

Организация работы отделения диализа в 2022 году

Костылева Т.Г.
Санкт-Петербург





Доклад Костылевой Т.Г.

**Приказ Министерства здравоохранения и
социального развития РФ
от 18 января 2012 г.**

№ 17н

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

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

Приказ Министерства здравоохранения РФ

заместительной почечной терапии»

от 20 декабря 2012 г. N 1271н

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

"Об утверждении стандарта

специализированной медицинской помощи

при почечной недостаточности.

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

Проведение обмена перитонеального

диализа'

«Актуальные вопросы перитонеального дела в

заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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.

Затраты на доставку пациенту термолабильного лекарства для перитонеального диализа не входят в тарифы ОМС

- согласно положениям Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Нефрология", больным данного профиля оказывается медицинская специализированная (ВМП) помощь в отделениях диализа медицинской организации;
- согласно п.4 Положения об организации деятельности дневного стационара в лечебно-профилактических учреждениях, финансирование дневного стационара осуществляется за счет средств бюджета соответствующего уровня, выделяемых лечебно-профилактическому учреждению, а также из средств обязательного медицинского страхования и иных источников;
- в соответствии с региональной Терпрограммой ОМС обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств ОМС осуществляется в условиях дневного стационара, стационарных условиях и в неотложной форме;

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Затраты на доставку пациенту термолабильного лекарства для перитонеального диализа не входят в тарифы ОМС

Доклад Костылевой Т.Г. IV Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы сестринского дела в заместительной почечной терапии» 09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

- следовательно, в амбулаторных условиях, а также во время лечения на дому обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями не предусматривается за счет средств ОМС, не включается в тариф на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС и производится за счет личных средств граждан;
- доставка раствора для проведения перитонеального диализа пациентам на дом за счет средств ОМС вышеперечисленными приказами, Терпрограммой ОМС и Тарифным соглашением не предусмотрена, стоимость доставки расходных материалов для проведения процедур перитонеального диализа на дому является нецелевой и не может компенсироваться за счет средств ОМС;
- ссылка на Клинические рекомендации "Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии методом перитонеального диализа" об обеспечении доставки растворов и расходных материалов пациентам на дом отклоняется, поскольку указанный документ носит рекомендательный характер.

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Всероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в

заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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

однако положения этого ГОСТ Р 52556-2006

применяются в добровольном порядке.

«Актуальные вопросы сестринского дела в

заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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 клиничко-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 проводиться 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).

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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 спиртосодержащим 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).

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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.

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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 отдельно 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

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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 спиртосодержащим антисептиком или 70% спиртом;
- руки в загрязненных перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством, снять перчатки, руки вымыть и дважды обработать спиртосодержащим 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.

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

Приказ Минздрава России от 09.01.2018 № 1н

заместительной экстренной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург


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»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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 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.

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Всероссийская научно-практическая конференция

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.

IV Всероссийская научно-практическая конференция

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

Дозаторы с кожными антисептиками

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

- 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).**

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в
заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в

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, клиничко-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.

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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.

Доклад Костылевой Т.Г.

СП 3.36.86-21 **Использование перчаток**

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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.

Доклад Костылевой Т.Г.

СП 3.36.86-21

Использование перчаток

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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 клиничко-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

СП 3.36.86-21

Актуальные вопросы сестринского дела в
заместительной почечной терапии»

Использование перчаток

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

Актуальные вопросы сестринского дела в
заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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-НВs;
 - вакцинация одной дозой вакцины против гепатита В медицинских работников, у которых концентрация анти-НВs 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.

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.

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Всероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в

заместительной почечной терапии»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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 дезинфекантами. 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.Т.Г.

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 отделявайте потолок панелями, которые можно сдвинуть при уборке, это запрещено [п. 4.3.3 СП 2.1.3678-20](#).

Материал из Справочной системы
«Аktion Главная медсестра».

СанПиН 2.1.3684-21.

Как хранить медотходы.

Какие требования к помещению.

- Вентиляция во всех помещениях, где хранят и обрабатывают 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 <u>СанПиН 2.1.3684-21</u>	классификация по <u>Критериям, утв. постановлением Правительства РФ от 04.07.2012 N 681</u>
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 <u>Критериям, утв. постановлением Правительства РФ от 04.07.2012 N 681</u>
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».

Доклад Костылевой Т.Г.

Указанное расхождение по видам отходов "Б" и "В" Роспотребнадзор именуется "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».

Доклад Костылевой Т.Г.

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.

Как хранить и обрабатывать отходы класса Б

Во что собирать	Сколько хранить	Как обрабатывать оборудование
<p>В одноразовую мягкую – пакеты – или твердую непрокальваемую упаковку – контейнеры – желтого цвета. Можно использовать упаковку с желтой маркировкой.</p>	<p>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.</p>	<p>Дезинфицировать многоразовые емкости для хранения нужно ежедневно. Транспортные средства и многоразовые контейнеры для транспортировки нужно мыть, дезинфицировать и обрабатывать дезинсекционными препаратами после каждого опорожнения.</p>

Материал из Справочной системы «Актион Главная медсестра».

Как хранить и обрабатывать отходы класса В

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

Как хранить и обрабатывать отходы класса Г

Во что собирать	Сколько хранить	Как обрабатывать оборудование
<p>В маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета, кроме желтого и красного.</p>	<p>В отдельном помещении до вывоза – без ограничения по времени.</p>	<p>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.</p>



Проверьте перед приходом контролеров

Обработка рук	
Все смесители с бесконтактным управлением	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Рядом со всеми раковинами есть средства для сушки рук – электросушители или бумажные полотенца	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
На многоразовых сенсорных дозаторах указана дата последней дезинфекции и промывки	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
В СОП по обработке рук указаны конкретные гигиенические средства и кожные антисептики, которые применяют сотрудники	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Медсестры знают правила обработки рук антисептиком	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Медотходы	
В схеме указаны способы дезинфекции оборудования, используемого для обращения с отходами	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
В схеме указана потребность организации в таре для сбора медотходов каждого класса	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
В схеме указан порядок действий работников при нарушении целостности упаковки	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Есть журналы учета каждого класса медотходов от А до Д	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Профилактика инфекций	
Есть план мероприятий для профилактики возникновения и распространения конкретных инфекционных заболеваний	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Есть комплекс первичных противоэпидемических мероприятий на случай выявления ИСМП	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Хирургическое белье и перевязочный материал в биксе для стерилизации размещают рыхло, ребром, перпендикулярно крышке коробки	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
В каждом кабинете есть СОПы по эпидбезопасности при тех манипуляциях, которые в этом кабинете проводят	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Обеспечение СИЗ, одеждой и обувью	
Вся сменная обувь персонала из нетканого материала и допускает ежедневную дезинфекцию	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
В хирургическом отделении есть сменная обувь для сотрудников других подразделений, которые оказывают консультативную и другую помощь	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Все сотрудники, участвующие в проведении манипуляций, при которых возможны брызги, обеспечены масками, очками или лицевыми щитками	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Ремонт, коммуникации и мебель	
Инженерные коммуникации систем водоснабжения и водоотведения проложены в закрытые короба	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Потолочные панели зафиксированы, их невозможно сдвинуть при уборке	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Нет отпавшей или раздробленной плитки на стенах или на полу	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
На покрытии мебели нет дефектов	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Поверхности радиаторов гладкие, без трещин	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Пищеблок	
В помещении для хранения продуктов есть приборы для измерения влажности и температуры воздуха	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
В журнале осмотра сотрудников есть сведения об инфекционных заболеваниях у членов их семей	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Есть технологические карты на блюда, приготовленные за последние семь дней	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела в
заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Кадровое дело

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы сестринского дела в
заместительной почечной терапии»
09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Кадровое дело

Допуск к работе без сертификата специалиста

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Приказ Минздрава от 23.12.2021 №

1179Н продлил до 1 июля 2022 года допуск к работе без сертификата или свидетельства об аккредитации по специальностям, не предусмотренным сертификатом или аккредитацией специалиста

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Кадровое дело

Минздрав ввел временное положение об аккредитации медицинских и фармацевтических работников.

Оно действовало с 28 января по 28 февраля 2022 года.

С 1 марта 2022 года действует новое положение об аккредитации приказ МЗ от 22.11.2021 № 1081н.

Кадровое дело

- Минздрав приостановил аттестацию медицинских и фармацевтических работников на квалификационные категории до 1 января 2023 года (приказ МЗ от 07.02.22 № 59 н). **Это не касается тех, кто проходит аттестацию впервые или хочет получить более высокую квалификационную категорию.**
- Если у медработника в течение 2022 года заканчивается срок действия квалификационной категории, ее автоматически продлят на 12 месяцев. Это в том числе касается квалификационных категорий, которые продлили в период с 1 февраля 2020 года по 1 января 2021 года по (приказ МЗ от 30.04.20 №394 н).
- Медработники, которые проходят аттестацию впервые или претендуют на более высокую квалификационную категорию, смогут сделать это на выездном заседании или дистанционно (абз. 6. п.16 приказа МЗ от 22.11.2021 № 1083 н).

• 09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Кадровое дело

На какие курсы направлять работника – повышения квалификации или профессиональной переподготовки.

У работника есть возможность получить дополнительное профессиональное образование с помощью дополнительных профессиональных программ – повышения квалификации (от 16 часов) и профессиональной переподготовки (от 250 часов). Об этом сказано в части 2 статьи 76 Закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

Материал из КСС «Система Кадры»

– первого онлайн-портала готовых решений

для вашей службы персонала.

Кадровое дело

На какие курсы направлять работника
– повышения квалификации или
профессиональной переподготовки.

СОВЕТ

- Включите в трудовой договор пункт о том, что работник должен проработать в организации определенный срок. Такое право дает часть 4 статьи 57 ТК.
- Условие об отработке гарантирует, что сотрудник, который повысил квалификацию за счет работодателя, сразу не уволится. В противном случае организация сможет компенсировать понесенные затраты (ст. 249 ТК).

Материал из КСС «Система Кадры»

– первого онлайн-портала готовых решений
для вашей службы персонала.

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.

Кому нельзя устанавливать испытание при приеме на работу
(ч. четвертая ст. 70, ч. первая ст. 207 ТК РФ)*

Избранным на замещение соответствующей должности по конкурсу

Беременным женщинам и женщинам с детьми до полутора лет**

Не достигшим 18 лет

Впервые поступающим на работу по специальности в течение одного года со дня получения среднего профессионального или высшего образования по образовательным программам, имеющим государственную аккредитацию

Избранным на выборную должность на оплачиваемую работу

Приглашенным на работу в порядке перевода от другого работодателя по согласованию между работодателями

Закрывающим трудовой договор на срок до двух месяцев

Успешно завершившим ученичество у данного работодателя

Назначаемым на должности гражданской службы и должности сотрудников органов внутренних дел – в отдельных случаях (ч. 3 ст. 27 Федерального закона от 27 июля 2004 г. № 79-ФЗ, п. 1, 3 ч. 10 ст. 24 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ)

Гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу (п. 1 ст. 16 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 113-ФЗ, п. 41 Положения, утвержденного постановлением Правительства РФ от 28 мая 2004 г. № 256)

В иных случаях, предусмотренных Трудовым кодексом, иными федеральными законами, коллективным договором

* Если работодатель включит условие об испытании в трудовой договор с сотрудником, которому запрещено устанавливать испытание, это условие не будет иметь силы.

** Распространяется также на других лиц, воспитывающих без матери детей до полутора лет (абз. 1 п. 9 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 января 2014 г. № 1). Например, на отца, бабушку, тетю, опекунов (попечителей) такого ребенка.

Кадровое дело

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.

Кадровое дело

Как уволить сотрудника за прогул?

Прогул – отсутствие сотрудника на рабочем месте без уважительных причин:

- в течение всего рабочего дня или смены независимо от продолжительности;
- более четырех часов подряд в течение рабочего дня или смены без учета обеда.

Такое отсутствие – грубое нарушение трудовых обязанностей, дисциплины и условий трудового договора. Поэтому даже за однократный прогул при отсутствии прямого запрета можно уволить сотрудника (подп. «а» п.6ч. 1 ст.81 ТК)

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

Кадровое дело

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.

Кадровое дело

Как уволить сотрудника за прогул?

В таблице учета рабочего времени проставьте

соответствующую отметку, чтобы подтвердить отсутствие сотрудника на работе.

- Если причина отсутствия сотрудника на работе не известна, в таблице 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 за прогул?

**Если работодатель не затребовал
объяснительную записку у сотрудника до
применения взыскания, то такое взыскание
незаконно!!!!!**

**Также работодатель нарушит процедуру
увольнения, если не подождет два рабочих дня,
в течение которых сотрудник должен
дать объяснение своего дисциплинарного
проступка.**

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

Кадровое дело

Можно ли в трудовом договоре прописать условие об обязательной вакцинации

- Работодатель не вправе указывать условие о вакцинации в трудовом договоре с сотрудником или Правилах внутреннего трудового распорядка — такая норма законодательством не предусмотрена. Кроме того, получать от сотрудника добровольное согласие на медицинское вмешательство работодатель также не имеет права. Такие разъяснения дали эксперты Роструда.
- При этом, если в срок, который установил главный санитарный врач региона своим распоряжением, сотрудник не представит работодателю документ, подтверждающий вакцинацию, **его нужно отстранить от работы без сохранения заработной платы**. В такой ситуации отстранение сотрудника от работы не будет квалифицироваться как дисциплинарное взыскание.

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

Кадровое дело

Доклад Костылевой Т.Г.

Основные изменения в трудовом и миграционном законодательстве с 2022 года

Дата изменения	Тема изменения	Суть изменения	Основание
1 января 2022 года	МРОТ	Установили новый федеральный минимальный размер оплаты труда – 13 890 руб. в месяц	ФЗ №406 от 06.12.2021

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

Кадровое дело

Основные изменения в трудовом и миграционном законодательстве с 2022 года

Дата изменения	Тема изменения	Суть изменения	Основание
1 января 2022 года	Страховые выплаты	С 1 января 2022 года ФСС напрямую выплачивает сотрудникам больничные и другие пособия. Для это при трудоустройстве сотрудник должен предоставить работодателю все сведения о себе, в том числе указать актуальный банковский счет. Работодатель в свою очередь должен направить сведения о работнике в ФСС в течение трех рабочих дней	ФЗ от 30.04.2021 № 126

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

Кадровое дело

Основные изменения в трудовом и миграционном законодательстве с 2022 года

Дата изменения	Тема изменения	Суть изменения	Основание
1 января 2022 года	Социальные вычеты	Ввели новый упрощенный порядок получения физ. лицами вычетов НДФЛ в ИФНС и изменили порядок получения вычетов у работодателя. Сотруднику достаточно подать заявление через личный кабинет. Сведения, нужные для подтверждения права на вычет, налоговики будут получать сами. Работодатель должен будет получить подтверждение социального вычета от инспекции, а не от налогоплательщика	ФЗ от 20.04.2021 № 100-ФЗ

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

Кадровое дело

Основные изменения в трудовом и миграционном законодательстве с 2022 года

Дата изменения	Тема изменения	Суть изменения	Основание
1 марта 2022 года	Охрана труда	Начнет действовать новый раздел 10 ТК по охране труда	ФЗ от 02.07.2021 № 311-ФЗ
1 марта 2022 года	Пожарная безопасность	Будут действовать новые программы обучения по пожарной безопасности	Приказ МЧС России от 05.09.2021 № 596

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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

Кадровое дело

Основные изменения в трудовом и миграционном законодательстве с 2022 года

Дата изменения	Тема изменения	Суть изменения	Основание
1 марта 2022 года	Экология	Работодатели должны будут предоставлять информацию об образовании отходов I и II классов опасности	ФЗ от 02.07.2021 № 356-ФЗ
1 марта 2022 года	Охрана труда	Обязали вести учет мелких травм, которые сотрудники получили на работе. Теперь работодатель должен самостоятельно учитывать и рассматривать обстоятельства и причины, почему сотрудник получил микротравму	ФЗ от 02.07.2021 № 311-ФЗ

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

Кадровое дело

Основные изменения в трудовом и миграционном законодательстве с 2022 года

Дата изменения	Тема изменения	Суть изменения	Основание
1 марта 2022 года	Труд женщин	Начнут действовать предельно допустимые нормы нагрузок для женщин. В сумме за час женщина не должна перемещать более 350 кг грузов с рабочей поверхности и 175 кг с пола. Разово можно поднимать максимум 15 кг	Приказ Минтруда России от 14.09.2021 № 629н

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

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

Кадровое дело

В случае если сотрудница забеременела и это подтверждено документально, например, медицинской справкой, организация обязана:

- по заявлению сотрудницы снизить нормы выработки, обслуживания или перевести ее на работу, исключающую вредные и опасные условия труда с сохранением среднего заработка по прежней работе (ч. 1 ст. 254 ТК);
- не направлять в служебные командировки, не привлекать к сверхурочной работе и работе в ночное время, в выходные и праздничные дни (ч. 5 ст. 96, ч. 5 ст. 99 и ч. 1 ст. 259 ТК);
- не привлекать к выполнению работ вахтовым методом (ст. 298 ТК);

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

Кадровое дело

- установить неполное рабочее время по просьбе сотрудницы (ч. 1 ст. 93 ТК);
- предоставить время для дистансерного обследования и сохранить средний заработок на время отсутствия (ч. 3 ст. 254 ТК);
- предоставить по просьбе сотрудницы отпуск вне графика перед декретным отпуском или непосредственно после него независимо от того, сколько времени сотрудница работает в организации: шесть месяцев или меньше (абз. 2 ч. 3 ст. 122 и ст. 260 ТК). При этом обязанности предоставлять отпуск авансом за будущие периоды не возникает;
- не отзывать из отпуска (ч. 3 ст. 125 ТК);
- соблюдать ограничения на увольнение сотрудницы (ст. 81, 261 ТК);
- не привлекать к работам с вредными и опасными условиями труда (ст. 253 ТК).

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

Кадровое дело

Основные изменения в трудовом и миграционном законодательстве с 2022 года

Дата изменения	Тема изменения	Суть изменения	Основание
1 марта 2022 года	СИЗ	<u>Ввели требования отстранения от работы сотрудника без СИЗ.</u> Работодатель обязан отстранить от работы или не допускать к работе сотрудника, который не применяет выданные ему средства индивидуальной защиты. Обязательное условие – сотрудник обязан применять СИЗ при выполнении работ с вредными или опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях	ФЗ от 02.07.2021 № 311-ФЗ

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

Доклад Костылевой Т.Г.

IV Общероссийская научно-практическая конференция

«Актуальные вопросы сестринского дела в

заместительской сестринской практике»

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург



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!*

09 марта 2022, г. Санкт-Петербург

Спасибо за внимание!

Костылева Татьяна Геннадьевна

t.kostyleva@mariin.ru

