

Чиста правда

№ 18, квітень 2017 р.



Всесвітній день **медичної сестри**

У номері:

- ▶ Досить брехати, що в нас безкоштовна медицина2
- ▶ Пять міфів про госпітальні округи4
- ▶ Алгоритм оснащення ЦПМСД.....5
- ▶ Сімейний лікар.....7
- ▶ Прибирання малих приміщень8
- ▶ Лагідні руки акушерки18
- ▶ Технологія прибирання палати в закладі охорони здоров'я.....13

Шановні медсестри!



В цей день хочеться побажати багато сонця і посмішок, здоров'я і натхнення, успіхів і завзяття. Важко перецінити ваш внесок у життя кожної людини. Символічно, що професійне свято медсестер припадає на травневі дні, коли природа розквітає і тишить око свіжими барвами!

Неможливо уявити собі лікарню, амбулаторію, ФАП без медсестри. Операційні, лабораторії, палати – все це під наглядом тендітних і надійних рук наших медсестер, саме вони проводять 3/4 часу з пацієнтом.

Тож, дозвольте побажати щастя, міцного здоров'я, людського тепла та терпіння у Вашій нелегкій справі.

Хай будні і свята наповнюються любов'ю рідних та близьких. Нехай добро, яке Ви даруєте людям, повертається до Вас сторицею, а винагородою буде тепло вдячності ваших пацієнтів.

Зі святом вас,
дорогі медсестри!

Асоціація "Служба організації інфекційного контролю".



Дорогі читачі!

Сьогодні перед нами постає багато завдань. Одне з них – реформування системи охорони здоров'я України. Надання якісних і вчасних послуг пацієнтам, забезпечення їх необхідними ліками та сучасним лікарняним обладнанням. Все це вимагає не тільки відповідного фінансування, але й системного підходу.

На сьогодні вже активно впроваджується система територіальних медичних округів та центрів первинної медико-санітарної допомоги, працюють сімейні лікарі, введено систему електронного запису до лікаря.

В цьому номері ви зможете ознайомитися і з офіційною точкою зору на реформу, з досвідом практикуючих лікарів та порадами Асоціації "СОІК".

Сподіваюсь, що кожен, читаючи нашу газету, знайде для себе щось нове, цікаве та корисне.

Президент Асоціації "СОІК" Олег КОВАЛЬСЬКИЙ

Досить брехати, що в нас безкоштовна медицина

Реформа медицини – єдина, яка торкнеться всіх. Міністерство охорони здоров'я розробило законопроект "Про державні фінансові гарантії щодо надання медичних послуг та лікарських засобів". Виокремимо три головні принципові зміни.

ПЕРША: люди платитимуть не за перебування в медичному закладі, а за лікування. Тобто за надані послуги.

ДРУГА ЗМІНА: фіксуємо однаковий для всіх громадян обсяг медичних послуг, які фінансово покриває держава.

ТРЕТЯ: переходимо на міжнародні протоколи лікування й діагностики – вони дозволять контролювати якість послуг.

Відбудеться повна зміна відносин.

15 вересня щороку публікуватиметься єдиний для всіх Державний гарантований пакет медичних послуг та лікарських засобів.

У ньому буде невеликий "червоний список" медпослуг, які не покриватимуться взагалі. Наприклад, естетична хірургія і стоматологія, окрім дитячої профілактичної та екстреної. Тобто послуги з питань, які не загрожують життю й здоров'ю.

На 100% покриватимуться послуги найбільшого "зеленого списку". Це не-



відкладна допомога. Лікування до 80% найпоширеніших звернень – первинна допомога. І паліативна – для тих, хто прощається з життям і заслуговує зробити це гідно.

Це також означає, що коли ви зламали ногу, у вас апендицит, схопило серце на вулиці чи сталося щось інше, що загрожує вашому життю і здоров'ю – вас заберуть у медзаклад і лікуватимуть безкоштовно.

Сімейний лікар, якого ви оберете, – буде завжди безплатний.

Невиліковно хворі матимуть достатньо знеболюючих та медичний догляд.

На послуги із "синього списку" закон гарантує часткове покриття. Що це означає на практиці?

За необхідності планової операції

або при лікуванні високої вартості, будь-який громадянин отримає однаковий рівень захисту – незалежно від його матеріального стану.

Якщо вам встановлюють діагноз – ви будете знати, скільки за вас заплатить держава, а скільки повинні доплатити ви, за єдиним для всіх тарифом. Ніхто не примусить вас заплатити більше. Ця сума буде значно менша, ніж українці платять зараз.

Найболючіші питання – серцево-судинні захворювання та онкологія. Світовий досвід такий: дороговартісне лікування – це завжди окремі програми. Будемо знати тарифи на нього в середині 2018 року. Тоді матимемо достатньо даних.

Це будуть реальні, некорупційні тарифи. Їх розрахують за міжнародними протоколами лікування з урахуванням усіх необхідних препаратів.

Коли розгорнемо всю систему, обсяги зроблять тарифи значно нижчими, ніж люди зараз платять із своєї кишені. Тому хабарі повинні втратити сенс.

Чому повна вартість пологів у комерційній клініці Варшави дешевша, ніж хабар у комунальній лікарні Києва?

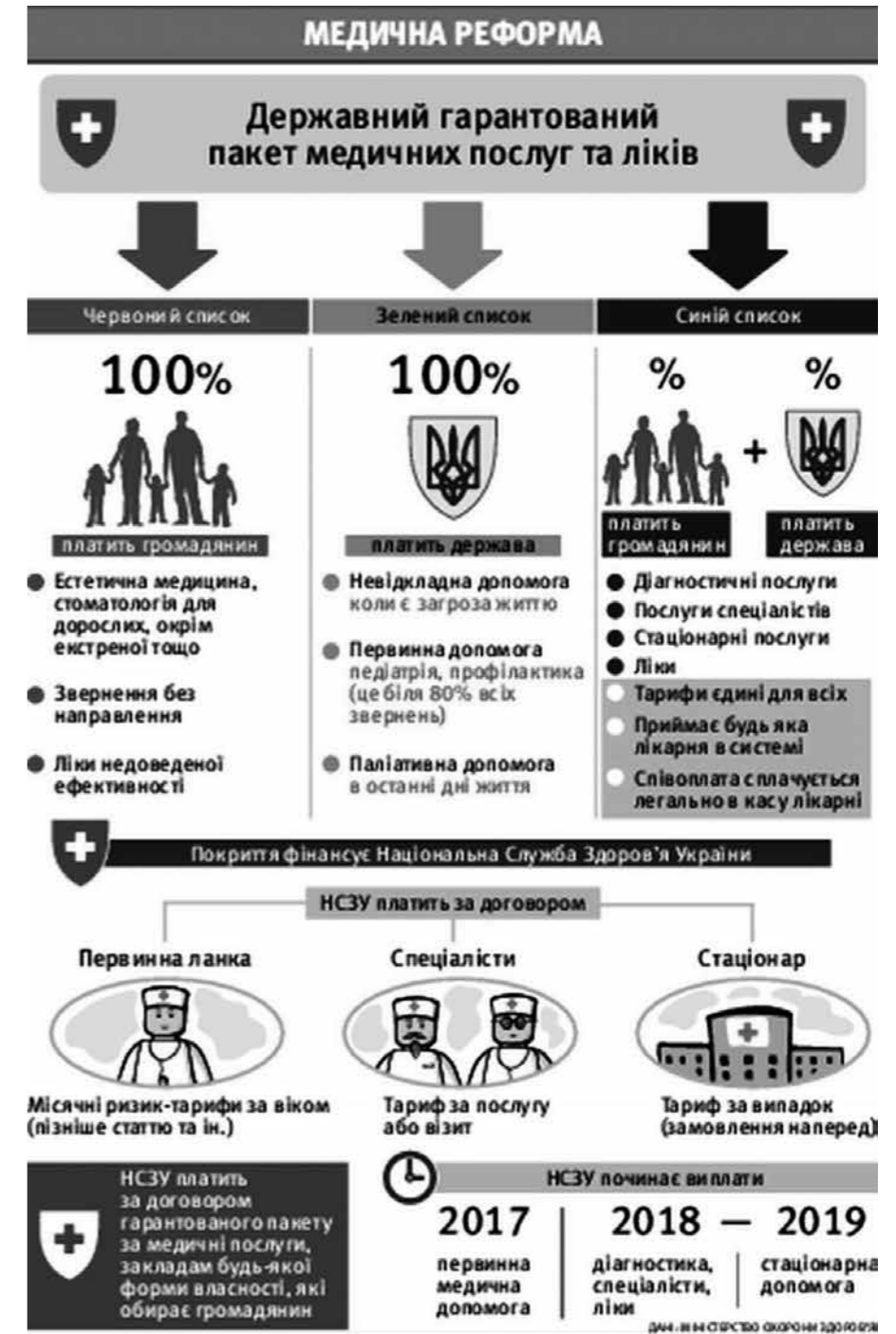
Досить брехати, що в нас безкоштовна медицина. Платить уся країна. І бреше одне одному – теж. Можемо це змінити. Маємо запровадити правила, що зроблять хабарництво нераціональним, а брехню – непотрібною.

За нової моделі у всіх будуть рівні права. За будь-ким – дорослим, дитиною, жінкою, чоловіком, літнім – стоятиме те саме фінансове покриття, хоч би скільки у вас було грошей. А якщо ви доросла людина й маєте щось за себе доплатити – це буде офіційна й однакова для всіх сума.

Запропонована модель фінансування охорони здоров'я потребує складних розрахунків і потужних інформаційних технологій. Зробимо це за рік.

З другого боку, ця модель проста: Національна служба здоров'я купує для громадян здоров'я за їхні податки. У Великій Британії вона працює вже 69 років, і за державною страховкою лікуються навіть мільйонери. Бо це – надійно. Така сама модель – у Норвегії, Італії, Іспанії, Канаді, Бразилії, Польщі, Хорватії.

Зараз можемо розгорнути цю систему фінансування охорони здоров'я в Україні. А міжнародні донори готові вкласти кошти в інфраструктуру. Але якщо до 16 травня Верховна Рада не



проголосує за закон, то реформа відкладеться на чотири-п'ять років. Чому?

Якщо закон ухвалить на поточній сесії Верховної Ради, то реформу на "первинці" розпочнемо вже з 1 липня.

Правки до бюджету дають можливість підвищити лікарям доходи з другої половини 2017-го. За рік – до липня 2018-го – матимемо достатньо даних, щоб розрахувати Державний гарантований пакет до 15 вересня 2018 року й зверстати бюджет на 2019-й.

Якщо ж закон не ухвалить до кінця поточної сесії – можемо стартувати з реформою на первинній ланці тільки з 1 січня 2018-го. Нам не вистачить

даних для розрахунку Державного гарантованого пакету до 15 вересня. Тож у передвибірний 2019 рік зайдемо без реального бюджету.

Реформи ніде в світі не роблять протягом передвибірних циклу. Така реальність політики.

Тож маємо запитати себе: чи згодні з тим, що медична допомога суспільства кожному з нас має бути рівною і прозорою, максимально фінансуватися державою?

Уляна СУПРУН,
в. о. міністра охорони здоров'я,
"Українська правда"

П'ять міфів про госпітальні округи

Одним із елементів змін в системі охорони здоров'я є формування госпітальних округів. Процес їх створення тільки стартував, але вже обріс різними міфами, які нерідко використовуються на місцевому рівні для збурення суспільства. Спростуємо п'ять найбільш поширених міфів.

Міф 1. Госпітальні округи формує Міністерство охорони здоров'я

Географічні межі округу пропонує МІСЦЕВА ВЛАДА, уряд їх тільки затверджує. Госпітальні округи створюються для впорядкування мережі медзакладів, які надають людям спеціалізовану медичну допомогу. В кожному госпітальному окрузі буде принаймні одна лікарня інтенсивного лікування, оснащена всім необхідним обладнанням, щоб надавати спеціалізовану медичну допомогу цілодобово. Відстань до цієї лікарні має бути такою, щоб людина змогла доїхати туди максимум за годину. Також госпітальний округ має охоплювати принаймні 120 тисяч населення. І це єдині вимоги, які висуває МОЗ до формування госпітальних округів. Всі інші питання вирішують громади: якою має бути мережа медичних закладів в госпітальному окрузі, які лікарні варто репрофілювати, а які медзаклади додатково створити, як пацієнти зможуть до них доїхати, які дороги для цього потрібно відремонтувати чи побудувати. Центральна влада в цей процес не втручається.

Міф 2. Внаслідок створення госпітальних округів закриватимуть лікарні

Ніхто лікарні не закриватиме. Мова може йти про їх репрофілювання. Тобто замість малопотужних, мало завантажених, погано оснащених лікарень будуть створені інші медичні заклади (центри реабілітації для тисяч учасників АТО, діагностичні центри, хоспіси тощо). А кращі на даний час лікарні будуть додатково технічно та кадрово підсилені, щоб кожен мешканець округу мав можливість отримати якісну медичну допомогу. Але які саме лікарні потрібно репрофілювати, вирішує місцева громада. Представники громади створюють Госпітальну раду, що має до кінця 2017 року розробити план розвитку округу на 5 років, який має затвердити місцева рада. В документі чітко визначають мережу медзакладів, маршрути доїзду пацієнтів, обсяг



інвестицій, необхідних для оснащення лікарень сучасним обладнанням.

Міф 3. Людей позбавляють доступу до медичної допомоги

З точністю до навпаки. Завдяки впорядкуванню мережі медичних закладів, що відбудеться в процесі розвитку госпітальних округів, доступність якісного лікування для громадян збільшиться. Зараз в Україні існують десятки лікарень, де лікарі оперують менше 500 пацієнтів на рік. В той час як у Фінляндії, Німеччині, Великобританії цей показник становить не менше 4 000. Лікуватись в мало завантажених лікарнях небезпечно. Лікар, який не має належної практики, втрачає кваліфікацію і не може надати якісної допомоги пацієнту. Наприклад, за стандартами ВООЗ, лікар має приймати не менше 400 пологів на рік, в такому разі він здатен забезпечити якість своїх послуг. Для порівняння – в одній з районних лікарень Полтавської області приймають 89 пологів на рік. Чи зможуть лікарі цієї лікарні надати якісну медичну допомогу породіллям та новонародженим? Завдяки впорядкуванню мережі медичних закладів в кожному госпітальному окрузі буде принаймні одна потужна лікарня інтенсивного лікування, яка працюватиме 24 години на добу 7 днів на тиждень. Вона буде забезпечена сучасним обладнанням, там працюватимуть висококваліфіковані лікарі, які матимуть належну практику. Якість лікування в такому медичному закладі буде значно вища.

Міф 4. Можна створювати необмежену кількість госпітальних округів в області

Пропозиції місцевої влади щодо кількості госпітальних округів в області мають відповідати, перш за все, практичним потребам і спроможності місцевих громад. Створення потужної лікарні в кожному

районі – це утопія і нераціональне витрачання коштів. Щоб лікарі мали належне навантаження, а обладнання використовувалося максимально ефективно, кількість населення округу має складати мінімум 120 тисяч осіб. До речі, в країнах Європи цей показник вище – наприклад, у Фінляндії він складає в середньому 275 тисяч людей. Перехід на нову систему фінансування охорони здоров'я передбачає, що гроші йтимуть за пацієнтом. Тобто розмір фінансування з бюджету на лікарню прямо залежатиме від кількості пацієнтів, що отримали в ній медичну допомогу. І якщо лікарні не матимуть достатньо пацієнтів, місцевим органам влади доведеться самостійно шукати кошти на їх утримання та достойну зарплату лікарям. Зрештою долю лікарень вирішать пацієнти – вони не придуть в погано оснащену лікарню, до лікаря, що рідко проводить операції. Громади мають заздалегідь домовитись про те, якою буде мережа медичних закладів, виходячи з потреб. І вирішити, чи варто утримувати малопотужну лікарню в селі, чи краще відремонтувати дорогу до райцентру і швидко доставляти туди пацієнтів.

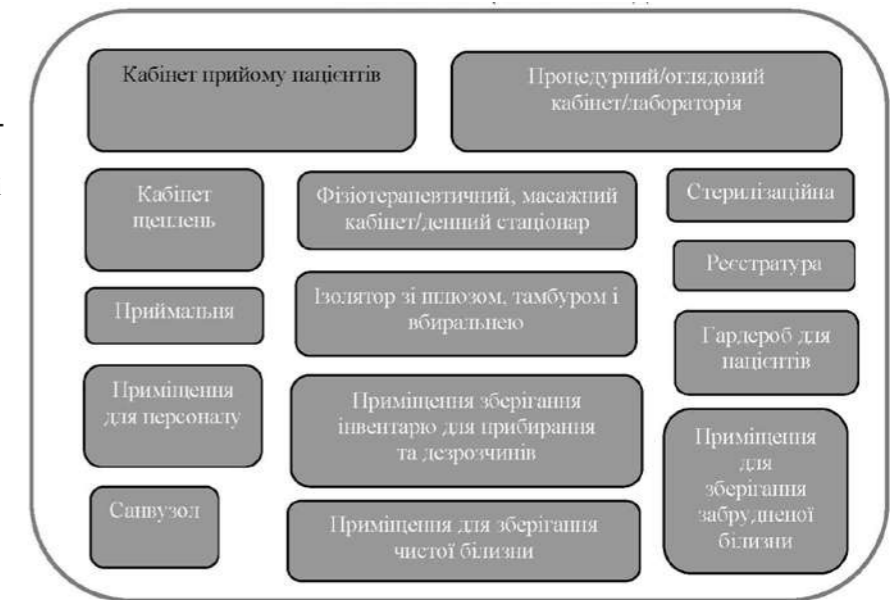
Міф 5. Госпітальні округи не можна створювати до завершення адміністративно-територіальної реформи

Створення госпітальних округів не залежить від адміністративно-територіальної реформи і процесу утворення об'єднаних територіальних громад. Госпітальний округ не є рівнем влади, він не є юридичною особою чи суб'єктом господарювання. Госпітальний округ – це інструмент співробітництва громад, щоб ухвалювати рішення стосовно закладів вторинної медичної допомоги серед міст обласного значення, районів та ОТГ. Громадам вже зараз потрібно ефективно управляти своєю власністю – лікарнями. І вже зараз впорядковувати мережу медичних закладів та підвищувати якість надання медичної допомоги, а не колись в майбутньому. Чим швидше вони це зроблять – сформуєть госпітальний округ, визначаться з планом його розвитку (з пріоритетними медичними закладами, які потребують підсилення, з об'єктами інвестування) - тим швидше отримають підтримку Уряду та необхідні кошти.

За матеріалами МОЗ України
http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170222_d.html

Алгоритм оснащення ЦПМСД

СТРУКТУРА ЦЕНТРУ ПМСД



Одним із найважливіших пріоритетів державної політики України є збереження та зміцнення здоров'я нації.

Реформування поліклінічних відділень у Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) важливий крок до підвищення доступності та якості медичної допомоги.

Основною проблемою реформування ЦПМСД є відсутність інструкцій, протоколів, алгоритмів забезпечення системи гігієни. Затверджені санітарно-протиепідемічні норми ЦПМСД носять узагальнений характер та чітко не скеровують медичний персонал до заходів щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ).



Асоціація «Служба організації інфекційно-

го контролю» до Вашого розгляду розробила Алгоритм забезпечення системи гігієни в Центрах первинної медико-санітарної допомоги та положень про його відповідно Наказу МОЗ України від

29.07.2016 року № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи».

Алгоритм забезпечення системи гігієни в Центрах первинної медико-санітарної допомоги

Кабінет прийому пацієнтів	Гігієна рук Диспенсер з рідким милом біля умивальнику Диспенсер з паперовими рушниками біля умивальнику Диспенсер з антисептиком в зоні контакту з пацієнтом Дезінфекція Ємність для замочування термометрів з робочим розчином Ємність для знезараження рукавичок та інших одноразових ВМП з робочим розчином Засіб для швидкої дезінфекції об'єктів
Процедурний/оглядовий кабінет/лабораторія	Гігієна рук Диспенсер з рідким милом біля умивальника Диспенсер з паперовими рушниками біля умивальника Диспенсер з антисептиком в зоні контакту з пацієнтом Дезінфекція Ємність для знезараження рукавичок та використаних шприців і голків з робочим розчином Автоматичний утилізатор голків Засіб для швидкої дезінфекції об'єктів
Кабінет щеплень	Гігієна рук Диспенсер з рідким милом біля умивальника Диспенсер з паперовими рушниками біля умивальника Диспенсер з антисептиком в зоні контакту з пацієнтом Дезінфекція Ємність для знезараження рукавичок та використаних шприців і голків з робочим розчином Автоматичний утилізатор голків Засіб для швидкої дезінфекції об'єктів

Фізіотерапевтичний, масажний кабінет/денний стаціонар	Гігієна рук Диспенсер з антисептиком в зоні контакту з пацієнтом Дезінфекція Ємність для знезараження багаторазових ВМП з робочим розчином
Стерилізаційна	Гігієна рук Диспенсер з антисептиком в зоні контакту з пацієнтом Дезінфекція - Ємність для знезараження багаторазових ВМП з робочим розчином
Приймальня	Гігієна рук Диспенсер з антисептиком в зоні контакту з пацієнтом Брудозахисне покриття при вході у ЦПМСД!
Ізолятор зі шлюзом, тамбуром і вбиральною	Гігієна рук Диспенсер з антисептиком в зоні контакту з пацієнтом Особиста гігієна Диспенсер з рідким милом біля умивальника Диспенсер з паперовими рушниками біля умивальника Диспенсер з туалетним папером Дезінфекція Ємність для знезараження рукавичок та використаних шприців і голки з робочим розчином Засіб для швидкої дезінфекції об'єктів
Реєстратура	Засіб для гігієни рук у вільному доступі
Приміщення для персоналу	Гігієна рук Диспенсер з рідким милом біля умивальника Диспенсер з паперовими рушниками біля умивальника Диспенсер з професійним кремом
Санвузол	Особиста гігієна Диспенсер з рідким милом біля умивальника Диспенсер з паперовими рушниками біля умивальника Диспенсер з туалетним папером
Гардероб для пацієнтів	Засіб для гігієни рук у вільному доступі
Приміщення для зберігання прибирального інвентарю та дезрозчинів	Гігієна рук Засіб для гігієни рук у вільному доступі Пральна машина для мопів Сушка для мопів
Приміщення для зберігання чистої білизни	Гігієна рук Засіб для гігієни рук у вільному доступі Візок для збору брудної білизни Мішок відповідного маркування для збору та тимчасового зберігання брудної білизни
Приміщення для зберігання забрудненої білизни	Гігієна рук Засіб для гігієни рук у вільному доступі Мішок відповідного маркування для зберігання чистої білизни
Прибирання в ЦПМСД	Інвентар Візок з розрахунку 1 шт/на поверх Швабра з розрахунку 1шт/на кабінети, 1шт/на санвузол, 1шт/на процедурний кабінет Мопи з розрахунку 1шт/на 15 м ² поверхні

Сімейний лікар

Для багатьох ці слова ще донедавна були чимось, на кшталт, вислову з книжок чи з фільмів. Важко було уявити лікаря, що буде активно цікавитися якоюсь одною родиною або пацієнтом. Це десь там, де доктор Уотсон чи наш Михайло Булгаков. Проте, вже не один рік, у нас діє перший етап медичної реформи. Зокрема, в Києві, де на базі старих поліклінік і дільничних терапевтів запровадили введення мережі Центрів первинної медико-санітарної допомоги та амбулаторій сімейних лікарів.

І ця ініціатива виявилася досить вдалою. По-перше, амбулаторії були побудовані з нуля в центрі ділянок обслуговування. Відпала необхідність пацієнту добиратися до поліклініки. Його лікар тепер приймав набагато ближче. Поліклініки перетворилися на ЦПМСД, їх значно розвантажили. Тепер там приймають вузькопрофільні фахівці. Проте, давайте краще поговоримо про все це з завідувачим амбулаторією № 2, КНП "ЦПМСД № 2" Подільського району м. Києва **Сазоненко Володимиром Миколайовичем**.

- Володимир Миколайович, одразу хочу запитати, а коли, власне, Ви почули про реформу?

- Перші розмови про реформування медичної галузі і, зокрема, первинної ланки почалися у 2005-2006 роках. Скажу чесно – мене, молодого фахівця, це дуже зацікавило. Потім мені запропонували пройти курси підготовки та отримати кваліфікацію сімейного лікаря, для того, щоб надалі очолити амбулаторію. І ось з 2014 року наша амбулаторія почала функціонувати.

- І скільки пацієнтів обслуговує Ваша амбулаторія?

- На даний час моя дільниця охоплює близько трьох тисяч постійно проживаючих і ще десь тисячу тимчасово зареєстрованих. Тобто близько чотирьох тисяч пацієнтів в зоні моєї відповідальності. Треба одразу зазначити – це трохи забагато. Причина – хронічна відсутність достатньої кількості лікарів.

- Які послуги надає амбулаторія хворим?

- Звісно, що основний профіль – терапевтична допомога. Крім цього, ми забезпечуємо проведення маніпуляцій (ін'єкції, крапельниці). Пацієнт може отримати електрокардіограму, також проводимо аналіз крові на цукор. Ультразву-



кова діагностика проводиться вже на базі поліклініки, або ЦПМСД. Там новітній комплекс.

- Знаючи, що Ви давно працювали дільничним терапевтом, мені цікаво, як Ви оцінюєте наслідки цієї реформи, тим більше Ви можете фахово порівняти те, що було і даний стан речей?

- Винос амбулаторій за межі поліклінік, на мій погляд, це великий плюс! Елементарно, пацієнти перестали душитися в чергах. Людям похилого віку стало набагато простіше приходити до мене. Проте є і мінуси. Незрозумілим для мене є бажання керівництва скинути на сімейних лікарів ведення майже всієї патології! Буквально від новонароджених до ведення складної вагітності. Для сімейних лікарів таке навантаження просто завелике. А саме така тенденція спостерігається. Не може одна людина знати все. А відправляти до вузькоспеціалізованих фахівців в інститути – теж не реально. Бажання зробити з первинної і вторинної ланки одну первинну, а потім спеціалізовану – геть неправильне.

- На сьогодні, яка у Вас діє система?

- На першій сходинці знаходяться амбулаторії сімейної медицини. Далі ідуть два Центри первинної медико-санітарної допомоги і найвищим є територіальне медичне об'єднання Подільського району. Ми працюємо зараз в такій структурі.

- Володимир Миколайович, давайте нагадаємо схему, як повинен діяти пацієнт. Як не дивно, досі є багато людей, які геть не уявляють, що вони повинні робити і куди йти.

- Схема доволі проста. Первинний огляд пацієнт проходить у мене. Якщо виникає необхідність у консультації фахівця вузького профілю я направляю пацієнта

до ЦПМСД. Аналізи так само здаються на рівні Центру первинної медико-санітарної допомоги, як і рентгенографічне дослідження. Якщо фахівець бачить, що на рівні Центру надати допомогу неможливо, або її рівень буде недостатнім, то він вже спрямовує пацієнта далі – це буде лікарня, або клінічний інститут Національної академії медичних наук.

- А що Ви думаєте з приводу достатньої розрекламованої фрази "гроші будуть йти за пацієнтом"? У Вас є якісь вказівки з цього приводу?

- Так, вже активно інструктують нас, що і як буде відбуватись, яка система, певні процедурні моменти. Але ж – нормативної бази ще немає, тому поки все лише в планах. Зараз іде формування реєстру. От коли буде реєстр, тоді можна укласти договори, робити систему. І тут дуже правильний напрям, коли планують створити "червоний" і "зелений" список, які повинні по максимуму співпадати. І тоді дійсно, при укладеному договорі, гроші підуть за пацієнтом.

- Наскільки мені відомо певні інновації вже працюють у Вас? Зокрема, електронна черга?

- Так, на сайті <http://helsi.me> можна знайти мене і здійснити запис на прийом в режимі он-лайн. У нас ці дані одразу висвічуються і пацієнт проходить в свій час плюс-мінус 5-10 хвилин, різні випадки бувають. Але загалом – черги ми дотримуємося чітко.

- А який штат амбулаторії на сьогодні?

- Лікар, я, три медсестри, санітарка та медичний реєстратор.

- Така серйозна одиниця. І не можу не спитати про дуже болючу тему, а як з фінансуванням?



- Якщо чесно – не скаржусь. Скажу більше, якщо виникає потреба в чомусь, подається заявка і вона задовольняється в досить стислі терміни. Ремонт амбулаторії, її обладнання (першочергове) – це все робилося на рівні району. І фінансувалося звідти. Не хочу бігти поперед батька в пекло, але на даний час я не можу скаржитись. Наші потреби в фінансуванні закривають. Я скажу більше, зміни видно і в поліклініці. Вона дійсно отримує, як зараз модно говорити, європейський вигляд. Порівняти з тим, що було років 4-5 тому – це небо і земля! Приємно зайти, є де сісти, почекати. Немає тих наговпів. Обладнання оновили. Звісно, хочеться більше. Проте це нормально. Нам завжди мало.

- Володимире Миколайовичу, стосовно Ваших медсестер. Зараз ця ланка набуває все більшого ваги. Кожна повинна бути професіоналом найвищого гатунку. Як це досягається?

- Окрім того, що вони проходять регулярне підвищення кваліфікації, постійно, на базі ЦПМСД та ТМО проходять конференції, семінари та школи саме для медсестер, відповідно до ситуації, що актуальна на даний момент. Ви правильно зауважили, наразі медсестра перебирає на себе левову частку рутинної роботи, що дозволяє оптимізувати свій час, свою роботу.

- І на останок, які Ви бачите шляхи поліпшення роботи амбулаторії?

- В ідеалі, я б, все ж таки, хотів мати тут, на базі амбулаторії, апарат УЗД. Якби

мене відправити на курси по УЗД, це кардинально пришвидшило б роботу. Не витрачався б час: поки пацієнт дійде до ЦПМСД, поки пройде процедуру, потім до мене. А так, я одразу, на місці оглянув, перевірив, все знаю, лікування призначив, динаміку простежую. Проте знову – це вже ідеальна модель. Поставлять УЗД – я ще чогось захочу! Геманалізатор, наприклад.

- До речі, зважаючи на специфіку нашої газети, може згадасте, чи були у Вашій практиці випадки внутрішньолікарняної інфекції?

- Так, дуже добре запам'ятав випадок: пацієнт, я тоді ще був дільничним у поліклініці, потрапив у лікарню з інфарктом. Вчасно все зробили, інфаркт вилікували, але він знову потрапив до мене з пневмонією – з лікарні приніс. І дуже серйозно все було. До інституту пульмонології та фтизіатрії дійшли. Так що внутрішньолікарняна інфекція мені знайома, на жаль, дуже добре.

- Наш номер виходить напередодні Дня медичної сестри, що Ви можете побажати нашим читачам?

- Я дуже хочу, щоб кожна медсестра в нашій країні відчувала себе потрібною, щоб мала за це відповідну винагороду, щоб престиж цієї професії був на своєму високому рівні. Зі святом!

Бесіду провів керівник Асоціації "СОІК" Ю. ЛЕОНОВ

Прибирання в амбулаторії є одним з важливих факторів безпеки медичного персоналу та пацієнтів. Своєчасна дезінфекція поверхонь та підлоги дозволяють значно скоротити кількість мікроорганізмів в приміщенні амбулаторії.

Сам центр первинної медико-санітарної допомоги умовно можна розділити на 3 зони.

ЗЕЛЕНА ЗОНА – процедурний кабінет.

СИНЯ ЗОНА – коридор та кабінети лікарів.

ЧЕРВОНА ЗОНА – санвузол.

При застосуванні традиційного інвентарю для прибирання ми маємо чітко дотримуватись поділу на зони у зв'язку з певними особливостями традиційних методів прибирання.

1. При традиційному прибиранні використовується інвентар та текстиль який практично неможливо знезаразити.

2. Саме через це для кожної зони потрібен окремий інвентар та текстиль.

3. Для кожного приміщення використовується окремий дезрозчин.

4. Фактичне очищення підлоги ганчірками є неефективним і потребує великої кількості дезрозчину на м2 для знезараження залишків бруду.

Сучасні системи прибирання дозволяють уникнути більшості цих проблем.

1. Інвентар та текстиль можна легко дезінфікувати, а у більшості випадків і стерилізувати.

2. Виходячи з цього ми розуміємо, що на окремі зони потрібен лише окремий текстиль, а не весь інвентар взагалі.

3. Ми використовуємо невелику кількість дезрозчину, але на кожне приміщення беремо окремий багаторазовий текстиль.

4. Механічне очищення підлоги пластиковими текстильними виробами (мопами), дозволяє в разі збільшити ефективність видалення бруду з поверхні.

5. Невелика кількість дезрозчину не дезінфікує бруд, як в традиційному прибиранні, а працює безпосередньо з поверхнею матеріалів підлоги.

6. Враховуючи первинні інвестиції, сучасні системи прибирання повертають вкладені гроші менше ніж за рік за рахунок економії.

Найпоширенішим методом сучасного прибирання є "попередньо підготовлені мопи".

Прибирання малих приміщень



1. Двохсторонні текстильні насадки (мопи Твікс) замочуються в чистій ємності Екіп в необхідній кількості дезрозчину.



2. 1 моп може вимити приміщення площею до 25 м². (залежно від підлоги та рівня забруднення).

3. На середньостатистичну амбулаторію використовується до 7 мопів.

4. Найменший герметичний контейнер Екіп вміщує в себе до 8 мопів, цього цілком достатньо для прибирання амбулаторії.

5. Ми використовуємо окремий моп для кожного приміщення.

6. Мопи попередньо випрані та дезінфіковані.

7. Тримач мопів використовується один для всіх приміщень.

8. Контейнер для чистих мопів використовується один для всіх приміщень.



Зберігання.

1. Контейнер з підготовленими мопами зберігається в шафі або на полиці в підсобному приміщенні разом із тримачем мопів (професійною шваброю).

2. Тримач мопів оснащений телескопічною ручкою Скандік Х, яка в складеному вигляді має довжину 80 см і майже не займає місця в шафі.

3. Тримач мопів Твікс має розмір 14 x 29 см, легко знімається з ручки Скандік Х та компактно розміщується в шафі.

4. Контейнер Екіп на 5 л з герметичною кришкою має розмір 35 x 50 x 7 см.

5. Ємність для брудних мопів може бути пристосована з існуючих в амбулаторії ємностей на момент заміни інвентарю.



диться ввечері, після закінчення роботи амбулаторії.

До ранку приміщення зберігається чистим.

Підготовка мопів та прибирання.

1. 7-8 мопів вкладаються в контейнер Екіп по всій площині.

2. Заливаються робочим розчином з розрахунку 400 мл на 1 моп Твікс Бейсік.

3. Закривається герметична кришка.

4. Контейнер перевертається на 10 хвилин.

5. Перед початком роботи контейнер знов перевертається та відкривається кришка.

6. Моп з контейнера кладемо на підлогу приміщення, яке прибирається.

7. Тримач мопів розкривається натисканням кнопки пальцем руки.

8. Тримач мопів вставляється в кишені мопа та закривається з допомогою ручки Скандік Х без нахилів.

9. Приміщення обробляється починаючи з підлоги під стінами з наступним переходом до середини.

10. Рухи тримача мають виводити бруд за межі приміщення.

11. Закінчивши миття підлоги руками за допомогою мопа збирається сміття та скидається разом з мопом в "брудну" ємність.

12. Наступний моп використовується для наступного приміщення.

13. Роботи проводяться починаючи з процедурного кабінету, після цього – кабінети лікарів, коридор, підсобні приміщення і насамкінець туалет.

14. В кінці прибирання мопи очищуються та поступають на прання.

15. Випрані мопи мають бути висушені, або зберігатись в герметичному контейнері в вологому стані до наступного прибирання.

16. Мопи, які не висушуються мають скорочений термін придатності.

Порівняно з традиційним методом прибирання, час на прибирання методом "попередньо підготовлених мопів" значно скорочується, а результат прибирання значно покращується.

Крім того, кількість води, миючих та деззасобів скорочується з 30-40 літрів до 3,5 літрів на 1 прибирання.

Час відмовитись від відра, дерев'яної швабри та ганчірки.

Сучасні методи прибирання є зручними, ефективними, економічними та безпечними.

Євген Сухарев, представник компанії "VERMOP"

Лагідні руки акушерки

П'ятого травня відзначається одне з найрадісніших свят – Міжнародний день акушерки. Фактично – це перша людина, яку ми бачимо в своєму житті. З нагоди цього свята ми завітали в гості до головної акушерки першого полового будинку міста Києва Дорош Олени Вікторівни.



- Олена Вікторівна, по-перше дозволяйте привітати Вас з наступаючими святами – Днем акушерки та Днем медичної сестри. Побажати наснаги, завзяття та оптимізму у Вашій роботі. І перше моє питання буде класичним, а що спонукало Вас обрати таку професію?

- Можна сказати, що бажання стати акушеркою було спадковим. Адже моя прабабуся була повивальною бабкою, тож ніби генетично передалося. Тому після десятого класу у мене не було питань, куди поступати. Ми тоді посиділи з родиною, подумали. Я одразу сказала – хочу працювати з дітками: вони такі маленькі, беззахисні. Я повинна їм допомогти, охоронити. Хоча одразу я не розуміла різниці між акушеркою і медсестрою, але коли прийшла на практику відчула – це моє! Вагітні жінки, немовлята. Допомогти народити. Допомогти отримати життя!

- Що Ви закінчували?

- Третій медичний коледж м. Києва. Адже тільки там готують акушерок.

- А далі?

- А далі я працювала тут, у першому пологовому. Ось вже двадцять сім років. Від акушерки пологового залу до головної акушерки.

- Олена Вікторівна, а як Ви відчуваєте, останніми роками молодь іде в таку необхідну професію чи труднощі їх відлякують?

- Ідуть. Адже, наприклад, кваліфікована акушерка в приватних клініках отримує дуже пристойну зарплатню. І до нас приходять дуже гарні дівчата. Розумні, працюють. Якщо вже вони обрали цей напрям – не лінуються, навчаються. Якщо згадати студентів, що приходили до нас на практику років п'ять тому – це було для галочки. А зараз – ні. Дуже наполегливі, все дивляться, ходять слід-в-слід, намагаються повторювати, над помилками працюють, розпитують,

цікавляться деталями. Перспективні діти.

- Як Ви почули про “Чисту лікарню”, як прийняли рішення долучитися до проекту?

- Власне... Коли я прийшла в цей кабінет, відкрила комп'ютер і замислилась, а з чого почати? І перше, на що звернула увагу – візки для прибирання. Перша думка: от би нам такі! Ми пробували щось робити самі. Купляли, але розуміння, як його правильно використовувати не було. А потім побачила “СОІК”. Що воно таке? Що за “Чиста лікарня”? Зв'язалася, замовила візити фахівця. Прийшла пані Ірина, все так чудово розповіла, показала. Потім я побачила багато на конференціях? де представники Асоціації розповідали і про прибирання, і про антисептику рук. От тоді знайшла однодумців і почала працювати.

- Давайте нагадаємо читачам, скільки відділень Вашої установи вже мають цю відзнаку?

- Жіноча консультація, 2-ге акушерське відділення, дитяча реанімація, післяпологове і полого відділення. П'ять. Ще стільки ж чекають на цю відзнаку. Працюємо над цим. Сподіваюся, що все зробимо.

- З чого Ви починали працювати щоб отримати “Чисту лікарню”?

- З прибирання. Одразу, як я стала головною акушеркою, я пішла по відділеннях, щоб роздивитися – де і як прибирається. Візки у нас були. Але використання їх було неправильним. І от тоді Іра почала нам розповідати, як це робити правильно. Послідовність дій. Весь персонал пройшов навчання. Тренінги. Молодший персонал з подивом сприймав такі нововведення. Тобто, де старі металеві відра? Тут такий модний візочок, нічого не треба тягати, все везеш. Нічого руками прати не треба. Мопи у пральну машину закинув і все. Це настільки полетіло роботу. Особливо це відчувають новенькі. Приходять до нас і одразу відчувають наскільки легше працювати. І

одразу результат. Стало набагато чистіше! У нас власна бактеріологічна лабораторія, тож раз на місяць проводимо оцінку посівів. Все перевіряємо. Тож є з чим порівнювати. Я обов'язково ходжу по відділеннях, цікавлюся у наших матерів, як їм наш режим, як прибирання, чи всім вони задоволені – всі дуже задоволені. На візки звертають увагу. Відчувають різницю між ними і звичайною шваброю.

- А пацієнти помітили відзнаку “Чиста лікарня”?

- Аякже. Ми ж теж починаємо боротися за пацієнта. А це реклама. І пацієнтки приходять підписувати обмінні карти і бачать тут відзнаку, одразу звертають увагу. Я, читаючи лекції по курсу “Школа материнства”, теж обов'язково про це розповідаю.

- Тобто мета зробити весь 1-й пологовий “Чистою лікарнею” є? А як керівництво? Підтримує?

- Так, отримати відзнаку на весь заклад – це стратегічна ціль! Наша головний лікар, Наталя Петрівна Гончарук, все впроваджує, на все дає дозвіл: “Давайте! Аби було якнайкраще!”. Вона чекає таку відзнаку. Загальну. Крім того, останні два роки покращилося фінансове забезпечення. Ми вже не самі купуємо, а пишемо заявки. Тобто децентралізація діє.

- І тут я хочу повернутися до ідеї, що звучала на конференції Всеукраїнської асоціації медсестер, про створення окремого підрозділу – Асоціації акушерок України. Ця ідея на часі?

- Загалом це було б чудово. Адже, якщо взяти акушерок по Україні – нас багато. У нас багато спільного з медсестрами, але є і багато відмінностей. До того ж дуже специфічних. Акушерки навіть навчаються на дев'ять місяців довше, ніж звичайні медсестри. Тому у нас багато моментів, які варто розглядати вузько. Навіть, по санепідрезимі є над чим замислитися. Тож хотілося б, аби була окрема Асоціація. Але це багато роботи, багато зусиль. Поки немає такої ініціативної групи, що почне таку роботу.

- І, наостанок, Ваші побажання до Дня акушерки, Дня медичної сестри.

- Колегам я побажаю любові до пацієнтів, достойної зарплатні і Божого благословення для нашої праці! І акушеркам – щоб з наших рук завжди народжувалися лише здорові дітки і мами з татами були щасливими!

Бесіду провів керівник Асоціації “СОІК” Ю. Леонов

ПОЛТАВА

Незалежно від віку, ми прагнемо бути здоровими і шукаємо ефективні шляхи збереження цього неоціненного скарбу. Кожен з нас погодиться, що працівникам лікувальних закладів важливо бути здоровими, та не приносити до своїх близьких різноманітні інфекційні захворювання з роботи. Так і пацієнтам, які звертаються за допомогою до лікувальних закладів, в яких дотримується належний санітарно-гігієнічний режим, важливо знати, що вони знаходяться у безпеці. Ми всі розуміємо, що чим у лікувальному закладі краще дотримуються санітарно-гігієнічних вимоги, тим рівень захворювань на внутрішньо-лікарняні інфекції буде нижчим, а ось довіра пацієнтів до такого закладу буде навпаки зростати! Більша довіра - більше пацієнтів! І це цілком зрозуміло, адже, при обранні того чи іншого лікувального закладу, кожна людина керується не лише наявністю висококваліфікованих спеціалістів, а й безпечною проведенням обстежень та медичних процедур і маніпуляцій, які відповідають сучасним європейським стандартам.

Саме з метою підвищення рівня безпеки та унеможливлення внутрішньо-лікарняного інфікування, у лікувальних закладах міста Полтави Асоціація «Служба організації інфекційного контролю» реалізує Всеукраїнський проект «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». Даний проект було впроваджено у закладі Лікувально-діагностичний центр (ЛДЦ) “Приватна клініка “Безега і К””. В рамках проекту проведено

роботу по забезпеченню санітарно-протиепідемічного режиму і здійснено гігієнічний аудит закладу.



ЛЬВІВ

27-28 березня та 26 квітня представники компанії “VERMOP” Євгеній Сухарев разом із фахівцем Асоціації “СОІК” Тарас Марієрою провели низку майстер-класів та практичних тренінгів у лікувально-профілактичних закладах Львова. Бажання нагадати молодшому медичному персоналу правильну техніку прибирання та ознайомити з інноваціями у системах для прибирання “VERMOP” виявили Комунальний заклад Львівська обласна дитяча клінічна лікарня “ОХМАТДИТ”, Міський комунальний клінічний пологовий будинок №1, відділення Хронічного Гемоділізу у Львівській обласній лікарні, Медичний центр Святої Параскеви та медичний центр “КоронаМед”.

В ході роботи було опрацьовано практичні питання, що виникали у медсестер в робочому процесі, підібрано нові деталі для діючих систем з метою їх вдосконалення, внесено корективи щодо дооснащення закладу необхідним інвентарем, підібрано оптимальні методи прибирання у межах функціональних приміщень та проведено індивідуальні заняття для покращення якості прибирання молодшим медичним персоналом.

Пан Євгеній оглянув відділення закладів і поділився професійними порадами щодо обробки усіх типів поверхонь та методологічними підходами прибирання у експрес-ситуаціях. Користуючись нагодою, медперсонал звернувся із накопиченими питаннями по інфекційному контролю і до спеціаліста “СОІК”.

Особливості роботи з системою попередньо підготовлених мопів Moboxx, переваги телескопічних штанг для тримачів

з пластмасовими, нетравматичними закінченнями, ефективність мопів, типу Sprint Tronic та Progressiv, з властивостями миття та замінання, новизна ElemenMop у прибиранні важкодоступних місць, економія дезінфектантів з допомогою двосторонніх тримачів типу “Twixter, Twix”, зручність використання шубки LockStrip та поворотного коліна для миття віконних поверхонь, та миття останніх з поміччю справжнього віконного робота – з всіма цими новинками могли не лише ознайомитись, а навіть попрацювати усі бажаючі.

В межах проекту “Чиста школа – здорова дитина” вперше виявили ініціативу “навести чистоту” і львівські школи: освітній культурно-оздоровчий центр “Еколенд”, спеціалізована школа І-ІІІ ступенів №69, середня загальноосвітня школа №23. Пер-



сонал шкіл був приємно вражений, наскільки можна спростити трудомісткий процес прибирання та економити на миючих та дезінфікуючих засобах завдяки звичайному



інвентарю для прибирання. Представник “VERMOP”, в свою чергу, проаналізував особливості роботи у навчальних закладах і виявив ряд складнощів, що виникають під час прибирання на перервах у школі. Незручності при перенесенні інвентарю з одного поверху на інший, постійна контамінація вологих ганчірок при висушуванні,

що виникають під час прибирання на перервах у школі. Незручності при перенесенні інвентарю з одного поверху на інший, постійна контамінація вологих ганчірок при висушуванні,



ІВАНО-ФРАНКІВСЬК

25 квітня 2017 року ще один медичний заклад Івано-Франківська присєднався до проекту “Чиста лікарня безпечна для пацієнта”. Крім надання високоякісної кваліфі-

енергозатратний режим прибирання із дев'ятьма швабрами, дефектура у очищенні складних поверхонь...цей перелік можна поповнювати довго. Та всі недоліки можна перетворити у переваги, якщо до цього підходити грамотно, в чому і переконав усіх присутніх київський спеціаліст. Ознайомившись із сучасними принципами прибирання та якісним інвентарем, персонал відкрив для себе незаперечну перевагу систем прибирання "VERMOP" – результативність, що підкріплюється економією часу та витрачених сил. Прибравши шкільні терени до свят за лічені години, фахівці довели, що будь-якої роботи можна і треба отримувати задоволення. Планується щомісячно проводити майстер-класи наведення чистоти у закладах Львівщини, що бажають покращити

свій санітарно-гігієнічний стан. І якщо в вас ще не чисто, то ми йдемо до Вас!

ВІСНАВАННЯ

7 березня у Вінницькій міській клінічній лікарні

№1 за участі прем'єр-міністра України Володимира Гройсмана відбулося відкриття операційного блоку і відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Реконструкція підрозділів розпочалася у вересні 2016 року і через півроку МКЛІ№1, у день свого відкриття, отримала дві відзнаки «Чиста лікарня безпечна для пацієнта». Відділення анестезіології та реанімації і операційний блок оснащено сучасними дозуючими пристроями згідно європейських стандартів та чинного законодавства України. У цей визначний день зібралися: головний лікар Турський Олександр Феодосійович, головна медична сестра Штодіна Ірина Євстафіївна, заступник головного лікаря з медичної частини Чорна Лариса Володимирівна, завідувач відділенням анестезіології та реанімації Пахно Ігор Петрович, старша медична сестра відділення Сіташ Лілія Анатоліївна, завідувач хірургічним відділенням Пустовий Ігор Георгійович, старша операційна медична сестра Здишук Надія Іванівна, старша медична сестра хірургічного відділення Зарудняк Вікторія Леонідівна та ін. Також, хотілося б зазначити, що тут встановлено сучасні апарати штучної вентиляції легенів, аналогів яким немає в Україні. Вони можуть працювати в інтелектуальному режимі, оцінюючи стан хворого, характер та ступінь ураження легенів і дихальних шляхів, і самостійно підбирати режим вентиляції. Крім цього, встановлена сучасна система

спостереження за показниками життєвих функцій пацієнта з центральним пультом для мінімізації людського фактору помилок. Моніторинг стану пацієнта зі зведенням



оснащено системою припливно-витяжної медичної вентиляції з фільтрацією повітря. Тож бажаємо персоналу лікарні успіхів і підкорення нових вершин.

12 квітня «Центр сучасної та лазерної косметології «МедЕстет» Вінниця» отримав статус «Чиста лікарня безпечна для



пацієнта». Одним із пріоритетів діяльності закладу є безпека клієнтів і персоналу. Персонал косметології «МедЕстет» виконав весь необхідний перелік вимог, пройшли навчання та сертифікацію по регламентам проведення робіт і процесів, використання матеріалів, підготовки приміщень і робочих місць. Оснащення центру повністю відповідає вимогам проекту, тут функціонує налагоджена система гігієни. І завдяки невинним старанням адміністрації, лише через незначних три місяці після проведення гігієнічного аудиту косметологія «МедЕстет» долучилася до Всеукраїнського реєстру «чистих і безпечних» закладів, з чим їх і вітаємо.



ЧЕРНІГІВ

У Чернігівському обласному Центрі радіаційного захисту та оздоровлення населення ще на початку лютого спеціалістами Асоціації «СОЖ», був проведений семінар-навчання з відповідним аудитом, за результатами якого персоналом та адміністрацією закладу було чимало зроблено для підтримки належної чистоти, задля створення гігієнічної моделі лікарні, де працівники почуватимуть себе комфортно, а пацієнти захищено. 13 квітня відбулася довгоочікувана подія, як для медичного персоналу так і для пацієнтів закладу - вручення терапевтичному відділенню відзнаки "Чиста лікарня безпечна для пацієнта". Головний лікар закладу Синявська Галина Михайлівна починаючи зустріч зазначила: "Напередодні трагічних подій 26 квітня – Міжнародного дня пам'яті жертв радіаційних аварій і катастроф, вже котрий рік поспіль ми проводимо урочисті зустрічі з нашими пацієнтами, що перебувають на лікуванні в закладі, от і сьогодні так вийшло, що в передсвятковий тиждень Великого Христового Воскресіння маємо честь відвідати Вас із приємною місією, подякувати колективу терапевтичного відділення, завідувачці Людмилі Гаризі за сумлінну працю у виконанні своїх професійних обов'язків, за участь у проекті «Чиста лікарня безпечна для пацієнта» буде стимулом для якіснішої роботи всього персоналу з метою досягнення безпеки пацієнтів." Також на врученні були присутні головна медична сестра Пінчук Вікторія Ігорівна, старша медична сестра відділення Топік Тамара Миколаївна, працівники відділення та пацієнти. Відтак, персонал відділення ефективно будемо протистояти інфекційним захворюванням, адже пацієнти та медики не повинні мати загрози інфікуватися. Сподіваємося, що у подальшому всі вісім структурних підрозділів також отримають дану відзнаку, адже програма інфекційного контролю забезпечує значне скорочення витрат і дозволяє зекономити кошти, необхідні для фінансування інших потреб центру. Разом з статусом терапевтичне відділення отримало нову сучас-



ну двовідерну клінінгову систему, за допомогою якої суттєво полегшується робота та миття різних поверхонь.

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Завідуючий _____
_____ відділенням

“ _____ ” _____ 20 _____ р.

ТЕХНОЛОГІЯ ПРИБИРАННЯ ПАЛАТИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Прибирання об'єктів в ЗОЗ проводиться тільки за допомогою професійного обладнання та спеціально призначених для цього дезінфікуючих і миючих засобів

НАВЧАННЯ ПЕРСОНАЛУ

- Персонал, якому довірено проведення прибирання, повинен пройти спеціальне навчання і оволодіти знаннями та навичками;
- Об'єм і зміст курсу навчання повинні бути узгоджені з особою, яка відповідає за гігієну в установі;
- Персонал, який відповідає за прибирання, повинен бути навчений основним правилам поводження з об'єктами, можуть бути контаміновані біосубстратами.

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ПРИБИРАНЬ В ПРИМІЩЕННЯХ

- Для всіх приміщень, які прибирають та дезінфікують, складають план роботи, де включають всі операції по дезінфекції, очищенню та догляду за стінами, підлогою, меблями, медичним обладнанням та апаратурою;
- Відповідальний за прибирання персонал підписує інструкцію та отримує план прибирань в установі.

ВИМОГИ ДО ПОТОЧНОГО ПРИБИРАННЯ У ПАЛАТАХ

1. Поточне прибирання проводиться щодня вологим способом;
2. Вологе прибирання палат (миття підлоги, протирання меблів, обладнання, підвіконників, дверей і т.д.) повинно здійснюватись не менше 2-х разів на добу, а при необхідності частіше з застосуванням миючих і дезінфікуючих засобів;
3. Вологе прибирання з використанням деззасобів проводять відповідно до вимог Методичних вказівок щодо їх застосування, затверджених МОЗ України;
4. Для проведення ефективного поточного прибирання нам необхідно мати комплект інвентарю для прибирання:
 - Професійний візок Mistral Moboxx, який оснащений двома промаркованими контейнерами на 15 л з герметичною кришкою _____ та _____ фіксуєними кліпсами (система попередньо замочених мопів);
 - Два відра по 6 л з кольоровим маркуванням (чисті, відпрацьовані серветки);
 - Одна швабра Sprint з _____ маркуванням для дезінфекції підлоги;
 - Пластикові кришки для сміттевого мішка;
 - Прогумований мішок 120 л для збору відпрацьованих мопів;
 - Марковані мопи Sprint Tronic для дезінфекції підлоги – 15 шт.;
 - Марковані серветки для обробки меблів, обладнання – 10 шт. (Progressiv, Softtronic) та скляних поверхонь – 5 шт. (Textronic, Softy);
 - Підвісні кишені для візка (транспортування н візку додаткових миючих та дезінфікуючих засобів, щіток, рукавичок);

ТЕХНОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПОТОЧНОГО ПРИБИРАННЯ ПАЛАТИ БЕЗ САНВУЗЛА

Підготовка до роботи.

1. В кімнаті інвентарю для прибирання у зеленому відрі для серветок підготувати 6 л робочого розчину.
2. Покласти бахромою донизу мопи Sprint Tronic у контейнер Moboxx із _____ кліпсами (15 шт. для обробки підлоги) та залити (300 мл на один моп) дезінфікуючим розчином Бланідак Активу 0,1% з розрахунку 1 мл на 1 л води;
3. Другий контейнер Moboxx з _____ кліпсами зняти з візка та використовувати тільки для генерального прибирання;
4. У випадку дезінфекції великої кількості приміщень (більше за 15), використовувати по черзі для поточного

- прибирання два контейнери Мобохх, або замочувати мопи двічі в одному контейнері Мобохх;
5. Закрити контейнер Мобохх герметичною кришкою та перевернути на 10 хвилин для того, щоб мопи просочились рівномірно. Слідкувати за тим, щоб кришка була добре зафіксована в 10-ти точках кріплення;
 6. В залишок розчину 1,5 л покласти 10 серветок для прибирання меблів (Progressiv, Softtronic) та 5 серветок для обладнання та скляних поверхонь (Textronic, Softy);
 7. Посочити серветки розчином за допомогою декількох натискань зверху;
 8. У підвісні кишені для візків скласти усі необхідні дезінфікуючі та миючі засоби в кошик або кишені професійного візка:
 - Засіб для швидкої дезінфекції типу Аеродезин;
 - Засіб для миття керамічних покриттів типу Білизна кераміка;
 - Засіб для миття душової кабінки типу Білизна поверхня;
 - Засіб для санітарно-технічного обладнання типу Білизна сантехніка;
 - Засіб для скляних та дзеркальних поверхонь типу Білизна скло;
 - Засіб для очищення труб та сифонів типу Білизна трубоочисник;
 - Засіб для очищення та одночасної дезінфекції холодильного обладнання типу Білизна айс;
 - Засіб для дезінфекції Бланідас Актив
 - Засіб для нейтралізації неприємних запахів типу Білизна медкомфорт.
 9. Вимити руки й надягти спецодяг: халат, головний убір, гумові рукавиці, тапочки;
 10. Транспортувати візок по коридору до приміщення де буде проводитись поточне прибирання. Інвентар залишити при вході у палату.

Прибирання.

1. Привітатись із хворими. При можливості, прочинити вікно для провітрювання.
2. Чистою _____серветкою (Progressiv, Softtronic) змоченою дезінфікуючим розчином протерти горизонтальні та, при потребі, вертикальні поверхні. Обробка поверхонь відбувається за технологією 12 чистих сторін. За наявності видимих забруднень які не дозволяють прибирати надалі, серветку слід скинути в _____ відро для серветок та взяти наступну;
3. Прибирання проводиться по колу в будь-якому напрямку. Обробляються ручки ліжок, тумбочки, киснепроводи та обладнання, підвіконня та стіл. Останньою обробляються обидві ручки дверей та площа дверей навколо них на 40-50 см;
4. Використані багаторазові серветки скинути у _____ відро;
5. Перевернути в робоче положення (кришкою вгору) контейнер Мобохх;
6. Відкрити кришку контейнера Мобохх та поставити її вертикально між контейнером Мобохх та мішком;
7. Вийняти чистий моп та покласти на вході в приміщення яке обробляється;
8. Без допомоги рук одягти моп Sprint Tronic на утримувач Sprint Plus для прибирання підлоги;
9. По центру приміщення провести вологий слід в напрямку від дверей до вікна. При цьому «брудний» край мопу завжди має бути попереду напрямку руху тримача;
10. Обробити підлогу від вікна до дверей рухами «вісімка», що перекривають один одного. Використовується розчин з вологого сліду;
11. При правильному використанні моп 40 x 11 см розраховано на 15-20 м²;
12. При великій кількості забруднення використовується 2 мопи;
13. Для збору великої кількості сміття або невеликої кількості рідини використати Набір для прибирання Lysoform;
14. Якщо Набору для прибирання Lysoform немає в наявності, сміття на виході зібрати брудним мопом;
15. Використані мопи скинути в багаторазовий маркований мішок 120 л в який попередньо вставлений одноразовий мішок на 70-120 л;
16. Перейти до наступного приміщення.

ТЕХНОЛОГІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПОТОЧНОГО ПРИБИРАННЯ ПАЛАТИ З САНВУЗЛОМ

Підготовка до роботи.

1. В кімнаті для інвентарю для прибирання у _____ відрі для серветок підготувати 6 л робочого розчину.
2. Покласти бахромою донизу мопи Sprint Tronic у контейнер Мобохх із _____ кліпсами (15 шт для обробки підлоги) та залити (300 мл на один моп) дезінфікуючим розчином Бланідас Активу 0,1% з розрахунку 1 мл на 1 л води;
3. Другий контейнер Мобохх з _____ кліпсами зняти з візка та використовувати тільки для генерального прибирання;
4. У випадку дезінфекції великої кількості приміщень (більше за 15), використовувати по черзі для поточного прибирання два контейнери Мобохх, або замочувати мопи двічі в одному контейнері Мобохх;
5. Закрити контейнер Мобохх герметичною кришкою та перевернути на 10 хвилин для того, щоб мопи просочились рівномірно. Слідкувати за тим, щоб кришка була добре зафіксована в 10 ти точках кріплення;
6. В залишок розчину 1,5 л покласти 10 серветок для прибирання меблів (Progressiv, Softtronic) та 5 серветок для обладнання та скляних поверхонь (Textronic, Softy);
7. Посочити серветки розчином за допомогою декількох натискань зверху;
8. У підвісні кишені для візків скласти усі необхідні дезінфікуючі та миючі засоби в кошик або кишені професійного візка:
 - Засіб для швидкої дезінфекції типу Аеродезин;
 - Засіб для миття керамічних покриттів типу Білизна кераміка;
 - Засіб для миття душової кабінки типу Білизна поверхня;
 - Засіб для санітарно-технічного обладнання типу Білизна сантехніка;
 - Засіб для скляних та дзеркальних поверхонь типу Білизна скло;
 - Засіб для очищення труб та сифонів типу Білизна трубоочисник;
 - Засіб для очищення та одночасної дезінфекції холодильного обладнання типу Білизна айс;
 - Засіб для дезінфекції Бланідас Актив;
 - Засіб для нейтралізації неприємних запахів типу Білизна медкомфорт.

9. Вимити руки й надягти спецодяг: халат, головний убір, гумові рукавиці, тапочки;
10. Транспортувати візок по коридору до приміщення де буде проводитись поточне прибирання. Інвентар залишити при вході у палату.

Прибирання

1. Привітатись із хворими. При можливості, прочинити вікно для провітрювання.
2. При потребі, залити в умивальник 150 – 200 мл засобу Білизна Трубоочисник (змити в кінці прибирання);
3. Чистою _____серветкою (Progressiv, Softtronic) змоченою дезінфікуючим розчином протерти горизонтальні та, при потребі, вертикальні поверхні. Обробка поверхонь відбувається за технологією 12 чистих сторін. За наявності видимих забруднень які не дозволяють прибирати надалі, серветку слід скинути в _____ відро для серветок та взяти наступну;
4. Прибирання проводиться по колу в будь-якому напрямку. Обробляються ручки ліжок, тумбочки, киснепроводи та обладнання, підвіконня та стіл. Останньою обробляються обидві ручки дверей та площа дверей навколо них на 40-50 см;
5. Використані багаторазові серветки скинути у _____ відро;
6. Перевернути в робоче положення (кришкою вгору) контейнер Мобохх;
7. Відкрити кришку контейнера Мобохх та поставити її вертикально між контейнером Мобохх та мішком;
8. Вийняти чистий моп та покласти на вході в приміщення яке обробляється;
9. Без допомоги рук одягти моп Sprint Tronic на утримувач Sprint Plus для прибирання підлоги;
10. По центру приміщення провести вологий слід в напрямку від дверей до вікна. При цьому «брудний» край мопу завжди має бути попереду напрямку руху тримача;
11. Обробити підлогу від вікна до дверей рухами «вісімка», що перекривають один одного. Використовується розчин з вологого сліду;
12. Приміщення палати обробляється з урахуванням проходу від дверей до санвузла. Цей прохід обробляється в останню чергу. Моп знімається з тримача, та залишається на підлозі для подальшого використання;

13. В унітазі змити воду, нанести засіб для чищення унітазу Білизна сантехніка;
14. З _____ відра взяти чисту серветку _____ кольору (Progressiv, Softtronic), та обробити поверхні санвузла;
15. Спочатку за допомогою засобу Білизна кераміка вимити рукомильник, кран, диспенсери для мила, рушників. Потім стіни навколо умивальника, двері та урну;
16. Замінити порожні флакони з рідким милом та антисептиком;
17. Заповнити диспенсер паперовими рушниками;
18. Натерти до блиску серветками (Textronic, Softy) дзеркало, диспенсери, змішувачі;
19. При потребі, для дзеркала використати засіб Білизна Скло;
20. В урні забрати мішок, сміття скинути в спеціальний мішок, прикріплений на візку.
21. Продезінфікувати смітник засобом Аеродезин та вкласти новий сміттєвий мішок;
22. Зону унітазу обробити _____ серветкою (Progressiv, Softtronic) починаючи з диспенсера туалетного паперу, стін за унітазом та з боків на висоту 1м;
23. Унітаз обробити засобом Аеродезин, починаючи з бачка, потім верхня частина верхньої кришки, внутрішня частина верхньої кришки, верхня частина нижньої кришки, нижня частина нижньої кришки, бокові зовнішні стінки унітаза;
24. Внутрішню частину унітазу обробити щіткою та змити;
25. Прикріпити етикетку ПРОДЕЗІНФІКОВАНО на кришку унітазу;
26. Змити засіб Білизна Трубоочисник в умивальнику;
27. Вийняти чистий моп та покласти на вході в приміщення санвузла;
28. Без допомоги рук одягти моп Sprint Tronic на утримувач Sprint Plus для прибирання підлоги;
29. Обробити підлогу від унітаза до дверей рухами «вісімка», що перекривають один одного;
30. Використані мопи скинути в багаторазовий маркований мішок 120 л в який попередньо вставлений одноразовий мішок на 70-120 л;
31. Сміття на виході зібрати брудним мопом;
32. Використані мопи скинути в багаторазовий маркований мішок 120 л в який попередньо вставлений одноразовий мішок на 70-120 л;
33. Моп для палати знову надягнути на утримувач Sprint Plus, та закінчити прибирання палати;
34. При потребі, зволожити моп зверху чистим дезрозчином;
35. Для збору великої кількості сміття або невеликої кількості рідини використати Набір для прибирання Lysoform;
36. Якщо Набору для прибирання Lysoform немає в наявності, сміття на виході зібрати брудним мопом;
37. Використані мопи скинути в багаторазовий маркований мішок 120 л в який попередньо вставлений одноразовий мішок на 70-120 л;
38. Перейти до наступного приміщення.

Обробка інвентарю.

1. Після закінчення прибирання інвентар потрібно обробити швидкою дезінфекцією. Через 1 хвилину після обробки усі комплектуючі промити проточною водою;
2. Встановити та розвісити інвентар в місці зберігання;
3. Мопи очистити не жорсткою щіткою;
4. Мопи та серветки багаторазового використання повинні пройти хіміко-термічну дезінфекцію в пральній машині.
5. Після прання вони повинні бути висушені (наприклад, в сушильному барабані) і зберігатись в умовах, які не сприяють розмноженню на них мікроорганізмів.
6. Мопи та серветки перуться при температурі 60° з використанням дезінфікуючого прального порошку типу Дезеліт Т 60
7. Мопи та серветки потрібно прати окремо;
8. Халат, головний убір помістити у мішок для брудної білизни білого кольору;
9. Використану маску скинути у спеціальну ємність або мішок для утилізації медичних відходів;
10. Зняти рукавиці та вимити руки, після миття обробити руки антисептиком.