

【护理管理】

消毒供应社会化的成本效益分析

涂春兰, 刘 彬

(深圳市罗湖区中医院 院感办, 广东 深圳 518001)

[摘要] 目的 提高消毒灭菌质量,降低消毒费用。方法 将医院消毒物品供应工作委托给具有合格资质的深圳市福田区消毒供应中心,并对消毒供应中心和医院消毒供应室灭菌物品检测结果,两种消毒供应室成本核算,科室对中心的投诉情况,进行客观评定。结果 两种消毒供应室灭菌物品检测结果分别经 χ^2 检验,灭菌物品清洗有显著性差异, $P<0.05$;灭菌物品灭菌无显著性差异, $P>0.05$ 。消毒供应中心灭菌物品灭菌效果达到消毒技术规范标准。两种消毒供应室1年内消毒灭菌成本核算经 t 检验,有显著性差异, $P<0.001$ 。消毒供应中心成本核算比医院供应室减少。1年内各科对消毒供应中心投诉15次。结论 消毒供应社会化确保消毒灭菌质量,降低消毒成本,满足医院对消毒灭菌物品的供应,方便医院管理,值得推广。

[关键词] 消毒供应; 社会化; 成本效益

[中图分类号] R197.322 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)07-0080-03

Analysis of Cost Efficiency of Socialization of Sterilization Supply

TU Chun-lan, LIU Bin

(Dept. of Infection, Shenzhen Luohu Hospital of TCM, Shenzhen 518001, China)

Abstract: Objective To improve the quality of sterilization and reduce the cost. Methods The sterilization supply of hospital was entrusted to Shenzhen Futian Sterilization Supply Center which was qualified. And the examination of articles sterilized by two sterilization supply rooms, cost of two sterilization supply rooms and department's complain about center were evaluated objectively. Results There was significant difference in cleanse between two rooms (tested by χ^2 , $P<0.05$) and there was no significant difference in sterilization (tested by χ^2 , $P>0.05$). Sterilization of Sterilization Supply Center meets the requirement of Sterilization Technique Norm. According to cost accounting, there was significant difference in the cost of one year between two sterilization rooms (tested by t , $P<0.05$). Sterilization Supply Center cost less than Sterilization Room of hospital. There were 15 department's complains about Sterilization Supply Center. Conclusion The socialization of sterilization supply can ensure the quality of sterilization, reduce cost and satisfy the hospital's need for sterilization articles. In addition, it is convenient for hospital management and worth being popularized.

Key words: sterilization supply; socialization; cost efficiency

医院消毒供应室是向全院提供各种无菌器材、敷料和其他无菌物品的保障科室,又是预防和减少医院感染发生的重要科室^[1],国家对消毒供应工作一直有严格的要求,随着社会的发展,消毒供应工作的重要性越来越得到重视,对消毒供应室的标准也越来越严格。我院是一家二级甲等医院,按照广东省卫生厅于2004年12月制定的《广东省医疗卫生机构消毒供应室(中心)审核验收标准(试行)》,在基本设备及配置、组织管理、质量管理方面不达标。医院供应室需要增加设备、环境改建投资至少数十万元,还要引进和培训专业人员才能达到合格标准。根据医院的成本核算,参照国外及香港的消毒供应室经验,医院将消毒供应工作委托给深圳市福田区消毒供应中心。现将我院2005年4月-2006年4月消毒供应社会化实行前后效益分析如下。

1 消毒供应室一般情况

我院消毒供应室共有人员6人:护士4人,护工1人,兼职司机1人;4名护士均为中级职称,中专文化程度;平均年龄46岁(其中2位是因为身体不好的原因照顾到供应室,另外2位是因为年龄大安排到消毒供应室);司机是医院值班司机兼职。

2 方法

2.1 签定协议 选择具有合格资质的深圳市福田区消毒供应中心(以下简称中心),将消毒灭菌工作委托给他们,双方签定协议。

2.2 运作过程 该项工作由护理部负责。(1)医院按照消毒供应中心的标准配备各种治疗、手术包,根据业务量定好基数,消毒供应中心依据医院的基数配备4倍的数量以供周转。(2)医院负责器械使用后初步处理,消毒供应中心负责器械回收、清洗、包装、灭菌、运送、发放。(3)医院提供消毒物品交接地,中心每天15:00左右到医院大楼一楼的交换室进行物品交换。交换时中心安排3个人,医院派各科的护

[收稿日期] 2006-04-11

[作者简介] 涂春兰(1965-),女,江西南昌人,大专学历,在读本科,主管护师,护理部干事。

工和中心人员交换, 清点确认后双方在物品交换单签字, 各持 1 单。(4) 对需次日配送的一次性物品、敷料等, 科室在交换单登记。第 2 天, 消毒供应中心将灭菌好的物品和科室申请的物品送回。如果科室需要增加物品, 则在当日 10:00 之前告知中心, 紧急需用物品, 中心接到通知后立即送来, 需另加收车辆及消毒费。(5) 科室在使用中如发现问题, 2 h 内和中心联系, 并向护理部汇报。如果是器械问题, 在器械上作一标志, 待交换时交给消毒供应中心, 如果发现灭菌质量问题, 停止使用整个灭菌包, 用包布包好, 交给消毒供应中心交换人员并指出存在问题, 此类情况中心不另收费。(6) 每个月的月初, 中心将上个月的消毒数量和费用清单交给医院核对, 无误后, 开具发票。

2.3 效果评定 清洗质量以肉眼观察器械清洁、无污迹为合格, 否则为不合格。灭菌质量按照《消毒技术规范》的标准进行监测。评定内容: 两种消毒供应室各取 48 件灭菌物品检测清洗和灭菌效果; 两种消毒供应室成本核算; 科室对中心的投诉情况。评定时间: 医院供应室为 2004 年, 消毒供应中心为 2005 年; 医院供应室成本包括人员工资、耗材费用、水电费、电话费、车辆和监测费, 设备折旧费未计。消毒供应中心的消毒费包括全成本, 无法逐项比较, 所以没有列出比较。

2.4 统计学处理方法 采用 SPSS 12.0 软件进行统计学处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{X} \pm s)$ 表示, 两种消毒供应室消毒成本核算比较采用 t 检验。

3 结果

3.1 两种消毒供应室灭菌物品检测结果见表 1

表 1 两种消毒供应室灭菌物品检测结果比较(件, %)

供应室	n	清洗		灭菌	
		合格	合格率	合格	合格率
医院	48	42	88	47	98
中心	48	48	100	48	100
χ^2		6.400		0.004	
P		<0.05		>0.05	

从表 1 可见, 两种消毒供应室灭菌物品检测结果分别经 χ^2 检验, 灭菌物品清洗有显著性差异, $P < 0.05$; 灭菌无显著性差异, $P > 0.05$ 。消毒供应中心灭菌物品灭菌效果达到消毒技术规范标准。

3.2 两种供应室 1 年内消毒成本核算见表 2

表 2 两种供应室 1 年内消毒成本核算比较 $(\bar{X} \pm s, \text{元})$

供应室	件	成本核算(元)
医院	15 870	47 383.4 \pm 456.8
中心	16 304	9 868.6 \pm 340.6
t		7.950
P		<0.001

从表 2 可见, 两种消毒供应室 1 年内消毒成本核算经 t 检验, 有显著性差异, $P < 0.001$ 。消毒供应中心 1 年内消毒成本核算比医院供应室减少。

3.3 科室对中心的投诉情况 1 年内各科对消毒供应中心投诉 15 次, 其中配置不当, 手术室 2 次; 器械不好用, 妇科 2 次; 供应不及时, 急诊科 1 次、妇科 3 次、五官科 1 次; 项目不齐全 4 次, 分别为急诊科、内科、外科、手术室各 1 次; 价格高, 妇科 2 次。

4 讨论

4.1 消毒供应社会化服务为医院的消毒灭菌提供了新的选择 供应室达标建设的目的在于实现消毒供应室的标准化、规范化管理。现代化消毒供应室的标准化、规范化管理是医院管理的需要, 是加强医院感染管理、确保医疗安全和提高医疗质量的重要保证^[2]。供应室达标建设的重要性已被人们接受, 许多大医院建成了现代化规范化的消毒供应室, 而中小医院受条件的限制, 供应室达标建设仍有一定的困难。我院处于深圳闹市区, 周围有几家大型的综合医院, 医院业务量有限, 业务用房非常紧张, 原先的供应室设在医院下属门诊区域内, 供应室 4 名护士(3 个照顾对象), 1 名护工, 只需要 2/3 d 就能完成全天的工作任务, 达标建设还要扩大供应室面积, 增加设备, 调整人员, 将造成更多的人力、物力的浪费。消毒供应中心为医院进行物品的消毒及供应无菌物品, 取代医院供应室, 医院取消供应室后, 人员分流人员到紧张的科室, 业务用房用于再创效益。消毒灭菌质量关系到医疗护理质量和病人的安全, 所以选择消毒供应室必须选择经过验收合格、能保证消毒灭菌质量的消毒供应中心。我院选择的深圳市福田区消毒供应中心是一家经过省市卫生主管部门验收合格, 专业的消毒供应中心, 该中心是深圳市唯一一家接受外来消毒工作的合格消毒供应中心, 接受市内 20 多家医院的消毒供应工作。从表 1 可见该中心能够保证消毒灭菌质量。而我院消毒供应室由于无先进清洗设备, 在器械清洗质量方面存在不合格现象, 以至影响了灭菌效果。这充分说明了供应室验收是保证消毒供应质量的关键。

4.2 消毒供应社会化服务后减轻了医院对供应室进行感染管理 医院感染是世界范围内的难题, 也是我国医院管理中的难点, 由于微生物的变异而形成的医院菌群, 直接威胁着人类的健康。消毒供应室是医院的“心脏”, 承担着医院医用物品的消毒供应工作, 洗涤、包装等每一环节质量都会影响到灭菌质量^[3], 是医院感染管理的重点部门。为了达到灭菌物

品 100%的合格, 必须对消毒供应室制定严格的质量标准和管理要求: 包括对消毒供应室的环境布局、清洗灭菌质量、工作流程等进行动态的监测。医院感染管理部门、护理部每月要对消毒供应室进行重点检查, 消毒供应室也是上级部门对医院质量和管理的重点检查项目。消毒供应社会化后, 医院取消了消毒供应室, 对供应室的管理责任也随之取消。

4.3 消毒供应室社会化服务减少了医院的消毒成本 随着医院逐步走向市场, 加强成本管理对于提高医院的管理水平和经济效益具有重要的意义^[4]。市场经济体制下医院总体发展必须通过对内部经营要素、经营环境实行科学经营管理。而成本核算管理是加强经济管理的核心^[5], 是有效的经济管理手段^[6]。近几年来, 医疗行业纷纷开展成本核算, 医院成本管理是控制医疗费用上涨过快和提高医院管理水平的一项重要措施。消毒供应室为全院提供灭菌物品, 消毒供应室的成本核算直接影响各临床科室的成本核算, 所以医院在新建、改建、扩建消毒供应室时, 必然进行成本核算。社会化的消毒供应中心面向多家医疗机构, 它的设备成本、监测费用、管理费用由服务对象共同承担, 消毒供应中心的先进管理和设备可以减少浪费, 节约人力资源, 减少了医院的成本支出。从表 2 可见, 社会化后我院的消毒成本显著下降。

4.4 消毒供应社会化要加强物品运送、交接过程的感染控制 消毒供应中心处于医院外围, 不符合国家对消毒供应室的选址要求, 因此, 加强对运送的管理, 运送车辆的密闭性能好, 容器密闭, 无菌物品和非无菌物品严格分开放置, 车辆使用后对车箱及物品箱进行彻底消毒。医院为消毒供应中心提供较为清洁的地点进行交接, 指定专人进行交接, 并备好装无菌物品和非无菌物品的 2 个包装箱, 用不同颜色

区别, 有醒目的文字标识。交接时先发放无菌物品, 再回收非无菌物品。科室运送物品时包装箱保持密闭。护理部统一制定交接管理办法和无菌物品管理制度, 参与交接的管理, 并负责双方协调。医院做好器械使用后的初步处理: 手术科室使用后的器械由手术护士进行初步处理, 病房使用后的器械由治疗班护士进行初步处理。一般病人使用的器械及时用流动水冲洗干净血迹和其他体液, 特殊感染的器械先用含有效氯 1 000 mg/L 的消毒液浸泡 30 min 后用水冲洗干净, 然后用原包布包好, 并特别注明。

4.5 消毒供应社会化服务质量有待提高 社会化的消毒供应中心保证服务质量, 服务的优劣、效率的高低和物品的适用性是消毒供应室重要的质量内容。结果显示: 我院对福田消毒供应中心的服务投诉主要有器械包配置不当、器械不好使用、供应不及时、项目不齐全等问题, 妇科反映价格高主要指单间物品灭菌, 不论器械的大小价格都一样。加强消毒供应中心与医院的沟通, 了解医院的习惯, 提供个性化的服务。加强质量管理, 确保器械完好率达 100%, 同时科学地进行成本核算, 为用户提供高质量的优质服务。

[参 考 文 献]

- [1] 王兰芳, 李克力. 消毒供应室专业人员职业防护[J]. 南方护理学报, 2005, 12(10): 90.
- [2] 钟秀玲. 医院供应室的管理与技术[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 3-45.
- [3] 张春晓, 许 乐. 加强供应室质量管理控制医院感染[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(1): 63-64.
- [4] 孙 琳, 叶文琴. 降低护理人力资源管理成本的探讨[J]. 南方护理学报, 2004, 11(6): 54.
- [5] 汪丹梅. 加强医院成本核算管理 促进医院发展[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(5): 59-60.
- [6] 秦静娟. 医院实行成本核算的作用与实践[J]. 中国卫生经济, 2003, 22(6): 56.

[本文编辑: 杨玩华]



温馨提示

1 关于 E-mail 投稿: 本刊为了加快审稿进程, 接受 E-mail 投稿。请从邮箱投稿的作者自稿件发出之日起 2 d 内查看自己的发稿邮箱, 若收到了本刊的收稿回复, 则请尽快从邮局汇审稿费 20 元, 便于稿件进入审稿流程; 若没有收到本刊的收稿回复, 证明本刊未收到稿件, 无需电话查询, 请重新发送电子稿至收到本刊的收稿回复为止。

2 关于进一步审理的稿件: 作者收到本刊“通过初审并在进一步审稿”的回执后, 请将电子稿(附科室电话、手机、E-mail)发送至回执上打勾的邮箱, 并在邮件主题注明“通过初审稿”, 便于编辑与作者及时有效地联系, 进而加快审稿进程, 缩短刊用周期。