

- 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

возможен только путем внедрения в практику здравоохранения района уже согласованной госсаннадзором инвестиционной программы Министерства здравоохранения Республики Молдова, предусматривающей открытие на базе районной больницы миницеха по переработке медицинских отходов, который, согласно проектным данным, мог бы обслуживать не только все медицинские учреждения района, но и учреждения прилегающих районов.

SĂNĂTATEA RESURSELOR UMANE MEDICALE – PREMISA PROFILAXIEI BOLILOR NOSOCOMIALE

Lilia MORARU,

Centrul Național de Management în Sănătate

Introducere. Resursele umane medicale în activitatea lor adesea înregistrează traumatisme, înțepături, arsuri cu ingredientii, materialele biologice sau vin la serviciu deja infectați, cu panaricii, boli transmisibile sau prezentându-se ca și transmitători de boli (hepatite, dizenterie etc.). Deși medicii cunosc aceste lucruri, planul financiar, nevoile materiale îi impun să lucreze uneori fără măsuri de precauție, care adesea pot deveni fatale pentru organizații întregi.

Scopul lucrării a fost contribuția la asigurarea unei stări de sănătate bune a populației țării, parte componentă a căreia sunt resursele umane medicale și pacienții.

Obiective:

- identificarea factorilor de risc profesionali în activitatea personalului medical,
- determinarea structurii bolilor profesionale în unitățile medicale studiate,
- analiza informației obținute,
- cuantificarea impactului factorilor de risc asupra personalului medical,
- formularea previziunilor,
- elaborarea de strategii și planuri,
- elaborarea unui sistem de monitorizare,
- elaborarea metodelor de evaluare a măsurilor luate,
- studiul posibilităților de includere a aportului intersectorial, interdepartamental.

Material și metode. Personalul medical (600 de persoane) a fost examinat ca un sistem bio-psi-hosocial: ca organism biologic, ca personalitate și ca purtător de riscuri.

Rezultate. Au fost identificate 5 clustere de factori de risc. Printre factorii de risc profesionali 79.7% intervievați au indicat contactul aerogen cu bolnavii; 95.9% – contactul cu sângele bolnavilor; 90.5% – accidente în muncă (cu înțepătoare, tăietoare etc.);

87.8% – contactul cu materiale bioptice, plăgi purulente; 59.5% – contactul cu mase vomitive de la bolnavi; 59.5% – contactul cu substanțe dezinfectante; 39.2% – nerespectarea normelor de protecție; 68.9% – lipsa condițiilor și a echipamentului de protecție; 39.2% – suprasolicitarea; 17.6% – radiația (existența monitoarelor radioactive în sălile de operații).

În clusterul *factorilor de risc psihologici* au fost incluse: 31.1% – stresul pentru reușita intervențiilor chirurgicale; 47.3% – stresul în procesele defectuoase de comunicare cu pacienții. Pentru clusterul de *factori organizatorici*, cu 36.5% a fost indicată proasta organizare a muncii; cu 35.1% – nerespectarea normelor esteticii; 17.6% – nerespectarea normelor ergonomice la locul de muncă etc. În clusterul *factorilor de risc sociali*, cu 23% – lipsa de locuință; 85.1% – salariile mici; 62.2% – birocrăția existentă; cu 41.9% – nesiguranța; cu 35.1% – indiferența etc.

Drept boli asociate activității lor personalul medical a indicat: 12.2% – hepatitele; 1.4% – sifilisul; 1.4% – HIV; 5.4% – TBC; 10.8% – rujeola, rubeola, oreionul contactate de la bolnavi; 5.4% – nevrozele; cu 4.1% – bolile psihice; 16.2% – bolile alergice; cu 5.4% – bolile alergice de sistem (lupus psoriazis).

Concluzii. Cele mai frecvente boli rezultate sunt hepatitele, sifilisul, HIV, TBC, maladiile infecțioase, nevrozele, bolile alergice. Respectarea normelor sanitar-epidemiologice este unul dintre factorii de profilaxie a bolilor nosocomiale.

STUDIAREA ȘI EVALUAREA NIVELULUI DE INFECTARE CU VIRUSURILE HEPATITELOR VIRALE B ȘI C A LUCRĂTORILOR MEDICALI DIN ZONA DE SUD A R. MOLDOVA

Marina ISAC¹, Vladimir GURIEV¹,
Constantin SPÎNU¹, Octavian SAJEN¹,
Igor SPÎNU¹, Gheorghe GHIȚOI²

¹Centrul Național de Sănătate Publică,

²Centrul de Sănătate Publică Vulcănești

Actualitate. Hepatitele virale B și C reprezintă o problemă actuală de sănătate publică, precum și socioeconomică. Lucrătorii medicali sunt un grup cu risc sporit de infectare cu virusurile hepatitelor virale B și C.

Materiale și metode. Pentru realizarea studiului au fost investigați la markerii hepatitelor virale B și C 244 de lucrători medicali din zona de Sud a Republicii Moldova (IMSP Spitalul clinic raional, or. Vulcănești) prin metoda imunoenzimatică ELISA, utilizând teste cu sensibilitatea și specificitatea 99,5% (DIA.PRO, Italia).