

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УБОРКИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

А.Я. Голышев¹, Н.В. Туркина², А.Ю. Апресян³, С.В. Карузин²

¹Детская городская клиническая больница №5 им. Н.Ф. Филатова, Санкт-Петербург,

²Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ»,

³Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

E-mail: FVSO@MAIL.RU

Указаны подходы к успешному внедрению и применению клининга (профессиональной уборки) в здравоохранении. Даны рекомендации по системному подходу к обучению сотрудников, подбору качественных технологий и эффективных методик уборки.

Ключевые слова: лечебно-профилактические учреждения, внутрибольничная инфекция, клининг, аутсорсинг.



Внутрибольничные инфекции (ВБИ) – одна из наиболее актуальных проблем здравоохранения всех стран мира. Социально-экономический ущерб от ВБИ огромен. Несмотря на колоссальные достижения в области лечебно-диагностических технологий, в частности технологий стационарного лечения, проблема ВБИ остается одной из наиболее острых, приобретая все большую медицинскую и социальную значимость.

По данным официальной статистики, в нашей стране ежегодно регистрируется 40–50 тыс. случаев ВБИ; по экспертной оценке, эти инфекции переносят 7–8% пациентов, т.е. более 2 млн человек. По среднестатистическим данным официальной регистрации, в РФ уровень заболеваемости ВБИ составляет 1,9–2,5 случая на 1000 пациентов лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Из-за ВБИ длительность пребывания пациентов в стационаре увеличивается на 20 млн койко-дней. Комплекс профилактических и противоэпидемиологических мероприятий в ЛПУ может быть наиболее эффективным при условии вне-

дрения системы эпидемиологического наблюдения за эпидемическим процессом, обусловленным гнойно-септическими инфекциями, которые вызывают как традиционные возбудители, так и условно-патогенные микроорганизмы.

Одна из важных мер профилактики ВБИ – профессиональная уборка ЛПУ, в данном случае – больниц. В штатном расписании каждого их подразделения существуют должности либо санитарки-уборщицы, либо палатных санитарок, причем число таких должностей рассчитывают, исходя не из количества метров убираемой площади, а из количества коек в отделении. Штат любой больницы всегда характеризовался низкой укомплектованностью данным персоналом, а за последние 15 лет произошло «вымывание» этой специальности вообще – сегодня набрать полностью штат палатных санитарок, санитарок-уборщиц или просто уборщиц практически невозможно. Отчасти причина этого – низкая зарплата.

Помимо основной работы, а именно традиционной уборки ЛПУ с помощью воды, швабры, тряпки и стирального порошка, палатным санитаркам приходится выполнять различные поручения. Фактически на них возлагаются экспедиторские обязанности: отнести историю болезни, отвести или привести пациента, сходить куда-нибудь. По сути дела, санитарки превращаются в «девочек на побегушках». Специального образования для этого не требуется.

Санитарка-уборщица отвечает за уборку коридоров, мест общего пользования, ординаторских, стринских и других кабинетов. Считается, что ей, как и «простым» санитаркам, не требуется никаких профессиональных знаний, в том числе в области уборки ЛПУ.

Уменьшение количества санитарок и санитарок-уборщиц за последние 10 лет привело к тому, что медсестры вынуждены совмещать свои непосредственные профессиональные обязанности с работой санитарок, т.е. в свободное время убирать палаты, коридоры и другие помещения. Вполне понятно, что такой подход вызывает у пациентов отрицательные эмоции:

медсестра моет пол, после этого берет шприц и делает инъекцию. Пока не появились разовые перчатки и требование их использовать, никто не был застрахован от осложнений в виде ВБИ. Совмещение обязанностей медсестры и санитарки-уборщицы особенно рискованно в отделениях хирургии.

Традиционно всегда существовали СанПины, но жестких требований и стандартов по уборке ЛПУ не было: отсутствовала регламентированная технология уборки больницы; не было установлено, как мыть пол – до плинтуса или выше, и на какую высоту моются стены, моются ли дверь, ручки, подоконники, тумбочки, как обрабатываются кровати и т.д. По нашим наблюдениям, медсестра в лучшем случае мыла пол до плинтуса, а в худшем – протирала пол сухой или влажной тряпкой, и то только если у нее было время. Если времени не было, создавалась видимость уборки. И все равно приходилось расходовать средства на доплату медсестре, чтобы она хоть как-то убирала палату – ведь отсутствие уборки или несоблюдение ее технологии способствует появлению и распространению ВБИ.

Даже в современных СанПиных, принятых согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», к сожалению, приведены лишь общие понятия уборки стационара. В п. 11 «Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря» в общем виде раскрываются понятия «Влажная уборка помещений», «Генеральная уборка помещений палатных отделений», «Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных, и других помещений с асептическим режимом». При этом отсутствуют алгоритмы профессиональной уборки (клининга) разных помещений больницы; указано лишь то, что «уборочный инвентарь (тележки, mopы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования размещается в зоне хранения инвентаря. Стиральные машины для стирки mopов и другой ветоши устанавливаются в местах комплектации уборочных тележек». Таким образом, в России отсутствуют нормативные акты, регламентирующие вопросы стандартизации профессиональной уборки медицинских объектов, понятие стандарта чистоты помещений медицинского назначения, алгоритм контроля качества клининга больницы, стандарты оснащения помещений медицинского назначения с точки зрения их уборки профессиональным инвентарем, вопросы обучения санитарок, старших

и главных медсестер профессиональной уборке больницы. Поэтому на базе Детской городской клинической больницы №5 им. Н.Ф. Филатова (ДГКБ) и кафедры сестринского дела проводятся обучающие семинары и практические занятия «Профессиональная уборка – клининг в здравоохранении». Программа обучения позволяет слушателям получить необходимые профессиональные знания об организации клининга и системы обращения с отходами классов Б и В с учетом требований к обеспечению санитарно-гигиенического режима, современных технологий профессиональной уборки и дезинфекции. Даются рекомендации по составлению сервис-плана уборки лечебного учреждения, проводятся экономическое обоснование рентабельности и сроков окупаемости современной организации клининга в ЛПУ, расчет необходимого количества уборочного инвентаря, персонала, приводятся рекомендации по хранению, стирке, режимам мытья уборочного инвентаря. Рассматриваются алгоритм выбора химических очистителей, техника и очередность уборки помещений в зависимости от их функционального предназначения, сбора отходов.

Сегодня мы благодарны пациентам, которые начинают требовать применения новых технологий уборки ЛПУ, обеспечения чистоты и гигиены. Персонал осваивает современные технологии организации уборки. Если палата не убрана, это недопустимо.

В фонде оплаты труда (ФОТ) из средств обязательного медицинского страхования (ОМС) учтена зарплата палатных санитарок, санитарок-уборщиц и уборщиц. Но если раньше их относили к медицинскому персоналу, то после принятия Закона об оплате труда в Санкт-Петербурге (Закон Санкт-Петербурга от 12.10.2005 № 531-74 «Об оплате труда работников государственных учреждений, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга», принят Законодательным собранием СПб 05.10.2005) их считают рабочими, а к медицинскому персоналу относят только врачей и медсестер.

Но если младший персонал – не «медики», возникает вопрос: зачем их содержать за счет ФОТ? ФОТ младшего персонала Детской городской клинической больницы №5 им. Н.Ф. Филатова составляет порядка 30% всего ФОТ, а укомплектованность младшим персоналом в 2008–2011 г. в среднем составила 15–20%. Мы шли наповоду у персонала, лишь бы он что-то помыл или сделал видимость, что помыл, и платили зачастую неадекватную зарплату. Т.е. человек выходил на 2–3 ч, что-то убирал, а в итоге получал 3 оклада, пусть даже невысоких. Когда мы стали анализировать структуру этих затрат, а также, какие штатные единицы и в каких подразделениях находятся, оказалось, что средства ФОТ распределены неравномерно. В одном отделении 1 сотрудник

получает 6 ставок санитарки, в другом другой человек тоже получает несколько таких ставок, а в 3-м – только 1 ставка или 0,5 ставки санитарки. Т.е. и работников немного, и эффективность низкая.

В 2008 г. инициативной группой ДГКБ №5 под руководством главного врача А.Я. Гольшева было предложено перестроить Административно-хозяйственный отдел (АХО) в Центр сервисных услуг (ЦСУ). Нужно было создать не просто хозяйственную службу с другим названием, а придать ей другие роль и значение и начать отрабатывать в рамках ЦСУ новую услугу – уборку ЛПУ (клининг). В то время в штат ЦСУ входили дворники, уборщицы, которые убирали в основном административные помещения больницы. Было важно сконцентрировать финансовые и трудовые ресурсы, что мы и сделали. В новых условиях требовалась работа в течение полного рабочего дня.

Далее перевели в ЦСУ из хирургического корпуса палатных санитарок. Там в 7 отделениях, в которых было предусмотрено 38 ставок санитарок, работали 2 человека! Понятно, что они не могли убирать все, и работать приходилось медсестрам, которые, конечно, не убирали так, как следовало. Было очень сложно сформировать бригаду, которая убирала бы эти 7 отделений. Но, сконцентрировав здесь ресурсы и начав с укомплектованности штатов на 12%, к концу 2009 г. при работе по новой схеме мы получили 20% укомплектованность. Выросла заработная плата, и люди стали приходить.

Если при старой схеме работы зарплата уборщиков составляла порядка 8 000 руб. (исходя из того, что ставка – 4 200 руб.), то в ЦСУ она возросла до 15 000 руб. Но норматив был гораздо выше. Если раньше уборщица создавала видимость уборки, то в ЦСУ осуществлялся жесткий контроль за качеством работы. При концентрации ресурсов в ЦСУ у его руководителя появилась возможность распределять средства с учетом не только выполненной работы, но и качества. При формулировании требований к качеству заимствовали стандарты европейской уборки ЛПУ. Следует отметить, что это не все выдержали, часть работников уволилась.

2008–2009 гг. были, пожалуй, самыми сложными для ЦСУ. Во-первых, нововведению сопротивлялись медсестры – они же получали деньги за якобы уборку. Однако по прошествии 3–4 мес их сопротивление сменилось благодарностью, так как их избавили от этой головной боли. Старшие медсестры тоже выиграли, так как при нынешней организации за контроль уборки отвечают не они, а начальник ЦСУ.

В больнице есть помощник эпидемиолога, который 1 раз в месяц обучает особенностям обработки

палат при гепатите, гастроэнтерите, ОРВИ и т.д. Все сотрудники, которые приходят на работу в ЦСУ, первым делом обязательно проходят обучение клинингу на курсах с получением соответствующего удостоверения. Технологии уборки больницы непосредственно обучает начальник ЦСУ вместе с сотрудниками кафедры.

Результаты работы по-новому приятно удивили пациентов и их родителей – палаты, наконец-то, стали чистыми. Медицинский персонал тоже доволен: отмыты стены, двери, дверные ручки, окна, подоконники, а также не только полы, но и сантехника.

На первом этапе внедрения современных клининговых технологий не было современных орудий труда, используемых в профессиональной уборке ЛПУ: поломоечных машин, достаточного количества мопов. За прошедшие полтора года приобретено несколько поломоечных машин, современных швабр. Оборудование вначале приобреталось на средства из разных источников: в бюджете больницы есть статья «Дезинфекционные средства и расходные материалы»; часть средств давала предпринимательская деятельность. На деньги от предпринимательской деятельности покупалось оборудование, а расходные материалы – мопы, дезинфекционные средства, салфетки – на бюджетные средства. Сегодня, с внедрением одноканального финансирования, управлять процессом уборки больницы удобнее. Не надо ничего дробить, можно даже перейти к аутсорсингу.

При прежней многоканальной системе финансирования сокращение расхода средств ОМС (часть ФОТ санитарок-уборщиц и подобного персонала) не гарантировало увеличения финансирования из бюджета оплаты труда уборщиков. «Двухканальность» финансирования не позволяла сконцентрировать средства в одном месте. Расчет показал, что при переходе на аутсорсинг в больнице можно сократить порядка 300–350 штатных единиц (в экономической ситуации 2008–2009 гг. это – около 8 млн руб. в год) и увеличить бюджетную часть – все равно физических лиц мало: до появления ЦСУ на 38 ставок приходилось только 2 человека в 1 корпусе и 6 – в другом, итого 8 человек. Но чиновники не смогли этот вопрос решить, и главный врач был вынужден пойти по пути поэтапного перехода к эффективным методам уборки.

Уборочная бригада была создана для того, чтобы отработать правильную технологию организации уборки ЛПУ, и при готовности персонала и оборудования передать функцию уборки сторонней организации.

В основе взаимодействия между системой здравоохранения и клининговыми компаниями должно

* Аутсорсинг – передача традиционных неключевых функций организации другим исполнителям – аутсорсерам, субподрядчикам.

лежать совместное решение всех вопросов. Можно пойти по такому пути: клининговая компания предоставляет персонал, а больница закупает расходные материалы. Другой путь, очень популярный в наши дни, – аутстаффинг: имея свой персонал, можно давать его в «аренду» клининговой компании. Когда чиновники поймут, что одноканальная система финансирования – более гибкая и разумная, можно готовиться к передаче уборки ЛПУ внешней компании. Один из вариантов такой передачи: внешняя компания получает подряд на уборку офисных помещений, коридоров и других немедицинских объектов, а палаты, процедурные, операционные оставляет за собой соответствующий персонал ЛПУ.

Варианты могут быть разными, например частичный аутсорсинг. Можно смоделировать 3 варианта аутсорсинга, отбросив старый классический вариант:

- инсорсинг – формирование за счет собственных ресурсов ЦСУ с концентрацией финансовых, трудовых ресурсов, включая оборудование (швабры, дезинфицирующие средства и т.д., разбросанные по отделениям; все оборудование собирается в одном месте);
- частичный аутсорсинг: передача части функций внешней компании; палаты отделения убираются собственными силами, а офисные, административные помещения, коридоры, проходные, холлы – внешней компанией;
- полный аутсорсинг: уборку ЛПУ осуществляет приглашенная клининговая компания.

Полный аутсорсинг следует рассматривать как стратегический, перспективный вариант. В итоге стационар приобретает технологии, персонал; эффективнее используются имеющиеся ресурсы и, что самое главное, – выше качество уборки.

В больнице есть платное отделение на 10 коек, в котором находятся пациенты, госпитализированные по системе добровольного медицинского страхования, или частные больные. Это отделение в 2009 г. было переведено на систему гостиничного обслуживания (ежедневная уборка, смена белья 1 раз в 2 дня, а не 1 раз в 10 дней). Задачи уборщицы здесь – застелить кровать, убрать палату, включая санузел, пополнить запас туалетной бумаги, мыла, шампуня. Уборка этого отделения производится до обхода врача – к 9.30–10.00.

Сегодня наши сотрудники понимают, что, по сути дела, специалист по уборке ЛПУ, прикрепленный к отделению, должен именно так и действовать: застелить кровать и т.д. Конечно же, на это уходит больше времени, но и впечатление совсем другое, создается хорошее настроение, что тоже способствует скорейшему выздоровлению.

Отдельно следует остановиться на вопросе взаимодействия клининговых компаний со стационаром. Главный врач не всегда может разобраться в клининговых компаниях, поскольку их много. Например, в 2011 г. в Санкт-Петербурге их работало около 500! По-видимому, чтобы сделать правильный выбор, прежде всего надо учитывать предлагаемую технологию уборки (например, с цветовой маркировкой помещений).

Когда компании обращаются с предложениями о покупке, например, машин для уборки ЛПУ, тоже необходимо обращать внимание не только на технические характеристики, но и на технологию уборки. Важно выбрать строго определенную технологию – наименее затратную и наиболее эффективную с точки зрения организации процесса.

Итак, организация профессиональной уборки ЛПУ сегодня возможна. Для решения задачи организации и внедрения клининга в ЛПУ следует понимать современные требования к уборке в здравоохранении, применять новейшие достижения индустрии клининга и использовать передовой опыт коллег из Европы и России.

Рекомендуемая литература

- Гольшев А.Я. Свет в конце туннеля. Практика уборки ЛПУ // Профессиональная уборка. – 2008; 3 (26): 38–39.
Гурьянова О.В. Уборка в медучреждениях // Клининг. – 2008; 3 (4): 45.
Подготовка законодательных механизмов создания качественной среды обитания человека и развития клининговой деятельности // Профессиональная уборка. Оборудование, материалы, технологии. – 2011; 4 (39).
Подготовка кадров // Профессиональная уборка. Оборудование, материалы, технологии. – 2011; 3 (38).
Профессиональные стандарты в клининге // Профессиональная уборка. Оборудование, материалы, технологии. – 2012; 2 (41).
Руководство по уборке / Tuula Aaltonen [и др.]. – СПб.: Farnos, 2005. – 232 с.

EXPERIENCE IN ORGANIZING THE PROFESSIONAL CLEANING OF A THERAPEUTIC-AND-PROPHYLACTIC INSTITUTION

A.Ya. Golyshv¹, N.V. Turkina², A.Yu. Apresyan³, S.V. Karuzin²

¹N.F. Filatov City Children's Clinical Hospital Five, Saint Petersburg; ²REAVIZ Samara Medical Institute; ³I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg

The paper indicates approaches to successfully introducing and using healthcare cleaning. It gives recommendations for a systems approach to training the staff and for the choice of high-quality technologies and effective cleaning procedures.

Key words: therapeutic-and-prophylactic institution, nosocomial infection, cleaning, outsourcing.