
ВПРОВАДЖЕННЯ РОБОТИ ВІДДІЛЕНЬ МЕДИЧНОЇ СЕРВІСНОЇ СЛУЖБИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Брезицька Д. М., Головня О. В.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-637-9-17>

ВСТУП

В умовах повномасштабної війни в Україні система охорони здоров'я зазнала серйозних викликів, проте водночас стала прикладом стійкості, адаптивності та інноваційного розвитку. Одним із напрямів, який демонструє динамічне зростання навіть у складних соціально-економічних умовах, є медичний клінінг – спеціалізоване обслуговування з прибирання та дезінфекції закладів охорони здоров'я. Розвиток медичного клінінгу став не просто технічним удосконаленням санітарного обслуговування, а важливим елементом інфекційного контролю, що безпосередньо впливає на безпеку пацієнтів та медичного персоналу. Зростаючі ризики інфекцій, зокрема внаслідок бойових дій, поранень та переміщення великої кількості людей, посилили потребу у впровадженні високих стандартів гігієни та ефективних клінінгових протоколів.

Незважаючи на військову агресію, дефіцит ресурсів та загрози для інфраструктури, в Україні активно впроваджуються сучасні моделі управління клінінговими процесами в лікарнях. Йдеться про залучення спеціалізованих сервісних компаній, автоматизацію обліку клінінгових робіт, навчання персоналу та впровадження міжнародних стандартів інфекційного контролю¹. Такий підхід дозволяє підвищити ефективність медичних установ, зменшити ризики внутрішньолікарняних інфекцій і покращити загальний рівень якості медичних послуг. Цей напрям розвитку не лише свідчить про прагнення української медицини до міжнародних стандартів, а й демонструє здатність адаптуватися і впроваджувати інновації в умовах надзвичайних викликів.

¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC); ICAN. (2019). Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource Limited Settings. Atlanta, GA: https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning_508.pdf

1. Аналіз нормативно-правової бази

У процесі аналізу нормативно-правової бази України щодо впровадження процедур прибирання в закладах охорони здоров'я можна виокремити низку ключових нормативних документів, які регламентують окремі аспекти санітарно-гігієнічного обслуговування.

1. Наказ МОЗ України від 02.04.2013 № 259 «Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу»². Відповідним наказом визначено вимоги до матеріально-технічного оснащення та оздоблення приміщень закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, зокрема щодо типів оздоблювальних матеріалів, їхніх властивостей та відповідності санітарно-гігієнічним нормам з метою забезпечення ефективного очищення та дезінфекції поверхонь. Крім того, документом регламентовано порядок організації зберігання прибирального інвентарю, вимоги до його маркування та умов експлуатації, а також встановлено нормативи щодо кратності проведення вологого прибирання в різних функціональних зонах такого типу закладу.

2. Наказ МОЗ України від 03.08.2020 № 1777 «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами»³. У цьому нормативному документі, зокрема у додатку 8 до нього, уже більш детально висвітлюються питання, що стосуються ефективного очищення та дезінфекції приміщень, з урахуванням певних мінімальних положень доказової медицини. Зокрема, розглядаються аспекти застосування мийних і дезінфекційних засобів в залежності від рівня та виду забруднень, використання засобів індивідуального захисту під час проведення санітарно-гігієнічних заходів та вимоги до розчинів для проведення очищення та дезінфекції приміщень. Також ним встановлено, що кратність проведення очищення та дезінфекції визначається відділом з інфекційного контролю залежно від функціонального призначення приміщень і рівня ризику передачі інфекційних агентів через об'єкти навколишнього середовища. Водночас, на сьогодні у ньому відсутні уніфіковані нормативи або методичні рекомендації, які б дозволяли здійснювати розрахунок зазначеної кратності та сприяли розробці ефективних графіків проведення санітарно-епідеміологічних заходів.

² Наказ МОЗ України від 02.04.2013 № 259 «Про затвердження Державних санітарних норм і правил "Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу"» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0581-13#Text>

³ Наказ МОЗ України від 03.08.2020 № 1777 «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0902-20#Text>

3. Наказ МОЗ України від 06.05.2021 № 882 «Про затвердження санітарно-протиепідемічних правил і норм використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ/закладів надання соціальних послуг/соціального захисту населення»⁴. Відповідно до положень зазначеного нормативно-правового акта, встановлено регламент щодо застосування ультрафіолетового бактерицидного випромінювання (далі – УФБВ) у закладах охорони здоров'я. Документ визначає типи опромінювачів, дозволених до використання з метою знезараження повітря та дезінфекції поверхонь і об'єктів внутрішнього середовища медичних установ. Окрім того, встановлено вимоги до безпечного монтажу та експлуатації УФ-опромінювачів, зокрема щодо методики розрахунку експозиції (тривалості опромінення), а також контролю рівнів випромінювання для забезпечення безпеки пацієнтів та персоналу. У документі регламентовано процедури періодичного контролю ефективності роботи пристроїв і відповідності параметрів їхнього функціонування чинним санітарно-гігієнічним нормам.

4. Наказ МОЗ України від 21.02.2023 № 354 «Про затвердження Державних санітарних норм і правил "Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я" та Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я»⁵. У відповідному нормативно-правовому акті детально окреслено вимоги до оздоблювальних матеріалів, поверхонь, стін та елементів обладнання в закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх стійкості до багаторазового очищення та ефективної дезінфекції. Дані положення диференціюються залежно від функціонального призначення приміщень та рівня інфекційного ризику в окремих зонах медичного закладу. Особливу увагу приділено необхідності впровадження стандартизованих операційних процедур з прибирання та дезінфекції, які мають бути розроблені та впроваджені відділом інфекційного контролю відповідного закладу. Це свідчить про перехід до уніфікованого, стандартизованого підходу в організації гігієнічних заходів, що відповідає сучасним принципам інфекційної безпеки. Крім того, документом

⁴ Наказ МОЗ України від 06.05.2021 № 882 «Про затвердження санітарно-протиепідемічних правил і норм використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ/закладів надання соціальних послуг/соціального захисту населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0726-21#Text>

⁵ Наказ МОЗ України від 21.02.2023 № 354 «Про затвердження Державних санітарних норм і правил "Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я" та Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я» URL: Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0395-23#Text>

передбачено обов'язкову наявність резервного тримісячного запасу дезінфекційних і мийних засобів, що дозволяє забезпечити безперервність санітарно-гігієнічного режиму за умов надзвичайних ситуацій або перебоїв з постачанням. Також встановлено вимоги щодо організації зберігання прибирального інвентарю: увесь інвентар повинен зберігатися у спеціально відведених приміщеннях, які виключають доступ сторонніх осіб, що мінімізує ризики контамінації та сприяє дотриманню принципів інфекційного контролю.

5. Наказ МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання населення» соціальних послуг/соціального захисту⁶. Саме у зазначеному нормативно-правовому акті особлива увага приділяється впровадженню системи профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я України. Зокрема, передбачається створення окремого структурного підрозділу з інфекційного контролю – ВІК, на який покладається відповідальність за реалізацію комплексу заходів, спрямованих на запобігання поширенню ІПНМД. Важливим положенням документа є запровадження мультимодальної стратегії як основного підходу до реалізації заходів інфекційного контролю, що охоплює всі напрямки, включаючи 36 організацію прибирання. Водночас у документі відсутній деталізований алгоритм реалізації цієї стратегії на практиці. Особливий акцент у наказі зроблено на розробці стандартних операційних процедур як базового інструменту регулювання процесів санітарної обробки приміщень, при цьому наводяться окремі приклади таких процедур. У контексті прибирання у закладах, що надають цілодобову стаціонарну медичну допомогу, передбачається обов'язкове забезпечення ефективного очищення та дезінфекції приміщень. Документом окреслено три можливі моделі організації клінінгових процесів:

– аутсорсинг клінінгових послуг, що передбачає укладення договору з профільною клінінговою компанією. Проте на сьогодні в Україні сфера медичного клінінгу як спеціалізованої послуги практично не функціонує, що створює ризики впровадження таких послуг ненавченим персоналом, а відтак – загрозу епідеміологічного ускладнення та поширення внутрішньолікарняних інфекцій. За відсутності підготовки персоналу цей варіант на даному етапі є малоефективним.

⁶ Наказ МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення» URL: Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1132-21#Text>

– проведення прибирання та дезінфекції приміщень кожного окремого підрозділу його ж працівниками з використанням обладнання для прибирання європейського зразка (зокрема візками) та витратними матеріалами до них (текстилем, швабрами мийними та дезінфекційними засобами), яким керівництво має забезпечити відділення. Однак у нормативному документі відсутні чіткі вказівки щодо обсягів і методів розрахунку споживчих матеріалів, а також не визначено, хто саме відповідає за проведення прибирання та з якою кратністю його слід здійснювати.

– створення окремого структурного підрозділу медичного клінінгу на базі закладу охорони здоров'я, функцією якого буде виключно професійне очищення та дезінфекція приміщень. Такий підрозділ повинен підпорядковуватись визначеній адміністративній особі та функціонувати відповідно до затверджених внутрішніх нормативних документів і стандартів операційної діяльності. Попри наявність нормативних актів, які рекомендують створення підрозділів медичного клінінгу як окремих структурних одиниць у закладах охорони здоров'я, в Україні досі відсутня уніфікована система їх впровадження, а також методичні рекомендації чи інструктивні матеріали, що регламентували б порядок створення, функціонування та моніторингу ефективності таких підрозділів. Це ускладнює реалізацію заходів з інфекційного контролю в межах сучасних вимог до санітарно епідеміологічної безпеки медичних установ.

Аналіз чинної нормативно-правової бази, включаючи попередні накази, свідчить про наявність внутрішніх суперечностей та фрагментарність у регулюванні процесів організації клінінгової діяльності в медичних закладах та відсутність єдиних стандартів. З огляду на це, актуальним постає питання розробки окремого алгоритму або методичних рекомендацій чи алгоритмів впровадження структурного підрозділу медичного клінінгу. Такий документ мав би включати поетапну інструкцію щодо створення підрозділу, визначення його функціональних обов'язків, кадрового складу, матеріально-технічного забезпечення, а також вимог до стандартизації процедур очищення та дезінфекції і перевірки їх виконання. Крім того, до компетенції такого підрозділу доцільно віднести низку додаткових функцій, зокрема участь у розробці стандартних операційних процедур з прибирання, ведення контролю якості виконання клінінгових заходів, проведення навчання персоналу, а також співпрацю з відділом інфекційного контролю з метою інтеграції клінінгових процесів у загальну систему профілактики інфекцій та інфекційного контролю з урахуванням фактів доказової медицини.

2. Передумови, що слугували створенню відділення медичного клінінгу у лікарняних установах України

У закладах охорони здоров'я України протягом тривалого часу використовувалися застарілі підходи до прибирання та дезінфекції приміщень, зокрема застосування дерев'яних швабр, тканинних матеріалів багаторазового використання та інших неефективних засобів. Прибиральні роботи виконувалися молодшим медичним персоналом (санітарками), які, як правило, не мали спеціалізованої освіти щодо механізмів передачі інфекційних агентів. Засвоєння практичних навичок здійснювалося безпосередньо на робочому місці, без формального навчання. У процесі здійснення прибирання та дезінфекції приміщень переважно використовувалися дезінфекційні засоби, здебільшого на основі сполук хлору. Сучасні дослідження засвідчують, що такі речовини можуть чинити негативний вплив на здоров'я людини, зокрема на здоров'я пацієнтів, відвідувачів і персонал закладів охорони здоров'я. Досить довго в закладах охорони здоров'я не використовувалися принципи доказової медицини при розробці алгоритмів та протоколів очищення і дезінфекції. Науково обґрунтовані підходи до інфекційного контролю почали впроваджуватись у клінічну практику лише в останні роки. Попри включення принципів доказової медицини до нормативно-правової бази Міністерства охорони здоров'я України, зокрема у наказі МОЗ України від 04.04.2012 № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів»⁷(який на сьогодні втратив чинність), що містив рекомендації щодо використання двовідрної системи для очищення та дезінфекції приміщень хірургічного профілю, практичне впровадження цих підходів залишалося обмеженим. Незважаючи на наявність регуляторного підґрунтя, зазначені методики часто не застосовувалися належним чином або впроваджувалися з порушенням встановлених стандартів. Адже, навіть після того, як у закладах охорони здоров'я почали з'являтися двовідрні візки для прибирання та дезінфекції приміщень, виготовлені за європейськими зразками, після їх постачання в установи, ці засоби нерідко використовувалися не за профільним медичним призначенням. У багатьох випадках їх застосовували за аналогією з практиками комунальної гігієни, без урахування відмінностей у нормативних вимогах. Зокрема, не бралось до уваги, що в медичному середовищі головним завданням прибирання

⁷ Наказ МОЗ України від 04.04.2012 № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів» [Електронний ресурс] – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/20707-12#Text>

є переривання епідеміологічного ланцюга передачі інфекційних агентів, тоді як у комунальній сфері акцент робиться переважно на досягненні візуальної чистоти. В Україні поступово відбувається інтеграція принципів доказової медицини в систему інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я. Із 2008 року впровадженням принципів доказової медицини в практику інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я України, зокрема в частині прибирання та дезінфекції, займається Асоціація «Служба організації інфекційного контролю»⁸ у співпраці Євгеном Сухаревим⁹ – дипломованим фахівцем у галузі медичного клінінгу. Асоціація «СОІК» була заснована на базі німецької науково-дослідної лабораторії «MDI» під керівництвом д-ра медичних наук Х.Й. Рьодгера. Завдяки цьому діяльність Асоціації з моменту заснування ґрунтується на сучасних європейських принципах організації санітарно-гігієнічного режиму в закладах охорони здоров'я України. Основна місія СОІК полягає в поширенні знань щодо 40 профілактики інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги, та в розробці ефективних механізмів забезпечення інфекційної безпеки в медичних установах. У травні 2012 року Асоціація спільно з Асоціацією медичних сестер України ініціювала всеукраїнську програму «Чиста лікарня безпечна для пацієнта»¹⁰, яка має на меті виявлення та усунення порушень у сфері дотримання стандартів чистоти та гігієни у лікувально-профілактичних закладах. Значна увага в межах програми приділяється саме питанням організації прибирання, як критично важливого елементу інфекційного контролю. У 2018 році Євген Сухарев заснував Київську Школу Клінінгу (Kyiv Cleaning School, KCS)¹¹ – перший і наразі єдиний в Україні спеціалізований навчальний центр, який здійснює підготовку фахівців з медичного клінінгу за сучасними міжнародними стандартами. Діяльність KCS орієнтована на адаптацію та впровадження в українські медичні заклади найкращих практик клінінгової індустрії, що базуються на принципах доказової медицини та досвіді провідних країн Європи. Євген Сухарев має профільну освіту та проходив професійне стажування у клінінгових установах Німеччини, Польщі, Латвії, а також безпосередньо працював у клінінгових компаніях м. Берлін. Цей досвід забезпечив йому глибоке розуміння сучасних клінінгових технологій та їх особливостей у медичному контексті, що дозволяє ефективно адаптувати ці практики до

⁸ Служба Організації Інфекційного Контролю (СОІК). Офіційний сайт. <https://soic.in.ua/>

⁹ Chief Executive Officer (CEO) & Founder у Kyiv Cleaning School <https://www.facebook.com/evgen.suharev/>

¹⁰ Чиста лікарня безпечна для пацієнта. Офіційна сторінка <https://www.facebook.com/SOIC.InfectionControl.Ukraine/>

¹¹ Київська Школа Клінінгу. Офіційна сторінка. <https://kcs.in.ua/>

потреб української системи охорони здоров'я. Співпраця між Асоціацією «СОІК» та KCS стала важливим каталізатором розвитку професійного медичного клінінгу в Україні. Ця взаємодія формує основу для створення та функціонування відділень медичної сервісної служби, що сприяють забезпеченню інфекційного контролю на основі міжнародних стандартів, підвищенню рівня санітарно-гігієнічної культури в лікувальних установах і, зрештою, покращує якість медичної допомоги та безпеку пацієнтів.

Функціонування та перспектива розвитку існуючих в Україні відділень медичної сервісної служби. Починаючи з 2020 року в Україні спостерігається активне впровадження нової організаційної моделі сервісної інфраструктури у сфері охорони здоров'я, зокрема через створення відділень медичного клінінгу при закладах охорони здоров'я. Ці підрозділи формуються як окремі функціональні одиниці, відповідальні за організацію, контроль та виконання професійного прибирання відповідно до сучасних стандартів інфекційного контролю. Запровадження такої структури спрямоване на підвищення ефективності санітарно-гігієнічних заходів, зниження ризику поширення ІПНМД та забезпечення безпечного середовища як для пацієнтів, так і для медичного персоналу. З кожним роком динаміка створення подібних відділень зростає. Станом на сьогодні функціонують декілька таких підрозділів у різних областях України, що свідчить про формування сталої тенденції до професіоналізації клінінгових послуг у системі охорони здоров'я. На жаль, наразі немає доступної офіційної статистики щодо кількості відділень медичного клінінгу в закладах охорони здоров'я України. Державна служба статистики України та Центр медичної статистики МОЗ не публікують окремих даних за цим напрямком. Проте, згідно з інформацією, наданою Департаментом охорони здоров'я м. Києва, у 2024 році відбулося підсумкове засідання колегії галузі охорони здоров'я, де обговорювалися стратегічні напрямки розвитку галузі, включаючи впровадження нових сервісних підрозділів у медичних закладах¹². Згідно з результатами емпіричного дослідження, проведеного в рамках написання кваліфікаційної роботи, а також на підставі неофіційної інформації, отриманої під час аналізу діяльності фахівців Асоціації «Служба організації інфекційного контролю» та Київської Школи Клінінгу, надано узагальнені дані щодо кількості закладів охорони здоров'я, при яких уже функціонують структуровані відділення медичного клінінгу. Отримана інформація свідчить, що станом на квітень 2025 року такі відділення створені та діють у понад 20 медичних закладах у різних регіонах України, включаючи Київську, Львівську, Полтавську,

¹² medstat.kiev.ua

Дніпропетровську та Одеську області, та у багатьох інших регіонах розпочинають працювати в даному напрямку.

3. Пропозиції та рекомендації щодо найкращих методів впровадження роботи відділень медичної сервісної служби у ЗОЗ України

З урахуванням стрімкого розвитку медичної галузі, сучасна система охорони здоров'я активно інтегрує інноваційні підходи в усі напрями своєї діяльності. Україна не є винятком у цьому процесі. Історично термін «клінінг» був маловідомим та фактично не використовувався в українських закладах охорони здоров'я. Традиційне приборання обмежувалося застосуванням простих засобів, зокрема дерев'яних швабр і ганчірок. Проте наразі поняття «медичний клінінг» поступово входить до професійного лексику і практики медичних установ, що свідчить про трансформацію підходів до санітарно епідеміологічного забезпечення. У цьому контексті створення окремих структурних підрозділів, таких як відділення медичної сервісної служби або клінінгові відділи в межах закладів охорони здоров'я, є вкрай актуальним. Така тенденція підтверджується результатами проведеного емпіричного дослідження та аналізом анкетування фахівців медичної сфери. Безумовно, впровадження системи медичного клінінгу в кожному окремому закладі охорони здоров'я повинно здійснюватися з урахуванням його інституційної специфіки, організаційної структури, рівня надання медичної допомоги, а також архітектурно-планувальних особливостей. Проте, опираючись на рекомендації CDC щодо оптимальних методів очищення та дезінфекції в умовах обмежених ресурсів, кращі європейські клінічні практики, а також на позитивний приклад впровадження медичного клінінгу у КНП «ЦМЛ ІФМР», який за деякими параметрами випереджає навіть окремі заклади охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу, є можливість сформулювати базові рекомендації. Вони можуть слугувати методичними орієнтирами для ефективного та якісного запровадження відділень медичної сервісної служби в медичних закладах України.

1. Розрахунок лікарні. Під розрахунком лікарні у межах підготовки до впровадження відділення медичного клінінгу слід розуміти комплексну аналітичну процедуру, спрямовану на визначення обсягів необхідних ресурсів: текстильних виробів, витратних матеріалів, клінінгового обладнання, дезінфекційних засобів та інших компонентів, які забезпечують повноцінне функціонування клінінгової служби. У процесі розрахунку здійснюється детальна інвентаризація площ усіх приміщень закладу охорони здоров'я, з обов'язковим урахуванням зон критичності, кількості санітарно-гігієнічних

вузлів (умивальників, туалетів) у кожному структурному підрозділі, типу наявного обладнання, а також інших об'єктів, що підлягають регулярному очищенню та дезінфекції. На основі зібраних даних формується проект технологічного забезпечення клінінгового підрозділу, що ґрунтується на адаптованих європейських стандартах. Такий підхід дає змогу обґрунтовано визначити потребу у ресурсах як для закладу в цілому, так і для кожного його окремого структурного підрозділу, що у свою чергу забезпечує якісний, ефективний і відповідний до нормативних вимог старт роботи відділення медичної сервісної служби. Ретельно проведений розрахунок клінінгових потреб дозволяє отримати не лише кількісні показники необхідного обладнання, текстилю та витратних матеріалів для прибирання кожного структурного підрозділу, а й визначити нормативи витрат робочого часу на обслуговування окремих приміщень. Крім того, на основі отриманих даних можливо обґрунтувати оптимальну чисельність персоналу клінінгової служби, необхідного для забезпечення повноцінного санітарно-гігієнічного режиму, відповідно до кратності проведення очищення та дезінфекції у межах різних функціональних зон приміщень (з урахуванням класифікації за ступенем критичності). Такий підхід сприяє раціональному плануванню ресурсів, оптимізації роботи персоналу та забезпеченню високого рівня інфекційного контролю у закладах охорони здоров'я.

2. Визначення приміщень для відділення медичної сервісної служби. Для ефективного функціонування відділення медичної сервісної служби в структурі закладу охорони здоров'я необхідне забезпечення відповідного приміщення, яке включає низку функціональних зон. Кожна з них повинна відповідати конкретним потребам організації клінінгових процесів, логістики та внутрішнього контролю. До основних вимог щодо просторової організації відділення належать:

- адміністративна зона: кабінет завідувача відділенням для координації діяльності та ведення управлінської документації;

- побутові приміщення персоналу: роздягальня для медичних працівників, яка за можливості може бути інтегрована з кімнатою відпочинку, а також обов'язкова наявність санітарного вузла з душовою;

- логістична інфраструктура: приміщення для зберігання текстилю, зона для комплектації клінінгових візків, склад мийних засобів та прибирального інвентарю, пральня, а також місце для зберігання та санітарної обробки візків; – робоча зона: простір для мокрої обробки інвентарю та обладнання (ліжка, тумби та ін.) з тих приміщень, в яких здійснюється генеральне прибирання;

- навчальні приміщення: спеціально облаштовані кімнати для проведення теоретичних і практичних занять з підготовки персоналу,

відповідно до специфіки діяльності закладу. Рациональна організація вищезазначених приміщень сприяє підвищенню ефективності роботи відділення, забезпеченню належного рівня гігієни та дотриманню вимог інфекційного контролю.

3. Наказ про створення відділення медичної сервісної служби. Наказ про створення структурного підрозділу є офіційним нормативним актом, що засвідчує рішення керівництва закладу охорони здоров'я щодо формування нового організаційного елемента в його структурі. Підписання цього документа директором закладу слугує правовим підтвердженням намірів щодо відкриття відділення, окреслює стратегічний вектор розвитку установи та створює правове підґрунтя для подальших управлінських дій. Зокрема, наказ визначає передумови для призначення керівника новоствореного підрозділу, затвердження його посадових обов'язків, формування кадрового складу та розробки необхідної нормативно-методичної документації. Таким чином, цей документ відіграє ключову роль у формалізації процесу запровадження відділення медичної сервісної служби як окремої функціональної одиниці в межах закладу охорони здоров'я.

4. Пошук керівника відділення медичної сервісної служби. Для ефективного функціонування відділення медичної сервісної служби критично важливим є призначення кваліфікованого керівника, який володіє відповідними управлінськими, організаційними та комунікативними компетенціями. Оптимальним кандидатом є особа з високим рівнем енергійності, здатна до ефективної взаємодії з персоналом та вмотивована до постійного професійного розвитку. Наявність медичної освіти у претендента є бажаною умовою, оскільки вона забезпечує базове розуміння принципів інфекційного контролю, механізмів передачі інфекційних агентів та специфіки роботи у закладі охорони здоров'я. Крім того, важливими критеріями є потенціал до самоосвіти, здатність до адаптації в умовах змін, а також навички наставництва і навчання персоналу. Рекомендовано обирати на посаду керівника осіб, які мали досвід управлінської діяльності в системі охорони здоров'я, зокрема на посадах головної або старшої медичної сестри, що забезпечує наявність необхідного професійного бекграунду для якісного виконання функцій керівника відділення.

5. Оголошення про створення відділення медичної сервісної служби і його функції на загальній нараді першим керівником. Офіційне оголошення про створення нового структурного підрозділу в закладі охорони здоров'я повинно відбуватися у форматі загальної наради за участю всього керівного складу установи. Презентація проекту та представлення призначеного керівника нового підрозділу мають здійснюватися безпосередньо керівником закладу, що підкреслює стратегічну важливість

впроваджуваних змін та забезпечує їх легітимність. На даному етапі доцільним є ознайомлення учасників наради з ключовими функціями, цілями та основними правилами роботи новоствореного підрозділу. Такий підхід сприяє формуванню розуміння значущості нововведення, мінімізації ймовірного опору з боку персоналу, зокрема з боку керівників інших структурних підрозділів, та налагодженню міжвідомчої комунікації. Публічне представлення ініціативи дозволяє оперативно виявити можливі застереження, обговорити їх у конструктивному руслі та закласти основу для подальшого ефективного впровадження змін.

6. Початок навчання. Початковий етап впровадження функціонування відділення медичної сервісної служби має передбачати обов'язкове проходження навчання керівником підрозділу та його заступником (дублером), призначеним адміністрацією закладу. Зазначені особи повинні опанувати відповідну теоретичну базу, а також здобути практичні навички, які дозволять ефективно передати знання підлеглому персоналу. Наявність якісно організованого процесу навчання є критично важливою умовою успішної реалізації сервісної моделі; відсутність підготовки унеможливує належне функціонування служби. Варто наголосити, що забезпечення відділення прибиральним інвентарем не є достатнім для забезпечення ефективної діяльності: без належної підготовки персоналу організаційні процеси залишатимуться неефективними. З цією метою необхідним є проходження навчальних курсів, які охоплюють сучасні підходи до очищення та дезінфекції в медичних закладах, відповідно до кращих міжнародних рекомендацій та стандартів. На сьогодні єдиним закладом в Україні, який забезпечує комплексну підготовку фахівців у сфері медичного клінінгу, є Київська школа клінінгу. Освітній процес включає як теоретичний компонент, так і практичне відпрацювання навичок на базі КНП «ЦМЛ ІФМР». Така модель підготовки дозволяє забезпечити високий рівень компетентності керівного та виконавчого персоналу майбутніх відділень медичної сервісної служби, орієнтуючись на найкращі європейські практики та стандарти інфекційного контролю.

7. Положення відділення медичної сервісної служби. Положення про відділення медичної сервісної служби є нормативним документом, який регламентує організаційну структуру, функціональне призначення, а також основні завдання і обов'язки відповідного підрозділу. Документ визначає напрями діяльності відділення, обсяг його повноважень, взаємодію з іншими структурними одиницями закладу охорони здоров'я, а також механізми внутрішнього контролю якості виконання покладених функцій. Положення розробляється безпосередньо керівником відділення медичної сервісної служби та затверджується директором закладу охорони здоров'я,

що офіційно підтверджує створення і впровадження цього підрозділу в організаційній структурі закладу.

8. Складання штатного розпису. Наступним етапом організаційного впровадження відділення медичної сервісної служби є формування штатного розпису. Для визначення кількісного та якісного складу працівників, які забезпечуватимуть функціонування підрозділу, необхідно скористатися даними первинного розрахунку, що був проведений на підготовчому етапі. Зокрема, розрахунок враховує площу приміщень, кратність прибирання, рівень зонального ризику та інші операційні параметри. На основі цих показників складається штатний розпис, у якому визначаються посади, необхідна кількість працівників на кожну з них, а також прогнозується рівень заробітної плати відповідно до обсягу обов'язків та нормативно-правових актів, що регулюють оплату праці у сфері охорони здоров'я.

9. Організація закупки первинного обладнання. Закупівля первинного обладнання є ключовим етапом у процесі впровадження відділення медичної сервісної служби. Вона передбачає повне матеріально-технічне забезпечення щонайменше одного структурного підрозділу закладу охорони здоров'я (згідно первинного розрахунку), з якого планується розпочати реалізацію програми медичного клінінгу. До складу первинного обладнання мають входити візки, витратні матеріали та засоби для професійного очищення та дезінфекції, відповідно до чинних стандартів гігієни та інфекційного контролю. Закупівля зазначених ресурсів повинна бути завершена до моменту завершення навчання керівника відділення, оскільки одразу після проходження ним відповідного курсу підготовки необхідно розпочинати внутрішнє навчання персоналу. Несвочасне забезпечення обладнанням може призвести до втрати актуальних знань та навичок, що унеможливує ефективну реалізацію навчального процесу та запуску відділення.

10. Створення відділення медичної сервісної служби (переведення людей). Для ефективного функціонування відділення медичної сервісної служби необхідним етапом є формування професійного кадрового складу. Підбір персоналу має ґрунтуватися не лише на формальному переведенні молодшого медичного персоналу до нового структурного підрозділу, а й на комплексному підході до оцінки їхньої здатності забезпечувати якісне та безпечне виконання клінінгових послуг у закладі охорони здоров'я. Відбір працівників здійснюється шляхом проходження ними відповідного навчання, що включає оволодіння базовими алгоритмами поточного прибирання, згідно з протоколами інфекційного контролю. Навчальні сесії проводяться у малих групах (по 4–6 осіб) для забезпечення якісного засвоєння матеріалу та можливості індивідуальної роботи з кожним

учасником. У разі, якщо до складу штату включено весь наявний молодший медичний персонал, навчання проходять усі працівники без винятку. За результатами підготовки проводиться внутрішній відбір на основі рівня засвоєння теоретичних знань, практичних навичок та виявленої мотивації. Найбільш компетентні та вмотивовані кандидати залишаються у складі відділення медичної сервісної служби в ролі працівників-клінірів.

11. Створення графіку навчання та передумов для людей. Після завершення етапу добору персоналу для роботи у відділенні медичної сервісної служби, необхідно перейти до створення відповідних передумов для організації процесу навчання та формування графіку його проведення. Розклад навчальних заходів розробляється з урахуванням затвердженого штатного розпису з метою забезпечення ефективного охоплення усіх працівників навчальним процесом без порушення функціонування відділення. Під поняттям «передумови» у даному контексті мається на увазі створення необхідних організаційних та матеріально-технічних умов для якісного проведення навчання. Зокрема, це передбачає наявність відповідного навчального приміщення, спеціалізованого обладнання та інвентарю, які дозволять не лише засвоїти теоретичні аспекти діяльності, але й опанувати необхідні практичні навички для подальшого виконання професійних обов'язків у сфері медичного клінінгу.

12. Безпосереднє навчання персоналу (2-3 дні). Безпосередній процес навчання персоналу, переведеного до відділення медичної сервісної служби, має передбачати проходження інтенсивного навчального курсу тривалістю щонайменше 2–3 дні для кожного працівника. З метою ефективної організації навчального процесу працівники поділяються на малі групи, чисельністю до 6 осіб. Для кожної групи визначається окремий графік занять. Навчальний курс включає теоретичний блок, у якому висвітлюються основні засади медичного клінінгу, та практичний модуль, що передбачає демонстрацію методик та відпрацювання практичних навичок на відповідному обладнанні. Після завершення кожного етапу здійснюється щоденний контроль рівня засвоєних знань і вмінь з метою моніторингу прогресу та забезпечення належної якості підготовки персоналу.

13. Створення графіку роботи. Після визначення необхідної кількості працівників, які будуть задіяні у відділенні медичної сервісної служби, доцільно сформувавши робочий графік. На основі затвердженого штату персоналу і з урахуванням первинного розрахунку закладу (зокрема враховується час та кількість працівників на відділення) розробляється детальний графік виконання клінінгових заходів, включаючи як поточні, так і генеральні прибирання. Розробка графіка прибирань здійснюється у тісній співпраці з відділом інфекційного контролю. Саме фахівці цього

підрозділу надають експертну оцінку критичності зон приміщень закладу охорони здоров'я та визначають рекомендовану кратність проведення санітарної обробки відповідно до зонування (зони високого, середнього та низького ризику). Це дозволяє оптимізувати графік прибирань згідно з вимогами санітарно-епідеміологічного режиму та забезпечити ефективний інфекційний контроль у лікувальному закладі.

14. Робота на перших відділеннях. Генеральні прибирання. Після формального створення відділення медичної сервісної служби, затвердження графіків прибирання, здійснення первинної закупівлі прибирального інвентарю та проведення відповідного навчання персоналу, розпочинається безпосереднє впровадження діяльності служби у пілотному (попередньо визначеному) структурному підрозділі закладу охорони здоров'я. На початковому етапі впровадження діяльності відділення медичної сервісної служби доцільним є проведення генерального прибирання у пілотному структурному підрозділі. Генеральне прибирання передбачає комплексне очищення та дезінфекцію усіх поверхонь, включаючи важкодоступні ділянки, з метою забезпечення максимальної санітарної безпеки перед початком виконання регулярних поточних прибирань. Здійснення такого глибокого очищення на стартовому етапі створює наочний ефект «до» та «після», що, у свою чергу, сприяє формуванню позитивного сприйняття новоствореного підрозділу серед персоналу та підвищенню рівня довіри до впровадженої сервісної моделі медичного клінінгу.

15. Робота на перших відділеннях. Поточні прибирання. Після проведення генерального прибирання у пілотному відділенні, яке включає глибоке очищення та дезінфекцію всіх поверхонь, основною формою діяльності відділення медичної сервісної служби стає виконання поточних прибирань. Саме графіки та алгоритми поточного прибирання становлять основу забезпечення належного санітарно-гігієнічного режиму в закладі охорони здоров'я. Раціональна організація процесу прибирання, що включає відпрацьовані та стандартизовані рухи працівників клінінгу, повинна бути у фокусі постійної уваги керівника відділення. Проведення щоденних тренінгів із працівниками дозволяє суттєво підвищити якість виконання гігієнічних заходів уже протягом 1–2 тижнів від початку їх впровадження.

16. Стандарти операційних процедур. На етапі впровадження будь-якої функціональної діяльності у закладі охорони здоров'я обов'язковим є розроблення стандартних операційних процедур, які регламентують чіткий алгоритм виконання завдань. Ці документи мають визначати послідовність дій, періодичність їх виконання, застосовувані засоби, інструменти, а також інші важливі аспекти організації роботи. У відділенні медичної

сервісної служби СОПи повинні стати невід'ємною частиною нормативної документації, якою мають керуватися працівники клінінгового підрозділу під час виконання щоденних функцій. Зокрема, доцільним є розроблення окремих стандартів операційних процедур для кожного виду прибирання (поточне, генеральне, термінове тощо), з урахуванням зонального поділу, критичності приміщень та вимог інфекційного контролю. Розроблення СОПів здійснюється безпосередньо керівником відділення медичної сервісної служби у тісній співпраці з відділом інфекційного контролю. Така міжфункціональна взаємодія є необхідною умовою, оскільки саме фахівці з інфекційного контролю володіють експертною щодо визначення оптимальної кратності проведення прибирань у різних зонах закладу охорони здоров'я, а також щодо доцільності застосування процедур дезінфекції чи очищення відповідно до категорії приміщення, його функціонального призначення та рівня епідеміологічного ризику.

17. Розвиток пральні та закупка обладнання. У контексті якісного впровадження діяльності відділення медичної сервісної служби в закладі охорони здоров'я доцільним є функціонування повноцінної пральні безпосередньо на його території, виключно для прання текстилю для прання текстилю, який використовується у клінінгу. На початковому етапі допускається використання побутової пральної машини для забезпечення базових потреб. Втім, з огляду на масштаб закладу, обсяги обслуговуваних площ і, відповідно, значну кількість текстильних виробів, що потребуватимуть регулярного очищення, у подальшому обов'язковим є впровадження професійного прального обладнання. Це включає промислові пральні та сушильні машини, які здатні забезпечити необхідну якість і обсяг обробки текстилю відповідно до санітарно-епідеміологічних норм. За відсутності належно організованого прального господарства запуск повноцінної діяльності відділення медичної сервісної служби є недоцільним.

18. Формування подальших задач та штату. Після успішного впровадження роботи відділення медичної сервісної служби в одному пілотному структурному підрозділі закладу охорони здоров'я доцільним є поступовий запуск аналогічної діяльності в інших відділеннях. Для цього необхідно здійснити низку організаційно-управлінських заходів, зокрема:

- формування штату працівників для нового підрозділу чи підрозділів, що включає проведення розрахунків необхідної чисельності персоналу на основі площі, функціонального навантаження та зонального поділу приміщень;
- розроблення графіків роботи та прибирань, узгоджених з відділом інфекційного контролю, з урахуванням кратності дезінфекції відповідно до ступеня епідеміологічного ризику;

– окреслення функціональних обов'язків персоналу, включаючи стандартизовані алгоритми дій для кожного типу прибирання та обслуговування приміщень; – організація навчального процесу для нових працівників за вже апробованою у пілотному підрозділі моделлю з обов'язковим поєднанням теоретичної підготовки та практичного відпрацювання. Цей процес реалізується поетапно, з урахуванням можливостей закладу та з метою забезпечення сталості та якості надання сервісних послуг у всіх структурних підрозділах.

19. Закупівля обладнання на наступні відділення та генеральні прибирання. Після визначення переліку структурних підрозділів, у яких планується поетапне впровадження роботи відділення медичної сервісної служби, а також після формування відповідного штату працівників, наступним кроком є здійснення закупівлі необхідного обладнання. Закупівля базового інвентарю: обладнання та матеріали повинні бути придбані на основі попередньо здійсненого первинного розрахунку лікарні, який враховує площу приміщень, критичність зон, кратність прибирань та специфіку кожного відділення на які воно закупляється. На цьому етапі рекомендовано окремо закупити високоспеціалізоване обладнання для проведення генеральних прибирань, тобто обладнання глибокого очищення та дезінфекції – так звані комплекти для генеральних прибирань. Наприклад, професійні клінінгові візки з розширеним комплектом витратних матеріалів, обладнання для очищення важкодоступних місць, в тому числі і парогенератори, підлогомиї та ротоорбітальні машини, набори для миття вікон та інше. Це дозволяє забезпечити високий рівень гігієнічного очищення, що відповідає вимогам інфекційного контролю, особливо під час проведення генеральних прибирань у зонах підвищеного епідеміологічного ризику.

20. Формування команди генерального прибирання. Генеральне прибирання в установах охорони здоров'я є критичним компонентом системи інфекційного контролю та гігієни середовища. Проведення таких прибирань вимагає залучення спеціально підготовленого персоналу, здатного ефективно користуватися складним клінінговим обладнанням і дотримуватися затверджених стандартів операційних процедур. Доцільним є створення окремих команд, які будуть складатися з 2–3 осіб у кожній, що спеціалізуються виключно на проведенні генеральних прибирань. Формування команди здійснюється з числа працівників клінінгового підрозділу, які продемонстрували високий рівень фахової підготовки під час поточних прибирань, володіють відповідальним ставленням до обов'язків, мають швидку адаптивність до інноваційного обладнання та здатність до ефективної командної взаємодії.

21. Створення графіків генеральних прибирань. Після формування спеціалізованої команди з проведення генерального прибирання наступним етапом організації роботи відділення медичної сервісної служби є розробка графіків проведення генеральних прибирань. Даний процес здійснюється у тісній співпраці з відділом інфекційного контролю закладу. Графіки мають бути науково обґрунтованими та адаптованими до конкретних умов кожного функціонального підрозділу медичного закладу. Основними критеріями для встановлення частоти й тривалості генерального прибирання є:

- епідеміологічна критичність приміщення (наприклад, операційні, реанімаційні, інфекційні бокси мають вищий рівень ризику);
- інтенсивність використання приміщень;
- ступінь забруднення та потенційна концентрація патогенних агентів;
- наявність осіб з імунодефіцитними станами або високим ризиком інфікування. Розроблений графік затверджується адміністрацією закладу охорони здоров'я за погодженням з відповідальними особами інфекційного контролю. Він повинен бути офіційним документом, обов'язковим до виконання, і служити підставою для оперативного планування роботи клінінгового персоналу. Такий підхід забезпечує системність у проведенні санітарно-гігієнічних заходів, сприяє зниженню ризиків внутрішньобікарняного інфікування та покращенню якості надання медичних послуг.

22. Розвиток служби по відділеннях згідно плану. Подальше впровадження сервісної моделі санітарного обслуговування закладу охорони здоров'я здійснюється відповідно до поетапного плану організації роботи, що ґрунтується на раніше відпрацьованих алгоритмах. Зазначений процес передбачає поступове охоплення усіх структурних підрозділів закладу діяльністю відділення медичної сервісної служби. Розгортання сервісної функції в кожному наступному відділенні базується на стандартизованих процедурах, що вже продемонстрували ефективність у пілотному впровадженні. До моменту повного покриття всіх клінічних і адміністративних підрозділів діяльністю медичної сервісної служби, реалізація заходів відбувається з дотриманням єдиних підходів щодо підбору персоналу, графіків прибирання, навчання працівників, а також забезпечення відповідним інвентарем та дезінфекційними засобами. Запуск повноцінного функціонування відділення медичної сервісної служби у межах усього закладу охорони здоров'я є поетапним процесом, тривалість якого може сягати кількох років. Така тривалість обумовлена рядом чинників, серед яких ключовими є: кількість структурних підрозділів закладу, обсяг доступного фінансування, наявність та підготовка

кваліфікованого персоналу, логістичні можливості щодо закупівлі прибирального обладнання, створення та оснащення прального комплексу, а також забезпечення необхідною кількістю витратних матеріалів. Крім того, на строки впровадження впливають організаційні аспекти, пов'язані з адаптацією існуючих клінічних маршрутів до нової моделі санітарно епідеміологічного обслуговування, та необхідність дотримання вимог щодо інфекційного контролю в межах кожного окремого підрозділу.

23. Розвиток суміжних напрямків роботи відділення медичної сервісної служби. Після завершення повноцінного впровадження функціонування відділення медичного клінінгу заклад охорони здоров'я має кілька можливих векторів подальшого розвитку. Один із варіантів – зосередитися виключно на підтримці та вдосконаленні системи медичного клінінгу як окремого структурного підрозділу, який забезпечує дотримання санітарно-гігієнічних вимог та стандартів інфекційного контролю. Альтернативно, заклад може ініціювати розширення функціоналу цього підрозділу шляхом реорганізації у відділення медичної сервісної служби, яке окрім клінінгових послуг охоплюватиме суміжні напрямки діяльності, що сприяють забезпеченню безперервної операційної підтримки медичного процесу. Таке розширення дозволяє створити більш цілісну сервісну інфраструктуру всередині закладу, що відповідає принципам сучасного медичного менеджменту та підвищує загальну якість надання медичної допомоги. У контексті інтегрованого підходу до забезпечення санітарно-гігієнічного супроводу медичного процесу, на відділення медичної сервісної служби можуть бути покладені додаткові функціональні обов'язки, спрямовані на оптимізацію внутрішніх та допоміжних сервісів у закладі охорони здоров'я. До таких обов'язків, зокрема, можуть належати:

- догляд за пацієнтами, включаючи осіб із тяжкими захворюваннями, що потребують постійного нагляду та базової допомоги у межах нестерильних компетенцій;

- функціонування прального господарства, що охоплює: збір, сортування, транспортування, прання, дезінфекцію, знезараження та сушіння текстильних матеріалів, технічне обслуговування та ремонт білизни і уніформи.

- зовнішній клінінг, що включає: обслуговування територій (двірники), функціонування парковок (паркувальники); – виконання логістичних завдань (кур'єри); – транспортування пацієнтів у межах закладу, зокрема пацієнтів із обмеженою мобільністю або післяопераційних хворих; – організація системи збору та сортування побутових відходів, шляхом виділення відповідального персоналу та забезпечення належного оснащення Також можна залучити відділення медичної сервісної служби

до системи управління медичними відходами. Зокрема, згідно ЗУ «Про управління відходами» та наказу МОЗ України № 1827 від 31 жовтня 2024 року: «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Порядок управління медичними відходами, у тому числі вимоги щодо безпечності для здоров'я людини під час утворення, збирання, зберігання, перевезення, оброблення таких відходів» в ЗОЗ може бути сформована команда з кількох осіб, яка буде відповідальною за щоденний збір медичних відходів після завершення робочого дня, транспортування до місць управління відходами, знезараження зовнішньої частини контейнерів вторинного пакування. Ці працівники повинні пройти відповідне навчання та мати підтвержені практичні навички роботи з потенційно небезпечними матеріалами. Функціональне включення цих напрямів до компетенції відділення медичної сервісної служби дозволяє системно підійти до менеджменту якості допоміжних сервісів і підвищити загальний рівень безпеки у закладі охорони здоров'я. Покрокове впровадження діяльності відділень медичного клінінгу відповідно до вищезазначених рекомендацій дозволяє забезпечити системний та високоєфективний підхід до організації санітарно-гігієнічного забезпечення в закладах охорони здоров'я. Такий підхід сприяє стандартизації процесів очищення та дезінфекції, підвищенню рівня інфекційного контролю та загальної безпеки пацієнтів і медичного персоналу. Створення на базі клінінгового підрозділу відділення медичної сервісної служби дозволяє не лише розширити функціональні обов'язки персоналу, а й забезпечити комплексне виконання усіх допоміжно-господарських процесів закладу. Така трансформація дозволяє централізувати діяльність з клінінгу, прання, догляду за пацієнтами, логістики, управління відходами та утримання зовнішніх територій. Цілісна організація сервісної служби в межах одного структурного підрозділу дає змогу оптимізувати кадрову політику, підвищити ефективність управління ресурсами, забезпечити безперервність сервісних процесів та досягти належної якості в наданні медичної допомоги. У перспективі така модель здатна покращити імідж закладу, підвищити рівень довіри з боку пацієнтів і відповідати сучасним вимогам до інфекційної безпеки та організації клінічного середовища.

ВИСНОВКИ

В ході роботи вивчено та проаналізовано проблему ПНМД для ЗОЗ в Україні. ПНМД залишаються однією з найбільш актуальних проблем сучасної системи охорони здоров'я як в Україні, так і у світі. Високий рівень їх поширеності, значні економічні збитки та вплив на здоров'я населення зумовлюють необхідність посилення заходів профілактики та контролю

за інфекційною безпекою у медичних закладах. Особливу увагу слід приділяти підвищенню ефективності епідеміологічного нагляду, дотриманню санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму, раціональному використанню антибіотиків і дезінфекційних засобів. Вирішення проблеми ППНМД потребує системного підходу, тісної співпраці медичного персоналу, пацієнтів і державних інституцій задля забезпечення високої якості та безпеки надання медичної допомоги.

В Україні нормативно-правова база, що регламентує організацію санітарно-гігієнічних заходів у закладах охорони здоров'я, представлена низкою ключових наказів Міністерства охорони здоров'я, які встановлюють вимоги до матеріально-технічного забезпечення, організації процесів очищення, дезінфекції та контролю за цими процедурами. Проте аналіз існуючих документів показує наявність певної фрагментарності, відсутність уніфікованих стандартів і чітких алгоритмів впровадження сучасних методів медичного клінінгу, тому рекомендовано використовувати факти доказової медицини для забезпечення ефективного прибирання в ЗОЗ.

Медичний клінінг в Україні демонструє динамічний розвиток, що підтверджується прикладами як закладів, які вже впровадили відповідні практики, так і тих, що перебувають у процесі їх впровадження.

За результатами проведеного емпіричного дослідження були розроблені пропозиції та рекомендації щодо найкращих методів впровадження роботи відділень медичної сервісної служби у ЗОЗ України. Запропоновані рекомендації щодо формування штату, навчання персоналу, стандартизації процесів клінінгу та розширення функцій сервісної служби до комплексного господарського обслуговування можуть бути покладені в основу реформування внутрішньої логістики та побутового обслуговування у лікарнях України. Отже, створення та впровадження відділень медичного клінінгу в структурі ЗОЗ є не лише ефективним інструментом інфекційного контролю, а й стратегічним напрямом розвитку системи громадського здоров'я в Україні.

АНОТАЦІЯ

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України особлива увага приділяється підвищенню якості медичних послуг та забезпеченню епідеміологічної безпеки населення. Одним із важливих аспектів цього процесу є дотримання належних санітарно-гігієнічних умов у закладах охорони здоров'я, що безпосередньо впливає на рівень захворюваності, зокрема на поширення ППНМД інфекцій. Саме тому організація ефективної системи клінінгу набуває особливого значення в контексті громадського здоров'я. Впровадження відділень медичного

клінінгу в структурі закладів охорони здоров'я дозволяє забезпечити якісне прибирання з урахуванням сучасних стандартів інфекційного контролю та гігієни. Такий підхід сприяє зниженню епідеміологічних ризиків, покращенню умов перебування пацієнтів і праці медичного персоналу, а також раціональному використанню ресурсів. З позиції громадського здоров'я, медичний клінінг виступає як профілактичний інструмент, що впливає на збереження та зміцнення здоров'я населення. Його належна організація є складовою системного підходу до запобігання інфекційним захворюванням у закритих медичних середовищах. У цьому контексті наукове обґрунтування, розробка та впровадження ефективної моделі функціонування відділення медичного клінінгу є важливим завданням сфери громадського здоров'я.

Література

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC); ICAN. (2019). Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource Limited Settings. Atlanta, GA. URL: https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning_508.pdf

2. Наказ МОЗ України від 02.04.2013 № 259 «Про затвердження Державних санітарних норм і правил "Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу"». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0581-13#Text>

3. Наказ МОЗ України від 03.08.2020 № 1777 «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0902-20#Text>

4. Наказ МОЗ України від 06.05.2021 № 882 «Про затвердження санітарно протиепідемічних правил і норм використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ/закладів надання соціальних послуг/соціального захисту населення» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0726-21#Text>

5. Наказ МОЗ України від 21.02.2023 № 354 «Про затвердження Державних санітарних норм і правил "Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я" та Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства 90 охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0395-23#Text>

6. Наказ МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони

здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення» URL: Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1132-21#Text>

7. Наказ МОЗ України від 04.04.2012 № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0707-12#Text>

8. Служба Організації Інфекційного Контролю (СОІК). Офіційний сайт. <https://soic.in.ua/>

9. Chief Executive Officer (CEO) & Founder у Kyiv Cleaning School <https://www.facebook.com/evgen.suharev/>

10. Чиста лікарня безпечна для пацієнта. Офіційна сторінка. <https://www.facebook.com/SOIC.InfectionControl.Ukraine/>

11. Київська Школа Клінінгу. Офіційна сторінка <https://kcs.in.ua/>

12. Zueva L.P. (2000) Substantiation of the strategy of combating hospital infections and the ways of its implementation. *Epidemiology and infectious diseases*, 6: 10–13.

13. American International Health Alliance (2003) *Fundamentals of Infection Control: A Practical Guide*. 478 p.

14. Всесвітня організація охорони здоров'я. (2022). Health care-associated infections FACT SHEET. Retrieved from: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/health-care-associated-infections>

15. Міністерство охорони здоров'я України. (2023). Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги (ППНМД): Методичні рекомендації. Київ: МОЗ України. р84

16. World Health Organization. (2011). Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: WHO. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/80135>

17. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги [Інформаційна довідка]. <https://phc.org.ua>

18. Костенко О. В., Левченко Н. В. Основні фактори ризику виникнення внутрішньолікарняних інфекцій та заходи профілактики. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. 2020. № 34. С. 112–117.

19. Белова А. В., Мазур Н. І. Професійна захворюваність і ризику інфікування медичного персоналу в умовах сучасної клініки. *Здоров'я суспільства*. 2020. № 1(5). С. 55–60.

20. Davey P., Marwick C. A., Scott C. L. et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017. Issue 2. Art. No.: CD003543. DOI: 10.1002/14651858.CD003543.pub4

21. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Антибіотикорезистентність: виклик сучасній медицині [Інформаційний бюлетень]. <https://phc.org.ua>

22. Всесвітня організація охорони здоров'я. Глобальний звіт щодо стійкості до протимікробних препаратів. Женева: ВООЗ, 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564748>

23. Sax H., Allegranzi B., Uçkay I., Larson E., Boyce J., Pittet D. My five moments for hand hygiene: a user-centred design approach to understand, train and monitor hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*. 2007. Vol. 67(1). P. 9–21. DOI: 10.1016/j.jhin.2007.06.004

24. Лисенко Н. С., Савченко Л. В. Організаційні аспекти впровадження інфекційного контролю у ЗОЗ України. *Профілактична медицина*. 2021. – № 2. С. 30–35.

25. Magill S. S., Edwards J. R., Bamberg W. et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *New England Journal of Medicine*. 2014. Vol. 370. P. 1198–1208. DOI: 10.1056/NEJMoa1306801

26. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Аналітична довідка щодо інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги в Україні (20192021). Київ: ЦГЗ, 2022. <https://phc.org.ua>

27. Kremery V. (2002) Intraabdominal infections treated cefaperasone/sulbactam. 4-th Eur. Cong. Chemother. Paris, 7: 268271. with Mitchell B.G., Hall L., White N., Barnett A.G., Halton K., Paterson D.L., Riley T.V., Gardner A., Page K., Farrington A., Gericke C.A., Graves N. An environmental cleaning bundle and health-care-associated infections in hospitals (REACH): a multicenter, randomized trial. *The Lancet Infectious Diseases*. 2019. Available from: [https://doi.org/10.1016/S14733099\(18\)30714-X](https://doi.org/10.1016/S14733099(18)30714-X).

28. Brouza E., San Juan R., Muñoz P. et al. (2010) The Cooperative Group of the European on nosocomial infections. A European perspective on nosocomial urinary tract infections (ESGNI 003 study). *Clin. Microbiol. Infect.*, 7 (10): 523–531. doi: 10.1046/j.1198-743x.2001.00324.x.

29. Ministry of Health of Ukraine (2004) Decision of the joint extended board of the Ministry of Health and the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine «Prevention of nosocomial infections» from 03.09.2004 (In Ukr.).

30. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary: WHO/IER/PSP/2009.07 Pan SC, Chen E, Tien KL, Hung IC, Sheng WH, Chen YC, et al. Assessing the thoroughness of hand hygiene: «seeing is believing». *Am J Infect Control* 2014; 42:799–801.86

Simoes AS, Couto I, Toscano C, Goncalves E, Pova P, Viveiros M. Prevention and control of antimicrobial resistant healthcare-associated infections: the microbiology laboratory rocks! *Front Microbiol* 2016; 7:855.

31. Weber DJ, Anderson D, Rutala WA. The role of the surface environment in healthcare-associated infections. *Curr Opin Infect Dis* 2013; 26:338–44.

32. Burke, J. P. Infection control – a problem for patient safety. *The New England Journal of Medicine*. 2003. Vol. 348. P. 651–656. DOI: 10.1056/NEJMhpr020557

33. Huang S.S., Datta R., Platt R. Risk of acquiring antibiotic-resistant bacteria from prior room occupants. *Archives of Internal Medicine*. 2006. Vol. 166. P. 1945–1951.

34. Drees M., Snyderman D.R., Schmid C.H., et al. Prior environmental contamination increases the risk of acquisition of vancomycin-resistant enterococci. *Clinical Infectious Diseases*. 2008. Vol. 46. P. 678–685.

35. Nseir S., Blazejewski C., Lubret R., Wallet F., Courcol R., Durocher A. Risk of acquiring multidrug-resistant Gram-negative bacilli from prior room occupants in the intensive care unit. *Clinical Microbiology and Infection*. 2011. Vol. 17. P. 1201–1208.

36. Datta R., Platt R., Yokoe D.S., Huang S.S. Environmental cleaning intervention and risk of acquiring multidrug-resistant organisms from prior room occupants. *Archives of Internal Medicine*. 2011. Vol. 171. P. 491–494.

Information about the authors:

Brezytska Danusia Mykhailivna,

<https://orcid.org/0000-0001-8084-7313>

Epidemiologist

Rivne Center for Disease Control and Prevention;

Lecturer at the Department of Public Health and Physical Education

The National University of Ostroh Academy

2, Seminarska street, Ostroh, 35800, Ukraine

Holovnia Oksana Vasylivna,

Infection control expert

Association “Service of the organization of infection control”

1/27, M. Pryimachenko boulevard, office 506-4,

Kyiv, 03100, Ukraine