением концентрации анти-HBs;
- вакцинация одной дозой вакцины против гепатита В медицинских работников, у которых концентрация анти-HBs менее 10 мМЕ/мл;
- учет случаев получения микротравм персоналом, аварийных ситуаций, связанных с попаданием крови и других биологических жидкостей на кожу и слизистые оболочки;
- экстренная профилактика ГВ.

Перечень профилактических прививок для медработников утвержден ФЗ от 17.09.1998 № 157 и приказом Минздрава от 06.12.2021 № 1122 н

Профилактические прививки	Персонал медицинских организаций, подлежащий прививкам
Против дифтерии и столбняка	Все сотрудники медицинской организации, каждые 10 лет
Против кори	Сотрудники до 55 лет, не привитые ранее и не болевшие корью, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори
Против краснухи	Женщины в возрасте от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи
Против гепатита В	Все сотрудники до 55 лет
Против гепатита А и против шигеллезов	Сотрудники пищеблоков и буфетов; коммунальной сферы
Против брюшного тифа	Персонал, обслуживающий водопроводные и канализационные сети
Против гриппа	Все сотрудники, в период подъема заболеваемости ОРЗ и гриппом. Не являются противопоказаниями беременность, возраст (для лиц старше 60 лет), хронические заболевания легких, сердечно-сосудистые заболевания, метаболические нарушения и ожирение
Против коронавирусной инфекции	Медработники относятся к приоритету первого уровня вакцинации по эпидпоказаниям.

Профилактика инфекционных болезней Эпидемиологический надзор за гепатитом В от 20.12.2010 № МУ 3.1.2792-10

Плановой вакцинации подлежат все лица в возрасте до 55 лет.

Особое внимание следует уделять прежде всего категориям с повышенным риском заражения этой инфекцией:

- медицинские работники, имеющие контакт с кровью и/или ее компонентами, и прежде всего сотрудники и персонал отделений службы крови, отделений гемодиализа, пересадки почки, и тд;
- студенты медицинских институтов и училищ, в первую очередь выпускники этих учреждений, специализирующиеся по одному из профилей, указанных выше;
- **больные центров и отделений гемодиализов**, пересадки почки, сердечно-сосудистой и легочной хирургии, гематологии и др.;

Профилактика инфекционных болезней Эпидемиологический надзор за гепатитом В от 20.12.2010 № МУ 3.1.2792-10

11.4. На всех территориях необходимо проводить оценку иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики ГВ.

- **Ревакцинации против ГВ каждые 5 лет подлежат медицинские работники,** перечисленные п. 11.2, получившие полный курс вакцинации, путем введения одной бустерной дозы препарата согласно наставлению по его применению.
- **Ревакцинации против ГВ каждые 3 года подлежат пациенты отделений гемодиализа**, получившие полный курс вакцинации, путем введения одной бустерной дозы вакцины, содержащей удвоенное количество антигена.

Универсальный алгоритм оказания первой помощи

- Алгоритм опубликован в письме Минздрава от 20.01.2023 № 30-2/И/2-791

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов

2. Определение наличия сознания у пострадавшего

сознания нет | *сознание есть*

3. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания

дыхания нет | *дыхание есть*

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 - по мобильному, 103 - по стационарному телефону)

5. Проведение сердечно-легочной реанимации

появление признаков жизни

6. Поддержание проходимости дыхательных путей

7. Обзорный осмотр пострадавшего на предмет наружного кровотечения

8. Подробный осмотр на предмет травм и других состояний, вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее), выполнение необходимых мероприятий первой помощи

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела

10. Контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам

Кадровое дело

Аттестация

Аттестация медработников – это процедура повышения квалификации на основании специальности, которая указана в сертификате специалиста. Ее проводят согласно приказу Минздрава России от 22.11.2021 № 1083 «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

Аттестация

Для сотрудников это стресс, и тем, кто решится, важно помогать на всех этапах процедуры. Это положительно повлияет на авторитет старшей медсестры у работников и на имидж отделения в целом.

Аттестация

Аттестационная комиссия проверяет теоретические знания сотрудника и практические навыки. Чтобы сдать квалификационный экзамен, нужно:

- подготовить отчет о профессиональной деятельности;
- сдать тест;
- пройти собеседование.

При успешном прохождении аттестации комиссия присваивает квалификационную категорию. Она зависит от стажа:

- вторая – не менее трех лет;
- первая – не менее пяти лет;
- высшая – не менее семи лет.

По итогам аттестации руководитель медорганизации может назначить успешным сотрудникам стимулирующие выплаты.

Аттестация

Аттестация медперсонала – процедура добровольная, но у нее много общего с аккредитацией

Аккредитация

- Чтобы пройти **аккредитацию**, медсестра должна подать копии документов об образовании и удостоверения личности, отчет о профессиональной деятельности и сведения о дополнительном обучении. Отучиться нужно 144 часа. Можно набрать на программах повышения квалификации все эти часы или только 74 часа, а еще 70 – через образовательные активности на портале НМО.

Новые правила утверждены приказом Минздрава от 09.07.2021 № 746н

Аккредитация

ИЗМЕНИЛАСЬ ФОРМА ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ

- Документы нужно подавать только через личный кабинет ФРМР Е Г ИСЗ.
- Также это можно сделать по почте, если сведений о медработнике нет в ФРМР.

Подавать документы лично теперь нельзя!

Кадровое дело

Как уволить сотрудника

1. Прогул

Если медработник отсутствует на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня или смены, это прогул (п.6 ч.1 ст81 ТК РФ). Прогулом также будет отсутствие на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд. Сколько длится рабочий день, значения не имеет.

- Прогул следует отличать от других нарушений трудовой дисциплины:
- отсутствие на рабочем месте менее четырех часов подряд;
- опоздание на работу

За прогул работодатель вправе уволить сотрудника .

Как уволить сотрудника за прогул?

Чтобы уволить сотрудника за прогул, составьте акт об отсутствии на работе и направьте сотруднику уведомление с просьбой объяснить причины своего отсутствия. Если причины отсутствия будут неуважительными, то оформите приказ об увольнении и внесите запись в трудовую книжку.

Материал из КСС «Система Кадры» – первого онлайн-портала готовых решений для вашей службы персонала.

Как уволить сотрудника за прогул?

Факт прогула подтвердите документально. В законе нет конкретного перечня документов, которые оформляют при прогуле. Поэтому факт прогула можно зафиксировать так:

- сделать отметку в табеле;
- составить акт или служебную записку об отсутствии сотрудника на рабочем месте;
- направить сотруднику уведомление с просьбой явиться на работу.

Эти документы чаще всего служат доказательством прогула.

Материал из КСС «Система Кадры» – первого онлайн-портала готовых решений для вашей службы персонала.

Как уволить сотрудника за прогул?

В табеле учета рабочего времени проставьте соответствующую отметку, чтобы подтвердить отсутствие сотрудника на работе.

- Если причина отсутствия сотрудника на работе не известна, в табеле учета рабочего времени по форме № Т-12 или Т-13 поставьте буквенный код «НН».
- Если потом сотрудник представит документы о болезни или будет признан факт прогула, табель нужно уточнить. Тогда буквенный код «НН» исправьте на код «Б» – временная нетрудоспособность или «ПР» – прогулы.

Материал из КСС «Система Кадры» – первого онлайн-портала готовых решений для вашей службы персонала.

Кадровое дело

Как уволить сотрудника

2. Неудовлетворительное прохождение испытания

Прежде чем уволить по данному основанию, убедитесь что:

- сотрудник не относится к категории, которой нельзя устанавливать испытание
- условие об испытании содержится в трудовом договоре
- составлен план вхождения в должность и работник ознакомлен с ним под роспись
- качество прохождения испытания зафиксировано документально (желательно еженедельно)

Кадровое дело

Сотрудники, которым запрещено устанавливать испытательный срок при приеме на работу

- Беременные женщины
- Принятые на работу сроком до 2х месяцев
- Принятые в порядке перевода
- Молодые специалисты в течение года
- Женщины с детьми до 1,5 лет
- Сотрудники до 18 лет

Кадровое дело

3. Отсутствие аккредитации

- В случае если у медсестры истекает аккредитация, сначала отстраните сотрудницу от работы или временно переведите на другую должность, которая не требует сертификата.
- Для медсестры подходит работа медицинского регистратора или санитарки.
- Если спустя 2 месяца сотрудница так и не прошла аккредитацию, а подходящей работы нет или медсестра не соглашается на постоянный перевод, ее необходимо уволить в связи с истечением срока действия специального права.

Кадровое дело

Может ли сотрудник отозвать свое заявление об увольнении по собственному желанию?

Работник вправе отозвать заявление даже если работодатель уже оформил увольнение (ч. 4 ст.80 ТК) .

Для этого он пишет заявление об отзыве. Отозвать заявление об увольнении работник в праве до окончания календарного дня срока предупреждения. Это значит, что сотрудник может подать заявление на отзыв вплоть до 23:59:59 последнего дня срока.

Материал из КСС «Система Кадры» – первого онлайн-портала готовых решений для вашей службы персонала.

Кадровое дело

Постарайтесь избегать увольнения одним днем

- увольнение в день написания заявление может расцениваться как нарушения права работника на отзыв заявления, а то и вовсе оказание давления.

Кадровое дело

Порядок фиксации дисциплинарного нарушения

- **Составьте акт**

  Составьте акт в 2 экземплярах. Утверждать его будет главврач, а подписать должны минимум 3 работника: 1, составивший акт, и 2 свидетеля.

- **Опишите проступок**

  Сделайте это максимально конкретно и подробно. Это необходимо для правильной оценки степени вины и определения адекватного наказания.

- **Доложите главному врачу**

  Чтобы информация о проступке своевременно дошла до главврача, напишите на его имя докладную записку с кратким описанием проступка и обстоятельств его обнаружения.

Кадровое дело

Порядок фиксации дисциплинарного нарушения

- **Ознакомьте с актом**

  Ознакомьте самого работника с актом под подпись. Если он откажется, зачитайте содержимое вслух при свидетелях, после чего сделайте в акте отметку: «Сотрудник знакомиться с актом отказался, содержание было прочитано ему вслух в присутствии должность, ФИО». После документ

- **Передайте документы в кадры**

  Незамедлительно передайте акт в отдел кадров: его сотрудники сами отнесут его на утверждение главврачу, подскажут, что делать дальше и помогут соблюсти сроки применения взыскания. Если акт составлен об отсутствии работника, в день его составления отметку о нежелании читать документ делать не нужно, сразу передайте его на утверждение, а работника ознакомьте, когда появится на работе.

Кадровое дело

Кадровые документы по вакцинации персонала от COVID-19

Если сотрудники отказываются от вакцинации, подготовьте приказ «Об отстранении от работы после отказа от вакцинации» (письма Минздрава от 29.06.2021 № 30–4/И/2–9825, Роструда от 13.07.2021 № 1811-ТЗ).

Соберите данные о медотводах, заявления работников об отказе от вакцинации или акты об отказе от вакцинации, если сотрудник не захочет писать заявление.

Производственный контроль и профилактика ИСМП

Профилактика ИСМП в ЛПУ проводится по нескольким направлениям:

- разработка и контроль за осуществлением плана профилактических и противоэпидемических мероприятий по профилактике отдельных инфекционных заболеваний (может входить отдельным разделом в план производственного контроля);
- разработка стандартов операционных процедур (СОП);
- работа в составе профильной комиссии для контроля над ИСМП;
- контроль за проведением микробиологического контроля в ЛПУ в рамках программы производственного контроля;
- обучение персонала;
- охрана здоровья медперсонала.

Как часто медработники должны проходить обучение по программе повышения квалификации по ИСМП

- Не реже одного раза в три года медработники с высшим и средним профессиональным образованием должны проходить обучение по дополнительным программам повышения квалификации по ИСМП. Курс должен длиться не менее 36 часов (п. 16 приказа Минздрава от 29.11.2021 № 1108н).
- Главная медсестра определяет количество и необходимость обучающих мероприятий, составляет план обучения в медорганизации.

План микробиологических исследований методом смывов

- В рамках производственного контроля микробиологические исследования медорганизация проводит самостоятельно, а также с привлечением лаборатории, которая аккредитована на проведение санитарно-микробиологических исследований. План микробиологических исследований методом смывов разрабатывает сотрудник, ответственный за организацию и проведение производственного контроля. План утверждает руководитель медицинской организации.

№ п/п	Объект исследования	Определяемые показатели	Объем исследований	Нормативные документы
1	Поверхности помещений, мебели, аппаратуры, в том числе аппараты гемодиализа,	Контроль качества дезинфекции	2 раза в год, выбор помещений по графику. Количество смывов: 40–60 в хирургических стационарах; не менее 20–40 в терапевтических Минимальное количество смывов в одном помещении – не менее 5	МУК 4.2.2942-11

Минимальный объем исследований медизделий на стерильность

- Микробиологические исследования на стерильность проводите не реже двух раз в год в рамках производственного контроля. Важно учитывать высокий риск для здоровья и жизни пациентов, поэтому контроль стерильности проводите не реже одного раза в квартал.

Объект исследования	Определяемые показатели	Объем исследований	Нормативные документы
Медизделия, шланги аппаратов искусственной вентиляции легких, наркозно-дыхательной аппаратуры, гемодиализа, приспособления к кувезам, предметы ухода за больными	Качество дезинфекции высокого уровня	2 раза в год, 1% от одновременно обработанных изделий одного наименования, но не менее 3–5 единиц	МУ 287-113; МУК 4.2.2942-11

СанПиН 2.1.3684-21.

Как хранить медотходы

- Для хранения мед. отходов должен быть участок по обращению с отходами, а если нет возможности его организовать, то помещение для хранения отходов до их вывоза из организации. Участок отличается тем, что это помещение, в котором установлены аппараты для физического или химического обеззараживания отходов централизованным способом.
- **п.174.**В случае отсутствия в организации участка по обеззараживанию (обезвреживанию) медицинских отходов класса Б или централизованной системы обеззараживания (обезвреживания) медицинских отходов, принятой на административной территории, медицинские отходы класса Б обеззараживаются (обезвреживаются) работниками данной организации в местах их образования.

п.183. Медицинские отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (обезвреживанию), дезинфекции физическими методами.

Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных лиц, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

СанПиН 2.1.3684-21.

Как хранить мед. отходы

П. 176.

- После проведения дезинфекции медицинских отходов класса Б медицинские отходы должны упаковываться в одноразовые емкости (пакеты, баки) и маркироваться надписью: "Отходы. Класс Б" с указанием названия организации, ее структурного подразделения, даты дезинфекции и фамилии лица, ответственного за сбор и дезинфекцию медицинских отходов.
-

СанПиН 2.1.3684-21.

Как хранить медотходы

- **В нормативных документах нет требований к обязательной площади участка или помещения для хранения отходов. Для медотходов можно выделять помещения без естественного освещения, это разрешено п. 4.6.2 СП 2.1.3678-20.**

- **Требования к отделке одинаковые. Стены от пола до потолка должны быть облицованы керамической плиткой или покрыты водостойкой краской. Они должны выдерживать многочисленные уборки, в том числе с дезсредствами. Не используйте пластиковые стеновые панели, поскольку невозможно избежать щелей между ними, которые нельзя продезинфицировать (п. 4.3.2 СП 2.1.3678-20).**

Материал из Справочной системы «Актион Главная медсестра».

СанПиН 2.1.3684-21.

Как хранить медотходы. Какие требования к помещению.

Для покрытия пола применяйте водонепроницаемые материалы, например плитку. Потолок покрывайте влагостойкой краской. Следите, чтобы не было трещин, поверхность должна быть гладкой и выдерживать регулярную дезинфекцию и влажную очистку. Не отделывайте потолок панелями, которые можно сдвинуть при уборке, это запрещено п. 4.3.3 СП 2.1.3678-20.

Материал из Справочной системы «Актион Главная медсестра».

СанПиН 2.1.3684-21.

Как хранить медотходы. Какие требования к помещению.

- Вентиляция во всех помещениях, где хранят и обрабатываю отходы, должна быть вытяжная с механическим побуждением без устройства организованного притока (п. 4.5.23 СП 2.1.3678-20). Установите во всех помещениях участка устройства обеззараживания воздуха. Конкретных требований к ним нет, можете использовать стационарные или переносные облучатели.
- В местах сбора должны быть многоразовые контейнеры, в которые сотрудники помещают одноразовые пакеты с отходами. Проверьте, что на всех контейнерах есть маркировка, соответствующая классу отходов – «Отходы. Класс Б», «Отходы. Класс В». Одноразовые контейнеры для сбора отходов тоже надо промаркировать. Например: «Острые медицинские отходы. Класс Б», «Органические отходы. Класс Б». Не устанавливайте одноразовые и многоразовые емкости для сбора медотходов на расстоянии менее одного метра от нагревательных приборов.

Материал из Справочной системы «Актион Главная медсестра».

СанПиН 2.1.3684-21.

Как хранить медотходы. Какие требования к помещению.

Если храните отходы классов Б и В дольше 24 часов, установите холодильники и морозильные камеры. Нет требований к конкретному виду оборудования, выбирайте его в зависимости от потребностей медорганизации.

Как правило, срок временного хранения отходов не превышает трех дней, поэтому в небольшой организации – здравпункте, кабинете, ФАП – достаточно иметь среднетемпературное холодильное оборудование с диапазоном температур от +2 до -10 °С.

В крупных многопрофильных стационарах целесообразно использовать морозильную камеру с диапазоном поддерживаемых температур от 0 до -18 °С.

Материал из Справочной системы «Актион Главная медсестра».

класс отхода	классификация по СанПиН 2.1.3684-21	классификация по Критериям, утв. постановлением Правительства РФ от 04.07.2012 N 681
класс А	Отходы не имеющие контакт с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО)	отсутствие возбудителей инфекционных заболеваний в составе отходов
класс Б	Отходы инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности (эпидемиологически опасные отходы)	инфицирование(возможность инфицирования) отходов микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности, а также контакт с биологическими жидкостями

класс отхода	классификация по СанПиН 2.1.3684-21.	классификация по Критериям, утв. постановлением Правительства РФ от 04.07.2012 N 681
класс В	Отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 3 - 4 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях (эпидемиологически опасные отходы).	Инфицирование(возможность инфицирования) отходов микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности
класс Г	не подлежащие последующему использованию (токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности).	Наличие в составе отходов токсичных веществ.
класс Д	Все виды отходов в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности (радиоактивные отходы).	Содержание радионуклидов с превышением уровней, установленных в соответствии с ФЗ "Об использовании атомной энергии».

Указанное расхождение по видам отходов "Б" и "В" Роспотребнадзор именует "опечаткой, которая будет исправлена".

Дополнительно ведомство указывает, что определение классов опасности мед. отходов является предметом регулирования ЗАКОНА об основах охраны здоровья граждан и упомянутого постановления N 681, что отражено в ссылке п.157 в СанПиН 2.1.3684-21.

Таким образом, СанПиН 2.1.3684-21 не устанавливает классы опасности медицинских отходов.

СанПиН 2.1.3684-21.

Как хранить медотходы.

Емкости для сбора токсикологически опасных объектов, например люминесцентных ламп, химических реактивов, лекарств, тоже нужно маркировать: «Отходы. Класса Г». Эти отходы можно хранить в одном помещении с классом Б, если они изолированы друг от друга. Например, ртутьсодержащие лампы можно складывать в ларь с замком в общем помещении для хранения обеззараженных отходов.

Материал из Справочной системы «Актион Главная медсестра».

Как хранить и обрабатывать отходы класса А

Во что собирать	Сколько хранить	Как обрабатывать оборудование
В многоразовые емкости или одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного.	Нет указаний.	Транспортные средства и многоразовые контейнеры для транспортировки нужно мыть и дезинфицировать не реже 1 раза в неделю. Дезинсекцию на площадке нужно проводить тоже 1 раз в неделю.

Материал из Справочной системы «Актион Главная медсестра».

Как хранить и обрабатывать отходы класса Б

Во что собирать	Сколько хранить	Как обрабатывать оборудование
В одноразовую мягкую – пакеты – или твердую непрокалываемую упаковку – контейнеры – желтого цвета. Можно использовать упаковку с желтой маркировкой.	Без использования холодильного оборудования в закрытых одноразовых емкостях, в специальных контейнерах в помещении для хранения медицинских отходов – не более 24-х часов При использовании холодильного оборудования – не более 7 суток. В морозильных камерах – до одного месяца с начала момента накопления отходов.	Дезинфицировать многоразовые емкости для хранения нужно ежедневно. Транспортные средства и многоразовые контейнеры для транспортировки нужно мыть, дезинфицировать и обрабатывать дезинсекционными препаратами после каждого опорожнения.

Материал из Справочной системы «Актион Главная медсестра».

Как хранить и обрабатывать отходы класса В

Во что собирать	Сколько хранить	Как обрабатывать оборудование
В одноразовую мягкую – пакеты – или твердую непрокалываемую упаковку – контейнеры – красного цвета или с красной маркировкой.	Без использования холодильного оборудования в закрытых одноразовых емкостях, в специальных контейнерах в помещении для хранения медотходов – не более 24-х часов. При использовании холодильного оборудования – не более 7 суток. В морозильных камерах – до одного месяца с начала момента накопления отходов.	Дезинфицировать многоразовые емкости для хранения нужно ежедневно. Транспортные средства и многоразовые контейнеры для транспортировки нужно мыть, дезинфицировать и обрабатывать дезинсекционными препаратами после каждого опорожнения.

Как хранить и обрабатывать отходы класса Г

Во что собирать	Сколько хранить	Как обрабатывать оборудование
В маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета, кроме желтого и красного.	В отдельном помещении до вывоза – без ограничения по времени.	При хранении отходов на участке нужно проводить влажную текущую уборку не реже одного раза в день с применением моющих и дезинфицирующих средств. Генеральную уборку – не реже 1 раза в месяц. Обработке подлежат стены, мебель, технологическое оборудование, пол.

Действующие законы и правила по эпидбезопасности медучреждений

Федеральные законы	Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно–эпидемиологическом благополучии населения»
Санитарные правила	СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
Методические указания	МУ 3.4.1030-01 «Организация, обеспечение и оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций, контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации и международных сообщений»
	МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»
	МУ 3.1.1.2232-07 «Профилактика холеры. Организационные мероприятия. Оценка противоэпидемической готовности медицинских учреждений к проведению мероприятий на случай возникновения очага холеры»

Действующие законы и правила по эпидбезопасности медучреждений

Вид документа	Номер	Название	Дата утверждения
СП (Санитарные правила)	3.5.1378-03	Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности	9 июня 2003 г.
СП (Санитарные правила)	3.5.3.3223-14	Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дератизационных мероприятий	22 сентября 2014 г.
СанПиН (Санитарные правила и нормы)	3.5.2.1376-03	Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинсекционных мероприятий против синантропных членистоногих	9 июня 2003 г.
МР (Методические рекомендации)	3.5.1.0103-15. 3.5. Дезинфектология .	3.5.1. Дезинфекция. Методические рекомендации по применению метода аэрозольной дезинфекции в медицинских организациях	28 сентября 2015 г.
МР (Методические рекомендации)	3.5.1.0100-15	Применение установок импульсного ультрафиолетового излучения сплошного спектра в медицинских организациях	26 мая 2015 г.

Действующие законы и правила по эпидбезопасности медучреждений

Вид документа	Номер	Название	Дата утверждения
МУ (Методические указания)	3.5.3104-13	Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при энтеровирусных (неполио) инфекциях	23 августа 2013 г.
МУ (Методические указания)	3.5.1.3082-13	Дезинфекционные мероприятия при сибирской язве у людей	21 июля 2013 г.
МУ (Методические указания)	3.5.2644-10	Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах	2 июня 2010 г.
МУ (Методические указания)	3.5.736-99	Технология обработки белья в медицинских учреждениях	16 марта 1999 г.

Действующие законы и правила по эпидбезопасности медучреждений

Вид документа	Номер	Название	Дата утверждения
МУ (Методические указания)	3.5.2435-09	Методы изучения и оценки спороцидной активности дезинфицирующих и стерилизующих средств. Методические указания.	20 января 2009 г.
МУ (Методические указания)	3.5.2596-10	Методы изучения и оценки туберкулоцидной активности дезинфицирующих средств. Методические указания	29 марта 2010 г.
МУ (Методические указания)	4.2.2643-10	Дезинфектология. Методы лабораторных исследований и испытаний, дезинфекционных средств для оценки их эффективности и безопасности. Руководство	1 июня 2010 г.
МУ (Методические рекомендации)	11-7/15-09	Методические рекомендации по применению современных педикулицидных средств. Методические указания	18 декабря 2003 г.

Действующие законы и правила по эпидбезопасности медучреждений

Вид документа	Номер	Название	Дата утверждения
МУ (Методические указания)	3.5.3011-12	Дезинфектология. Неспецифическая профилактика клещевого вирусного энцефалита и иксодовых клещевых боррелиозов. Методические указания.	4 апреля 2012 г.
МУ (Методические указания)	10-8/39	Методические указания по классификации очагов туберкулезной инфекции, проведению и контролю качества дезинфекционных мероприятий при туберкулезе	4 мая 1979 г.
МУ (Методические указания)	4.2.1035-01	Контроль дезинфекционных камер	23 мая 2001 г.
МР (Методические рекомендации)	Приложение 4 к Приказу № 342	Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом	26 ноября 1998 г.

Действующие законы и правила по эпидбезопасности медучреждений

Вид документа	Номер	Название	Дата утверждения
МР (Методические рекомендации)	3.5.0071-13	Организация и проведение дезинфекционных мероприятий на различных объектах в период проведения массовых мероприятий	24 мая 2013 г.
МР (Методические рекомендации)	11-7/16-09	Методические рекомендации по обеззараживанию кожных покровов	18 декабря 2003 г.
Р (Руководство)	3.5.2.2487-09	Руководство по медицинской дезинсекции	26 февраля 2009 г.
Р (Руководство)	3.5.1904-04	Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях	4 марта 2004 г.

Поздравляем Вас с 8 марта!
Пусть с первым мартовским лучом
жизнь подарит Вам новые
впечатления, пусть исполнятся
Ваши мечты, а жизнь будет
преисполнена незабываемыми
приключениями!

Мариинская больница

Спасибо за внимание!

Костылева Татьяна Геннадьевна

t.kostyleva@mariin.ru