



# Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис:

что главная медсестра может предложить руководителю

Проект журнала

# Главная МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

*Из книги узнаете, на какие меры поддержки от государства вправе рассчитывать государственные и частные медучреждения и как их получить. Практики поделились решениями, которые помогут сберечь деньги сестринской службы. Поделитесь этой информацией со своим руководителем, чтобы вместе пережить коронакризис.*



### Автор-составитель

---

Ольга ПАЛЬКОВА, шеф-редактор журнала  
«Главная медицинская сестра»

## Содержание

### Как получить дополнительные финансовые ресурсы для государственных медучреждений

Пересчитать подушевые нормативы	4
Перераспределить объемы медпомощи в период пандемии коронавируса	5
Получить дополнительные деньги за лечение пациентов из ближайших клиник	6
Подать заявку в СМО на авансирование медпомощи	7
Оптимизировать расходы на ФОТ	8
Изменить план-график закупок в период пандемии коронавируса	8
Минимизировать потери по платным медицинским услугам	9

### Какие меры поддержки использовать коммерческим клиникам в период пандемии

Получить субсидии на коронавирусные выплаты медперсоналу	11
Использовать мораторий на банкротство	12
Перенести сроки уплаты налогов и страховых взносов	13
Воспользоваться пониженными ставками по страховым взносам	15
Взять кредиты на поддержку занятости	16
Получить субсидии на зарплату сотрудника	17
Уйти в кредитные каникулы	17
Применить отсрочку по аренде	18

### На чем сэкономить в работе сестринской службы. Решения от практиков

Где брать деньги на обучение сотрудников сестринской службы	20
Как передать на аутсорсинг стирку белья, питание и уборку, чтобы сократить расходы клиники	22
Как уменьшить в пять раз расход дезсредств и воды на уборку и при этом повысить ее качество	31
Удобный способ контролировать запасы лекарств и медизделий в отделениях, который поможет сэкономить 25 процентов бюджета	41

# Как получить дополнительные финансовые ресурсы для государственных медучреждений

*Читайте, как государственным медучреждениям получить дополнительные финансовые ресурсы. Эксперты предложили решения, которые помогут минимизировать ущерб от COVID-19. Расскажите о них своему руководителю, чтобы вместе пережить коронакризис.*

---

## Пересчитать подушевые нормативы



**Фарит Кадыров, заместитель директора ЦНИИОИЗ Минздрава России, д. э. н.:** Учреждения, которые оказывают амбулаторно-поликлиническую помощь прикреплен-

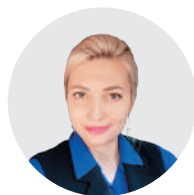
ному населению, только часть средств получают по подушевому нормативу. Остальные деньги они получают на содержание ФАПов, выполнение отдельно оплачиваемых видов диагностических исследований.

В постановлении Правительства от 03.04.2020 № 432 говорится о том, что оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц с учетом приостановления профилактических мероприятий. Эта фраза как раз и предполагает необходимость перерасчета подушевых нормативов путем включения в них средств, ранее предназначавшихся на оплату профосмотров и диспансеризации.

## Используйте новые повышенные подушевые нормативы оплаты первичной медико-санитарной помощи

**Как действовать.** Проверьте, действуют ли для вашего медучреждения новые подушевые нормативы оплаты первичной медико-санитарной помощи, повышенные за счет включения средств, ранее предполагавшихся для оплаты профосмотров и диспансеризации. Если новые нормативы до вас не довели, обратитесь в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС, в Тарифную комиссию, в вышестоящие органы и Территориальный фонд ОМС с просьбами о проведении соответствующих перерасчетов.

## Перераспределить объемы медпомощи в период пандемии коронавируса



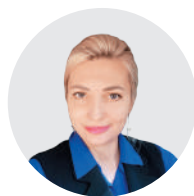
**Юлия Гуреева, заместитель начальника по экономическим вопросам ФГБУЗ МСЧ № 57 ФМБА России:** По правилам оказания медицинской помощи пациентам в неотложной

форме ТФОМС оплатит сверх подушевого норматива финансирования. Если посещения пациентов оформлять как оказание медицинской помощи в неотложной форме, но «подушевик» будет получен в полном объеме без учета количества посещений, а неотложная помощь будет оплачена дополнительно.

**Как действовать.** Максимальное количество посещений необходимо оформлять как оказание медицинской помощи в неотложной форме. Например, первое посещение в поликлинике или на дому оформляется как неотложная помощь, а последующие посещения попадают в обращение по заболеванию. Аналогично со стоматологической помощью. Только в этом случае каждое посещение нужно оформлять посещением в неотложной форме. Этим способом можно оформлять посещения и в последующий период, но необходимо следить, чтобы выделенные объемы по неотложной помощи не были превышены.

Паллиативную  
медпомощь  
в амбулаторных  
условиях не при-  
останавливайте

## Получить дополнительные деньги за лечение пациентов из ближайших клиник



**Юлия Гуреева, заместитель начальника по экономическим вопросам ФГБУЗ МСЧ № 57 ФМБА России:** Если у вашей медорганизации есть лицензии и государственное задание

на паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не стоит приостанавливать ее оказание. По возможности необходимо организовать посещение паллиативных пациентов на дому. Тем самым сохраните объемы выполнения и финансирования в рамках госзадания и дополнительный контроль за состоянием здоровья пациентов высокой зоны риска в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Наладьте маршрутизацию пациентов в свою медорганизацию из ближайших медицинских учреждений, перепрофилированных полностью или частично для оказания медпомощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

Например, гинекология и хирургия. В вашем учреждении имеются соответствующие профильные койки, дежурные врачи-гинекологи, врачи-хирурги, врачи – анестезиологи-реаниматологи и соответствующий средний и младший медперсонал. «Своих» пациентов в отделении будет мало, а работа организована круглосуточная. Соответственно, поток из «соседней» больницы не будет дополнительной нагрузкой на врачей-дежурящих, а позволит перекрыть объемы невыполнения плановой операционной помощи в соответствующих отделениях.

**Как действовать.** Есть два варианта:

**Вариант 1.** Договориться в устной форме с руководителем соседней клиники. Например, в соседнем медучреждении

**Напишите  
в Минздрав  
о том, что вы го-  
товы принимать  
пациентов  
из других медуч-  
реждений**

есть подразделение скорой помощи, которое по распоряжению своего руководителя экстренных пациентов по заранее оговоренным профилям будут привозить для госпитализации в ваше учреждение.

**Вариант 2.** Написать письмо в Минздрав о том, что вы готовы принимать пациентов из других медучреждений на обозначенный период. Например: «Информируем Вас о том, что... больница имеет возможность оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в стационарных условиях по профилям “гинекология” и “хирургия” пациентам, прикрепленным к соседней больнице (или жителям такого-то района или населенного пункта). Просим Вас рассмотреть возможность маршрутизации в наше учреждение».

Возможно написание встречных писем: с одной стороны – «имеем возможность», а другая больница – «просим решить вопрос с маршрутизацией в связи с невозможностью оказания такой-то помощи в учреждении по причине карантина или перепрофилирования коек».

## **Подать заявку в СМО на авансирование медпомощи**



**Фарит Кадыров, заместитель директора ЦНИИОИЗ Минздрава России, д. э. н.:** С 25 апреля и до конца 2020 года клиники, работающие в системе ОМС, имеют право

получить 100-процентный аванс из бюджета ОМС на медицинскую помощь, которая еще не оказана (приказ Минздрава от 09.04.2020 № 299н). Деньги можно потратить на зарплату работникам, закупку лекарств, оборудования, коммунальные платежи и другие расходы.

**Как действовать.** Подайте в СМО заявку на необходимый объем финансирования. Размер аванса может составлять

Чтобы оптимизировать расходы на ФОТ, работодатель вправе перевести сотрудников на режим неполного рабочего времени

до 100 процентов от среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи (в случае периода действия договора менее трех месяцев).

### Оптимизировать расходы на ФОТ

Нагрузка на сотрудников, которые не работают с больными коронавирусом, снизилась. Чтобы оптимизировать расходы на ФОТ, работодатель вправе перевести таких сотрудников на режим неполного рабочего времени, снять стимулирующие выплаты за интенсивность или эффективность труда, временно перевести на другую работу, отправить в простой, сократить часть совместителей.

**Как действовать.** Проанализируйте действующее штатное расписание, определите, какой способ оптимизации расходов на ФОТ подойдет вашей медорганизации.

### Изменить план-график закупок в период пандемии коронавируса



**Фарит Кадыров, заместитель директора ЦНИИОИЗ Минздрава России, д. э. н.:** С 1 апреля 2020 года Правительство упростило процедуру закупок и разрешило заказчикам менять сроки исполнения контракта и его цену по соглашению сторон (изменения в Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»).



Поставку медикаментов для оказания плановой помощи можно перенести на более поздний срок

**Как действовать.** Пересмотрите контракты на предмет того, от каких закупок товаров, работ и услуг можно отказаться или сократить. Например, поставку медикаментов для оказания плановой помощи или поставку расходных материалов для «поточковых» операций можно перенести на более поздний срок, оформив дополнительное соглашение к контракту.

### Минимизировать потери по платным медицинским услугам



**Фарит Кадыров, заместитель директора ЦНИИОИЗ Минздрава России, д. э. н.:** Платные медицинские услуги в большинстве медицинских организаций резко уменьши-

лись по объему или вообще были прекращены на время пандемии по решению властей. Чтобы не растерять пациентов клиники:

- вводят лабораторные исследования на выявление антител IgM и IgG к новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом ИФА;
- используют телемедицину;
- разрабатывают программы лояльности для клиентов.

**Как действовать.** Чтобы ввести услугу тестирования на коронавирус, проверьте, соответствует ли ваша медорганизация требованиям к лабораторным исследованиям на COVID-19. Критерии – в методических рекомендациях Минздрава от 28.04.2020 № б/н.

Если медорганизация проходит по параметрам, просчитайте стоимость услуги и внесите ее в прайс. Для этого выясните стоимость реактивов для проведения исследований. Минимальная цена на рынке 15 200 руб. на 80 анализов. Проанализируйте цену услуги на рын-

## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

ке. В среднем сумма за одно исследование колеблется в диапазоне 600–1000 руб.

Если в вашей медорганизации есть такая техническая возможность, организуйте оказание консультаций в онлайн-режиме. Для этого определите, какие медработники смогут работать с использованием телемедицинских технологий. Посчитайте финансовые и трудовые ресурсы на то, чтобы оснастить рабочие места, оплатить труд врачей, обучить сотрудников ●

# Какие меры поддержки использовать коммерческим клиникам в период пандемии

*Читайте, как частным клиникам получить дополнительные финансовые ресурсы. Решения помогут минимизировать ущерб от COVID-19. Расскажите о них своему руководителю, чтобы вместе пережить коронакризис.*

---

## **Получить субсидии на коронавирусные выплаты медперсоналу**

Работники частных медицинских организаций могут получить стимулирующие выплаты, предусмотренные постановлениями Правительства от 02.04.2020 № 415 (на Москву не распространяется) и от 12.04.2020 № 484. Решение о распространении постановления № 415 на частные медицинские организации принято недавно постановлением от 29.05.2020 № 784.

**На кого распространяется.** На медорганизации частной формы собственности, которые участвуют в оказании помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. Выплаты вправе получить не только врачи и другой медперсонал, но также водители скорой помощи, а согласно постановлению № 415 в новой редакции – также медработники с высшим немедицинским образованием, например, биологи из клинических лабораторий и психологи.

**Как получить.** Убедиться, что в регионе есть решение губернатора о выплатах медработникам частных клиник. Чтобы сотрудники получили выплаты, в медорганизации необходимо принять локальные акты, в которые включить:

Выплаты вправе получить не только врачи и другой медперсонал, но и водители скорой помощи и работники с высшим немедицинским образованием

а) перечень наименований подразделений медорганизаций, работа в которых дает право на установление выплат стимулирующего характера;

б) перечень должностей медработников подразделений медорганизаций, работа в которых дает право на установление выплат стимулирующего характера;

в) размер выплаты стимулирующего характера в соответствии с занимаемой должностью;

г) срок, на который устанавливается выплата стимулирующего характера.

Локальные нормативные акты необходимо согласовать с органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, в частности, Комитетом по здравоохранению, региональным Минздравом или органом местного самоуправления.

## Использовать мораторий на банкротство

Мораторий на возбуждение дел о банкротстве действует до 6 октября 2020 года включительно (постановление Правительства от 03.04.2020 № 428). В этот период кредиторы не имеют права в течение шести месяцев подавать заявления о возбуждении дела о банкротстве должника, если он попал в эту группу.

**На кого распространяется.** Мораторий на банкротство действует в тех отраслях, которые наиболее пострадали от распространения коронавируса (постановление Правительства от 03.04.2020 № 434). В медицине это стоматологическая практика (ОКВЭД 86.23), а также деятельность санаторно-курортных организаций (ОКВЭД 86.90.4).

Сличите ваш основной ОКВЭД со всем перечнем, возможно, он также в нем окажется, если помимо медицинской деятельности вы занимаетесь иной предпринимательской деятельностью.

Полный перечень отсрочек можно посмотреть на сайте ФНС, короткая ссылка [u.to/Mb\\_dGA](https://u.to/Mb_dGA)

**Как получить.** Мораторий вводится автоматически, заявление подавать не нужно. Подпадает медорганизация под мораторий или нет, можно узнать с помощью специального сервиса на сайте ФНС. В строке поиска введите ИНН или ОГРН организации.

## **Перенести сроки уплаты налогов и страховых взносов**

Правительство перенесло сроки уплаты налогов и страховых взносов (таблица). Полный перечень отсрочек можно посмотреть на сайте ФНС, короткая ссылка [u.to/Mb\\_dGA](https://u.to/Mb_dGA).

**На кого распространяются.** Перенос сроков уплаты налогов и страховых взносов происходит автоматически для организаций из отраслей, пострадавших от распространения новой коронавирусной инфекции и входящих в реестр МСП.

Кроме того, они могут получить еще отсрочки (рассрочки) по уплате налогов. Для этого они должны быть убыточными в 2020 году либо их доходы уменьшились более чем на 10 процентов. Убыток или снижение доходов будут проверять по налоговой отчетности.

**Как получить.** Для переноса срока уплаты налогов и страховых взносов ничего делать не нужно. Что касается дополнительной отсрочки – на своем сайте ([nalog.ru](https://nalog.ru)) ФНС запустила сервис по проверке возможности получения отсрочки в связи с коронавирусом. Чтобы проверить, есть ли у вас право на отсрочку, введите ИНН или ОГРН. Если отсрочка положена, сервис пришлет ссылки на заявление об отсрочке и на обязательство соблюдения условий отсрочки.

Заявление и обязательство соблюдения условий отсрочки нужно подать в вашу налоговую до 1 декабря 2020 года. В этом же сервисе можно проверить, включен ли бизнес в «Реестр МСП» по состоянию на 1 марта 2020 года и в ка-

## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

### Информация по отсрочке по налогам и страховым взносам

Налог (авансовый платеж)	За какой период (год)	На какой срок перенесли
Налог на прибыль организаций	2019	На 6 месяцев
ЕСХН	2019	На 6 месяцев
Налог, уплачиваемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения	2019	На 6 месяцев
НДФЛ, уплачиваемый ИП	2019	На 3 месяца
Налоги (за исключением НДС, НПД, налогов, уплачиваемых в качестве налогового агента) и авансовые платежи по налогам	За март и I квартал 2020 За апрель — июнь, за II квартал и первое полугодие 2020	На 6 месяцев На 4 месяца
Патент	II квартал 2020	На 4 месяца
Авансовые платежи по транспортному налогу	За I квартал 2020 За II квартал 2020	Не позднее 30 октября 2020 года Не позднее 30 декабря 2020 года
Авансовые платежи по налогу на имущество организаций	За I квартал 2020 За II квартал 2020	Не позднее 30 октября 2020 года Не позднее 30 декабря 2020 года
Авансовые платежи по земельному налогу	За I квартал 2020 За II квартал 2020	Не позднее 30 октября 2020 года Не позднее 30 декабря 2020 года
Страховые взносы, исчисленные с выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц	За март — май 2020 За июнь — июль 2020	На 6 месяцев На 4 месяца
Страховые взносы, исчисленные с выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц	За 2019	На 4 месяца
Страховые взносы на травматизм	За март — май 2020 За июнь — июль 2020	На 6 месяцев На 4 месяца

Малым и средним предприятиям, а также ИП из пострадавших отраслей спишут все налоговые и страховые платежи за II квартал, кроме НДС

кую категорию он входит: микропредприятие, малое предприятие или среднее предприятие.

Малым и средним предприятиям, а также ИП из пострадавших отраслей и социально ориентированным НКО спишут все налоговые и страховые платежи за II квартал, кроме НДС. Об этом заявил Президент Владимир Путин во время обращения 11 мая, советующий закон на момент подготовки материала одобрен Советом Федерации.

### **Воспользоваться пониженными ставками по страховым взносам**

С 1 апреля по 31 декабря 2020 года налогоплательщики вправе применять пониженный тариф 10 процентов по взносам на обязательное пенсионное страхование, 5 процентов по взносам на ОМС (ст. 5, 6 Федерального закона от 01.04.2020 № 102-ФЗ). Однако тариф действителен только для выплат, превышающих федеральный МРОТ (12 130 руб. в 2020 году).

В состав доходов застрахованного лица включаются:

- заработная плата работника по трудовому договору;
- доплаты, надбавки и премии, установленные локальными нормативными актами;
- вознаграждения по договорам гражданско-правового характера.

**На кого распространяется.** На малые и средние организации. ИП предоставят налоговый вычет в отношении страховых взносов за себя в размере МРОТ. То есть взносы за 2020 год уменьшатся на 12 130 руб. За 2020 год надо будет заплатить 20 318 руб. плюс дополнительные взносы с доходов сверх 300 тыс. руб.

**Как получить.** Считайте страховые взносы по пониженным тарифам с 1 апреля 2020 года. Алгоритм исчисления страховых взносов для субъектов МСП за периоды начиная

Чтобы получить кредит, необходимо обратиться с заявкой в банки, которые заключили соглашение с Минэкономразвития

с 1 апреля 2020 года доведен письмом ФНС от 29.04.2020 № БС-4-11/7300@.

### **Взять кредиты на поддержку занятости**

С 1 июня 2020 года действует специальная кредитная программа поддержки занятости населения (постановление Правительства от 16.05.2020 № 696). Кредит рассчитают исходя из одного МРОТ на одного сотрудника на шесть месяцев. Срок погашения – до 1 апреля 2021 года. Конечная ставка – 2 процента.

Правительство обещало субсидировать кредиты. Если в течение всего срока действия кредитной программы медорганизация будет сохранять занятость на уровне 90 процентов и выше от штатной численности на 1 июня, то после истечения срока кредита сам кредит и проценты по нему полностью спишут. Если занятость будет сохранена на уровне не ниже 80 процентов от штатной численности, то банки спишут половину кредита и процентов по нему.

Если не выполнить условия по численности, заемщик не сможет претендовать на списание кредита, но не лишится льготной ставки в 2 процента до 1 апреля 2021 года. После ставка уже станет рыночной.

**На кого распространяются.** На организации из пострадавших отраслей и социально ориентированные НКО, у которых не введена процедура банкротства. При этом ведение деятельности в такой отрасли определяется:

- для организаций и ИП, включенных в реестр МСП, – по основному или дополнительному виду деятельности;
- для остальных – по основному виду деятельности.

**Как получить.** Чтобы получить кредит, необходимо обратиться с заявкой в банки, которые заключили со-



## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

глашение с Минэкономразвития по программе выдачи кредитов на поддержку занятости. По состоянию на 20 мая в программе участвует 31 банк.

### **Получить субсидии на зарплату сотрудника**

В мае и июне компании могут получить прямую безвозмездную финансовую помощь из расчета 12 130 руб. в месяц на сотрудника. Об этом сообщил Владимир Путин на совещании с Правительством 15 апреля (постановление Правительства от 24.04.2020 № 576).

**На кого распространяются.** Чтобы получить прямую безвозмездную финансовую помощь, нужно соответствовать шести условиям:

- относиться к малому, среднему бизнесу и ИП по состоянию на 1 марта 2020 года;
- войти в число пострадавших отраслей;
- не быть в процессе реорганизации, ликвидации, банкротства;
- не иметь недоимки по налогам и страховым взносам, в совокупности превышающей 3000 руб., по состоянию на 1 марта 2020 года;
- сохранить не менее 90 процентов рабочих мест по отношению к 1 марта;
- подать до 15 апреля отчетность СЗВ-М за март 2020 года в органы Пенсионного фонда.

**Как получить.** Направьте заявку на выплаты через сервис «Личный кабинет налогоплательщика» или по почте.

### **Уйти в кредитные каникулы**

Кредитные каникулы предусматривают отсрочку погашения суммы основного долга и уплаты процентов

**Отсрочить  
арендные пла-  
тежи можно  
с момента, когда  
в вашем регионе  
ввели режим по-  
вышенной готов-  
ности**

по кредитам (Федеральный закон от 03.04.2020 № 106-ФЗ).

В течение кредитных каникул нельзя:

- начислять неустойки, штрафы, пени;
- предъявлять требования о досрочном исполнении обязательств;
- обращаться с требованием взыскания на предмет залога;
- обращаться с требованием к поручителю;
- просить досрочно закрыть кредит, если организация исполняет все обязательства по уплате основного долга в соответствии с новым графиком.

Причем в этот период заемщик вправе в любой момент досрочно погасить кредит. Все обеспечительные меры – залог, гарантии, поручительства – продолжают действовать, в том числе после того, как окончится каникулярный период.

**На кого распространяется.** На пострадавшие из-за коронавируса субъекты малого и среднего предпринимательства. При этом организация не должна проходить процедуру банкротства.

**Как получить.** Чтобы установить льготный период, обратитесь с требованием в банк в порядке, указанном в договоре. Кредитная организация должна рассмотреть обращение заемщика в течение пяти дней.

## **Применить отсрочку по аренде**

Арендатор вправе требовать отсрочить уплату арендной платы (п. 1 ст. 19 Федерального закона от 01.04.2020 № 98-ФЗ). Отсрочить можно все платежи в полном объеме с момента, когда в вашем регионе ввели режим повышенной готовности. После того как режим отменят, можно будет отсрочить половину платы за период до 1 октября 2020 года. Отсрочка не касается платежей, которые аренда-

тор вносит за коммунальные услуги или содержание имущества, даже если они включены в арендную плату.

**На кого распространяется.** Попросить отсрочку могут организация или предприниматель, которые работают в пострадавших от коронавируса отраслях (постановление Правительства от 03.04.2020 № 434). При этом арендуемое имущество должно находиться в государственной, муниципальной или частной собственности. Оно не может быть жилым помещением.

**Как получить.** Чтобы отсрочить платежи, нужно соблюсти два условия. Первое – договор аренды недвижимости заключен до введения в 2020 году в субъекте РФ режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации (ст. 11 Федерального закона от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»). Второе – арендатор направил арендодателю обращение с просьбой об отсрочке арендной платы. В течение 30 дней после просьбы арендатора арендодатель обязан заключить дополнительное соглашение об отсрочке уплаты арендной платы за 2020 год.

Погашать долги нужно будет с 1 января 2021 года по 1 января 2023 года. Арендатор обязан будет платить не чаще одного раза в месяц равными суммами, каждая из которых не превышает половину ежемесячной платы по договору аренды. Арендодателям нельзя устанавливать дополнительные платежи в связи с предоставлением отсрочки арендатору ●

# Где брать деньги на обучение сотрудников сестринской службы

*В статье – варианты, как сестринской службе сэкономить на обучении сотрудников.*

---

Обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации может быть бесплатным – за счет бюджетных ассигнований. Или федеральный бюджет выделяет деньги, или региональный – чаще для среднего профессионального образования.

Другой вариант – на договорной основе. Договор заключает образовательная организация со специалистом или с его работодателем. В последнем случае медорганизация вправе обучить сотрудника за счет средств нормированного страхового запаса территориального ФОМС. Главное условие – образовательные программы можно выбрать только с портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Одни регионы страховой запас ТФОМС используют активно, другие – нет. Отвечает за это местный орган управления здравоохранением и территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Алгоритм, чтобы обучить сотрудников за счет средств ТФОМС, – в приложении ●

## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

### Приложение. Алгоритм обучения за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС

**1**  
шаг

Специалист здравоохранения формирует заявку на обучение через портал в соответствии с приказом Минздрава от 04.08.2016 № 575н

**2**  
шаг

Медорганизация формирует заявку по форме, утв. постановлением Правительства от 21.04.2016 № 332, и направляет ее в уполномоченный орган исполнительной власти субъекта РФ для включения в План мероприятий с последующим утверждением ежеквартально, за 15 календарных дней до начала очередного квартала

**3**  
шаг

Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта РФ утверждает план мероприятий и согласовывает его с ТФОМС и иными организациями, представители которых включены в состав комиссии, которую создают в субъекте РФ в соответствии с ч. 9 ст. 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ежеквартально, до 1-го числа месяца очередного квартала

**4**  
шаг

ТФОМС предоставляет медицинским организациям средства для финансового обеспечения мероприятий в пределах средств нормированного страхового запаса, предусмотренных в бюджете ТФОМС на указанные цели

**5**  
шаг

Медицинская организация оплачивает обучение работника

# Как передать на аутсорсинг стирку белья, питание и уборку, чтобы сократить расходы клиники

*Медорганизации вынуждены в этом году сокращать свои финансовые затраты. Один из оптимальных способов – передать часть услуг на аутсорсинг. То есть заключить с другой организацией договор о том, что определенные функции будет выполнять она. Чаще всего на аутсорсинг передают услуги по стирке белья, питанию и уборке. Читайте, как это сделать правильно.*

---

## По какому алгоритму действовать



Сергей ЧЕРКАСОВ, заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», эксперт в вопросах экономики здравоохранения, д. м. н.

Аутсорсинг можно объяснить как долгосрочное партнерство со сторонней организацией для того, чтобы передать ей часть второстепенных функций. Чтобы перейти на аутсорсинг, следуйте алгоритму:

1. Проведите аудит затрат на соответствующие услуги. Например, если речь идет об услугах по питанию пациентов, изучите рыночную ситуацию в сфере общественного питания, характер услуг, которые предлагали потенциальные аутсорсеры.
2. По результатам аналитической работы составьте техническую документацию для того, чтобы провести конкурс.
3. На основании результатов конкурса выберите исполнителя услуг.
4. Составьте договор аутсорсинга.
5. Заключите договор с исполнителем.
6. Внедрите систему мониторинга и контроля за качеством услуги.

## К сведению

Законодательство

РФ не содержит понятия «аутсорсинг».

Специалисты Минфина России указывают на то, что такой договор нужно рассматривать как договор на выполнение работ подрядным способом (гл. 37 ГК)

## Как составить договор аутсорсинга

В договоре аутсорсинга рекомендуем прописать следующие разделы:

- предмет договора;
- права и обязанности сторон;
- порядок исполнения договора;
- порядок оплаты;
- ответственность сторон;
- порядок рассмотрения споров;
- срок действия договора;
- иные условия;
- приложение;
- адреса и реквизиты сторон;
- подписи сторон.

Особое внимание при этом уделите тому, как правильно разделить обязанности с аутсорсером. Рассмотрим на примере услуг по питанию.

**ПРИМЕР.** Если это договор аутсорсинга по питанию, организацией лечебного питания занимается медучреждение. Ответственность за данный раздел работы несет главный врач.

К обязанностям исполнителя услуг рекомендуем отнести следующие:

1. Закупать и хранить продовольственное сырье для приготовления лечебного питания.
2. Готовить диетические блюда в соответствии со сборником рецептур блюд диетического питания.
3. Доставлять готовые блюда в стационар.
4. Организовывать работу бракеражной комиссии.
5. Выполнять санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в пищеблоке в соответствии с действующим законодательством.
6. Разрабатывать и реализовывать в пищеблоке программы производственного контроля, в том числе лабораторного, за соблюдением санитарных правил.

## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

К обязанностям медорганизации относят:

1. Составлять сводное семидневное меню и меню-раскладки.
2. Ежедневно предоставлять аутсорсеру сводные сведения о пациентах, которые состоят на питании, по форме № 22-МЗ и меню-раскладки по форме № 44-МЗ (приказ Минздрава от 05.08.2003 № 330).
3. Организовывать работу совета по лечебному питанию.
4. Контролировать качество блюд, которые поставляет исполнитель, и условия их приготовления.
5. Решать вопросы, которые связаны с энтеральным питанием пациентов.
6. Консультировать пациентов по вопросам лечебного и рационального питания.
7. Анализировать эффективность диетотерапии пациентов при различных заболеваниях.

### **На что обратить внимание при передаче стирки белья на аутсорсинг**

Стирку больничного белья можно проводить только в специальных прачечных при соблюдении технологий и режима стирки белья (п. 11.18 гл. I СанПиН 2.1.3.2630-10). Поэтому проверьте, чтобы организация, с которой заключаете договор, выполняла стирку в соответствии со следующими нормативными актами:

- СанПиН 2.1.2.2646-10;
- СП 1.2.1318-03;
- СП 3.5.1378-03;
- МУ от 16.03.1999 № 3.5.736-99;
- Инструкция по технологии обработки белья медицинских учреждений на фабриках-прачечных от 07.04.1986 № 121-6/125-5;
- приказ Минздрава СССР от 04.08.1983 № 916 (разделы 8 и 9 приложения 1);
- ГОСТ Р 52058-2003.



### **Важно**

Оплату услуг по стирке белья, которые передали на аутсорсинг, можно осуществить за счет средств ОМС

Также при заключении договора по оказанию услуг стирки больничного белья организация-исполнитель обязана представить:

- санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии условий выполнения работ (услуг) санитарным правилам в сфере работ с биологическими веществами, биологическими и микробиологическими микроорганизмами и их токсинами, в том числе работ с возбудителями инфекционных заболеваний (п. 3 ст. 26 Закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ);
- информацию о государственной регистрации юрлица, наименование организации, местонахождение и юридический адрес, режим работы, перечень услуг и правил, необходимых для безопасности товара (работы, услуги), и др. (ст. 7, 8, 9 и 10 Закона от 07.03.1992 № 2300-1);
- удостоверение, которое подтверждает, что услуги соответствуют национальным стандартам. Процедуру подтверждения соответствия проводят в рамках добровольной сертификации (п. 1 ст. 21 Закона от 27.12.2002 № 184-ФЗ).

Не забудьте описать в договоре технологический процесс. Укажите на преимущественное использование для стирки и обеззараживания белья кислородсодержащих препаратов и включите положения о контроле со стороны:

- организации-исполнителя – с помощью тест-индикаторов;
- надзорных органов (Роспотребнадзора) – по требованию;
- медицинской организации – за выполнением условий договора.

## **На что обратить внимание при передаче питания на аутсорсинг**

Особое внимание обратите на организацию системы мониторинга и контроля за качеством услуг по питанию.

### К сведению

Пробы диетических блюд для санитарно-бактериологических исследований отбирают ежеквартально

Сотрудники медорганизации проводят органолептический и санитарно-бактериологический контроль готовых блюд, проверяют, как исполнитель хранит сырье, готовит пищу и транспортирует ее в стационар. Также анализируют, насколько пациенты удовлетворены качеством питания.

Органолептический контроль блюд проводят диетические медицинские сестры, заведующие или дежурные врачи отделений больницы перед каждым приемом пищи. Они оценивают внешний вид, консистенцию, запах и вкус блюда, характер кулинарной обработки. Результаты контроля нужно зарегистрировать в журнале.

Исследования проводят на базе собственной бактериологической лаборатории. Кроме того, в буфетах клинических отделений ежемесячно отбирают пробы кипяченой воды на общие колиформные бактерии и общее число микробов. С поверхностей мебели, оборудования и инвентаря отбирают смывы на наличие санитарно-показательных микроорганизмов.

Если пищеблок компании-аутсорсера удален от корпусов стационара, пропишите в договоре, что готовые блюда она доставляет в больницу в соответствии с графиком выдачи лечебного питания в течение часа. Также пропишите в договоре и проконтролируйте, чтобы при перевозке исполнитель использовал специальные термоконтейнеры, чтобы можно было поддерживать необходимую температуру блюд и не подвергать их повторной термической обработке.

На термоконтейнерах исполнитель должен указывать время приготовления блюда и его вес. Обработку и дезинфекцию оборотной тары проводит аутсорсер на своей территории.

Медсестры диетические, врач-эпидемиолог, члены совета по лечебному питанию контролируют, как хранят продукты в пищеблоке, соблюдают ли повара и кухонные работники требования личной гигиены. Также они оценивают санитарное состояние производственных

### Важно

При необходимости представители больницы имеют право потребовать у исполнителя сертификаты качества на продукты питания, личные медицинские книжки работников пищеблока и другие документы

помещений и следят за своевременностью медосмотров сотрудников пищеблока.

Чтобы обеспечить контроль качества услуг, организация-аутсорсер предоставляет уполномоченным сотрудникам медучреждения беспрепятственный доступ к помещениям, где хранят продукты питания и готовят пищу. Помимо этого, аутсорсер обязан доводить до сведения администрации больницы результаты лабораторных исследований, которые проводят в рамках производственного контроля.

## На что обратить внимание при передаче уборки на аутсорсинг

Клининговые компании, которых привлекают к уборке по договору аутсорсинга, могут убирать не все помещения медорганизации.

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» в пункте 11.13 главы I закрепили возможность привлечения профессиональных клининговых компаний к уборке прилегающих территорий и помещений медорганизаций, за исключением:

- помещений с асептическим режимом работы класса чистоты А. Например, операционные, послеоперационные и реанимационные палаты, в том числе для ожоговых пациентов, палаты интенсивной терапии, родовые, манипуляционные-туалетные для новорожденных, а также асептический блок производственных аптек (приложение 3 к СанПиН 2.1.3.2630-10);
- помещений лабораторий, которые работают с возбудителями инфекционных заболеваний I–II групп патогенности, секционных залов, перечисленных в пункте 1.4 СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I–II групп патогенности (опасности)»;

- помещений заразной зоны лабораторий, которые работают с возбудителями инфекционных заболеваний III–IV групп патогенности, помещений инфекционного профиля. Исключение составляют территории, наружные поверхности зданий и административных помещений (п. 1.4 СП 1.3.2322-08 «Безопасность работы с микроорганизмами III–IV групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней»).

Таким образом, уборку и дезинфекцию в вышеперечисленных помещениях проводит только медперсонал организации. Во всех остальных лечебно-диагностических, административных, вспомогательных и бытовых помещениях к уборке можно привлекать клининговые компании.

Также клининговая компания должна иметь документальное подтверждение возможности работать на объекте с повышенной эпидемиологической опасностью, а персонал – результаты обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (приказ Минздрава от 12.04.2011 № 302н).

**ПРИМЕР.** Среди обязательных требований к персоналу для уборки помещений с повышенной эпидемиологической опасностью – прививки

### Кстати

#### Могут ли клининговые компании убирать кабинеты терапевтической стоматологии

Клининговые компании могут убирать кабинеты терапевтической стоматологии. В соответствии с требованиями пункта 11.13 главы I СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим

медицинскую деятельность» привлекать клининговую компанию к уборке помещений класса А нельзя. К перечню помещений класса А кабинеты терапевтической стоматологии не относятся (приложение 3 к СанПиН 2.1.3.2630-10).

## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок и специальное обучение по дезинфекционной деятельности.

Чтобы исключить недобросовестных поставщиков клининговых услуг, рекомендуем ознакомиться с историей компании, выяснить, с какими учреждениями она работает, есть ли претензии и жалобы на ее работу.

### Какие плюсы дает аутсорсинг

Чтобы продемонстрировать, насколько для медорганизации выгодно перевести часть функций на аутсорсинг, рассмотрим плюсы подобного перехода на примере аутсорсинга питания.

**Снизить затраты на лечебное питание.** После перехода на аутсорсинг у медорганизации появится возможность закрыть больничный пищеблок. Как следствие – сократить финансовые издержки на оплату электро-, тепло- и водоснабжения, дезинсекцию и дератизацию, моющие и дезинфицирующие средства, кухонный инвентарь и оборудование, ремонтные работы. Также можно будет сократить штат поваров и кухонных работников – это избавит медучреждение от затрат, которые связаны с заработной платой, обучением и медосмотрами. Общая экономия может составить более 5 млн руб. в год.

**Повысить качество питания.** После перехода на аутсорсинг меню станет более разнообразным. Это связано с тем, что медорганизация снизит затраты на пищеблок. Следовательно, можно увеличить сумму на питание пациентов.

**Возможность заказывать точное количество порций.** До аутсорсинга пищу готовят в собственном пищеблоке с учетом возможного количества пациентов в течение суток. Дополнительные издержки при этом неизбежны.

## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

После перехода количество порций, которые поставляет компания-аутсорсер, строго соответствует числу госпитализированных больных.

**Улучшить условия труда буфетчиц.** До перехода на аутсорсинг работники буфетов больницы самостоятельно доставляют готовую пищу из пищеблока в отделения. При этом они вынуждены поднимать и перемещать тару, поэтому условия труда данной категории персонала характеризуются повышенной тяжестью. После того как медорганизация заключит договор аутсорсинга, диетические блюда доставляет аутсорсер непосредственно в каждое отделение больницы.

**Высвободить дополнительные площади.** В здании, где был пищеблок больницы, можно разместить, например, архив для хранения медицинской документации.

Таким образом, передача лечебного питания на аутсорсинг способствует снижению экономических затрат, позволяет улучшить качество питания пациентов, освободить медорганизацию от необходимости выполнять функции, которые не связаны с лечебно-диагностическим процессом, получить дополнительные ресурсы для повышения качества медицинской помощи.

Дополнительно рассчитаем экономическую эффективность перехода на аутсорсинг на примере услуг по уборке за полгода работы.

**ПРИМЕР.** Допустим, зарплата санитарки в медорганизации составляет 7800 руб. Если 10 санитарок заняты только уборкой, медорганизация тратит 468 000 руб. за полгода ( $10 \times 7800 \times 6$  мес). То есть, если перевести уборку на стороннюю организацию, экономия ФОТ составит 468 000 руб. При этом по средним расценкам аутсорсинг на полгода обойдется медорганизации в 245 000 руб. Таким образом, выгода составляет 223 000 руб. (468 000 – 245 000) ●

# Как уменьшить в пять раз расход дезсредств и воды на уборку и при этом повысить ее качество

*В больнице было 508 санитарок, но к качеству уборок постоянно возникали претензии. Теперь уборщиц в 1,5 раза меньше, а количество положительных смывов сократилось вдвое. В 5 раз уменьшился расход дезсредств и воды. Работа персонала отлажена так, что контроль руководства минимальный. Как этого добились, читайте в статье. Сотрудники Белгородской областной клинической больницы Святителя Иоасафа делятся опытом.*

---

Галина ГИЕНКО, главная  
медсестра, победительница  
конкурса «Главная медсе-  
стра года – 2019»

Елена ПАЛЬЧУК, старшая  
медсестра кардиологиче-  
ского отделения № 2

Татьяна САЧКОВА, стар-  
шая медсестра отделения  
профессиональной уборки  
и транспортировки

Белгородская областная  
клиническая больница  
Святителя Иоасафа

Три года у нас в Белгородской областной клинической больнице Святителя Иоасафа продуктивно работает Отделение профессиональной уборки и транспортировки. Отделение внедрило клининговые технологии, которые упростили и усовершенствовали уборку. Расскажем, как создавали клининговую службу и как работает технологическая цепочка современной безведерной уборки.

## Провели хронометраж и выявили слабые места в организации работы

Уборки у нас проводил младший медперсонал, но качество не устраивало администрацию больницы. Слабые места в работе помог выявить хронометраж. Выяснилось, что санитарки первую половину дня выполняли несвойственные обязанности – перевозили пациентов на исследования,

в операционные, в отделения из реанимации, а также относили истории болезни, забирали результаты анализов. Это обычная практика для крупных клиник с несколькими корпусами. Но стало сюрпризом то, что сотрудники тратили на транспортировку по четыре часа в день.

Сами уборки тоже занимали много времени, поскольку санитарки проводили их традиционными методами: разводили дезинфектанты, наливали в ведра, мыли пол шваброй. Но это полбеды. Сотрудники допускали ошибки – неверно дозировали дезсредства, недостаточно обрабатывали уборочный инвентарь, нерационально использовали.

### **Оптимизировали штат и организовали новое отделение**

Решили для транспортировки и уборок выделить полноценные ставки сотрудников. В больнице было 857 ставок санитарок, на которых работали 508 человек. Мы оптимизировали штат – оставили 217 ставок санитарок и учредили 480 ставок уборщиц. Часть сотрудников на этих ставках вошли в одну из новых служб: клининга или транспортную. В службах – по четыре бригады. В клининге – из уборщиц, у транспортников – из санитарок. Возглавляет каждую бригаду диспетчер (бригадир), который принимает звонки и заявки на работы из отделений.

Вроде все уладили: одни убирают, другие транспортируют. Осталось решить, кто будет готовить к работе

#### **Кстати**

#### **Справка о медорганизации**

Мы – многопрофильный стационар, оказываем все виды медпомощи. В структуре больницы стационар на 1800 коек, перинатальный центр на 8 тыс. родов в год,

консультативная поликлиника на 600 посещений в день.

Общая площадь подразделений, которую надо убирать, – 54,5 тыс. кв. м.



## Штатный и фактический состав персонала в Отделении профессиональной уборки и транспортировки

Должность	Число ставок	Число сотрудников
Старшая медсестра	1	1
Медсестра	10	4
Санитарка	217	175
Администратор	18,75	15
Кастелянша	1,5	1
Уборщица служебных помещений	480	353

уборочный инвентарь. Создали службу кастелянш для хозяйственных работ и обращения белья. Из числа уборщиков служебных помещений выделили 14 человек, которые стирают, обрабатывают грязный инвентарь, комплектуют и выдают уборочные тележки.

Все три службы мы объединили в отделение профессиональной уборки и транспортировки, которое возглавила старшая медсестра. В ее подчинении 4 медсестры. Они ведут учет расхода материалов и средств для уборки, контролируют обслуживание и ремонт уборочной техники и инвентаря, работу на объектах, руководят санитарками. Полный штатный состав отделения – в таблице.

Поначалу сотрудники были недовольны, ведь по-старому работать привычнее. Да и к коллективу, рабочему месту привыкли. А тут – вывели из штатов отделения. Как мы с этим справились, расскажем чуть позже.

## Оснастили помещения и закупили инвентарь

Со штатом решили, но где разместить новое отделение? Мы выделили и отремонтировали служебные и технологические помещения. На цокольном этаже в шести



Рис. 1. Уборка с помощью поломоечной машины

корпусах располагаются раздевалки, комната отдыха, постирочные, комната для хранения чистого инвентаря, комната для обработки поломоечной машины. Комнаты подбирали с учетом подвода коммуникаций, меняли электропроводку.

Закупили оборудование: дозаторы для дезсредств, профессиональные стиральные и сушильные машины, поломоечные машины, пенную станцию для очистки уборочных тележек, ультраспрейер для обработки помещений.

Приобрели уборочные тележки – по две на каждое отделение, мопы-насадки для мытья, держатели для насадок, салфетки из микрофибры с цветовой маркировкой.

Количество салфеток и мопов-насадок рассчитывали в зависимости от площади уборки в каждом отделении. Учли назначение помещений и кратность уборок. Общее количество изделий определили из расчета, что один моп обрабатывает не более 20 кв. м, а салфетка – 6 кв. м.

В 2019 году купили три поломоечные машины, что ускорило уборку в общих зонах и облегчило труд (рис. 1). Теперь одна уборщица за 2,5 часа поломоечной машиной

## Кстати

### Как сформировали транспортную службу

Транспортную службу в составе нового отделения сформировали из санитарок, которые прошли специальное обучение в ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» по программам «Младший медицинский персонал (санитар)» и «Особенности работы младшего медицинского персонала

ЛПУ». Объем каждой программы – 72 ч. Транспортная бригада доставляет лежачих пациентов на лечебно-диагностические манипуляции, в операционные, переводит между отделениями.

Персонал работает в режиме сутки через трое, через день, ежедневно.

За сутки выполняет около 600 перевозок.

# 480

тысяч рублей

стоила одна

поломоечная машина

вымывает 1470 кв. м пола. Эргономичность технологии позволит в пять раз сократить численность уборщиков.

Наверняка вам интересно, во сколько нам все обошлось. Но позвольте про расходы умолчать – коммерческая тайна. Поверьте, результат того стоил. Подробности – в конце статьи.

## Разработали локальную документацию и обучили персонал

Сейчас немного скучного перечисления документов, но без этого наш опыт будет неполным. Утвердили положение об отделении, должностные инструкции, журналы учета мопов и салфеток, анализа работы транспортировочной бригады санитаров, учета приема и расхода дезсредств и стирального порошка, учета работы бактерицидных ламп.

Составили регламенты и учетные формы – распределительные карты рабочего времени, технологическую карту уборки (приложение 1), карту транспортировки пациента, алгоритмы уборки. Разработали оценочные карты контроля знаний сотрудников.

Мы составили алгоритмы текущих и генеральных уборок, дезобработки инвентаря, дезинфекции и стирки мопов и салфеток, комплектации уборочных тележек,

### Кстати

#### Ввели цветное кодирование

Чтобы упорядочить использование инвентаря, применили цветное кодирование.

Сначала ранжировали помещения больницы на три зоны в зависимости от эпидемиологической значимости.

Чистая зона – палаты. Условно чистая – коридоры, холлы, вестибюли. Грязная – санитарные комнаты, санузлы, комнаты временного хра-

нения отходов, бельевые для отработанного белья.

Текущую уборку в палатах и кабинетах проводим синими мопами и салфетками. Санитарные комнаты – красными, а режимные помещения, операционные залы, перевязочные, процедурные – зелеными. Генеральную уборку проводим желтыми салфетками.

### К сведению

Чтобы убрать 25 палат, при ведерной системе нужно 250 л воды.

При безведерной уборке – 7 л готового дезраствора

провели по ним занятия с персоналом. Сотрудники прослушали лекцию, посмотрели обучающие видеоролики и презентацию. На рабочих местах отработали навыки.

Раз в полгода обучение повторяем. Его проводит старшая медсестра по заранее разработанному тематическому плану и графику. Один раз в месяц сотрудников отделения собирают в актовом зале и демонстрируют обучающие видеоролики и презентации.

Кроме того, медсестры ОПУТ на рабочих местах каждый понедельник проводят инструктажи по уборке и транспортировке в 1-й и 2-й бригадах, каждый четверг – в 3-й и 4-й бригадах. Если есть замечания и трудности в работе – организуют индивидуальные занятия.

Регулярные занятия постепенно помогли преодолеть сопротивление персонала новому порядку. И сотрудники стали ответственнее: если раньше одной половой тряпкой санитарка могла мыть практически все палаты, то сейчас все по-другому.

## Выстроили технологическую цепочку безведерной уборки

А теперь подробнее о том, как организовали технологическую цепочку безведерной уборки в четыре этапа.

**Этап 1 – подготовка мопов и салфеток.** Уборщики служебного помещения укладывают нужное количество мопов и салфеток в контейнеры. С помощью электронно-механического дозатора пропитывают дезраствором из расчета 45 мл на одну салфетку и 200 мл на 1 моп (рис. 2). Дозатор устранил субъективность и снизил потери при приготовлении и использовании рабочих растворов.

**Этап 2 – комплектация тележки.** Контейнеры с увлажненными салфетками и мопами размещают на уборочной тележке (рис. 3). Тележку оснащают чистящими



Рис. 2. Дозирующее устройство



Рис. 3. Укомплектованная уборочная тележка

средствами, мешками для сбора отходов и расходными материалами. Крепят швабры. Тележки мы не маркируем по видам уборочных работ, так как уборщицы не завозят их в помещения. Персонал формирует тележки только для одной категории: палаты, режимные кабинеты.

**Этап 3 – уборка.** Бригады убирают закрепленные отделения в течение рабочей смены. Хотя одним mopом можно вымыть 20 кв. м, а сложенные салфетки имеют восемь рабочих сторон, каждым mopом и салфеткой уборщица обрабатывает поверхности только в одном помещении. Так мы минимизировали риск перекрестного инфицирования. И использованные mopы и салфетки уборщица складывает в отдельные сетки, по цвету не сортирует. Тележку с обработанным инвентарем отвозит в санитарное помещение.

**Этап 4 – разгрузка тележки и обработка инвентаря.** Тележку принимает уборщик служебного помещения в постирочной и делает отметку в журнале технологического учета. Разгружает и обеззараживает.

Уборщики служебного помещения стирают и обрабатывают грязный инвентарь, сушат mopы и салфетки (рис. 4). В журналах обеззараживания и стирки mopов, салфеток отмечают режим, циклы стирки.

### Важно

В новом подразделении персонал взаимозаменяем, можно оперативно подменить заболевшего сотрудника



Рис. 4. Персонал разгружает тележки с мопами



Рис. 5. Персонал закладывает салфетки в стирку

Обеззараженные тележки перемещают в чистую зону. Снова комплектуют чистым увлажненным уборочным материалом и передают уборщицам.

## Оценили результаты

Мы обещали рассказать про результаты. Вот что у нас получилось.

После внедрения новой технологии уборки в 2 раза снизилось количество положительных смывов. Автоматизация дозирования обеспечила нужную концентрацию и эффективность дезсредств. В 4 раза повысилась производительность труда. Один сотрудник за смену вымывает 550 кв. м. В 5 раз уменьшился расход дезсредств и воды. Ведро с дезрастворами, которые выливали после уборки каждого помещения, заменили экономно увлажненные мопы и салфетки.

В 7 раз сократилось время уборки. Персоналу не нужно полоскать и отжимать ветошь, заменять рабочий раствор после каждого помещения. Будем рады, если наш опыт поможет и вам ●

## Приложение 1. Технологическая карта уборки

Дата \_\_\_\_\_ время с \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_ Корпус \_\_\_\_\_

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Время начала и окончания работы	Участок уборки*	Метод уборки	Оборудование	Дезинфицирующее средство в мл	Подпись

Уборка поверхности: оборудование, мебель, окна, подоконники, батареи, кровати, стены, зеркала, двери, дверные ручки, выключатели, консоли, корзины для отходов, умывальники, санузлы, душевые, ванны, коридоры, лестницы, холлы, лестничные площадки, эвакуационный выход – **указать!**

\* Сбор отходов: кабинеты, палаты, санкомнаты.

## Приложение 2. Журнал обеззараживания/стирки салфеток

Ф. И. О. дежурной в постирочной \_\_\_\_\_

Дата, отделение	Кол-во салфеток в постирочной				Кол-во салфеток (выдано)				Кол-во салфеток (возврат)					
	синие	красные	желтые	зеленые	Ф. И. О.	синие	красные	желтые	зеленые	Ф. И. О.	синие	красные	желтые	зеленые

## Приложение 3. Журнал обеззараживания/стирки mopов

Ф. И. О. дежурной в постирочной \_\_\_\_\_

Дата, отделение	Кол-во mopов в постирочной				Кол-во mopов (выдано)				Кол-во mopов (возврат)					
	синие	красные	желтые	зеленые	Ф. И. О.	синие	красные	желтые	зеленые	Ф. И. О.	синие	красные	желтые	зеленые



# Удобный способ контролировать запасы лекарств и медизделий в отделениях

*Система карточек канбан помогает выстроить процесс так, чтобы необходимое количество препаратов всегда было в наличии, но не копилась неоправданная запасы. На каждое лекарство и медизделие старшая медсестра оформляет карточку потребности. Вопросы дефектуры рассматривает формулярно-терапевтический комитет совместно с клиническим фармакологом и экономической службой.*

---

Егор КОРЧАГИН,  
главный врач

Наталья ГОЛОВИНА,  
заместитель главного врача  
по медицинской части

Светлана НЕФЕДОВА, заме-  
ститель главного врача  
по работе с сестринским  
персоналом

Надежда НИКОЛАЕВА,  
руководитель отдела системы  
менеджмента качества

Краевая клиническая  
больница, Красноярск

Чтобы сократить расходы медорганизации на 25 процен-  
тов, достаточно правильно организовать управление ле-  
карствами и медизделиями. Таких результатов добилась  
Краевая клиническая больница Красноярска всего за год,  
когда внедрила систему карточек канбан. Как перенять  
опыт, расскажем в статье.

## Зачем медорганизациям метод канбан

Обеспечение препаратами и медизделиями – 30 процентов  
бюджета стационара. Если процесс не контролировать,  
возникают потери и лишние расходы. Ведь лекарства  
и медизделия имеют ограниченный срок годности и тре-  
буют особых условий хранения. Просроченные препара-  
ты нельзя использовать. Поэтому из-за лишних запасов  
медорганизация несет финансовые убытки. Система

# 25

процентов –

на столько удалось  
сократить затраты  
на препараты  
и медизделия  
с помощью метода  
канбан

карточек канбан помогает выстроить процесс так, чтобы необходимое количество препаратов всегда было в наличии, но не копились неоправданные запасы.

Канбан (япон. «сигнал, карточка») – инструмент бережливого производства, который Минздрав рекомендует внедрять руководителям медорганизаций. Цель – сократить потери, избавиться от лишних затрат, выровнять процессы, чтобы повысить качество медпомощи и эффективно использовать финансовые средства. Главный принцип канбан – точно в срок.

Краевая клиническая больница Красноярска внедрила систему управления препаратами и медизделиями по методу канбан в 2016 году. До этого медорганизация не вела фактический расчет потребности в лекарствах. По некоторым позициям запас в отделениях составлял 2–3-месячную потребность.

Запасы хранились в кабинетах старших медсестер, дополнительных складских помещениях, на постах, в перевязочных и процедурных.

Метод канбан помог организовать минимально необходимые запасы препаратов и медизделий, чтобы обеспечивать лечебный процесс. Система карточек сделала оборот прозрачным.

Медсестры видят запасы и потребность в препаратах. Основной запас теперь хранит аптека. Сотрудники аптеки могут оценить наличие лекарств и медизделий, рационально распределить между отделениями. Внедрение

## Кстати

### Из истории

Систему карточек канбан разработала компания Toyota, чтобы запасы деталей не накапливались, а соответствовали потребностям определенной стадии производства. Фирма

внедрила карточки, которые сопровождали движение комплектующих.

Это позволило сократить потери, избавиться от лишних затрат, выровнять процессы.

Постовая медсестра ставит карточку между упаковками так, чтобы за ней был минимальный запас препарата, а перед – имеющийся запас

системы канбан позволило сократить затраты на препараты и медизделия на 25 процентов, переориентировав их на расходные материалы.

## Как составить карточку

Необходимый запас лекарств и медизделий в отделении рассчитывает старшая медсестра с учетом утвержденного стандартного перечня для конкретного профиля, заявки на закупку, финансовых средств, стандартов медпомощи и фактического расхода препаратов. Далее совместно с заводделением определяет нормативный запас по каждой позиции в соответствии с годовой заявкой отделения и 10-дневной потребностью. На каждое лекарство и медизделие старшая медсестра оформляет карточку потребности.

Карточка содержит:

- штрихкод, чтобы сформировать электронное требование для аптеки;
- торговое наименование препарата, форму и дозировку;
- минимальный запас;
- количество препарата для заказа при достижении минимального запаса.

**ПРИМЕР.** Максимальная нормативная 10-дневная потребность отделения в эноксапарине натрия 0,8 мл № 10 составляет 8 упаковок, минимальная – 3 упаковки. Значит, заказать надо 5 упаковок.

## Как контролировать запас

Запас препаратов хранят постовые медсестры с учетом фармацевтического порядка.

Постовая медсестра ставит карточку между упаковками так, чтобы за ней был минимальный запас препарата, а перед – имеющийся запас.

### Важно

Обязательное условие бесперебойного обеспечения препаратами — выстроить работу с поставщиками в точном соответствии с графиком поставок

Когда на полке остается только минимальный запас, карточка становится видна – это сигнал. Постовая медсестра перекладывает карточку в карман «Потребность» (фото 1). Карманы «Дефектура», «В работе», «Потребность» закреплены на внутренней стороне дверцы шкафа для лекарств.

Старшая медсестра периодически достает накопленные карточки из кармана «Потребность», сканирует штрихкод и оформляет электронное требование в аптеку. Количество препаратов указывает согласно цифре, которая определена в графе электронного требования «Подлежит заказу».

Старшие медсестры не должны заказывать лекарства и медизделия, если в них нет потребности. Отработанную карточку старшая медсестра перекладывает в карман «В работе» (фото 2). Карточка будет лежать там, пока препарат не поступит из аптеки.

Старшая медсестра не тратит время на оформление бумажного документа. Программа 1С: «Требования в аптеку» автоматически обработает требование. Информация о заказе поступает в аптеку. Затем аптека комплектует лекарства и медизделия, передает транспортной бригаде, которая доставляет препараты в отделение.

# 8

## задач,

которые решает  
система канбан

1. Эффективно управлять запасами в больничной аптеке и отделениях стационара.
2. Распределять препараты и медизделия между отделениями точно и вовремя.
3. Обеспечить лекарственную безопасность – исключить просроченные препараты.
4. Оперативно устранять дефектуру.
5. Улучшить доступность фармакотерапии.
6. Ликвидировать склады и сверхзапасы препаратов и медизделий в отделениях.
7. Освободить площади и медицинскую мебель для других целей.
8. Сократить непроизводительные затраты рабочего времени старших и постовых медсестер для лучшего ухода за пациентами.

# Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

## Пример расположения карточки



Фото 1. Карточка в кармане «Потребность»



Фото 2. Пример размещения карточки в кармане «В работе»

## Меры финансовой поддержки клиник в коронакризис: что главная медсестра может предложить руководителю

Постовая медсестра принимает препараты, размещает на полке и возвращает карточку на место между упаковками.

Если аптека не закрыла требование, старшая медсестра кладет карточку в карман «Дефектура», информирует завотделением и лечащего врача. Карточка будет лежать там, пока заваптекой не устранит дефектуру или врач не подберет аналог лекарства. Если это невозможно, заваптекой сообщает администрации, что нужно организовать закупку.

Вопросы дефектуры рассматривает формулярно-терапевтический комитет совместно с клиническим фармакологом и экономической службой.

По методу канбан медорганизация может управлять товарными запасами любого вида, с любым количеством товарных остатков. Эту модель информатизации оборота лекарств можно рекомендовать всем многопрофильным учреждениям здравоохранения ●