

**ГБУЗ ГКБ им. Д.Д. Плетнева
Департамента здравоохранения города Москвы**

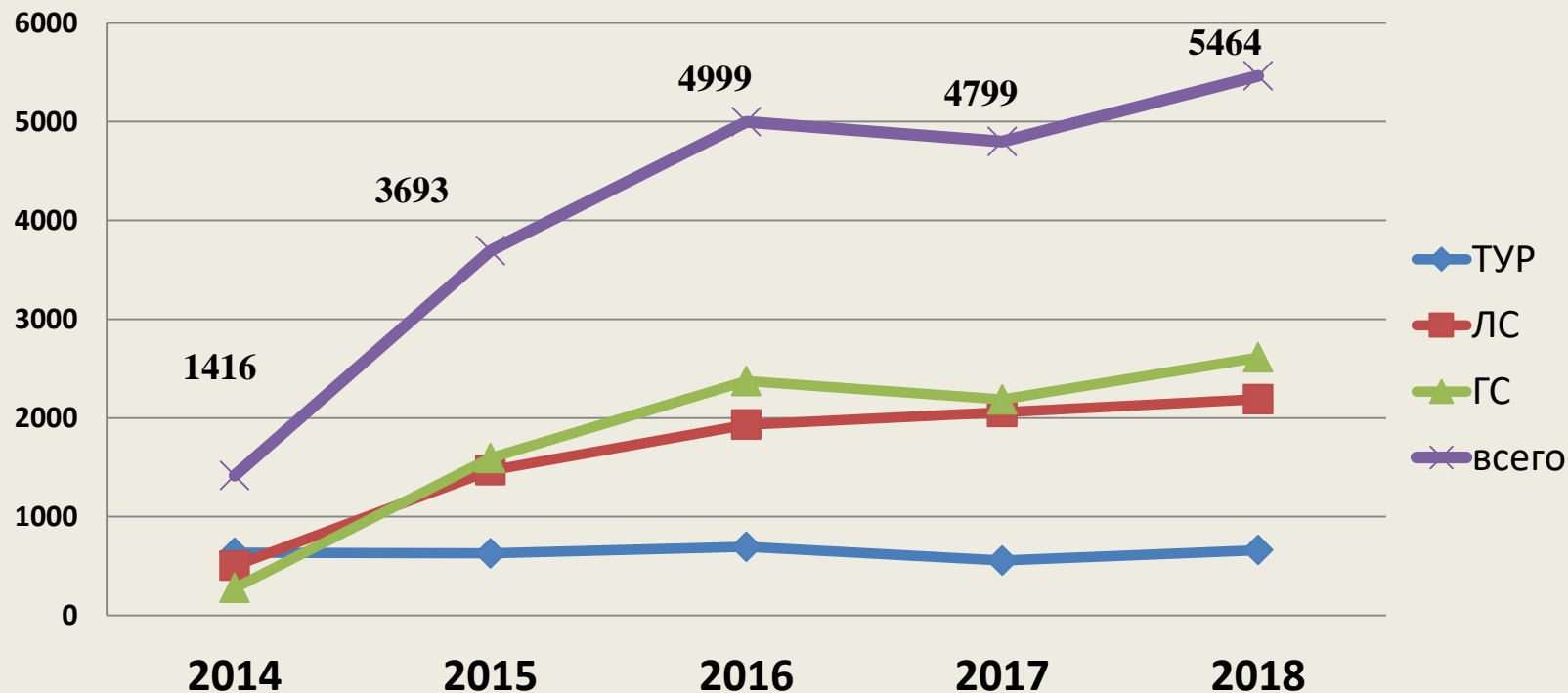
**Проблемные вопросы организации работы
централизованного стерилизационного отделения и
стратегические направления по их решению**

**Заместитель главного врача
по санэпидвопросам, к.м.н. Л.С. Гладкова**

С каждым годом внимание к централизованным стерилизационным отделениям ослабевает, уступая место экономически выгодным медицинским технологиям.

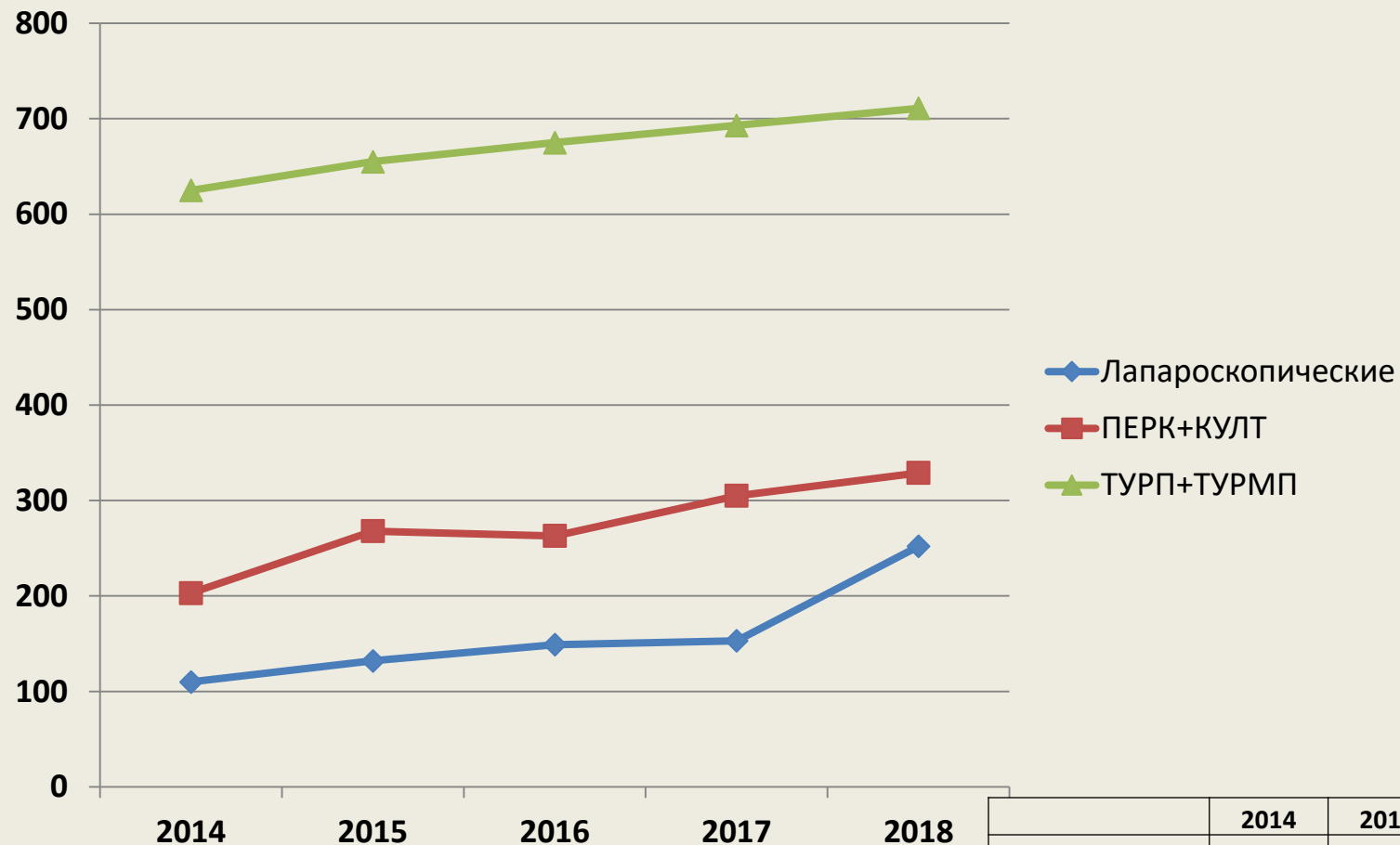
Задача главного врача – заработать на зарплату работникам, лекарства, лечебное питание, оборудование, расходные материалы, коммунальные услуги, электроэнергию, охрану и многое другое, поэтому для главного врача не возникает вопросов куда вкладывать деньги: на покупку нового медицинского оборудования для увеличения тарифов за оказанные медицинские услуги или на решение проблемных вопросов в ЦСО.

Количество эндоскопических оперативных вмешательств в одном операционном блоке за последние 5 лет



	2014	2018	Δ
ТУР	634	662	1,0
ЛС	503	2190	4,4
ГС	279	2612	9,4
всего	1416	5464	3,9

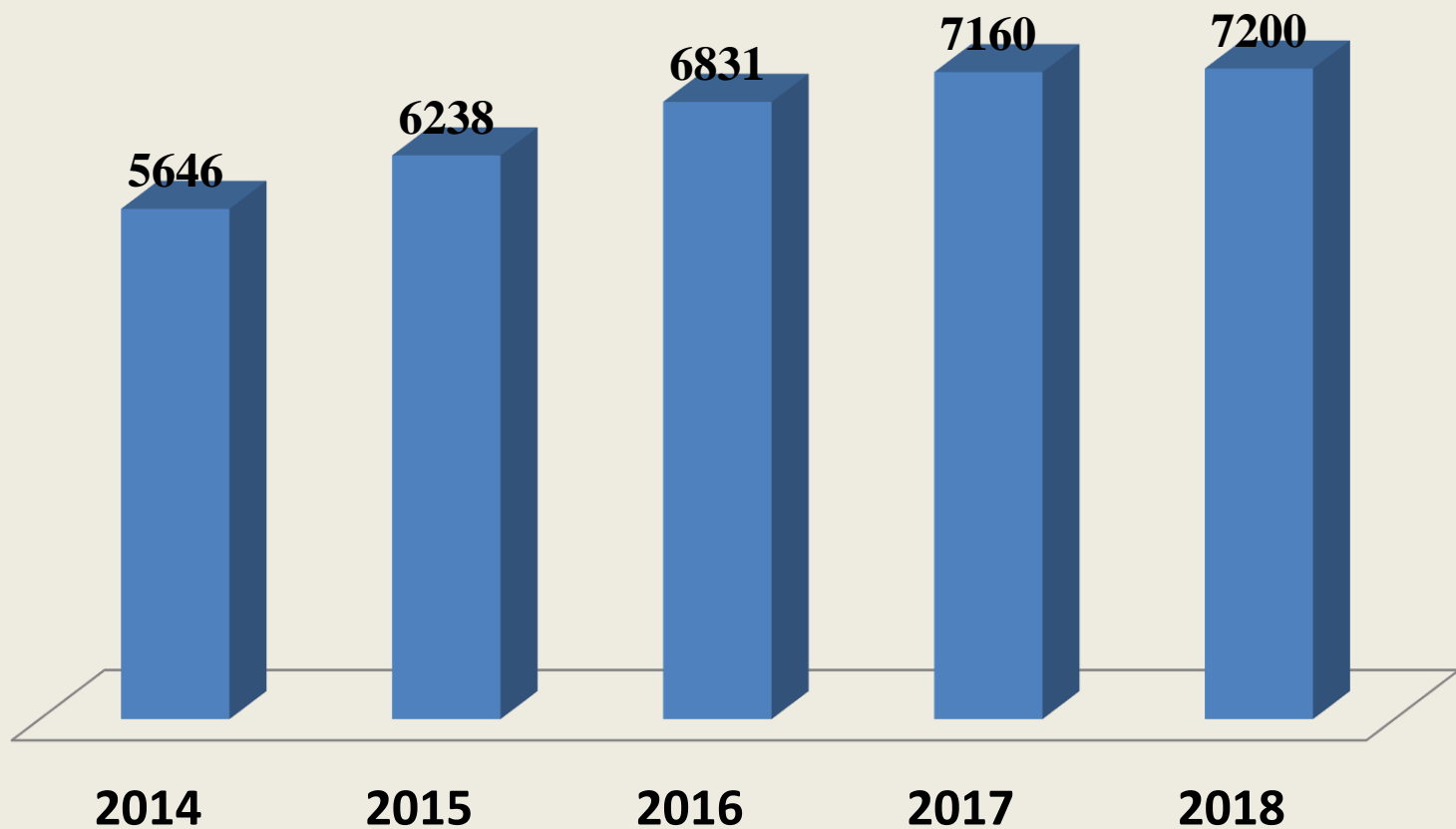
Количество эндоскопических оперативных вмешательств в урологическом отделении малоинвазивных методов диагностики и лечения за последние 5 лет



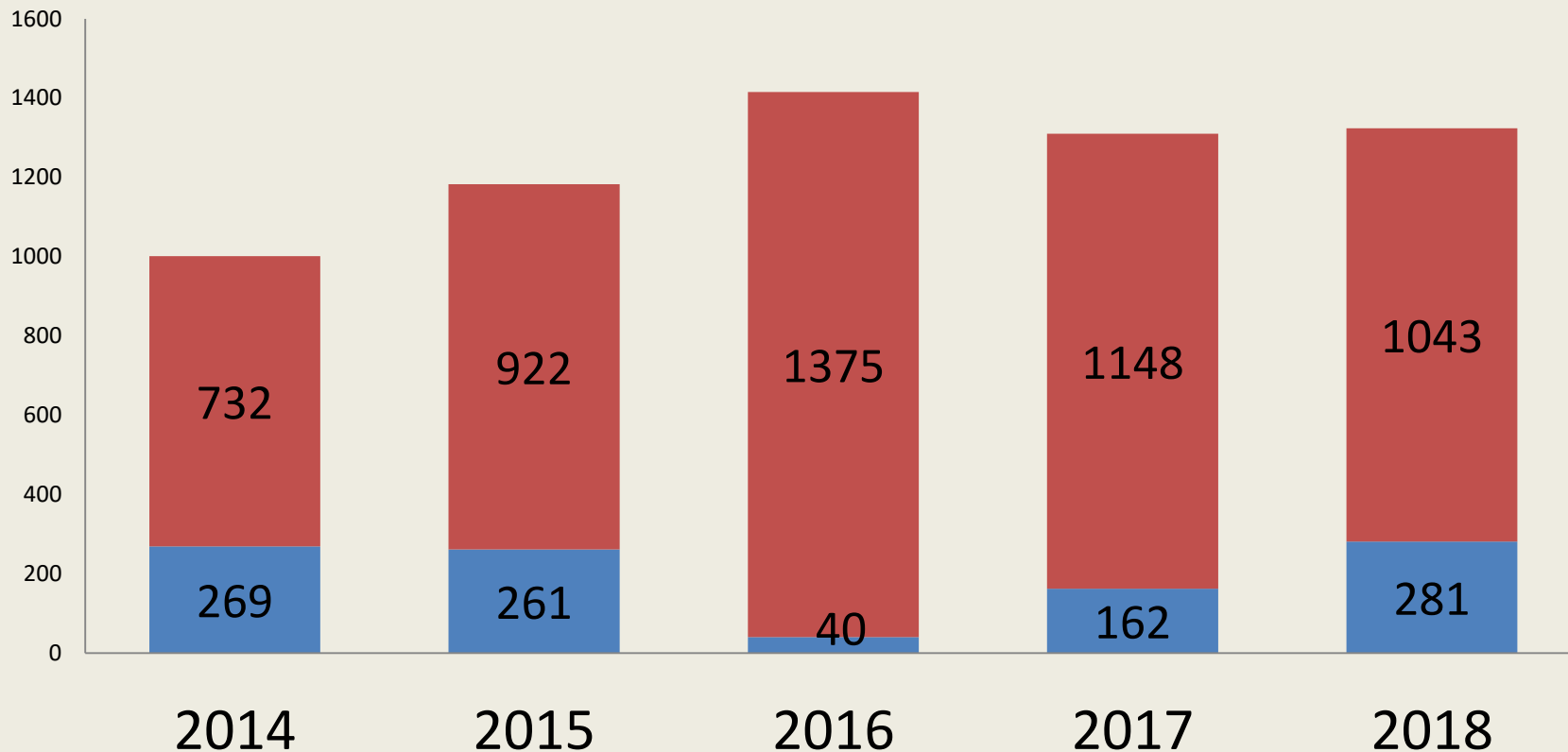
ПЕРК- Перкутанная нефролитотомия
 КУЛТ- Контактная уретеролитотрипсия

	2014	2018	Δ
Лапароскопические	110	252	2,3
ПЕРК+КУЛТ	203	329	1,6
ТУРП+ТУРМП	625	711	1,1

Количество циклов паровых стерилизаций за 5 лет



Количество циклов низкотемпературной стерилизации



- Количество циклов стерилизации плазмой перекиси водорода
- Количество циклов стерилизации этилен-оксидом

Количество циклов плазменной стерилизации более, чем в 5 раз превышает количество циклов стерилизации этилен-оксидом

Проблемы организации работы централизованных стерилизационных отделений

1. ЦСО во многих учреждениях Москвы **отсутствуют вовсе**. Вместо них – автоклавные. За последние 8 лет к нашей больнице было присоединено несколько медицинских организаций ДЗМ:



Родильный дом № 20
на 110 коек,



ГКУБ № 47
на 300 коек



ГБ № 9
с поликлиникой для детского и
взрослого населения поселка
Восточный



Женская
консультация
(обслуживание 190000
женщин).



онкологический
диспансер
(обслуживание 1300000
населения ВАО г. Москвы, 730
посещений),



ГКГБ № 5
на 120 коек

Из 6 самостоятельных медицинских учреждений только в Родильном доме № 20, который был открыт после реконструкции и капитального ремонта в 2009 году, было ЦСО. Во всех остальных медицинских организациях функционировали автоклавные со старым оборудованием, а в онкологическом диспансере и вовсе стерилизовали инструменты в единственном автоклаве ВК – 75 и суховоздушном шкафу.

2. Основными методами стерилизации является паровой и суховоздушный. **Чаще всего отсутствуют плазменный и газовый для термолабильного инструментария,** поэтому медицинские работники в лучшем случае проводят ДВУ необходимых инструментов химическим методом.

3. ЦСО/автоклавные, в основном, **расположены в подвальных помещениях без необходимого набора помещений,** плохо работающей вентиляцией и канализационными трубами над потолком.

4. **Качество отечественного оборудования (паровых стерилизаторов) остается крайне неудовлетворительным:**

оборудование часто ломается, изделия медицинского назначения, в частности материалы из текстиля, после стерилизации могут быть влажными, и персонал вынужден их дополнительно досушивать. Отечественного качественного оборудования для стерилизации термолабильного инструментария почти нет.

5. Моечные машины либо отсутствуют, либо их недостаточно в большинстве ЦСО/автоклавных.

6. В большинстве ЦСО/автоклавных – устаревшее оборудование, которое часто ломается. Только когда оборудование сломается окончательно, думаем, что делать дальше - отсутствует система мониторинга своевременной замены оборудования.

7. Проблемы с ремонтом оборудования. Замена деталей составляет от 1 до 3 месяцев при оптимальной ситуации. Ремонт импортного оборудования может затянуться на 9 месяцев.

8. Не предусмотрены машины для дезинфекции и мытья стерилизационных коробок, профессиональной обуви для операционных.

9. ! Почти во всех даже имеющихся ЦСО отсутствует система, которая позволяет проследить путь инструмента от пациента А- до полного цикла обработки- пациент Б «Трекинговая система». При судебных тяжбах ЛО не сможет доказать, что именно этот инструмент был простерилизован без наличия «трекинговой системы».

10. Все чаще главные врачи крупных многопрофильных стационаров уверены в том, что можно стерилизовать повторно несколько раз дорогостоящие одноразовые инструменты*. Не стоит забывать, что это заражение инфекционными заболеваниями пациентов и судебные процессы с материальными потерями.

* инструмент лапароскопический Lyga Sure (35-50 тыс. руб), ножницы коагуляционные для ЛС, скальпель ультразвуковой «Гармоник» (35 тыс.руб), наборы трубок для ТУР ирригации, ЛС, ГС.

11. Огромная проблема с **нормативными документами**, касающимися **штатного расписания**. До сих пор действует единственный нормативный документ – приказ МЗ СССР от 30.08.1985 № 1156 «Об утверждении расчетных норм времени на стерилизацию изделий медицинского назначения персоналом централизованных стерилизационных», где приведены расчетные нормы времени в условных единицах на стерилизацию шприца и 2-х игл, капельницы, резиновых перчаток и др. ИМН. Поэтому в стационарах, где эта проблема стоит особенно остро, сами проводят расчет трудозатрат при проведении предстерилизационной очистки, упаковки, стерилизации и экспедиции.

12. Устаревшие регламентирующие документы по организации работы централизованных стерилизационных отделений

№ п/п	Дата утверждения	Номер документа	Наименование
1.	12.08.1980	МУ № 28-4/6	Методические указания по стерилизации в паровых стерилизаторах перевязочного материала, хирургического белья, хирургических инструментов, резиновых перчаток, стеклянной посуды и шприцев
2.	28.02.1991	МУ №15-6/5	Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов
3.	01.02.1990	МР № 15-6/8	Методические рекомендации по организации централизованных стерилизационных в лечебно-профилактических учреждениях
4.	31.01.1994	МР №-16/3-03	Методические рекомендации по повышению надежности стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях по системе «чистый инструмент»
5.	09.08.2010	СанПиН 2.1.3.2630-10	Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность

ЦСО упоминается в нескольких предложениях СанПиН в разделе «Организация дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность».

В приложении 1 «Минимальные площади помещений» вообще отсутствуют минимальные площади помещений для ЦСО».

Стерилизация ИМН является медицинской услугой (ФЗ № 323 от 21.11.2011). Она требуется каждому пациенту, получающему медицинские услуги.

В системе медико-экономических стандартов обработка и стерилизация ИМН отсутствует. До сих пор нет стоимости услуг по обработке и стерилизации ИМН, в т.ч. термолабильных и эндоскопических. Поэтому сейчас ЦСО - это убыточное для больницы подразделение.

Важно утвердить такие документы, исполнение которых сделало бы ЦСО значимым и комфортным для работы подразделением, приносящим доход.

Спасибо за внимание!