

Una dintre problemele majore care contribuie la transmiterea unei game largi de agenți patogeni este nerespectarea securității injectiilor. O injecție inofensivă nu dăunează recipientului, nu expune personalul medical la nici un risc și nu reprezintă un deșeu medical care ar fi periculos pentru comunitate. Problema securității injectiilor este recunoscută la nivel global. De menționat că 95% din toate injecțiile au un scop terapeutic. Conform datelor OMS, anual la nivel mondial se înregistrează circa 21 milioane cazuri de hepatită virală B (HVB), 2 milioane cazuri de hepatită virală C (HVC), 260 mii cazuri de HIV/SIDA și, ca urmare, circa 500 mii cazuri de decese.

Obiectivele studiului:

- Evaluarea situației epidemiologice prin hepatitele virale B, C și D în municipiul Chișinău.
- Determinarea factorilor predominanți în transmiterea acestor maladii.
- Elaborarea unor recomandări pentru prevenirea transmiterii hepatitelor virale parenterale.

Materiale și metode. În calitate de material de studiu au servit anchetele epidemiologice, buletinele epidemiologice, fișele medicale. Pentru analiză au fost utilizate metodele epidemiologică, statistică, descriptivă.

Rezultate. Morbiditatea populației prin hepatitele virale B, C și D acute în mun. Chișinău s-a redus semnificativ în ultimii ani. Totuși, rata incidenței prin aceste maladii rămâne a fi înaltă, comparativ cu majoritatea țărilor europene. În perioada 2006-2011, în mun. Chișinău s-a înregistrat o reducere a incidenței prin hepatitele virale parenterale B, C și D acute de la 17,1 cazuri la 100 mii populație în 2006 până la 5,4 cazuri la 100 mii populație în 2011.

Evaluarea anchetelor epidemiologice a 511 cazuri de hepatită virală B, C și D, înregistrate în anii 2006-2011 în mun. Chișinău, a scos în evidență faptul că calea artificială a fost menționată în 48% din anchete, iar calea naturală – în 45%. În 7% din cazuri calea de transmitere a infecției nu a fost stabilită. Analiza cazurilor de HV cu transmitere parenterală a demonstrat că ponderea manipulațiilor medicale a constituit 34%. Dintre acestea, în 32% din cazuri au avut loc manipulații stomatologice, 22% revin intervențiilor chirurgicale, cca 16% – intervențiilor ginecologice și circa 10% – injectiilor. Manipulațiilor endoscopice le revin 8% din totalul cazurilor de infectare. O pondere, la prima vedere nesemnificativă, de circa 2,5% revine infectării lucrătorilor medicali în urma exercitării funcțiilor, în special care ține de prelucrarea instrumentarului medical de folosință repetată.

Concluzii. Una dintre problemele existente ce duc la transmiterea hepatitelor virale în cadrul instituțiilor medicale este lipsa unei Strategii na-

ționale privind gestionarea deșeurilor medicale și securitatea injectiilor.

OMS susține elaborarea ghidurilor, strategiilor și studiilor de supraveghere, prevenire și control al hepatitelor virale. În plan profilactic se insistă asupra implementării imunizării universale contra hepatitei virale B a copiilor și a persoanelor din grupele cu risc sporit de infectare; asupra asigurării securității sângelui, securității injectiilor și managementului corect al deșeurilor rezultate din activitățile medicale. Promovarea sinergismului între programele naționale și internaționale care pot contribui semnificativ la diminuarea riscurilor de contractare a infecțiilor cu transmitere parenterală rămâne o sarcină actuală.

GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE ÎN CONFORMITATE CU CERINȚELE OMS ȘI STANDARDELE UE

*Eduard LEAHU,
USMF Nicolae Testemițanu*

Actualitate. Deșeurile infecțioase rezultate din activitățile medicale (DAM) au reprezentat dintotdeauna o problemă gravă pentru sănătatea publică, însă pericolul s-a accentuat în ultimul timp. Un risc major de transmitere a infecțiilor parenterale apare în urma înțepăturilor și leziunilor cu DAM tăietor-înțepătoare. Conform unor date bibliografice (H.A. Семина, Ф.А. Ковалева, 2002), de la 2 până la 4% din persoanele cu înțepături fac hepatită virală. În regiunea Kirov (Federația Rusă), din 5945 de cazuri de hepatită virală B și C, înregistrate pe parcursul anilor 2000-2002, 5,1% au fost depistate la lucrătorii medicali (H.B. Дехтеарева, 2003.)

Obiectiv: evaluarea nivelului de conștientizare și de pregătire a personalului medical privitor la DAM, precum și a fluxului DAM în interiorul IMS, din momentul producerii-segregării până la etapa finală.

Materiale și metode. Pentru efectuarea studiului a fost realizată chestionarea și evaluarea SGDAM în IMS publice și private, privitor la cunoștințele, practicile personalului medical. Totodată, au fost studiate datele privind cantitățile de DAM pe categorii din cele trei zone ale țării (Nord, Centru, Sud).

Rezultate obținute. Conform datelor obținute, am constatat următoarele: SGDAM la moment în instituțiile medicale funcționează parțial. Nu se respectă cerințele OMS atât la etapa de producere-segregare, cât și la etapa finală de utilizare a DAM.

SGDAM este alcătuit din două compartimente direct proporționale: organizatoric și tehnico-material, care vor funcționa numai în baza cadrului legal aliniat la directivele UE. Lanțul veridic al măsurilor organizatorice GDAM constituie:

- Schema SGDAM pentru fiecare IMS separat
- Pregătirea profesională a cadrelor responsabile de GDAM
- Instruirea personalului IMS va fi efectuată la angajare, lunar, trimestrial privitor la regulile de gestionare DAM
- Alcătuirea schemei de personal în baza fișelor de post, care să evidențieze responsabilul pe GDAM
- Documentația privind informația despre deșeurile rezultate din activitățile medicale.

Concluzie. SGDAM trebuie să fie bine definit și integrat, astfel ca managementul de funcționare să fie simplu și accesibil, pentru a putea fi respectate principiile de bază: sănătate, ecologie, economie.

МЕНЕДЖМЕНТ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОРХЕЙСКОГО РАЙОНА

Юрий МОСКАЛЬЧУК, Василий ГУШТЮК,
Орхейский Центр Общественного Здоровья

Введение. Медицинские отходы представляют собой серьезную проблему, поскольку они по своему составу значительно отличаются от бытовых и соответственно требуют особого внимания. Прежде всего, в них кроется опасность, обусловленная постоянным наличием в их составе огромного количества различных видов микроорганизмов, в том числе и патогенных.

Материалы и методы. С целью определения достоверной ситуации в данной отрасли здравоохранения, нами в рамках ЛПУ района был проведен – с использованием разработанных актов клише – мониторинг уровней поэтапной системы управления опасными отходами. Статистически были обработаны данные от 2-х стационарных учреждений общей мощностью 630 коек и 42-х учреждений первичного звена здравоохранения.

Результаты и обсуждения. На настоящий момент в целевой системе здравоохранения района отсутствует территориальная программа по утилизации медицинских отходов и соответственно не разработана целенаправленная финансовая политика в данной области. Только в 60% учреждений (из числа анкетированных) в приказном порядке было утверждено должностное лицо с конкретными функциональными обязанностями. В остальных же случаях координацию действий по обороту медицинских отхо-

дов осуществляют случайно назначенные лица. Аналогично без должного требования на местах осуществляется методика учета и контроля за отходами. В ряде учреждений (33%) вообще отсутствуют необходимые документы (внутренняя карточка), а в 11% учет ведется на формальном уровне, без отражения необходимых регистрационных данных.

На 96% учреждения оснащены упаковочными материалами, в том числе позволяющими хранить в безопасном режиме колюще-режущие изделия. Тара нормативно промаркирована и имеет соответствующий цветной код. Только в 2% случаев (в основном малые медицинские учреждения сельской местности) медицинские отходы собираются совместно с бытовыми.

Основным методом промежуточной обработки медицинских отходов является первичное обеззараживание дезинфицирующими средствами (71,4%). Также в практической деятельности ряда учреждений используется методика автоклавирования (28,2%), которая в основном применяется в госпитальных стационарах.

Доставка отходов от мест образования до пунктов временного хранения в 98% случаях осуществляется исключительно ручным способом. Только 71,4% лечебно-профилактических учреждений обеспечены ведомственными площадками и необходимым сборным инвентарем (контейнеры, ящики, баки и т.д.), в остальных случаях используются общественные условия коммунальных служб примэрий.

Для транспортировки отходов до мест их захоронения в 19% учреждений применяются собственные транспортные средства, в иных местах вывоз осуществляется транспортом смежных ведомств, в том числе частных предприятий. Полностью отсутствуют условия для заключительной дезинфекции инвентаря и механизмов, задействованных на этапах доставки и перевозки медицинских отходов.

Из существующих способов финальной нейтрализации (уничтожения) последних приоритетным, в наших условиях, является метод сжигания (86%), который в основном осуществляется в произвольных (приспособленных) условиях.

Выводы. На основании проведенного мониторинга по изучению состояния системы управления медицинскими отходами в лечебно-профилактических учреждениях Орхейского района, напрашивается единственный вывод: все мероприятия, проводимые в данной отрасли медицинской деятельности, далеки от совершенства. Выход из создавшейся ситуации