

**ОПЫТ Г. ГОМЕЛЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ САНИТАРНЫХ ПРАВИЛ
ПО ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Мамчиц Л. П., Леткина О. Г., Мороз Е. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
Государственное учреждение
«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Проблема медицинских отходов стоит остро во всем мире. Обращение с медицинскими отходами регламентируется законом Республики Беларусь от 20 июля 2007 г. № 271–З «Об обращении с отходами», санитарными правилами и нормами, которые были приняты в Беларуси в октябре 2005 года [1, 2, 3].

В республике в организациях здравоохранения разработаны и согласованы с территориальными центрами гигиены и эпидемиологии и комитетами природных ресурсов и охраны окружающей среды инструкции о порядке обращения с медицинскими отходами. Проводится инвентаризация образующихся отходов с определением их качественного и количественного состава в соответствии с классификацией, определение потребности в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаризация отходов. Целью работы является обобщение опыта решения проблемы обращения с отходами учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность в г. Гомеле и Гомельской области.

Основными *методами исследования* явились санитарно-гигиеническое обследование и санитарное описание, широко применяемые в работе специалистов гигиенического профиля. Обработка материалов проводилась с использованием общепринятых статистических методов и пакета прикладных компьютерных программ.

Результаты и обсуждение

Потенциальными источниками отходов в учреждениях здравоохранения Гомельской области являются: лечебно-профилактические организации; учреждения скорой и неотложной медицинской помощи; учреждения судебно-медицинской экспертизы; НИИ медицинского профиля, медицинские училища; центры гигиены и эпидемиологии; станции переливания крови; микробиологические, биохимические и физические лаборатории; аптеки и прочие медицинские учреждения. Наибольшее количество медицинских отходов образуется в больничных организациях и составляет, по нашим данным, 60,9 % в общей структуре медицинских отходов, на амбулаторно-поликлинические организации приходится до 29 % отходов, около 10 % медицинских отходов образуется в специализированных лечебно-профилактических учреждениях.

Соотношение эпидемиологически безопасных отходов и опасных в эпидемиологическом отношении составляет 6,7:1 (рисунок 1).

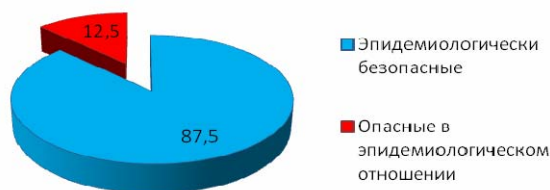


Рисунок 1 — Удельный вес отходов ЛПО, опасных в эпидемиологическом отношении

Можно выделить фракции отходов ЛПО, опасные в эпидемиологическом отношении, в порядке их эпидемической значимости:

- Патологоанатомические отходы (в т. ч. биоптаты, гистологический материал).
- Биологические отходы (в т. ч. трупы зараженных лабораторных животных).
- Перевязочный материал (в т.ч. отходы оперблоков).
- Полимерные отходы.
- Твердые бытовые отходы.
- Пищевые отходы.

Около половины общего количества отходов составляют пищевые и отходы хозяйственно-бытовых помещений (бумага, картон), а с учетом текстиля данные три фракции составляют более 90 % всех отходов ЛПУ. Кроме того, следует отметить значительное увеличение удельного веса полимерных материалов, составляющих 10 % и более в общей структуре медицинских отходов.

Установлено, что в учреждениях Гомельской области, осуществляющих медицинскую деятельность, в 2008 году накоплено 8749899,991 кг или 26085,6 м³ медицинских отходов, наибольшее количество отходов относится к группе А, подгруппам А1, А2, и А3 (соответственно 48 %, 24 и 18 %) (рисунок 2).

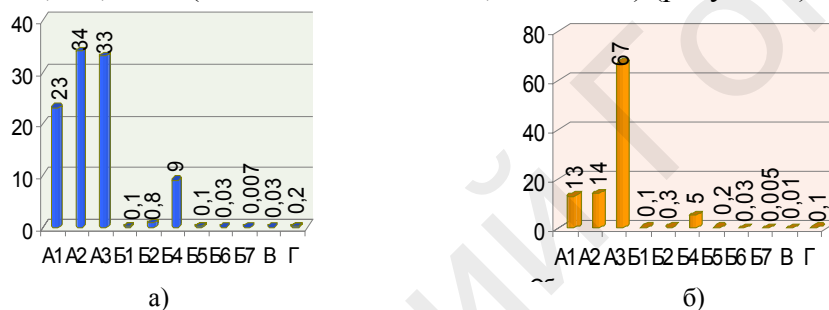


Рисунок 2 — Удельный вес групп и подгрупп медицинских отходов в структуре отходов ЛПО Гомельской области по массе (а) и объему (б) за 2009 год

Количество отходов, образующееся в городе Гомеле, составляет 61 % (по массе) и 76 % (по объему) от общего количества отходов, образующихся в лечебно-профилактических учреждениях Гомельской области (рисунок 3).

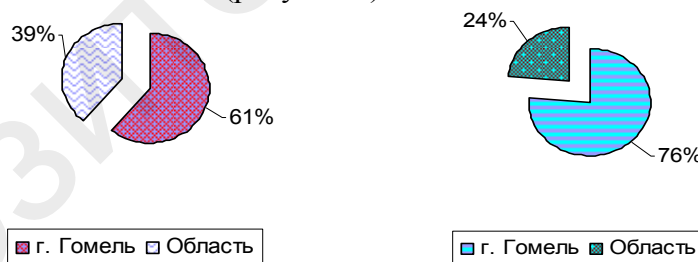


Рисунок 3 — Удельный вес медицинских отходов города Гомеля в общей структуре ЛПО Гомельской области

Наибольшее количество отходов относится к группе А, подгруппам А1, А2, и А3, соответственно 23, 34 и 33 %. Количество медицинских отходов, относящихся к остальным группам и подлежащих дезинфекции, не превышает 10 %.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях г. Гомеля и области налажена система отдельного сбора медицинских отходов согласно классификации. Выделены ответственные лица за учет, сбор, упаковку и транспортировку отходов как внутри медицинских подразделений, так и в целом по всему учреждению. Лицо, осуществляющее организацию обращения с отходами и контроль за соблюдением требований санитарных правил, санитарно-эпидемиологического законодательства, законодательства об отходах, проходит обучение по вопросам обращения с отходами.

Проводится инвентаризация образующихся отходов с определением их качественного и количественного состава в соответствии с классификацией, определение потребности в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах. В соответствии с требованиями СанПиН отходы класса А вывозятся на полигоны ТБО без ограничений, все медицинские отходы группы Б обеззараживаются и только потом утилизируются на полигонах твердых коммунальных отходов. Что касается отходов органического происхождения — плаценты, пуповины, абортного материала, ампутированных конечностей, то для их утилизации в отдельных стационарах предусмотрено наличие высокочастотных установок, муфельных печей. Так, например, запланировано размещение оборудования, обеспечивающего двухступенчатое пиролизное сжигание при t 1200–1350°C в ГУ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» на 1–2 квартал 2010 года. На текущий момент заключен договор с ЧУП «Агроветплюс» на поставку и монтаж оборудования для утилизации медицинских отходов производит государственное объединение «Белвормет» от потребителей ртути на основании заключенных договоров. Аналогичным образом на основании договоров решен вопрос об утилизации отходов, относящихся к группе Б2 (иглы, шприцы с иглами, дренажные трубки, скальпели, предметные стекла, битая стеклянная посуда, ампулы, пипетки, пустые пробирки и др.) после обеззараживания на предприятиях ЧУП «Гомельскоопвторресурсы», ОАО «Медпласт», КУП «Калинковичский завод бытовой химии». В РУПСНУ в Кросовообкутилизации цитостатических медицинских препаратов, которые на сегодняшний день просто складированы в ЛПУ.

Ориентировочный расчет потребностей в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре, расходных материалах для многопрофильного стационара представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Методика расчета потребностей в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре, расходных материалах

№ п/п	Объект расчета	Необходимое количество, п			
		стойки-тележки	транспортные внутрикорпусные тележки для мест промежуточного сбора	одноразовые пакеты для группы А, сут	одноразовые пакеты для группы Б, сут
1	Кочные отделения стационара	n	0,1 n	n	0,33 n
2	Стационар в целом	1,3 (1,5)n	0,13 (0,15)n	1,3 (1,5)n	0,4 (0,5)n

Общее количество мест первичного сбора отходов в кочных корпусах приблизительно соответствует количеству палат (коек) стационара и требует столько же стоек-тележек, транспортных внутрикорпусных тележек требуется в 10 раз меньше, одноразовых пакетов для группы А — по количеству коек, одноразовых пакетов для группы Б — 1/3 от численности коек.

Для расчета потребностей в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре, расходных материалах учитывается:

— количество (меж)корпусных контейнеров определяется объемом и структурой образующихся в корпусе отходов, а также возможностью расположения и площадью контейнерной площадки;

— для типовых 2–5 этажных корпусов с размещением на этаже по 30–50 пациентов — рекомендуется установка 3–4 контейнеров;

— для корпусов более 5-ти этажей — 5 контейнеров, в том числе для терапевтических отделений достаточно 1 контейнера для группы Б, для хирургических отделений — 2 контейнера для группы Б.

1. Во всех лечебно-профилактических организациях Гомельской области с 2006 года налажена система контроля и учета за сбором, хранением, транспортировкой и утилизацией медицинских отходов.

2. Основными проблемами по обращению с медицинскими отходами являются:
- недостаточное количество маркированных контейнеров для временного хранения отходов;
 - недостаточное количество транспорта;
 - медленное внедрение в практику работу ЛПО современных методов обработки.

Заключение

Обращение с отходами учреждения здравоохранения требует системного подхода и предусматривает сбор, упаковку, хранение, транспортировку, переработку и удаление отходов посредством таких методов, которые на всех этапах сводят к минимуму опасность для здоровья населения и для окружающей среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимкин, В. Г. Организация обращения с отходами в крупном многопрофильном стационаре / В. Г. Акимкин // Прил. К журналу «Медсестра». — М., 2002. — С. 86–94.
2. Правила обращения с медицинскими отходами: санитарные правила и нормы 2.1.7.14-20-2005.
3. Санитарные правила и нормы содержания территорий № 10–7–2003 с доп. и изм.

УДК 614.3:616-053.2/.6

РОЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ В ОЦЕНКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ТОВАРОВ НАРОДНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ

Мамчиц Л. П., Осмоловская О. И., Симонова В. А., Семенова Т. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

Государственное учреждение

**«Гомельский областной центр гигиены,
эпидемиологии и общественного здоровья»**

г. Гомель, Республика Беларусь

Товары потребления при их производстве, транспортировке, хранении и применении не должны оказывать опасного влияния на здоровье населения и неблагоприятного воздействия на среду его обитания. В целях определения приоритетных направлений государственной политики в области обеспечения качества и безопасности продукции, охраны здоровья населения, предотвращения поступления на рынок некачественной продукции организуется и проводится государственная гигиеническая регламентация и регистрация веществ и материалов.

Государственная гигиеническая регистрация (ГГР) — система учета впервые производимых в Республике Беларусь или поступивших из-за ее пределов продукции, веществ, материалов, которые на основании экспертной оценки документации, лабораторных исследований признаны соответствующими требованиям санитарных правил ГГР продукции осуществляется в целях выявления ее свойств, представляющих опасность для жизни и здоровья человека, и оценки соответствия продукции, условий ее изготовления и оборота требованиям санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, предотвращения вредного воздействия продукции на здоровье человека при ее производстве и использовании [1, 2].

Цель исследования: обобщение результатов гигиенической экспертизы, осуществляемой учреждениями госсаннадзора с целью ГГР продукции.

Материалы и методы исследования

В работе использовались материалы многолетнего анализа деятельности по разделу ГГР учреждений госсаннадзора Гомельской области, результаты собственных исследований. Оценка и обработка проводилась с применением общепринятых статистических методов исследования, компьютерной программы Microsoft® Office Excel 2007.