

Բժշկական կոշտ թափոնների կառավարումն առաջնային բուժօգնության կենտրոններում

Որոշում կայացնելու ուղեցույց

1. Ներածություն

Այս փաստաթղթի նպատակն է՝ ապահովել ուղեցույցներով՝ զարգացող երկրներում առաջնային բուժօգնության կենտրոններում (ԱԲԿ) գոյացող կոշտ թափոնների կառավարման լավագույն տարբերակի ընտրության համար:

Ուղեցույցի հիմնական տեղեկատու բաղկացած է 6 «որոշումների ծառերից», որոնց նպատակն է՝ օգնել օգտագործողին սահմանելու/որոշելու թափոնների կառավարման համապատասխան մեթոդները: Ուղեցույցը նկատի է առնում տեղական ամենից կարևոր պայմանները, աշխատողների և հանրության անվտանգությունը, ինչպես նաև շրջակա միջավայրի պաշտպանության չափանիշները:

Լսարան

Այս ուղեցույցը նախատեսված է ԱԲԿ -ների բուժաշխատողների և տեղական կամ կենտրոնական ղեկավար կազմում աշխատող տեխնիկական անձնակազմի համար:

Բժշկական թափոնի սահմանումը

Բժշկական թափոն է համարվում բուժօգնություն գոյացող թափոնների ողջ ծավալը, որն ընդգրկում է և պոտենցիալ/հնարավոր վարակիչ և ոչ վարակիչ թափոնները:

Վարակիչ թափոններն ընդգրկում են վարակիչ սուր և վարակիչ ոչ սուր առարկաները: Վարակիչ սուր առարկաներին են պատկանում՝ ներարկիչները կամ այլ ասեղները, ածելիները, փոխներարկման լրակազմերը (կոմպլեկտ), կոտրված ապակին կամ այն առարկաները, որոնք կարող են ուղղակիորեն վնասել: Վարակիչ ոչ սուր առարկաներին է պատկանում այն ամենն, ինչ շփման մեջ է գտնվել մարդու արյան կամ վերջինիս ածանցյալների հետ, վիրակապերը, արյամբ ներծծված խծուծները/տամպոնները կամ այլ առարկաներ, վարակիչ հիվանդների հետ շփման առարկաները (ներառյալ սննդի մնացորդները), օգտագործված և ժամկետանց պատվաստանյութերի սրվակները, սպիտակեղենը և մարդու պաթոգեններով վարակված այլ աղտոտված առարկաները: Հիվանդների արտաթորանքը նույնպես պատկանում է այս կատեգորիային:

Ոչ վարակիչ թափոնների թվին կարող են պատկանել այն առարկաները, որոնք շփման մեջ չեն եղել հիվանդների հետ, օր՝. թղթե և պլաստիկ փաթեթանյութը, մետաղական, ապակե կամ այլ թափոններ, որոնք նման են կենցաղային թափոններին:

Դիտողություն. Եթե չի կատարվում թափոնների տարանջատում, բուժօգնության թափոնների ողջ ծավալը պետք է համարվի վարակիչ:

Աղ.1. Թափոնի տեսակի մոտավոր տոկոսային հարաբերությունը ԱԲԿ –ներում գոյացող թափոնների ընդհանուր քանակում

Ոչ վարակիչ թափոններ	80%
Պաթոլոգիական/ախտածին թափոն և վարակիչ թափոն	15%
Սուր առարկաների թափոններ	1%
Քիմիական կամ դեղագործական թափոններ	3%
Ճնշման չափիչ սարքեր, կոտրված ջերմաչափեր	1 %–ից պակաս

2. Բժշկական թափոնների սխալ կառավարման հետ կապված հիմնական ռիսկերը/հնարավոր վտանգները

Բժշկական թափոնների սխալ կառավարումը կարող է լուրջ հիվանդության պատճառ դառնալ բուժհիմնարկի անձնակազմի, թափոնների հետ աշխատող մարդկանց, հիվանդների և հասարակության համար: Ամենից վտանգավոր են համարվում աղտոտված ասեղի պատահական ծակոցները, որոնք կարող են առաջ բերել հեպատիտ Բ, հեպատիտ Ց և ՄԻԱՎ վարակ: Կան նաև այլ հիվանդություններ, որոնք կարող են փոխանցվել վարակիչ բուժթափոնների հետ շփման հետևանքով:

Վարակիչ սուր առարկաները և մասնագիտության հետ կապված վտանգը

Թափոնները հավաքելիս, կշռելիս և պահելիս մարդիկ կարող են վնասել իրենց, եթե ներարկիչների ասեղները կամ այլ սուր առարկաներ չեն հավաքվել ամուր, չծակվող, չպատռվող կոնտեյներներում: Տարաների ոչ համապատասխան նախագիծը/դիզայնը և/կամ սուր առարկաների համար նախատեսված տարաների չափից ավել լցված լինելը, ավելին, բժշկական թափոնների չպաշտպանված հորերը մեծացնում են ասեղի ծակոցից վնասվածքներ ստանալու վտանգը բուժաշխատողների, թափոնների հետ աշխատողների և ընդհանրապես՝ համայնքի բնակիչների համար:

Սուր առարկաներն անհրաժեշտ է տարանջատել օգտագործման վայրում: Որոշ երկրներում ասեղը ներարկիչից առանձնացնելու համար օգտագործում են ասեղ-կտրիչներ: Նշենք, որ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության՝ վարակի վերահսկման ներկայիս փորձը դեռևս չի անդրադարձնում ասեղները հեռացնող սարքերի օգտագործմանը: Քանի որ ասեղների հեռացումը սուր թափոնների ծավալի նվազեցման խոստումնալից միջոց է, անհրաժեշտ է նախքան այդ միջոցներն առաջարկելը, փաստաթղթերով հիմնավորել դրանց անվտանգությունը և արդյունավետությունը:

Հասարակությանը սպառնացող վտանգը

Վարակիչ ներարկիչների կրկնակի օգտագործումը լուրջ սպառնալիք է մարդկանց առողջության համար: Ըստ ԱՀԿ –ի տվյալների, 2000թ. ամբողջ աշխարհում աղտոտված ներարկիչներով կատարված ներարկումների հետևանքով գրանցվել է հեպատիտ Բ-ով, հեպատիտ Ց-ով և ՄԻԱՎ վարակով 23 մլն. մարդու հիվանդացության դեպք:

Նման իրավիճակներ պատահում են, երբ բուժհիմնարկի թափոնները թափվում են չվերահսկվող վայրերում, ուր մարդիկ կարող են հեշտությամբ մտնել: Առանձնապես վտանգավոր է վարակիչ թափոնների հետ շփումը երեխաների համար: Տոքսիկ քիմիկատների, օր.՝ ախտահանիչների, հետ շփումը, մարդկանց համար մատչելի լինելու պարագայում, կարող են դժբախտ պատահարների պատճառ դառնալ: 2002թ. 22 երկրներում ԱՀԿ -ի իրականացրած գնահատման արդյունքները ցույց են

տվել, որ բուժհիմնարկների թիվը, որոնք չեն կիրառում թափոնների հեռացման ճիշտ մեթոդներ, տատանվում է 18-64%-ի սահմաններում:

Շրջակա միջավայրին սպառնացող վտանգը

Առողջության համար ուղղակի շփման վտանգից բացի, բժշկական թափոնները կարող են անուղղակիորեն ազդել՝ աղտոտելով ջրային միջավայրը՝ թափոնները մշակելու ժամանակ, ինչպես նաև օդը՝ այրման ժամանակ առաջացող խիստ տոքսիկ գազերի արտանետումների միջոցով:

Եթե թափոնը թաղվում է հորում, որը մոտ է գտնվում ջրի աղբյուրին, ապա դրա հետևանքով կարող է աղտոտվել ջուրը:

Բժշկական թափոնը բացօթյա պայմաններում կամ աղբայրիչում այրելիս, եթե բացակայում է արտանետումների նկատմամբ վերահսկողությունը (որը տարածված երևույթ է զարգացող երկրներում ինսիներատորներով աշխատելիս), կարող են առաջանալ դիօքսիններ, ֆուրաններ և տոքսիկ այլ աղտոտիչներ: Մարդիկ, շնչելով այդպիսի օդը, կարող են լրջորեն հիվանդանալ: Բժշկական թափոնների մշակման և կամ հեռացման մեթոդն ընտրելիս վճռորոշ չափանիշ է շրջակա միջավայրի կենսունակության ապահովումը:

ԱՀԿ -ն դիօքսինների և ֆուրանների համար սահմանել է թույլատրելի սահմանային քանակություններ, բայց արտանետումների համար այդպիսի քանակություններ չեն սահմանված: Վերջիններս պետք է սահմանվեն ազգային համատեքստում: Մի շարք երկրներ սահմանել են արտանետումների համար սահմանային քանակներ: Դրանք տատանվում են Եվրոպայում 0.1 նգ թունայնության էկվիվալենտություն /մ³–ից մինչև 5 նգ/մ³ ճապոնիայում՝ կախված ինսիներատորի կարողությունից:

1. Հարաբերական ռիսկի մոտեցումը

Թափոնների կառավարման և մշակման տարբերակները պետք է պաշտպանեն բուժաշխատողներին ու համայնքին և նվազեցնեն շրջակա միջավայրի վրա կողմնակի ազդեցությունները: Բարձր եկամուտներ ունեցող երկրներում օգտագործվող շրջակա միջավայրի առումով անվնաս, ապահով և մատչելի տարբերակները միշտ չէ, որ կարող են կիրառվել զարգացող երկրներում: Առողջության համար շրջակա միջավայրի ազդեցության վտանգները պետք է հակակշռվեն ռիսկերին, որոնք առաջանում են վարակիչ սուր գործիքների սխալ օգտագործումից:

2. Կարևոր հարցեր բժշկական թափոնների անվտանգ կառավարման համար

Ազգային խելամիտ օրենսդրությունը և դրա արդյունավետ իրագործումը բժշկական թափոնների անվտանգ կառավարման համակարգի ստեղծման հիմքն են: ԱԲԿ-ների թափոնների կառավարման ծրագրեր մշակելիս պետք է հաշվի առնել և տեխնիկական, և կազմակերպչական հարցերը: Անհրաժեշտ է լուծել համապատասխան աշխատակազմի ուսուցման, պատասխանատվության հստակ բաժանման, մարդկային և ֆինանսական ռեսուրսների բաշխման, թափոնների կառավարման, պահպանման, մշակման և ոչնչացման լավագույն գործելակերպի մշակման և իրականացման հարցերը:

Թափոնների կառավարման տարբերակների վերջնական ընտրությունը միշտ չէ, որ գիտականորեն հնարավոր է գնահատել, հատկապես, երբ այն վերաբերում է մեթոդների համակցմանը, բայց գլխավոր չափանիշը պետք է լինի այն, որ այդ մեթոդների իրագործումն ապահովի առողջության պաշտպանության այնպիսի մակարդակ, որը կբացառի հնարավորինս մեծ թվով վտանգներ:

Բժշկական թափոնների կառավարման համակարգերը հետագայում հնարավոր է կատարելագործել՝ անվտանգության ավելի բարձր չափանիշների հասնելու համար: Բժշկական թափոնների անվտանգ կառավարման գլխավոր տարրերը ամփոփված են աղյուսակ 2-ում:

Անհրաժեշտ է նշել, որ միայն լավ պատրաստված և նախանձախնդիր անձնակազմը կարող է անհրաժեշտ պարզ քայլերը ձեռնարկել բժշկական թափոնների կառավարման անվտանգությունն ապահովելու համար:

Աղ. 2. Բժշկական թափոնների անվտանգ կառավարման հիմնական տարրերը ԱԲԿ-ներում

1. Տարբերակների ընտրություն	2. Իրագելություն և ուսուցում	3. Իրականացում
<ul style="list-style-type: none"> - Դրսի (շենքից դուրս) տարբերակների ընտրություն՝ մոտակայքում գտնվող թափոնների կենտրոնացված կառավարման և ոչնչացման օբյեկտների իդենտիֆիկացիան, որոնք համապատասխանում են պետական նորմերին և իրավաբանորեն ճանաչված են որպես այդպիսին 	<ul style="list-style-type: none"> - Ամբողջ անձնակազմի իրագելության բարձրացում սուր գործիքների և այլ վարակիչ թափոնների վերաբերյալ - Բուժհիմնարկի ողջ անձնակազմի ուսուցում թափոնների տարանջատման վերաբերյալ - Թափոնների հետ աշխատողների ուսուցում դրանց անվտանգ կառավարման, պահպանման և մշակման տեխնոլոգիաների կիրառման վերաբերյալ - Անձնակազմի համար գրավոր հրահանգների ցուցադրում 	<ul style="list-style-type: none"> - Բժշկական թափոնների ներկայիս համակարգի գնահատումը տեղում - Բուժթափոնների առողջ համակարգի համատեղ մշակում/ստեղծում - Թափոնների կառավարման համար պատասխանատու անձանց նշանակում - Բավարար ռեսուրսների բաշխում - Թափոնների նվազեցում, ներառյալ գնման քաղաքականությունը և պաշարների կառավարման փորձը - Թափոնների տարանջատում սուր, ոչ սուր վարակիչ

		<p>թափոնների և ոչ վարակիչ թափոնների (գունավոր ծածկագրերով համակարգ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Անվտանգ կառավարման, պահպանման, փոխադրման, մշակման փորձի և ոչնչացման տարբերակների իրականացում - Հսկողություն թափոնների գոյացման/արտադրման և հեռացման վայրի նկատմամբ: Բուժթափոնների համակարգի գնահատում
<ul style="list-style-type: none"> - Կայուն կառավարման և ոչնչացման տարբերակների ընտրություն համաձայն` 1. իրավիճակի և անհրաժեշտության, 2. մատչելիության, 3. հնարավորության, 4. շրջակա միջավայրի անվտանգության, 5. արդյունավետության, 6. աշխատողների անվտանգության, 7. միանվագ օգտագործման բուժսարքերի (օր. ներարկիչներ) կրկին օգտագործման կանխման, 8. սոցիալապես ընդունելի լինելուն: 		
<ul style="list-style-type: none"> - Գործընթաց. ներգրավել շահառուներին, օր. շրջակա միջավայրի 		

պահպանության ջատագովներին, քաղաքային իշխանությանը և մասնավոր հատվածին		
--	--	--

Այս ուղեցույցն օգնում է հարմար տարբերակի ընտրության հարցում:
 «Իրականացում» և «Իրագեկություն և ուսուցում» բաժիններում թվարկված հարցերը պետք է կարգավորվեն այնպես, որպեսզի երաշխավորվի համակարգի անվտանգությունը և կայունությունը:

3. Գլխավոր չափորոշիչները՝ նախքան տարբերակներն ընտրելը

Նախքան բժշկական թափոնների մշակման և հեռացման տարբերակներն ընտրելը, հարկավոր է գնահատել տեղական մի շարք պայմաններ.

1. Առաջնային բուժօգնության կենտրոնում օրական գոյացող թափոնի քանակը
2. Թափոնների մշակման և հեռացման համար համապատասխան վայրերի մատչելիությունը (օր. տարածք ԱԲԿ -ին կից կառույցներում և հեռավորությունը ամենամոտ բնակավայրից)
3. Մշակման հնարավորությունը կենտրոնական օբյեկտում կամ հիվանդանոցում, որն ապահովված է պատշաճ հեռավորության վրա գտնվող թափոնների մշակման շինությամբ:
4. Տեղումների և ստորգետնյա ջրերի մակարդակը (թափոնների թաղման հորերը հեղեղներից պաշտպանելու, ինսիներատորների/աղբայրիչների կամ այլ օբյեկտների համար ծածկ ապահովելու համար)
5. Հուսալի փոխադրամիջոցների մատչելիությունը
6. Տվյալ երկրում օգտագործվող տարբերակները (ճշտեք, քարտեզագրում կա, թե՛ ոչ)
7. Ազգային օրենսդրության առկայությունը
8. Բժշկական թափոնների կառավարման ազգային ծրագրի և քաղաքականության առկայությունը
9. Շրջակա միջավայրի նորմատիվների առկայությունը, ներառյալ այն նորմերը, որոնք ածանցվել են իրավաբանորեն պարտադիր համընդհանուր կոնվենցիաների վավերացման արդյունքում
10. Տվյալ երկրում կամ տարածաշրջանում սարքավորումների և արտադրողների առկայությունը
11. Թափոնների մշակման և հեռացման մեթոդների և վայրերի ընդունումը հասարակության կողմից
12. Ռեսուրսների մատչելիությունը (մարդկային, ֆինանսական, նյութական)
 Ռեսուրսների մատչելիությունը պահանջում է լրացուցիչ ուշադրություն:
 - Վերապատրաստված աշխատակազմի կամ ուսուցման հնարավորության առկայությունը՝ մշակման առավել կատարելագործված տարբերակների համար
 - Ինսիներատորների օգտագործման դեպքում, պետք է հաշվի առնել իրակայուն աղյուսների և բետոնի, բավարար քանակի թղթի/ստվարաթղթի կամ փայտի/վառելիքի առկայությունը, մասնավորապես առավել կատարելագործված մոդելների համար, որոնք պահանջում են նախնական տաքացում
 - Նախքան փոխադրելը, ներարկիչների ախտահանումն նատրիում հիպոքլորիդի լուծույթով կամ այլ ախտահանիչ նյութերով:

Պահանջվող ռեսուրսների շարունակական մատչելիությունը թափոնների մշակման համակարգի կայունության և գործուն մնալու նախապայմանն է:

6. Գործողությունների պլաններ, որոնք պետք է հաշվի առնել

«Որոշումների 6 ծառերն» ընդգրկում են 7 սցենարներ, որոնք նախատեսված են բժշկական թափոնների մշակման և հեռացման տարբերակների ընտրության հարցում օգնելու համար:

- Քաղաքաբնակ տարածք, որտեղից հնարավոր է մուտք գործել թափոնների մշակման իրավաբանորեն գրանցված ժամանակակից օբյեկտ, կամ քաղաքաբնակ տարածք, որը գտնվում է մշակման օբյեկտով ապահովված ավելի մեծ բուժփիննարկից համապատասխան հեռավորության վրա
- Քաղաքաբնակ տարածք, որտեղից հնարավոր չէ մուտք գործել թափոնների մշակման իրավաբանորեն գրանցված ժամանակակից օբյեկտ
- Քաղաքամերձ տարածք
- Գյուղաբնակ տարածք, որտեղից հնարավոր է մուտք գործել թափոնների մշակման իրավաբանորեն գրանցված ժամանակակից օբյեկտ, կամ տարածք, որը գտնվում է մշակման օբյեկտով ապահովված ավելի մեծ բուժփիննարկից համապատասխան հեռավորության վրա
- Գյուղաբնակ տարածք, որտեղից հնարավոր չէ մուտք գործել թափոնների մշակման իրավաբանորեն գրանցված ժամանակակից օբյեկտ
- Զանգվածային իմունոկանխարգելում/իմունիզացիա ԱԲԿ - ում
- Ընդգրկում իմունիզացիա

Սահմանումներ

Քաղաքաբնակ տարածքը խիտ բնակեցված աշխարհագրական տարածք է հանրային ծառայությունների հիմնական

ինֆրաստրուկտուրաներով/ենթակառուցվածքներով, որոնք սովորաբար փոքր տարածք են զբաղեցնում շինություններում կամ դրանց շուրջը:

Քաղաքամերձ տարածքը համայնք է, որը բաղկացած է տոկոսային մեծ հարաբերությամբ ոչ պետական բնակելի տներից, որոնք կառուցվել են քաղաքաբնակ տարածքի շուրջ:

Գյուղաբնակ տարածքը փոքր համայնք է կամ աշխարհագրական տարածք, որն ունի 5000-ից պակաս բնակչություն և տեղակայված է քաղաքից դուրս:

«Որոշումների ծառերն» ընդգրկում են ԱԲԿ - ներում գոյացող բժշկական թափոնների կառավարման հետևյալ հիմնական տարրերը: Այս տարրերը ներառում են «թափոնների հոսքը»՝ գոյացումից մինչև վերջնական ոչնչացում:

1. Թափոնների նվազեցում
2. Տարանջատում
3. Ծածկագրում
4. Կառավարում
5. Փոխադրում
6. Մշակում
7. Հեռացում/ոչնչացում

Թափոնների նվազեցում

Սա թափոնների արտադրման կանխումն է և/կամ դրանց կրճատումը: Այն ընդգրկում է առանձնահատուկ ռազմավարություն, փոփոխություններ կառավարման մեջ և վարքագծում: Թափոնների նվազեցման մեթոդները ներառում են գնման ընթացակարգերի ձևափոխումը, գույքագրման նկատմամբ վերահսկողությունը և թափոնի ոչնչացման ժամանակ ավելի պակաս թունավոր նյութերի արտադրումը: Այնուամենայնիվ, չպետք է ձեռնարկվի այնպիսի գործողություն, որը կարող է ազդել բուժօգնության որակի վրա կամ սահմանափակել այդ ծառայությունից օգտվելը:

Տարանջատում

Տարանջատումը որոշ առումով թափոնների նվազեցում է: Իրականում, այն նպաստում է վտանգավոր թափոնների կրճատմանը և պահանջում է հատուկ ուշադրություն և մշակում: Տարանջատման շնորհիվ թափոնները բաժանվում են հետևյալ կատեգորիաների՝ սուր թափոններ, վարակիչ ոչ սուր թափոններ և ոչ վտանգավոր թափոններ (կենցաղային թափոնի նման): Թափոնի տարանջատումը ԱԲԿ -ում կատարվում է թափոնի առաջացման տեղում, օր.՝ երբ ներարկումից հետո ասեղը և ներարկիչը դնում են թափոնի տարայում, կամ երբ մատակարարված նյութերի և սարքավորումների վրայից հեռացնում են փաթեթանյութը:

Ոչ վտանգավոր թափոնը (օր.՝ թուղթը) կարելի է վերամշակել: Ոչ վարակիչ, կենսաբանորեն քայքայվող օրգանական թափոնները (օր.՝ սննդի թափոն) կարելի է կոմպոստացնել և հետո օգտագործել տեղում կամ համայնքի կողմից: Վարակիչ թափոնները չի կարելի խառնել ոչ վարակիչ թափոնների հետ:

Ծածկագրում

Սա գունավոր ծածկագրմամբ համակարգ է, որով կարելի է որոշել, թե տարանջատումից հետո որ կոնտեյներում ինչ թափոն է պահվում, օր.՝ դեղինը կամ կարմիրը՝ վարակիչ, իսկ սևը ոչ վարակիչ թափոնի համար է:

Կառավարում

Սա վերաբերում է թափոնների հավաքմանը, կշռելուն և պահպանմանը: Ընդհանրապես, պահպանման առավելագույն ժամկետը 24 ժամ է:

Մշակում

Մշակման հիմնական նպատակն է՝ կրճատել մարդկանց համար թափոնների վտանգավոր ուղղակի ազդեցությունը, վերամշակել կրկնակի օգտագործման ենթակա նյութերը և պաշտպանել շրջակա միջավայրը: ԱԲԿ –ներում գոյացող թափոնների պարագայում հիմնական նպատակը վարակիչ թափոնների ախտահանումն է, միանվագ օգտագործման առարկաների, մասնավորաբար, ներարկիչների ասեղների ոչնչացումն է, որոնց կրկնակի օգտագործումն արգելվում է, կամ ծայրահեղ դեպքում դրանք անհասանելի դարձնելը կամ մանրէազերծումը՝ նախքան պլաստիկ նյութերի վերամշակմանը հանձնելը:

Ոչնչացում

Ոչնչացումը վերաբերում է մշակված թափոնների վերջնական հեռացմանը՝ սանիտարական աղբավայրերում կամ թափոնների վերջնական պահպանմանը՝ շրջակա միջավայրի համար ընդունելի մեթոդներով, որոնք համապատասխանում են տեղական պայմաններին:

ԱԲԿ –ներում գոյացող թափոնների կառավարման գործելակերպը, որը նկարագրված է այս ուղեցույցում, հիմնվում է հետևյալ երկու չափորոշիչների վրա՝

1. ԱԲԿ -ներում գոյացող թափոնների հետ կապված մասնագիտական վտանգների և հասարակության առողջությանը սպառնացող վտանգների նվազեցում,
2. թափոնների ծավալի և վարակիչ սուր և ոչ սուր նյութերի զանգվածի նվազեցում:

Անվտանգ մատչելի փոխադրում

Թափոնների անվտանգ փոխադրման հիմնական չափորոշիչներն ընդգրկում են վարակիչ և ոչ վարակիչ թափոնների տարանջատումը և սուր գործիքների համար նախատեսված կոնտեյներների օգտագործումը ներարկում կատարելուց անմիջապես հետո: Վարակիչ թափոնը պետք է ախտահանվի՝ նախքան վերջնական հեռացման համար տեղափոխումը: Եթե բուժիմնարկն ունի պաշտոնական համաձայնություն պետական կամ մասնավոր կենտրոնական մշակման գործարանի հետ, ապա վերջինս պետք է հավաստագրված լինի կարգավորող մարմնի կամ պրոֆեսիոնալ ասոցացիաների և համայնքի կողմից: Բժշկական թափոնների փոխադրումը պետք է համապատասխանի իրավական պահանջներին: Վերջիններիս բացակայության դեպքում, պետք է նկատի ունենալ միջազգային ստանդարտները:

Ժավելով ախտահանում

Համապատասխան խտության կենցաղային ժավելը (0.5% քլորի լուծույթ) կարելի է օգտագործել սուր գործիքների և այլ թափոնների ախտահանման համար: Ախտահանման ընթացակարգերը պետք է իրականացվեն զգուշությամբ: Ախտահանման միջոցով սուր գործիքները չեն դառնում անվտանգ կրկնակի օգտագործման համար: Ախտահանմամբ ուղղակի նվազում է սուր գործիքներից պատահաբար վնասվելու վտանգը՝ նախքան դրանց մշակումը կամ հեռացումը:

Ասեղների կապսուլավորում (պատիճավորում)

Ներարկիչներից առանձնացրած կամ կտրած ասեղները քիչ տեղ են զբաղեցնում: Այդ պատճառով դրանք մեծ քանակությամբ կարելի է հավաքել կոշտ, չծակվող կոնտեյներներում: Երբ կոնտեյները լցված է երեք քառորդ չափով, թաց բետոնով պատում են կոնտեյները, որից հետո այդ բլոկը, որը պարունակում է ասեղներ, կարելի է տեղափոխել և թաղել հորում կամ խառնել քաղաքային թափոնների զանգվածին: Միանվագ օգտագործման ասեղներ ոչնչացնող միջոցները հեռացվում են նույն եղանակով:

Քաղաքային թափոնների հոսք

ԱԲԿ - ների շրջակայքում սովորաբար լինում է տեղական իշխանությունների կողմից թափոնների կազմակերպված հավաքման վայր, ուր թափոնները պահում են կամ այրում: ԱԲԿ -ներում գոյացող ոչ վտանգավոր թափոնները (օր. փաթեթանյութ, սննդի մնացորդները և այլն), կարելի է հեռացնել ճիշտ այնպես, ինչպես սովորաբար հեռացվում են համայնքում գոյացած կենցաղային թափոնները: Կարևորը վարակիչ թափոնների անվտանգ կառավարումն է: Թափոնների գոյացման տեղում դրանց տարանջատումից հետո, պետք է ուշադիր լինել, որպեսզի վարակիչ և ոչ վարակիչ թափոնները չխառնվեն թափոնների հոսքին:

ԱԲԿ -ի տերիտորիայում թույլատրելի տարածք

Թույլատրելի տարածքը վերաբերում է ԱԲԿ -ի տերիտորիայում թափոնների մշակման վայրի կամ պահպանման օբյեկտի կառուցման հնարավորությանը: Փոքր

ինսիներատոր ստեղծելու դեպքում, այն պետք է բավարարի իրավական բոլոր պահանջները, հատկապես տարածքի մատչելիության, ինսիներատորի և հիվանդների գտնվելու վայրի, նաև ամենամոտ բնակավայրի միջև եղած հեռավորության վերաբերյալ: Պետական իրավական ստանդարտների բացակայության դեպքում, պետք է հետևել միջազգային ստանդարտներին:

Խիտ բնակեցված տարածք

ԱԲԿ -ի տերիտորիայում ինսիներատորի և բնակելի տարածքի միջև եղած հեռավորությունն այն նվազագույն հեռավորությունն է, որն անհրաժեշտ է բնակիչների առողջության վրա օդի արտանետումների բացասական ազդեցությունից խուսափելու համար: Անհրաժեշտ է հետազոտել տեղի պայմանները՝ քամու զերակշռող ուղղությունների, գյուղատնտեսական դաշտերի առկայության, ծխնելույզի բարձրության, շահագործման պատշաճ գործելակերպի և աղտոտության վերահսկման վերաբերյալ պետական ստանդարտներին (վերջիններիս բացակայության դեպքում՝ միջազգային ստանդարտներին) համապատասխանության նկատառումներով:

Ոչ պլաստիկ թափոնների այրման թույլատրելի աշխատանքային պայմանները

Սրանք ներառում են տվյալ նախագծի համար պահանջվող վառելանյութի շարունակական մատակարարումը, պաշտպանական արտահագուստի, օր.՝ ձեռնոցների, երկարաձիտ կոշիկների և գոգնոցների առկայությունը (որոնք անհրաժեշտ են թափոնները հավաքող և մշակող բոլոր անձանց համար): Վառելանյութի անհրաժեշտությունից խուսափելու համար կարելի է օգտագործել ավելի պարզունակ, տեղում կառուցված ինսիներատորներ: Դրանք կարող են շահագործվել առանց անհրաժեշտ վառելանյութի, կամ պարզապես ավելացնելով այլ թափոն, օր.՝ թուղթ կամ ստվարաթուղթ: ԱԲԿ -ի շինություններում թույլատրելի տարածքի առկայությունը, համայնքի բնակելի տների և հիվանդների բաժանմունքի միջև նվազագույն հեռավորությունը, ռեսուրսների բաշխումը, ինչպես նաև անձնակազմի ուսուցումը և հաջող գործելակերպի կիրառումը նույնպես թափոնների այրման անհրաժեշտ նախապայմաններ են: