

- «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль».
- Отходы ЛПУ. Классы. Сбор и утилизация отходов».
- «Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских работников при проведении инъекций и обращение с острыми медицинскими отходами».



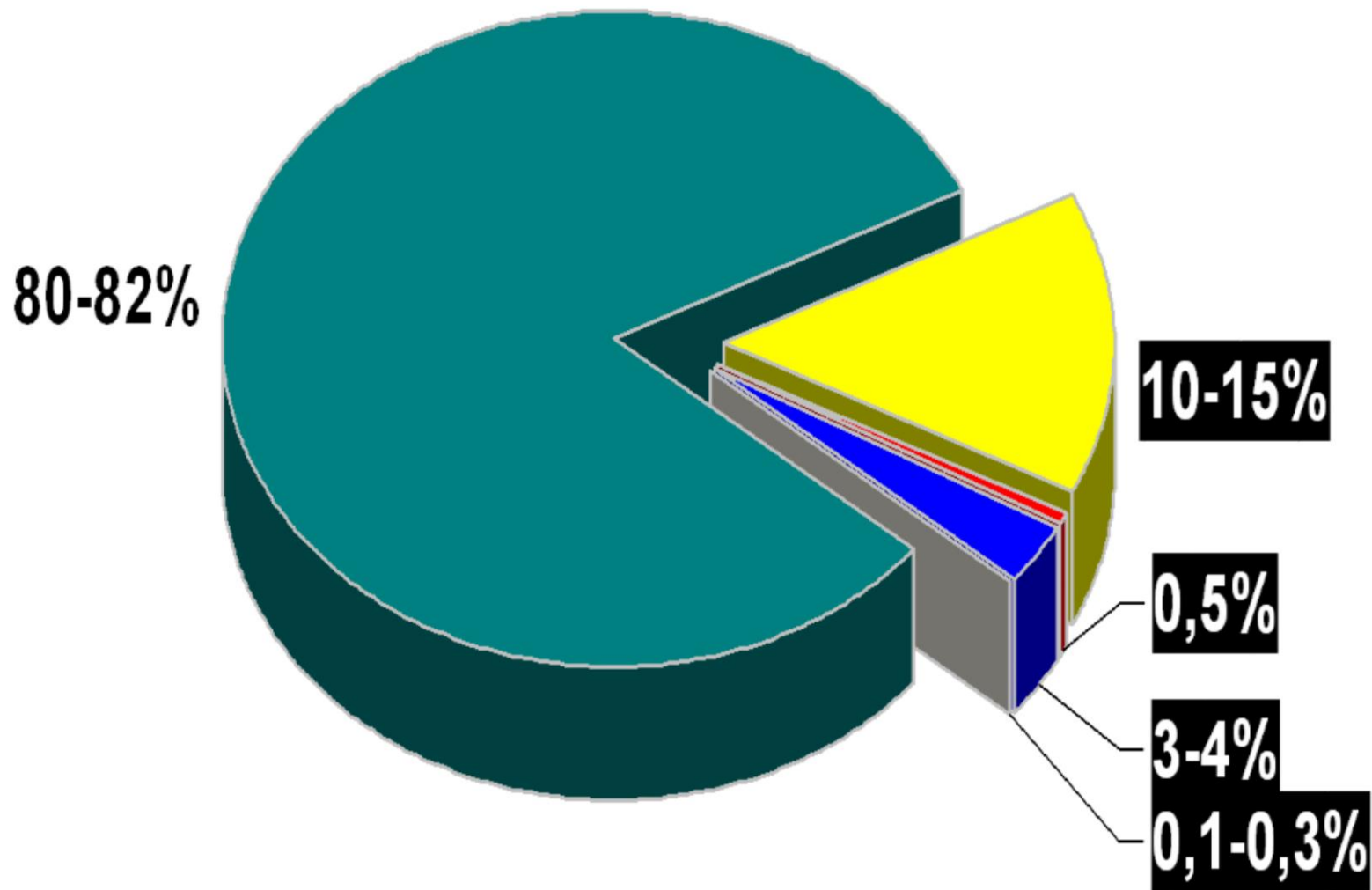
Проблема обращения с медицинскими отходами в РФ в современных условиях рассматривается как важная эпидемиологическая и экологическая компонента безопасности населения страны.

Считается, что медицинских отходов ежегодно образуется около 25% от общего количества отходов потребления. Контаминированные болезнетворными микроорганизмами и биологически активными химическими соединениями (остатки лекарственных средств, дезинфектантов) отходы медицинских учреждений представляют серьезную опасность в эпидемиологическом и экологическом отношении.







- Медицинские отходы- все отходы образующиеся в лечебно-профилактических учреждениях любой форм собственности и научно-исследовательских институтах и учебных заведениях медицинского профиля, аптеках фармацевтических производителей и предприятий по производству иммунологических препаратов; отходы образованные при оказании медицинской помощи в учреждениях организациях других министерств и ведомств, санаториях, профилакториях, школах и других предприятий. К медицинским отходам относят и фармацевтические отходы- лекарственные средства с истекшим сроком годности, не пригодные к использованию а также отходы фармацевтической промышленности.

- **Нормативные документы, определяющие порядок разработки Схемы удаления отходов**
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- СП 1.1.2193-07 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (изменения и дополнения №1 к СП 1.1.1058-01)



■ Класс А    ■ Класс Б    ■ Класс В    ■ Класс Г    ■ Класс Д

- Все отходы в ЛПУ разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности на пять классов опасности и соответствует цветовой и текстовой маркировке, указывающие их целевое назначение
- Для отходов класса «А» (безопасные отходы) - белые 
- Для отходов класса «Б» (опасные отходы)  
- желтые 
- Для отходов класса «В» (чрезвычайно опасные отходы) - красные 
- 
- Для отходов класса «Г» (радиоактивные отходы) - черные 

# Отходы класса А



Неопасные  
(не было контакта  
с биологическими  
жидкостями  
больного)

## ОТХОДЫ КЛАСС А . Характеристика МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАСС А

**КЛАСС А Неопасные-** по составу приближенные к твердым бытовым отходам

- Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, нетоксичные отходы. Пищевые отходы всех подразделений ЛПУ кроме инфекционных (в т.ч. кожно-венерологических), фтизиатрических. Мебель, инвентарь, неисправное диагностическое оборудование, не содержащие токсичных элементов. Неинфицированная бумага, смет, строительный мусор и т.д.
- Места образования – палаты, буфеты отделений, центральные пищеблоки (кроме инфекционных, фтизиатрических отделений)

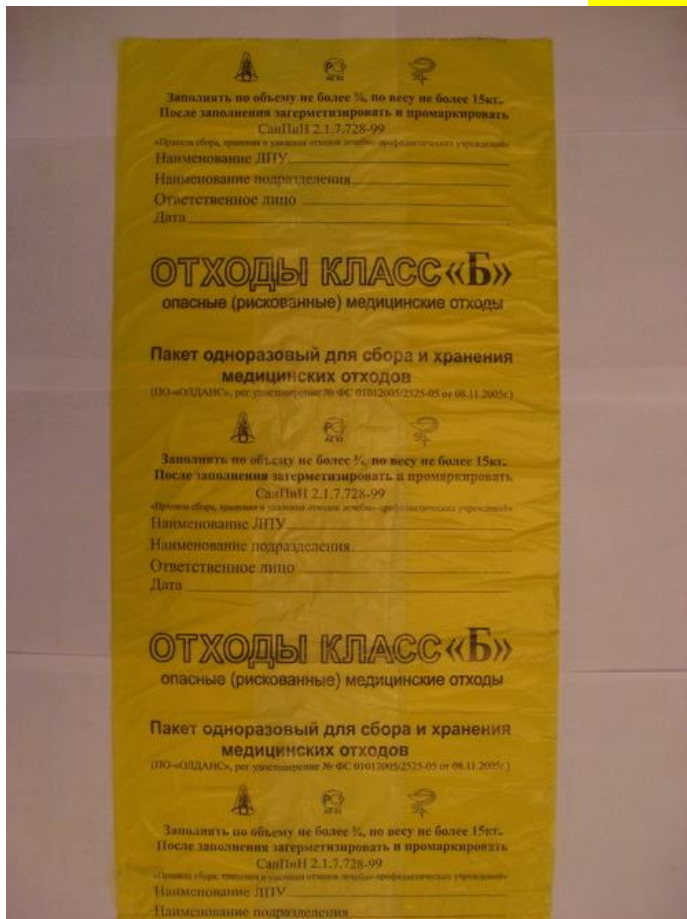
# Отходы класса Б

Опасные -  
рискованные

был контакт с кровью

и др.

биологическими  
жидкостями  
больного)



## **ОТХОДЫ КЛАСС Б . Характеристика МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАСС КЛАСС Б Опасные (рискованные)**

Потенциально инфицированные отходы.  
Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью. Выделения пациентов. Патологоанатомические отходы Органические операционные отходы (органы, ткани и т.п.). Отходы из микробиологических лаборатории, работающих с микроорганизмами 3 -4 групп патогенности)\*.  
Биологические отходы вивариев

- Места образования – операционные, реанимационные процедурные , перевязочные и другие манипуляционно –диагностические помещения, инфекционные , в том числе кожно- венерологические отделения, медицинские и патологоанатомические лаборатории, ветлечебницы.

# Отходы класса В

Чрезвычайно  
опасные  
(материалы  
контактные с  
ООИ)

8-917-34-18-905 т/ф в Уфе (347) 2400517 www.ufa400517.ru

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ  
ОСТ 6-19  
ГОСТ Р 50962-96

**ЧРЕЗВЫЧАЙНО ОПАСНЫЕ  
ОТХОДЫ Класс "В"**


Название ЛПУ: \_\_\_\_\_  
Подразделение ЛПУ: \_\_\_\_\_  
Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
Дата сбора: \_\_\_\_\_

**Работать в средствах индивидуальной защиты!  
Руками не утрамбовывать!  
Не пересыпать!**

После заполнения примерно на 3/4 удалить из пакета воздух и осуществить герметизацию путем завязывания краев пакета узлом или иным способом

СанПин 2.1.7.728-99  
Правила сбора, хранения и удаления отходов  
лечебно - профилактических учреждений

ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ EbmogI/NEO

**ОТХОДЫ КЛАСС В . Характеристика**  
**МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАСС В**  
**КЛАСС В Чрезвычайно опасные **

Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями и карантинными инфекциями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия  
Отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1 - 4 групп патогенности.

Отходы фтизиатрических, микологических больниц  
Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией

# Отходы класса Г



ПО СОСТАВУ  
БЛИЗКИЕ  
К  
ПРОМЫШЛЕННЫМ

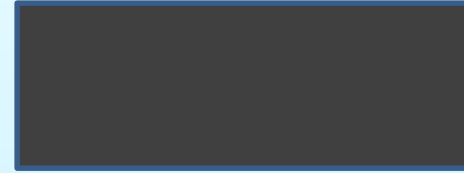
# Отходы класса Д



Радиоактивные



**ОТХОДЫ КЛАСС Г**  
**МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАСС Г**  
**КЛАСС Г Отходы, по составу**  
**близкие к промышленным**



- диагностические подразделения (диагностические препараты)
- -Отделения химиотерапии -- патологоанатомические отделения
- - фармацевтические цеха , аптеки , склады (просроченные лекарственные средства, отходы от лекарственных средств , дезсредства, не подлежащие использованию, с истекшим сроком годности. Цитостатики и другие химпрепараты).
- -Химические ,ж4Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование

**МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАСС Д**  
**КЛАСС Д Радиоактивные отходы**

Все  
виды  
отходов,  
содержащие радиоактивные  
компоненты





Добьемся чистоты вместе!

**ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ  
Класс Б**



Код подразделения ЛПУ \_\_\_\_\_  
 Название ЛПУ \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_  
 Ответственный за сбор отходов \_\_\_\_\_

**ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ  
Класс Б**



Код подразделения ЛПУ \_\_\_\_\_  
 Название ЛПУ \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_  
 Ответственный за сбор отходов \_\_\_\_\_

СанПиН 2.1.7.728-99  
 "Правила сбора, хранения и удаления отходов  
 лечебно-профилактических учреждений"  
**ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ**  
 ТУ 2293-001-14490137-2008  
 ГОСТ Р 50963-06  
**НЕОПАСНЫЕ ОТХОДЫ  
 КЛАСС "А"**

Название ЛПУ: \_\_\_\_\_  
 Подразделение ЛПУ: \_\_\_\_\_  
 Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
 Дата сбора: \_\_\_\_\_

**Работать в средствах индивидуальной защиты!  
 Руками не утилизировать!  
 Не пересылать!**

После заполнения примерно на 2/3 сделать из пакета  
 козлик и осуществлять перемещение путем завязывания  
 края пакета узлом или иным способом.

**ООО "АКАДЕМИЯ УПАКОВКИ"**  
 Производственная компания, специализирующаяся на производстве и реализации продукции для упаковки.  
 ООО "АКАДЕМИЯ УПАКОВКИ" имеет филиалы в различных регионах России и за рубежом. Прием заказов и консультации по телефону и электронной почте.

по вопросам приобретения продукции обращаться:  
 620117 г. Екатеринбург, ул. Арктическая, 12 Б  
 территориальная база "Вектор-С"  
 Телефон: +7 (343) 379-54-19, 379-54-30, 379-63-93  
 www.academypak.ru e-mail: sales@academypak.ru

**15 кг**

СанПиН 2.1.7.728-99  
 "Правила сбора, хранения и удаления отходов  
 лечебно-профилактических учреждений"  
**ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ**  
 ТУ 2293-001-14490137-2008  
 ГОСТ Р 50963-06  
**ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ  
 КЛАСС "Б"**

Название ЛПУ: \_\_\_\_\_  
 Подразделение ЛПУ: \_\_\_\_\_  
 Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
 Дата сбора: \_\_\_\_\_

**Работать в средствах индивидуальной защиты!  
 Руками не утилизировать!  
 Не пересылать!**

После заполнения примерно на 2/3 сделать из пакета  
 козлик и осуществлять перемещение путем завязывания  
 края пакета узлом или иным способом.

**ООО "АКАДЕМИЯ УПАКОВКИ"**  
 Производственная компания, специализирующаяся на производстве и реализации продукции для упаковки.  
 ООО "АКАДЕМИЯ УПАКОВКИ" имеет филиалы в различных регионах России и за рубежом. Прием заказов и консультации по телефону и электронной почте.

по вопросам приобретения продукции обращаться:  
 620117 г. Екатеринбург, ул. Арктическая, 12 Б  
 территориальная база "Вектор-С"  
 Телефон: +7 (343) 379-54-19, 379-54-30  
 www.academypak.ru e-mail: sales@academypak.ru

**15 кг**

СанПиН 2.1.7.728-99  
 "Правила сбора, хранения и удаления отходов  
 лечебно-профилактических учреждений"  
**ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ**  
 ТУ 2293-001-14490137-2008  
 ГОСТ Р 50963-06  
**ОСОБО ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ  
 КЛАСС "В"**

Название ЛПУ: \_\_\_\_\_  
 Подразделение ЛПУ: \_\_\_\_\_  
 Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
 Дата сбора: \_\_\_\_\_

**Работать в средствах индивидуальной защиты!  
 Руками не утилизировать!  
 Не пересылать!**

После заполнения примерно на 2/3 сделать из пакета  
 козлик и осуществлять перемещение путем завязывания  
 края пакета узлом или иным способом.

**ООО "АКАДЕМИЯ УПАКОВКИ"**  
 Производственная компания, специализирующаяся на производстве и реализации продукции для упаковки.  
 ООО "АКАДЕМИЯ УПАКОВКИ" имеет филиалы в различных регионах России и за рубежом. Прием заказов и консультации по телефону и электронной почте.

по вопросам приобретения продукции обращаться:  
 620117 г. Екатеринбург, ул. Арктическая, 12 Б  
 территориальная база "Вектор-С"  
 Телефон: +7 (343) 379-54-19, 379-54-30  
 www.academypak.ru e-mail: sales@academypak.ru

**15 кг**

СанПиН 2.1.7.728-99  
 "Правила сбора, хранения и удаления отходов  
 лечебно-профилактических учреждений"  
**ПАКЕТ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ**  
 ТУ 2293-001-14490137-2008  
 ГОСТ Р 50963-06  
**ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ  
 КЛАСС "Г"**

Название ЛПУ: \_\_\_\_\_  
 Подразделение ЛПУ: \_\_\_\_\_  
 Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
 Дата сбора: \_\_\_\_\_

**Работать в средствах индивидуальной защиты!  
 Руками не утилизировать!  
 Не пересылать!**

После заполнения примерно на 2/3 сделать из пакета  
 козлик и осуществлять перемещение путем завязывания  
 края пакета узлом или иным способом.

**ООО "АКАДЕМИЯ УПАКОВКИ"**  
 Производственная компания, специализирующаяся на производстве и реализации продукции для упаковки.  
 ООО "АКАДЕМИЯ УПАКОВКИ" имеет филиалы в различных регионах России и за рубежом. Прием заказов и консультации по телефону и электронной почте.

по вопросам приобретения продукции обращаться:  
 620117 г. Екатеринбург, ул. Арктическая, 12 Б  
 территориальная база "Вектор-С"  
 Телефон: +7 (343) 379-54-19, 379-54-30  
 www.academypak.ru e-mail: sales@academypak.ru

**15 кг**



Пакеты предназначены для сбора, дезинфекции, хранения, транспортировки и удаления медицинских отходов классов А, Б, В, Г, Д в медицинских учреждениях, ЛПУ и их подразделениях с целью снижения риска профессионального инфицирования, профилактики внутрибольничных инфекции и создания эргономичных условий работы медицинского персонала.

Пакеты предназначены для самостоятельного использования медицинскими работниками, для сбора медицинских отходов классов А, Б, В, Г, Д, образующихся при проведении любых медицинских манипуляций (хранения и утилизации).

### **Описание:**

Пакеты имеют соответствующую цветовую и текстовую маркировку, указывающую их целевое назначение.

Цветовая маркировка пакетов по типам отходов:

Для отходов класса «А» (безопасные отходы) - белые

Для отходов класса «Б» (опасные отходы) - желтые

Для отходов класса «В» (чрезвычайно опасные отходы) - красные

Для отходов класса «Г» (радиоактивные отходы) - черные

Пакеты, предназначенные для сбора отходов ЛПУ, помимо различий в цветовой гамме, маркируется соответствующей надписью: «Отходы. Класс А.», «Отходы. Класс Б.», «Отходы. Класс В.», «Отходы. Класс Г», «Отходы. Класс Д.»; а также полями для маркировки кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии лица, ответственного за сбор отходов.

Пакеты соответствуют единому типоразмеру, обеспечивают возможность безопасного сбора в них отходов в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.728-99.

Одноразовые пакеты изготавливаются из полиэтилена толщиной 20 - 40 мкр.

Пакеты обеспечивают возможность безопасного сбора в них до 15 кг отходов и возможность их герметизации при помощи специального замка с биркой для последующей маркировки.



- **Эксплуатация пакетов:**

- 1. Перед началом работы пакет закрепляют внутри емкости, предназначенной для сбора отходов (специального контейнера, ведра с плавающей крышкой или педального, многоразового полиэтиленового контейнера).
- 2. После проведения медицинских манипуляций, все образующиеся отходы помещаются в соответствующий пакет (согласно установленной классификации согласно СанПиН 2.1.7.728-99), непосредственно на месте образования. Пакет заполняют отходами на  $\frac{3}{4}$  объема.
- 3. По окончании рабочей смены производится дезинфекция (раствором дезинфицирующего средства, рекомендованного для дезинфекции медицинских отходов перед утилизацией, на время экспозиции) содержимого пакетов. Удаление дезсредства происходит через перфорации на поверхности пакета (перед закреплением пакета в твердую тару на его поверхности выполняются перфорации). После этого пакеты герметизируются при помощи специального замка-стяжки с биркой для последующей маркировки.
- 4. Закрытый пакет удаляют из многоразовой твердой тары и транспортируют к месту временного хранения, или уничтожения в многоразовых пластиковых контейнерах для сбора отходов внутри подразделений.
- 5. При использовании термических методов дезинфекции медицинских отходов, пакеты по мере заполнения (но не реже 1 раза в сутки) транспортируются к месту обработки в многоразовых пластиковых контейнерах для сбора отходов внутри подразделений.

- Емкости контейнеры для сбора колющих и режущих отходов ЛПУ классов Б, В
- Сертификат соответствия № РОСС RU.ИМ25.В00876

Предназначен для использования в любом структурном подразделении ЛПУ - в процедурных кабинетах, операционных, лабораториях и т.п.

- Контейнер используется для сбора игл в течение одной рабочей смены.
- Контейнер оснащен специальной крышкой, держателем и этикеткой.
- При использовании емкости-контейнера снижается риск заражения инфекциями с парентеральным механизмом передачи (гемоконтактные гепатиты ВГВ, ВГС, ВГД, ВИЧ-инфекция, и др.)

## Контейнер

Контейнер одноразовый выполнен из непрокальваемого пластика, устойчивого к действию дезинфектантов.

Объем контейнера - 0,8л., что позволяет собрать более 200 игл.

## Этикетка

Позволяет фиксировать код подразделения ЛПУ, дату сбора и ответственное лицо (требования СанПин 2.1.7.278-99).

## Специальная крышка

Контейнер имеет специальную крышку, предназначенную для бесконтактного снятия иглы со шприца.

Крышка оснащена тремя специальными выемками: многоугольная выемка «звездочка» предназначена для снятия игл с инсулиновых шприцев, U-образная выемка для снятия игл системы Луер, ступенчатая выемка для сброса игл, в том числе для откручивания/сброса игл вакуумных систем.

Обеспечивает герметизацию в процессе сбора и невозможность вскрытия при транспортировке отходов (требования СанПин 2.1.7.278-99).

Интегрированная крышка люка для сброса колющих отходов с двумя положениями: положение 1 - герметично закрывается, но при необходимости может быть открыта; положение 2 - закрывается без возможности повторного открытия



- **Держатель контейнера**
- Позволяет жестко закреплять контейнер на рабочей поверхности с помощью специального фиксатора, который предупреждает случайное опрокидывание контейнера.
- **Эксплуатация контейнеров**
- Перед началом работы контейнер закрепляют в фиксаторе на поверхности рабочего стола с целью предотвращения его случайного опрокидывания.
- После проведения медицинских манипуляций с использованием одноразовых колющих или режущих медицинских инструментов (шприцы, вакуумные системы для отбора венозной крови, скарификаторы, скальпели и др.) открывают клапан контейнера и снимают иглу с использованием подходящего пластикового профиля внутри горловины. Иглу сбрасывают внутрь контейнера, а корпус шприца (без иглы) - в отдельную, специально выделенную для этой цели ёмкость с дезинфицирующим раствором. Клапан контейнера после помещения туда использованных инъекционных игл (скарификаторов, скальпелей и др.) закрывают.
- Контейнер заполняют отходами на  $\frac{3}{4}$  объема. После этого клапан контейнера плотно закрывают и фиксируют при помощи липкой ленты.
- Закрытый контейнер транспортируют к месту временного хранения, или уничтожения.

УТВЕРЖДЕНЫ

Постановлением

Главного государственного

санитарного врача

Федерации

от 22 января 1999 г. N 2

Дата введения - 22 марта 1999 г.

- **2.1.7. ПОЧВА, ОЧИСТКА НАСЕЛЕННЫХ МЕСТ, БЫТОВЫЕ**
  - **И ПРОМЫШЛЕННЫЕ ОТХОДЫ. САНИТАРНАЯ ОХРАНА**
  - **ПОЧВЫ**
  - **ПРАВИЛА СБОРА, ХРАНЕНИЯ И УДАЛЕНИЯ ОТХОДОВ**
  - **ЛЕЧЕБНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**
  - **САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И НОРМЫ**
- СанПиН 2.1.7.728-99**

- **5. Правила сбора отходов в медицинских подразделениях**
- 5.1. Исходя из различной степени эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности к отходам каждого из классов предъявляются различные требования.
- **5.2.2. Сбор отходов класса А** осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж)корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.
- 5.2.3. Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.

- **5.3. Отходы класса Б**

- 5.3.2. Все отходы, образующиеся в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку.
- 5.3.3. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).
- 5.3.4. После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.
- 5.3.5. Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметичную упаковку.
- 5.3.6. Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.
- 5.3.7. Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.
- 5.3.8. В установленных местах загерметизированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж)корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.
- 5.3.9. Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Опасные отходы. Класс Б" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

- **5.4. Отходы класса В**

- 5.4.3. Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).
- 5.4.4. После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1 - 2 групп патогенности.
- 5.4.5. Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.
- 5.4.6. Транспортирование всех видов отходов класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.
- 5.4.7. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж)корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.
- 5.4.8. Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.

- **5.5. Отходы класса Г**

- 5.5.3. Использованные люминесцентные лампы, ртутьсодержащие приборы и оборудование собираются в закрытые герметичные емкости. После заполнения емкости герметизируются и хранятся в вспомогательных помещениях. Вывозятся специализированными предприятиями на договорных условиях.
- 5.5.4. Сбор, хранение цитостатиков, относящихся к отходам 1 - 2 классов токсичности, осуществляют в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов и другими действующими нормативными документами.
- 5.5.5. Отходы класса Г, относящиеся ко 2 и 3 классу токсичности в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов, собираются и упаковываются в твердую упаковку, четвертого класса - в мягкую.

- **5.6. Отходы класса Д**

- .6.2. Сбор, хранение, удаление отходов данного класса осуществляется в соответствии с требованиями правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормами радиационной безопасности и других действующих нормативных документов, которые регламентируют обращение с радиоактивными веществами.

- **Не допускается:**

- **- пересыпать отходы классов Б и В из одной емкости в другую;**
- **- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости около электронагревательных приборов;**
- **- утрамбовывать любые отходы руками;**
- **- осуществлять сбор отходов без перчаток.**
-



- **Общий порядок проведения дезинфекции отходов и многоразового инвентаря**
- 6.1. Отходы класса Б и В должны быть подвергнуты обязательной дезинфекции перед сбором в одноразовую упаковку непосредственно на местах первичного сбора отходов методом погружения в дезинфицирующий раствор, подготовленный в специально выделенной для этой цели емкости.
- Дезинфекция отходов классов Б и В производится в соответствии с действующими нормативными документами.
- Для дезинфекции следует использовать зарегистрированные Минздравом России и рекомендованные к применению в медицинских учреждениях дезинфицирующие средства в концентрациях и времени экспозиции, указанных в соответствующих рекомендациях по их использованию. Дезинфекция производится в пределах медицинского подразделения, где образуются отходы данного класса.
- 6.2. Дезинфекция многоразовых сборников для отходов класса А производится ежедневно силами лечебно - профилактического учреждения.
- 6.3. Дезинфекцию (меж)корпусных контейнеров для сбора отходов классов Б и В, кузовов автомашин производит автотранспортная организация, вывозящая отходы, один раз в неделю в местах разгрузки.
- В случае аварийных ситуаций, при обнаружении открытого нахождения отходов внутри (меж)корпусных контейнеров или автотранспорта дезинфекция проводится немедленно. Для этих целей в ЛПУ необходимо организовать места для мытья и дезинфекции (меж)корпусных контейнеров и автотранспорта.
- Место для дезинфекции асфальтируется и должно иметь единый сток. Сточные воды после дезинфекции собираются и сливаются в канализационную сеть медицинского учреждения.

- 8.2. Хранение и транспортирование отходов по территории лечебно - профилактического учреждения классов А, Б, В допускается только в герметичных многоразовых контейнерах. Смешение потока удаления отходов класса В с другими потоками не допускается.
- Отходы классов А, Б, В допускается хранить не более 1 суток в естественных условиях, более суток - при температуре не выше 5 град. С. Пищевые отходы всех классов необходимо хранить в холодильниках при температуре не выше 5 град. С. Вывоз отходов классов А, Б, В должен производиться ежедневно при отсутствии на территории лечебного учреждения установки по обезвреживанию отходов.
- 8.3. При транспортировании отходов класса А разрешается применение автотранспорта, используемого для перевозки твердых бытовых отходов.

- 8.5. Транспортирование отходов классов А, Б, В вне территории ЛПУ допускается только в закрытых кузовах специально применяемых для этих целей автомашин. Использование автомашин, предназначенных для перевозки отходов классов Б и В для других целей, не допускается.
- 8.6. Хранение отходов класса Г производится в специально отведенных для этой цели вспомогательных помещениях.
- 8.7. Отходы класса А могут быть захоронены на обычных полигонах по захоронению твердых бытовых отходов.
- Отходы классов Б, В необходимо уничтожать на специальных установках по обезвреживанию отходов ЛПУ термическими методами. При отсутствии установки по обезвреживанию эпидемиологически безопасные патолого - анатомические и органические операционные отходы (органы, ткани и т.п.) захораниваются на кладбищах в специально отведенных могилах. Другие отходы класса Б (материалы и инструменты, выделения пациентов, отходы из микробиологических лабораторий и вивариев) после дезинфекции, проведенной в соответствии с разделом 7 настоящего документа, вывозятся на полигоны твердых бытовых отходов.
- 8.9. Транспортирование, обезвреживание и захоронение отходов класса Г осуществляется в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к порядку накопления, транспортирования, обезвреживания и захоронения токсичных промышленных отходов.
- Руководителем ЛПУ по согласованию с Роспотребнадзора утверждается инструкция, устанавливающая правила обращения с отходами и персональную ответственность сотрудников, схема удаления отходов, включающая сведения: о качественном и количественном составе отходов, местах для установки и видах емкостей для сбора отходов, местах промежуточного хранения отходов, о расходах на сбор, транспортирование и удаление отходов.

- В настоящее время известны отдельные случаи инфицирования медицинского персонала при несоблюдении правил сбора, хранения и транспортировки медицинских отходов. Особенно высок эпидемиологический риск при травмах с нарушением целостности кожных покровов - ранениях острыми инфицированными предметами В структурном отношении риск заражения в зависимости от фактора травматизации распределяется следующим образом: иглы - 79%, режущие инструменты - 24%, , другие варианты – 7,0%. Так, ручные манипуляции по разборке шприцев и отделению игл практикуются в ЛПУв 95,6%, в(1,5%) ЛПУ используют иглосъемники и иглоотсекатели, которые позволяют существенно снизить риск получения травм медицинскими работниками
- Не проводят дезинфекцию в 149 (0,2%) ЛПУ, в связи с чем при сборе и транспортировке отходов существует риск инфицирования, как медицинского персонала, так и населения

- Для сбора и хранения использованных шприцев и игл в подавляющем большинстве медицинских учреждений применяется приспособленная тара, в ряде случаев не отвечающая требованиям СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» и обеспечивающая безопасность медицинского персонала при обращении с острыми отходами.
- С целью обеспечения эпидемиологической безопасности медицинских работников при проведении инъекций и обращении с медицинскими отходами Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека разработаны и утверждены методические указания «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционного однократного применения» (МУ 3.1.2313-08).

- В методических указаниях изложены требования к организации работы лечебного учреждения по сбору, хранению, обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев однократного применения. Требования направлены на снижение риска инфицирования медицинского персонала при выполнении им служебных обязанностей, и содержат основные правила по технике безопасности при обращении с использованными шприцами, а также порядок действий в аварийных ситуациях. Новые методические указания унифицируют, развивают и дополняют основные положения методических рекомендаций «Порядок использования, сбора, хранения, транспортировки, уничтожения, утилизации (переработки) само блокирующихся (саморазрушающихся, СР-) шприцев и игл инъекционных одноразового применения», утвержденные 11.11.2005 заместителем руководителя Роспотребнадзора.

**Использованные шприцы и иглы однократного применения, независимо от их конструкции, из-за контаминации их инфицированными или потенциально инфицированными биологическими жидкостями являются опасными (класс Б) или чрезвычайно опасными (класс В) отходами и должны быть обезврежены.**

**Одним из основных противоэпидемических требований является отказ от опасной практики надевания сразу после инъекции на использованную иглу защитного колпачка. Во избежание подобной ошибки при подготовке к инъекции сразу после вскрытия упаковки со шприцем колпачок должен быть снят с иглы и выброшен в контейнер для мусора вместе со вскрытой упаковкой.**

- В методических указаниях (МУ 3.1.2313-08) определены безопасные способы отделения иглы от шприца перед обеззараживанием:
  - снятие с помощью иглосъемника; иглосъемник представляет собой твердую непрокальваемую пластиковую емкость однократного применения, имеющую крышку с отверстием специальной конфигурации, подходящим для снятия игл со шприцев разного диаметра;
  - отсечение с помощью иглоотсекателя с интегрированным непрокальваемым контейнером для игл;
  - разрушение с помощью иглодеструктора – устройства для сжигания игл путем воздействия высокой температуры.

Немаловажную роль для обеспечения безопасности медицинского работника играет правильная организация рабочего места при проведении инъекций. Контейнеры для сбора использованных шприцев должны находиться на расстоянии вытянутой руки, так, чтобы максимально исключить передвижение медицинского работника после проведения инъекции с использованным шприцем с иглой в руках.

При проведении инъекции в процедурном или прививочном кабинете должен находиться только один пациент. Препарат следует набирать в шприц только тогда, когда пациент готов к получению инъекции. Во время проведения инъекции медицинский работник должен находиться между пациентом и рабочим столом с острыми инструментами и препаратами.

- Для проведения обеззараживания шприцев и игл однократного применения рекомендуются химический и физический методы. Однако при использовании химического метода для медицинских работников возрастает риск токсического поражения, аллергии, а также затруднен объективный контроль качества обеззараживания. Кроме того, жидкие дезинфектанты не могут применяться для обеззараживания самоблокирующихся шприцев из-за особенностей конструкции последних. Поэтому оптимальными и универсальными (для любых шприцев) являются физические методы обеззараживания - насыщенным водяным паром или путем воздействия электромагнитного излучения сверхвысокой частоты и влажного пара.

- В мировой практике наиболее безопасным и предпочтительным методом уничтожения шприцев, в том числе и саморазрушающихся, признано высокотемпературное сжигание в пиролизных печах, с последующим дожигом образующихся продуктов сгорания при температуре 1200-1300°С, что обеспечивает полный распад диоксинов

После проведения инъекции медицинский работник, не накрывая иглу колпачком, производит отдельное обеззараживание использованных иглы и шприца, для чего набирает в шприц дезинфицирующий раствор из «Емкости для обеззараживания шприцев». Затем медицинский работник отсоединяет иглу от шприца безопасным способом (см.выше), корпус шприца с поршнем помещают в соответствующую емкость с дезраствором и выдерживают необходимое время экспозиции согласно инструкции по применению используемого дезинфицирующего средства. Затем из корпуса шприца выпускают дезраствор при помощи поршня, после чего обеззараженные поршни и корпуса шприцев упаковывают и транспортируют к помещению для временного хранения отходов, как было описано выше, и хранят там до окончания рабочей смены.

При заполнении иглами иглосъемника на s объема и соблюдении необходимого времени экспозиции дезинфекции, раствор аккуратно сливают, емкость закрывают крышкой, помещают в мини-контейнер с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов, и хранят в специальном помещении для отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту обезвреживания или утилизации.

При отсутствии в ЛПУ приспособлений для снятия, отсечения или деструкции игл (иглосъемников, иглоотсекателей, деструкторов игл) неукоснительно должно соблюдаться требование осуществлять отделение иглы от шприца только после обеззараживания шприца с иглой. Обеззараживание проводят путем забора дезинфицирующего раствора через иглу внутрь шприца и погружения шприца вместе с иглой в дезраствор в «Емкость для обеззараживания шприцев» на требуемое время экспозиционной выдержки.

- Медицинские работники, осуществляющие сбор, обеззараживание, временное хранение и транспортирование использованных шприцев, должны иметь специальную подготовку по технике безопасности при этих работах, уметь применять специальное оборудование и дезинфицирующие средства в соответствии с функциональными обязанностями, утвержденными руководителем учреждения здравоохранения.

Вновь поступающие на работу медицинские сестры проходят первичный инструктаж по действующим нормативным и методическим документам. Вновь поступающие на работу медицинские сестры ДШО, здравпунктов проходят обучение в течение 3-х дней в прививочном кабинете ЛПУ.

Обучение персонала правилам безопасного обращения с использованными шприцами инъекционными одноразового применения осуществляют специалисты, ответственные за организацию обращения с отходами в каждом ЛПУ.

- **Особо следует обращать внимание на категорическое запрещение следующих приемов работы с отходами: пересыпание собранных шприцев и игл из одной тары в другую; утрамбовывание отходов руками; размещение ёмкостей для сбора шприцев вблизи электронагревательных приборов (как в местах образования, так и в помещениях временного накопления).**

Персонал, занимающийся обеззараживанием, сбором и транспортированием отходов должен быть обеспечен спецодеждой (халат, шапочка, обувь) и средствами индивидуальной защиты (респираторами, резиновыми перчатками, герметичными очками, непромокаемыми фартуками. Использование спецодежды и средств индивидуальной защиты существенно снижает риск травматизма и инфицирования для медицинских работников и является обязательным. Персонал, осуществляющий инъекции и занятый сбором и обезвреживанием шприцев и игл должен быть иммунизирован против гепатита «В» и иметь соответствующую запись в медицинской книжке.

- В случае получения работником травмы при обращении с использованными шприцами должны быть предприняты меры экстренной профилактики в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами.



- 
- Приложение 12
- к СанПин 2.1.3.2630-10
- 
- Утверждены
- Постановлением Главного
- государственного санитарного
- врача Российской Федерации
- от 18 мая 2010 г. N 58

## Аварийная аптечка


- **ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА**
- **ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**
- 

- Во избежание заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила работы с колющим и режущим инструментарием.
- В случае порезов и уколов немедленно обработать и снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м раствором йода.
- При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом.
- Если кровь попала на слизистые оболочки глаз, их сразу же промывают водой или 1%-м раствором борной кислоты; при попадании на слизистую оболочку носа - обрабатывают 1%-м раствором протаргола; на слизистую оболочку рта - полоскать 70%-м раствором спирта или 1%-м раствором борной кислоты.

- С целью экстренной профилактики ВИЧ-инфекции назначаются азидотимидин в течение 1 месяца. Сочетание азидотимидина (ретровир) и ламивудина (эливир) усиливает антиретровирусную активность и преодолевает формирование резистентных штаммов. При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией (глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ) для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД.
- Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции.
- Персоналу, у которого произошел контакт с материалом, инфицированным вирусом гепатита В, вводится одновременно специфический иммуноглобулин (не позднее 48 ч.) и вакцина против гепатита В в разные участки тела по схеме 0 - 1 - 2 - 6 мес. с последующим контролем за маркерами гепатита (не ранее 3 - 4 мес. после введения иммуноглобулина). Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно определить уровень анти-НВs в сыворотке крови. При наличии концентрации антител в титре 10 МЕ/л и выше вакцинопрофилактика не проводится, при отсутствии антител - целесообразно одновременное введение 1 дозы иммуноглобулина и бустерной дозы вакцины.
- 
-

- Об аварийной ситуации при использовании, обеззараживании, сборе и транспортировании шприцев и игл однократного применения медицинский работник должен немедленно информировать руководителя организации
- По завершении действий по ликвидации аварии ответственное лицо составляет акт, в котором отражает место, время, причины аварии, меры по ее ликвидации. Акт утверждает руководитель организации.

Мониторинг профессионального травматизма является важнейшим и неотъемлемым звеном в системе обеспечения безопасности медицинских работников. Качество мониторинга определяется сознательным отношением медицинских работников к собственной безопасности, их пониманием значения регистрации любой аварийной ситуации.

A bright sun is shining in a clear blue sky filled with fluffy white clouds. The sun's rays are visible, creating a starburst effect. The overall scene is bright and cheerful.

Спасибо за внимание

PPt4WEB.ru