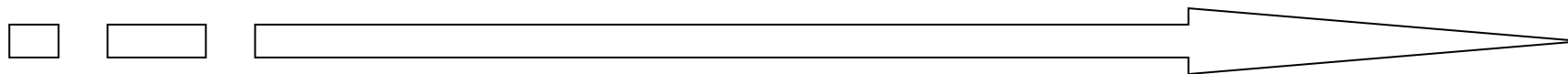


Содержание

1. Система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов.....
2. Требования к инвентарю и расходным материалам для сбора, транспортировки, хранения, обеззараживания/обезвреживания медицинских отходов класса А,Б,В,Г.....
3. Морфологический состав и порядок сбора отходов.....
4. Документация.....
5. Требования к персоналу, задействованному в организации обращения с медицинскими отходами.....
6. В процессе обращения с медицинскими отходами запрещено.....
7. Обеззараживание и/или обезвреживания медицинских отходов классов Б и В.....
8. Требование к временному хранению отходов.....
9. Организация транспортирования медицинских отходов.....
10. Учет и контроль за движением медицинских отходов.....
11. Производственный контроль.....
12. Требования к организации участка по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.....
13. Приложение №1 Состав и минимальная площадь помещений участка обращения с отходами классов Б и В.....
14. Приложение №2 Расчетные температуры, кратности воздухообмена в помещениях участка обращения с медицинскими отходами классов Б и В.....
15. Приложение №3 Варианты инструкций, разработанные для должностных лиц, отвечающих за определенные разделы деятельности по организации сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ.....
16. Приложение №4 Пример расчета количественных и структурных показателей накопления отходов в ЛПУ различного типа
17. Приложение №5 Нормативы образования отходов в лечебно-профилактических учреждениях.....
18. Приложение №6 Методика определения ориентировочного количества санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для организации системы сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ.....
19. Ответы на часто задаваемые вопросы.....

Система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов



**сбор отходов внутри
организации**

**перемещение отходов
из подразделений и
временное хранение
отходов на
территории
организации,
образующей отходы**

**обеззараживание/
обезвреживание**

**транспортирование
отходов с территории
организации,
образующей отходы;**

**захоронение или
уничтожение
медицинских
отходов**

**Требования к инвентарю и расходным материалам для сбора, транспортировки, хранения,
обеззараживания/обезвреживания медицинских отходов класса А,Б,В,Г**

	Одноразовые пакеты	Одноразовые емкости/контейнеры	Многоразовые контейнеры/баки/емкости	Стойки-тележки	Спецтара, соответствующая законодательству РФ по обращению с радиоактивными отходами
Класс А	Любого цвета, кроме желтого и красного		Обязательная маркировка: «Отходы. Класс А»	Обязательная маркировка: «Отходы. Класс А»	
Класс Б	Желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Обязательная маркировка: «Отходы. Класс Б» и указание на: название организации, подразделение, дата и фамилия ответственного за сбор лица	Влагостойкие, непрокальваемые, с плотно прилегающей крышкой, исключающей самопроизвольное открывание. Изготовлены из материалов, устойчивых к механическому, температурному и химическому воздействию, желтого цвета или иметь желтую маркировку. Обязательная маркировка: «Отходы. Класс Б» название организации, подразделение, дата и фамилия ответственного за сбор лица	Должны быть желтого цвета или иметь желтую маркировку.	Обязательная маркировка: «Отходы. Класс Б»	
Класс В	Красного цвета или имеющие красную маркировку. Обязательная маркировка: «Отходы. Класс В» и указание на: название организации, подразделение, дата и фамилия ответственного за сбор лица	Влагостойкие, непрокальваемые, с плотно прилегающей крышкой, исключающей самопроизвольное открывание. Изготовлены из	Должны быть красного цвета или иметь красную маркировку.	Обязательная маркировка: «Отходы. Класс В»	

		материалов, устойчивых к механическому, температурному и химическому воздействию, красного цвета или иметь красную маркировку. Обязательная маркировка: «Отходы. Класс В» название организации, подразделение, дата и фамилия ответственного за сбор лица			
Класс Г		Любого цвета, кроме желтого и красного, обязательная маркировка: «Отходы. Класс Г»	Любого цвета, кроме красного и желтого, обязательная маркировка: «Отходы. Класс Г», плотно прилегающая крышка.		
Класс Д					+ Тара должна соответствовать требованиям законодательства РФ к обращению с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормам радиационной безопасности

Морфологический состав и порядок сбора отходов

Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности (таблица 1):

Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее – ТБО):

- *Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными.*
- *Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства.*
- *Смет от уборки территории и так далее.*
- *Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.*

1. Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.

2. Заполненные емкости или пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении).

4. Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции в порядке установленном схемой обращения отходов в каждой конкретной организации.

5. Для организаций, имеющих выпуск хозяйственно-бытовых сточных вод в общегородскую систему канализации, отходы пищевого сырья и готовой пищи (класса А) могут сбрасываться в систему городской канализации через измельчители (диспоузеры).

При невозможности сброса пищевых отходов в канализацию, сбор их осуществляется отдельно от других отходов класса А в указанную тару, которая устанавливается в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Пищевые отходы, предназначенные к вывозу для захоронения на полигонах твердых бытовых отходов, должны помещаться для временного хранения в многоразовые контейнеры в одноразовой упаковке.

6. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

7. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более 24 часов.

8. Пищевые отходы (кроме отходов палатных отделений инфекционного, в том числе кожно-венерологического и туберкулезного профиля, специальных санаториев по оздоровлению переболевших инфекционными заболеваниями) допускается использовать в сельском хозяйстве в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

9. Отходы класса А, кроме пищевых, могут удаляться из структурных подразделений с помощью мусоропровода или пневмотранспорта. Не допускается сброс в мусоропровод предметов, которые могут привести к механическому перекрытию (засору) ствола мусоропровода. Сброс отходов в мусоропровод должен осуществляться в упакованном виде.

Конструкция, материалы и устройство мусоропроводов и пневмотранспорта должны обеспечивать:

- возможность проведения их чистки, мойки, дезинфекции и механизированного удаления отходов из мусоросборных камер.

- мусоросборные камеры оборудуются контейнерами, подводкой воды и канализационным трапом.

- запрещается сброс отходов из мусоропровода (пневмотранспорта) непосредственно на пол мусороприемной камеры.

- должен быть обеспечен запас контейнеров для мусороприемной камеры не менее чем на одни сутки.

- контейнеры моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю.

- чистка стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится еженедельно.

- профилактическая дезинфекция, дезинсекция стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится не реже 1 раза в месяц, дератизация – по мере необходимости.

Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции перед их помещением в накопительный бункер.

Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.

- *Инфицированные и потенциально инфицированные отходы.*
- *Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями*
- *Патологоанатомические отходы.*
- *Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).*
- *Пищевые отходы из инфекционных отделений.*
- *Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических*

производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности.

- *Биологические отходы вивариев.*
- *Живые вакцины, непригодные к использованию.*

1. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.

2. В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами.

3. При наличии в организации участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б с использованием аппаратных методов разрешается сбор, временное хранение, транспортирование отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения необходимых требований безопасности. При этом организация должна быть обеспечена всеми необходимыми расходными материалами, в том числе одноразовой упаковочной тарой.

4. Допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов класса Б, упакованных в специальные одноразовые емкости (контейнеры), из удаленных структурных подразделений (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты) и других мест оказания медицинской помощи в медицинскую организацию для обеспечения их последующего обеззараживания/обезвреживания.

5. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры):

- **Пакеты, используемые для сбора отходов** класса Б должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов и должны быть закреплены на специальных стойках-тележках или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

- **Для сбора острых и органических, жидких отходов** класса Б должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку,

обеспечивающую ее герметизацию и исключаящую возможность самопроизвольного вскрытия.

После заполнения емкости сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении закрывает ее крышкой. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

6. В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее. Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно.

7. Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов, до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается.

8. Патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Обеззараживание таких отходов не требуется.

Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.

- *Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.*
- *Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности.*
- *Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза*

1. Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1-2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза.

2. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые,

радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.

3. Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры):

Пакеты, используемые для сбора отходов класса В должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов и должны быть закреплены на специальных стойках(тележках). После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры). После заполнения емкости сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении закрывает ее крышкой. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.

4. Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.

Класс Г – токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.(в соответствии с СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления» (Зарегистрированы Минюстом России 19.06.2003, регистрационный номер 4755, с изменениями, зарегистрированными Минюстом России 12.02.2010, регистрационный номер 16389)

- *Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию.*
- *Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств.*
- *Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.*

1.Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.

2. Сбор, временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и другие), относящихся к медицинским отходам класса Г, без дезактивации запрещается. Отходы подлежат немедленной дезактивации на месте образования с применением специальных средств. Также необходимо провести дезактивацию рабочего места. Работы с такими отходами должны производиться с применением специальных средств индивидуальной защиты и осуществляться в вытяжном шкафу.

3. Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).

4. Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Класс Д – радиоактивные отходы.

- *Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.*

Сбор, хранение, удаление отходов класса Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к обращению с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормами радиационной безопасности. Вывоз и обезвреживание отходов класса Д осуществляется специализированными организациями по обращению с радиоактивными отходами, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Документация

1. Руководителем организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, **утверждается инструкция (Варианты инструкций см. приложение №3)**, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в данной организации.

2. В учреждении **приказом** назначается ответственный по контролю за обращением медицинских отходов.

3. Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со **схемой обращения с медицинскими отходами**, принятой и утвержденной руководителем организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность. Схема не обязательно должна иметь

вид чертежа (планировки организации), но обязательно должна содержать нижеуказанные сведения.

В схеме обращения с медицинскими отходами указываются:

- качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов (**Пример расчета количественных и структурных показателей накопления отходов в ЛПУ см. Приложение №4**);

- нормативы образования медицинских отходов, разработанные и принятые в регионе (**Нормативы образования отходов в лечебно-профилактических учреждениях см. Приложение №5**);

- потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария – не реже 72 часов, в операционных залах – после каждой операции (**Методика определения ориентировочного количества расходных материалов см. Приложение №6**);

- порядок сбора медицинских отходов;

- порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, кратность их вывоза;

- применяемые способы обеззараживания/обезвреживания и удаления медицинских отходов;

- порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпание, разливание медицинских отходов);

- организация гигиенического обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.

Требования к персоналу, задействованному в организации обращения с медицинскими отходами

1. К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет.
2. Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.
3. Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок.
4. Персонал, не иммунизированный против гепатита В, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.
5. При приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами.
6. К работам по обращению с медицинскими отходами не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.
7. Руководитель организации должен обеспечить прохождение гигиенического обучения персонала правилам эпидемиологической

безопасности при обращении с медицинскими отходами, сведения о котором должны быть включены в схему обращения с отходами.

8. Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и другое).

9. Персонал должен работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах.

10. Стирка спецодежды осуществляется централизованно. Запрещается стирка спецодежды на дому.

11. В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах. При получении травмы сотрудником ответственным лицом вносится запись в журнал учета аварийных ситуаций, составляется акт о несчастном случае на производстве установленной формы с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод экстренной профилактики.

12. Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, проводятся в соответствии с установленными требованиями.

13. Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, должен проходить предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры, а также подлежит профилактической иммунизации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. К работам по транспортированию медицинских отходов классов Б и В не допускаются лица моложе 18 лет и не иммунизированные против гепатита В.

14. Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки).

В процессе обращения с медицинскими отходами запрещено:

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;

- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;

- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.
- смешение отходов различных классов в общей емкости
- хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В

Обеззараживание и/или обезвреживания медицинских отходов классов Б и В

Обезвреживание отходов – обработка отходов в целях предотвращения вредного токсического, химического, биологического воздействия на здоровье человека и окружающую среду (вывоз на полигоны, сжигание, утилизация, захоронение)

Обеззараживание (дезинфекция) отходов - заключается в уничтожении или ослаблении болезнетворных микроорганизмов, содержащихся в отходах, путем химической или физической обработки.
Химический способ: обработка с применением дезинфицирующих средств, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории РФ.
Химическое обеззараживание отходов класса Б на месте их образования используется как обязательная временная мера при отсутствии участка обращения с медицинскими отходами в организациях, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, или при отсутствии централизованной системы обезвреживания медицинских отходов на данной административной территории

Виды: 1. ручной – по месту образования отходов, например, замачивание в промаркированных емкостях с дезинфицирующим раствором
 2. аппаратный – применяется на участке обеззараживания отходов.

Физический способ: обработка отходов с использованием физических факторов: давление, температура, СВЧ излучение и пр. применяется при наличии специального оборудования- установок для обеззараживания медицинских отходов.

Важно:

1. После применения аппаратных физических методов обеззараживания с изменением внешнего вида отходов, исключающего их повторное применение (применение установки СВЧ совместно с измельчителем или применение автоклава), отходы класса Б и В могут накапливаться, транспортироваться, храниться, захораниваться вместе с отходами класса А. При этом упаковка обеззараженных медицинских отходов классов Б и В

должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании отходов.

2. При наличии в организации участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б с использованием аппаратных методов разрешается сбор, временное хранение, транспортирование отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения необходимых требований безопасности.

Захоронение отходов – допускается только при изменении товарного вида (измельчение, спекание, прессование и пр.) и невозможности их повторного применения.

Утилизация – использование отходов класса Б и В после их переработки, например, в качестве сырья. Утилизация возможна только после применения аппаратного обеззараживания физическим методом. Не допускается использование вторичного сырья, полученного из медицинских отходов, для изготовления товаров детского ассортимента, материалов и изделий, контактирующих с питьевой водой и пищевыми продуктами, изделиями медицинского назначения.

Обеззараживание/обезвреживание отходов классов Б может осуществляться:

1. Централизованно - участок по обращению с медицинскими отходами располагается за пределами территории организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, при этом организуется транспортирование отходов.

2. Децентрализованно - участок по обращению с отходами располагается в пределах территории организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность.

Отходы класса В обеззараживаются только децентрализованным способом, хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В не допускается.

Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) и аналогичные биологические жидкости больных туберкулезом допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации. При отсутствии централизованной канализации обеззараживание данной категории отходов проводят химическим или физическим методами.

Обеззараживание и уничтожение вакцин осуществляют в соответствии с требованиями санитарного законодательства Российской Федерации к обеспечению безопасности иммунизации. (В соответствии с СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», живые вакцины, непригодные к использованию относятся к классу Б и должны обеззараживаться теми методами, которые предложены для этого класса. Анатоксины, генноинженерные вакцины, вакцины из инактивированных штаммов

эпидемиологической опасности не представляют. Если речь идет о партиях с просроченным сроком годности, то их сдают обратно поставщику. Если это остатки вакцин при иммунизации, то отходы класса Б обеззараживаются в соответствии с МУ 3.3.1889-04 «Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок».)

Требование к временному хранению отходов

1. Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены.

2. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток.

3. Хранение (накопление) необеззараженных отходов класса Б и пищевых отходов без применения холодильных и морозильных камер свыше 24 часов запрещается

4. Применение холодильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей не допускается.

5. Накопление и временное хранение необеззараженных отходов классов Б и В осуществляется отдельно от отходов других классов

6. Накопление и временное хранение необеззараженных отходов классов Б и В осуществляется в специальных помещениях, исключающих доступ посторонних лиц.

7. В небольших медицинских организациях (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты и так далее) допускается временное хранение и накопление отходов классов Б и В в емкостях, размещенных в подсобных помещениях (при хранении более 24-х часов используется холодильное оборудование).

8. Контейнеры с отходами класса А хранятся на специальной площадке. Контейнерная площадка должна располагаться на территории хозяйственной зоны не менее чем в 25 м от лечебных корпусов и пищеблока, иметь твердое покрытие. Размер контейнерной площадки должен превышать площадь основания контейнеров на 1,5 метра во все стороны. Площадка должна быть ограждена.

Организация транспортирования медицинских отходов

Транспортирование отходов с территории организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, производится транспортом специализированных организаций к месту последующего обезвреживания, размещения медицинских отходов с учетом единой централизованной системы санитарной очистки данной административной территории.

Отходы класса А :

- транспортирование отходов организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

- при транспортировании отходов класса А разрешается применение транспорта, используемого для перевозки твердых бытовых отходов.

- многоразовые контейнеры для транспортировки отходов класса А подлежат мытью и дезинфекции не реже 1 раза в неделю Организация, осуществляющая транспортирование отходов, должна иметь участок для мытья, дезинфекции и дезинсекции контейнеров и транспортных средств.

Отходы класса Б:

- многоразовые контейнеры для транспортировки отходов класса Б подлежат мытью и дезинфекции после каждого опорожнения.

- для перевозки необеззараженных отходов класса Б используются специализированные транспортные средства, использование их для других целей не допускается.

Санитарно-эпидемиологические требования к транспортным средствам, предназначенным для перевозки необеззараженных отходов класса Б:

- кабина водителя должна быть отделена от кузова автомобиля;

- кузов автомобиля должен быть выполнен из материалов, устойчивых к обработке моющими и дезинфекционными средствами, механическому воздействию, иметь гладкую внутреннюю поверхность и маркировку «Медицинские отходы» с внешней стороны;

- при продолжительности более 4-х часов транспортировки отходов, хранившихся в морозильных камерах, предусматривается охлаждаемый транспорт;

- в кузове должны быть предусмотрены приспособления для фиксации контейнеров, их погрузки и выгрузки;

- транспортное средство должно быть обеспечено комплектом средств для проведения экстренной дезинфекции в случае рассыпания, разливания медицинских отходов (пакеты, перчатки, вода, дезинфицирующие средства, ветошь и другое);

- транспорт, занятый перевозкой отходов, а также обратные (меж)корпусные контейнеры для сбора отходов не реже 1 раза в неделю подлежат мытью и дезинфекции. Обеззараживание проводится способом орошения из гидропульта, распылителей или способом протирания растворами дезинфицирующих средств с использованием ветоши, щеток. При этом необходимо соблюдать меры предосторожности, предусмотренные инструкцией/методическими указаниями по применению конкретного дезинфицирующего средства (защитная одежда, респираторы, защитные очки, резиновые перчатки);

- транспортное средство оснащается средствами мобильной связи.

Отходы класса Г:

- транспортирование, обезвреживание и захоронение отходов класса Г осуществляется в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к порядку накопления, транспортирования, обезвреживания и захоронения токсичных промышленных отходов.

Отходы класса Д:

-транспортирование отходов класса Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к обращению с радиоактивными веществами.

Учет и контроль за движением медицинских отходов

1. Учет и контроль движения отходов классов А, Г, Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

2. Для учета медицинских отходов классов Б и В служат следующие документы:

- технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении; в журнале указывается количество единиц упаковки каждого вида отходов;

- технологический журнал учета медицинских отходов организации. В журнале указывается количество вывозимых единиц упаковки и/или вес отходов, а также сведения об их вывозе с указанием организации, производящей вывоз;

- документы, подтверждающие вывоз и обезвреживание отходов, выданные специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов;

- технологический журнал участка по обращению с отходами, который является основным учетным и отчетным документом данного участка.

Формы технологических журналов:

Технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении

Наименование структурного подразделения _____

Дата	Вид и количество упаковок	Время сдачи на обеззараживание/временное хранение	Ф. И. О. ответственного лица	Подпись ответственного лица

Технологический журнал учета отходов классов Б и В организации

Наименование организации _____

Дата вывоза	Количество ед. упаковки	Вес отходов	Наименование организации, осуществляющей вывоз	Сдал (Ф. И. О. и подпись)	Принял (Ф. И. О. и подпись)

--	--	--	--	--	--

Технологический журнал участка обработки отходов классов Б и В

Наименование организации _____

Поступление отходов				Обработка отходов				
Дата время	Код подразд еления	Кол-во ед. упаковки по видам)	Подписи		Дата время	Режим	Индика- торы	Ф. И. О. и подпись ответств. лица
			сдал	принял				

Производственный контроль

1. Юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность в области обращения с отходами, организуют и осуществляют производственный контроль за соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области обращения с отходами, который включает:

А. Визуальную и документальную проверку (не реже 1 раза в месяц):

- количества расходных материалов (запас пакетов, контейнеров и другое), средств малой механизации, дезинфицирующих средств;
- обеспеченности персонала средствами индивидуальной защиты, организации централизованной стирки спецодежды и регулярной ее смены;
- санитарного состояния и режима дезинфекции помещений временного хранения и/или участков по обращению с медицинскими отходами, мусоропроводов, контейнерных площадок;
- соблюдения режимов обеззараживания/обезвреживания
- регулярности вывоза отходов.

Б. Лабораторно-инструментальную проверку:

- микробиологический контроль эффективности обеззараживания/обезвреживания отходов на установках по утвержденным методикам (не реже 1 раза в год);
- контроль параметров микроклимата (не реже 1 раза в год);
- контроль воздуха рабочей зоны на участках обеззараживания/обезвреживания отходов на содержание летучих токсичных веществ (проводится в соответствии с технологическим регламентом оборудования).

Требования к организации участка по обращению с медицинскими отходами классов Б и В

1. Участок по обращению с отходами классов Б и В является структурным подразделением организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, или самостоятельной специализированной организацией (далее – участок). Участок располагается в специально оборудованных помещениях медицинской организации или на самостоятельной территории и осуществляет сбор, накопление, аппаратное

обеззараживание/обезвреживание, утилизацию отходов классов Б и В. Размещение участка в составе медицинских подразделений не допускается (кроме помещений для обеззараживания в лабораториях, осуществляющих работы с возбудителями 1-4 групп патогенности). Состав и минимальные площади помещений участка представлены в приложении 1 к настоящим санитарным правилам.

2. Общие требования к участку.

Участок может располагаться как в отдельно стоящем здании в хозяйственной зоне с подъездными путями, так и в составе корпуса, в том числе в подвальных помещениях с автономной вытяжной вентиляцией (за исключением установок для уничтожения отходов методом сжигания, пиролиза). Расстояние от жилых и общественных зданий до участка, оборудованного установкой для уничтожения отходов методом сжигания, пиролиза определяется в соответствии с требованиями законодательства.

Участок должен быть обеспечен канализацией, водопроводом, электричеством, отоплением и автономной вентиляцией. Объемно-планировочные и конструктивные решения помещений участка должны обеспечивать поточность технологического процесса и возможность соблюдения принципа разделения на «чистую» и «грязную» зоны.

На территории участка осуществляется прием, обработка (обезвреживание или обеззараживание), временное хранение (накопление) отходов, мойка и дезинфекция стоек-тележек, контейнеров и другого оборудования, применяемого для перемещения отходов.

3. Требования к помещениям участка.

Помещения участка предусматривают условное разделение на зоны:

- «грязную», к которой относятся помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов, помещение обработки отходов, оборудованное установками по обеззараживанию/обезвреживанию отходов классов Б и В, помещение мойки и дезинфекции. При небольших объемах возможно временное хранение поступающих отходов и их обеззараживание в одном помещении. При хранении отходов классов Б и В более 24-х часов предусматривается холодильное оборудование.

- «чистую», к которой относятся помещения хранения обеззараженных/обезвреженных отходов, вымытых и обеззараженных средств перемещения отходов (возможно совместное временное хранение в одном помещении), склад расходных материалов, комната персонала, санузел, душевая.

Высота помещений принимается в соответствии с габаритами устанавливаемого оборудования, но не менее 2,6 м.

4. Поверхность стен, пола и потолков должна быть гладкой, устойчивой к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств. Полы покрываются влагостойким материалом, не скользящим и устойчивым к механическому воздействию.

Наружная и внутренняя поверхность мебели и оборудования должна быть гладкой, выполненной из материалов, устойчивых к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств.

5. Требования к освещению.

Во всех помещениях предусматривается совмещенное или искусственное освещение в соответствии с гигиеническими требованиями к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий. В производственных помещениях уровень искусственной освещенности должен быть не менее 200 лк.

Светильники должны иметь закрытые рассеиватели. Очистка светильников должна производиться не реже 2 раз в год.

6. Требования к организации воздухообмена.

Воздухообмен помещений участка должен обеспечивать поддержание допустимых параметров микроклимата, соблюдение гигиенических нормативов содержания загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны и соответствовать требованиям, представленным в приложении 2 к настоящим санитарным правилам.

Устройство вентиляции должно исключать перетекание воздушных масс из «грязных» зон (помещений) в «чистые».

В помещениях участка предусматривается автономная приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением. Схема воздухообмена определяется технологическим заданием. Кратность воздухообмена по вытяжке и необходимость установки местных отсосов определяется по расчету в зависимости от вида, количества и мощности технологического оборудования.

Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока предусматривается из помещений «грязной» зоны.

7. Требования к микроклимату помещений.

Температура воздуха в производственных помещениях должна быть в пределах 18-25°C, относительная влажность не выше 75%.

8. Требования к водоснабжению и канализации.

Основные производственные помещения (для приема и временного хранения отходов, обеззараживания, мойки и дезинфекции инвентаря и оборудования) должны оснащаться поливочным краном, трапами в полу (поддонами). В помещении обеззараживания/обезвреживания отходов предусматривается раковина для мытья рук.

9. Требования к оснащению участка.

Расстановка оборудования должна производиться с учетом обеспечения свободного доступа ко всему оборудованию. Расстояние от стен до оборудования должно составлять - не менее 0,6 м, а со стороны зоны обслуживания - не менее 1,0 м. Минимальные размеры проходов должны быть не менее 0,6 м.

Помещения приема и временного хранения отходов оснащаются весами.

Помещения временного хранения и обеззараживания/ обезвреживания отходов оснащаются бактерицидными облучателями или другими устройствами обеззараживания воздуха.

10. Гигиенические требования к содержанию помещений, оборудования и инвентаря.

Все помещения, оборудование, инвентарь должны содержаться в чистоте. Текущую уборку проводят влажным способом, не реже одного раза в день с применением моющих и дезинфицирующих средств. Генеральную уборку проводят не реже 1 раза в месяц. Обработке подлежат стены, мебель, технологическое оборудование, пол. Ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, протирают оборудование, удаляют видимые загрязнения со стен, затем моют пол.

Уборочный инвентарь, отдельный для «чистой» и «грязной» зоны, должен иметь четкую маркировку с указанием видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно в кладовых или шкафчиках основных производственных помещений.

Приложения 1-6

Состав и минимальная площадь помещений участка обращения с отходами классов Б и В*

№ п/п	Наименование помещений	Минимальная площадь, кв.м
1.	Прием и временное хранение (накопление) необеззараженных отходов	6
2.	Рабочее помещение для обеззараживания отходов	в зависимости от габаритов оборудования, но не менее 12
3.	Временное хранение обработанных отходов (помещение предусматривается при отсутствии условий для хранения на территории)	в зависимости от мощности участка, но не менее 6
4.	Мойка и дезинфекция контейнеров, стоек, тележек	4
5.	Помещение временного хранения контейнеров стоек, тележек	8
6.	Склад расходных материалов	4
7.	Санитарно-бытовые помещения (гардеробная, душевая, санузел, хранение уборочного инвентаря)	6
8.	Комната персонала с рабочим местом	8

Примечания:

* для вновь строящихся и реконструируемых зданий

**При объеме обрабатываемых отходов до 200 л в сутки допускается наличие минимального набора помещений в составе двух зон в соответствии с п.10.3.1.

Приложение 2
(к СанПиН 2.1.7.2790-10)

**Расчетные температуры, кратности воздухообмена в помещениях
участка обращения с медицинскими отходами классов Б и В**

№ п/п	Наименование помещений	Внутренняя температура °С	Кратность воздухообмена		Кратность вытяжки при естественном воздухообмене
			приток	вытяжка	
1	2	3	4	5	6
1.	Прием и временное хранение (накопление) необеззараженных отходов приема необеззараженных отходов	16	-	1,5	2
2.	Рабочее помещение для обеззараживания отходов	18-20	по расчету на удаление тепло- и влаго-избытков*	по расчету тепло- и влаго-избытков*	не допускается
3.	Временное хранение обработанных отходов	16	-	2	не допускается
4	Мойка и дезинфекция контейнеров, стоек, тележек	18	3	4	не допускается
5.	Помещение временного хранения контейнеров стоек, тележек	18	-	1	1
6.	Склад расходных материалов	16	1	1	1
7.	Санитарно-бытовые помещения (гардеробная душевая, санузел, хранение уборочного инвентаря)	23	приток из коридора	75м ³ /ч на 1 д.с.	2
8.	Комната персонала с	20	1	1	1

№ п/п	Наименование помещений	Внутренняя температура °С	Кратность воздухообмена		Кратность вытяжки при естественном воздухообмене
			приток	вытяжка	
	рабочим местом				

Примечание:

* в зависимости от технологии и вида оборудования

Варианты инструкций, разработанные для должностных лиц, отвечающих за определенные разделы деятельности по организации сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ

ИНСТРУКЦИЯ

для ответственного специалиста, организующего работу по обращению с отходами в лечебно-профилактическом учреждении

1. Общие положения

1.1. Ответственным специалистом по обращению с отходами в ЛПУ является заместитель руководителя ЛПУ по административно-хозяйственной части (АХЧ) или нештатный эколог ЛПУ, выделяемый данным должностным лицом из числа подчиненных ему служащих материально-технического обеспечения с образованием инженера.

1.2. Ответственный специалист по обращению с отходами в ЛПУ назначается приказом руководителя ЛПУ и проходит обязательное обучение по обращению с отходами.

1.3. Ответственный специалист по обращению с отходами в ЛПУ подчиняется по данным вопросам непосредственно главному врачу ЛПУ.

1.4. Ответственный специалист по обращению с отходами в ЛПУ руководствуется в своей работе законодательством Российской Федерации, Приказами Минздрава, Санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами

2. Обязанности

2.1. Ответственный специалист по обращению с отходами в ЛПУ должен:

– знать требования Российского законодательства и руководящих документов, регламентирующих деятельность по обращению с отходами лечебно-профилактических учреждений, организаций, занимающихся сбором, хранением, транспортированием отходов здравоохранения, а также проектированием и эксплуатацией установок переработки, обезвреживания и полигонов захоронения твердых отходов;

– осуществлять постоянное организационное руководство системой сбора и удаления отходов в ЛПУ;

– разрабатывать и представлять на утверждение руководителю медицинского учреждения проекты инструкций для должностных лиц ЛПУ, ответственных за сбор и удаление отходов в лечебно-диагностических отделениях с учетом специфики данного учреждения здравоохранения;

– знать количественную и структурную характеристику отходов, образующихся в ЛПУ;

– совместно с руководителями и ответственными за сбор и удаление отходов структурных подразделений учреждения здравоохранения определять места первичного и промежуточного сбора отходов, размещения

стоек-тележек, транспортных внутрикорпусных тележек и (меж) корпусных контейнеров для сбора всех классов отходов;

- определять пути транспортировки отходов различных классов в отделениях, корпусах, а также транспортную схему удаления их из ЛПУ;
- определять ежемесячную и годовую потребность учреждения здравоохранения в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах, используемых при обращении с отходами;
- руководить деятельностью специалистов, ответственных за сбор и удаление из ЛПУ отдельных фракций (групп) отходов, контролировать своевременность заключения ими договоров от имени руководителя ЛПУ со специализированными учреждениями на вывоз и утилизацию соответствующей группы отходов;
- контролировать выполнение договорных обязательств организациями, оказывающими ЛПУ услуги по сбору и удалению из подразделений и с территории учреждения отдельных групп отходов;
- контролировать правильность ведения учетной документации, своевременно собирать и обобщать данные по движению отходов в стационаре;
- проводить обучение лиц, ответственных за обращение с отходами в структурных подразделениях учреждения здравоохранения;
- осуществлять периодические (плановые, не реже 1 раза в квартал) проверки правильности обращения с различными группами отходов во всех подразделениях учреждения здравоохранения и в местах временного хранения;
- совместно с эпидемиологом проводить анализ информации о нарушении требований санитарно-противоэпидемического режима при обращении с отходами классов Б и В во всех структурных подразделениях;
- организовывать внеплановые проверки знаний персоналом учреждения здравоохранения при установлении фактов нарушения действующих правил и норм обращения с отходами;
- составлять акты о выявленных нарушениях правил и норм обращения с отходами в структурных подразделениях ЛПУ, готовить предложения по их устранению.

3. Права

3.1. Ответственный специалист по обращению с отходами в ЛПУ имеет право:

- принимать участие в подборе и расстановке кадров, занятых в сфере обращения с отходами здравоохранения;
- вносить свои предложения главному врачу об организации работы в структурных подразделениях по вопросам обращения с отходами;
- контролировать качество работы ответственных лиц и младшего звена, занятых обращением с отходами;
- представлять свои предложения администрации для материального поощрения или наложения административного взыскания на персонал, занятый в данной сфере.

4. Ответственность

4.1. Ответственный специалист по обращению с отходами в ЛПУ несет ответственность за организацию сбора, хранения, транспортировки отходов здравоохранения в учреждении здравоохранения.

ИНСТРУКЦИЯ

для эпидемиолога (главной медицинской сестры) ЛПУ, осуществляющего санитарно-эпидемиологический надзор за организацией обращения с отходами в лечебно-профилактическом учреждении

1. Общие положения

1.1. Эпидемиолог (главная медицинская сестра) ЛПУ является специалистом осуществляющим санитарно-эпидемиологический надзор за организацией обращения с отходами в лечебно-профилактическом учреждении.

1.2. Эпидемиолог (главная медицинская сестра) ЛПУ проходит обязательное обучение по обращению с отходами

1.3. Эпидемиолог (главная медицинская сестра) ЛПУ подчиняется по данным вопросам непосредственно главному врачу ЛПУ.

1.4. Эпидемиолог (главная медицинская сестра) ЛПУ руководствуется в своей работе законодательством РФ, приказами МЗ РФ и требованиями, изложенными в СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

2. Обязанности

2.1. Эпидемиолог (главная медицинская сестра) ЛПУ должен:

– знать требования Российского законодательства и руководящих документов, регламентирующих деятельность по обращению с отходами лечебно-профилактических учреждений, организаций, занимающихся сбором, хранением, транспортированием отходов здравоохранения, а также проектированием и эксплуатацией установок переработки, обезвреживания и полигонов захоронения твердых отходов;

– осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор за организацией деятельности системы сбора и удаления отходов в ЛПУ;

– знать количественную и структурную характеристику отходов, образующихся в ЛПУ;

– совместно с ответственным специалистом по обращению с отходами в ЛПУ определять места первичного и промежуточного сбора отходов в подразделениях, установки (меж)корпусных контейнеров для сбора всех классов отходов, пути транспортировки отходов различных классов в отделениях, корпусах, а также транспортную схему удаления их из ЛПУ;

– совместно с ответственным специалистом по обращению с отходами в ЛПУ определять ежемесячную и годовую потребность учреждения здравоохранения в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах, используемых при обращении с отходами;

- оказывать постоянную методическую помощь по специальным вопросам должностным лицам, ответственным за организацию обращения с отходами в ЛПУ;
- оказывать методическую помощь ответственному специалисту по обращению с отходами в ЛПУ при разработке проектов инструкций для должностных лиц ЛПУ, ответственных за сбор и удаление отходов в лечебно-диагностических отделениях с учетом их специфики;
- разрабатывать инструкции по выполнению требований противоэпидемического режима и техники безопасности медицинским и обслуживающим персоналом отделения, непосредственно осуществляющим сбор, герметизацию упаковочной тары и удаление отходов из подразделения ЛПУ, а также организации проведения дезинфекционных и противоэпидемических мероприятий в случае аварийных ситуаций;
- определять порядок и способы проведения дезинфекции при организации сбора отходов классов Б и В в подразделениях;
- принимать участие в обучении лиц, ответственных за обращение с отходами в структурных подразделениях учреждения здравоохранения;
- совместно с ответственным специалистом по обращению с отходами в ЛПУ осуществлять периодические (плановые, не реже 1 раза в квартал) проверки правильности обращения с различными группами отходов во всех подразделениях учреждения здравоохранения и в местах временного хранения;
- проводить анализ информации о нарушении требований санитарно-противоэпидемического режима при обращении с отходами классов Б и В во всех структурных подразделениях;
- организовывать внеплановые проверки знаний персоналом ЛПУ требований санитарно-противоэпидемического режима при установлении фактов нарушения действующих правил и норм обращения с отходами;
- составлять акты о выявленных нарушениях санитарно-эпидемиологических правил и норм обращения с отходами в структурных подразделениях ЛПУ, готовить предложения по их устранению.

3. Права

3.1. Эпидемиолог (главная медицинская сестра) ЛПУ имеет право:

- принимать участие в подборе и расстановке кадров, занятых в сфере обращения с отходами здравоохранения;
- вносить свои предложения главному врачу об организации работы в структурных подразделениях по вопросам обращения с отходами и соблюдению требований санитарно-противоэпидемического режима;
- контролировать качество работы ответственных лиц и младшего звена, занятых обращением с отходами;
- представлять свои предложения администрации для материального поощрения или наложения административного взыскания на персонал, занятый в данной сфере.

4. Ответственность

4.1. Эпидемиолог (главная медицинская сестра) ЛПУ несет ответственность за методическое руководство и контроль выполнения санитарно-эпидемиологических правил при организации сбора, временного хранения, транспортировки всех классов отходов в лечебно-профилактическом учреждении.

ИНСТРУКЦИЯ

для ответственного специалиста, организующего работу по обращению с отходами в подразделении лечебно-профилактического учреждения

1. Общие положения

1.1. Ответственным специалистом по обращению с отходами в подразделении ЛПУ является один из ординаторов (врачей) отделения.

1.2. Ответственный специалист по обращению с отходами в подразделении ЛПУ назначается приказом руководителя ЛПУ и проходит обучение под руководством ответственного специалиста по обращению с отходами в ЛПУ.

1.3. Ответственный специалист по обращению с отходами в подразделении ЛПУ подчиняется по данным вопросам непосредственно ответственному специалисту по обращению с отходами в ЛПУ.

1.4. Ответственный специалист по обращению с отходами в подразделении ЛПУ руководствуется в своей работе законодательством РФ, приказами МЗ РФ и требованиями, изложенными в СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

2. Обязанности

2.1. Ответственный специалист по обращению с отходами в подразделении ЛПУ должен:

- знать требования руководящих документов, регламентирующих деятельность медицинского и технического персонала по сбору, временному хранению, транспортировке и удалению отходов лечебно-профилактических учреждений различных классов;
- осуществлять постоянное организационное руководство системой сбора и удаления отходов в подразделении ЛПУ;
- разрабатывать совместно с эпидемиологом ЛПУ проекты должностных инструкций для персонала подразделения с учетом его специфики;
- знать количественную и структурную характеристику отходов, образующихся в подразделении ЛПУ;
- совместно с ответственным за сбор и удаление отходов в ЛПУ определять в подразделении места первичного и промежуточного сбора отходов, размещения стоек-тележек, транспортных внутрикорпусных тележек, порядок герметизации одноразовой тары и пути транспортировки

отходов подразделения различных классов до места расположения (меж) корпусных контейнеров;

- определять ежемесячную и годовую потребность подразделения ЛПУ в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах, используемых при обращении с отходами;
- проводить вводный инструктаж и обучение медицинского и обслуживающего персонала отделения по вопросам безопасного обращения с отходами, а также тренировочные занятия, отрабатывающие действия сотрудников в случае аварийных ситуаций;
- знать и требовать от медицинского и обслуживающего персонала отделения выполнения инструкций по дезинфекции отходов, относящихся к классам Б и В;
- ежедневно контролировать наличие необходимого дневного запаса одноразовой тары, дезинфицирующих средств и других расходных материалов, используемых при обращении с отходами;
- контролировать исправность технологического оборудования (стойки-тележки, транспортные внутрикорпусные тележки, (меж) корпусные контейнеры т. п.) и при их неисправности принимать меры для их немедленного ремонта или замены;
- организовывать проведение дезинфекционных и противоэпидемических мероприятий в случае аварийных ситуаций;
- осуществлять постоянный контроль за выполнением требований противоэпидемического режима и техники безопасности медицинским и обслуживающим персоналом отделения, непосредственно осуществляющим сбор, герметизацию упаковочной тары и удаление отходов из подразделения ЛПУ;
- вести соответствующую учетную документацию по обращению с отходами в своем структурном подразделении;
- проводить периодические плановые проверки (1 раз в квартал) правильности обращения персоналом с различными группами отходов в подразделении.

2.2. Ответственный специалист по обращению с отходами в подразделении ЛПУ обязан систематически (1 раз в год) проходить обучение-инструктаж по обращению с отходами здравоохранения под руководством ответственного специалиста по обращению с отходами в ЛПУ.

3. Права

3.1. Ответственный специалист по обращению с отходами в подразделении ЛПУ имеет право:

- принимать непосредственное участие в подборе и расстановке кадров, занятых в сфере обращения с отходами здравоохранения в своем структурном подразделении;
- вносить свои предложения руководителю подразделения и эпидемиологу ЛПУ о правильной организации работы в своем структурном подразделении по вопросам обращения с отходами;

- контролировать качество работы медицинского и обслуживающего персонала отделения непосредственно осуществляющего сбор и удаление отходов;
- представлять свои предложения администрации ЛПУ для материального поощрения или наложения административного взыскания на персонал подразделения, занятый сбором и удалением отходов.

4. Ответственность

4.1. Ответственный специалист по обращению с отходами в подразделении ЛПУ несет ответственность за соблюдение санитарно-противоэпидемического режима при организации сбора, временного хранения и транспортировки всех классов отходов в своем структурном подразделении.

ИНСТРУКЦИЯ

для медицинского и обслуживающего персонала подразделений
лечебно-профилактического учреждения, непосредственно осуществляющего
сбор, временное хранение и транспортировку отходов

1. Общие положения

1.1. Средний медицинский (процедурные, перевязочные, постовые медицинские сестры), младший медицинский (санитарки), технический и обслуживающий персонал является лицами, непосредственно занятыми сбором, обеззараживанием, временным хранением и транспортировкой отходов в структурных подразделениях ЛПУ.

1.2. Лица, занятые непосредственным сбором, обеззараживанием, временным хранением и транспортировкой отходов в структурных подразделениях ЛПУ, допускаются к работе после прохождения инструктажа под руководством ответственного специалиста по обращению с отходами в ЛПУ или эпидемиолога (главной медицинской сестры) ЛПУ в соответствии с принятой в данном учреждении здравоохранения схемой обращения с отходами.

1.3. Лица, занятые сбором, обеззараживанием, временным хранением и транспортировкой отходов в структурных подразделениях ЛПУ, подчиняются по данным вопросам непосредственно ответственному специалисту по обращению с отходами в своем подразделении и другим должностным лицам ЛПУ, ответственным за решение данной проблемы.

1.4. Лица, занятые непосредственным сбором, обеззараживанием, временным хранением и транспортировкой отходов в структурных подразделениях ЛПУ руководствуются в своей работе законодательством РФ, приказами МЗ РФ и требованиями, изложенными в СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

2. Обязанности

2.1. Лица, занятые непосредственным сбором, обеззараживанием, временным хранением и транспортировкой отходов в структурных подразделениях ЛПУ должны:

- знать и неукоснительно выполнять в повседневной деятельности требования руководящих документов и должностных инструкций, регламентирующих правила санитарно-противоэпидемического режима при организации сбора, временного хранения и транспортировки отходов различных классов в ЛПУ;

- знать места первичного и промежуточного сбора отходов в отделении, правила эксплуатации технологического оборудования, применяемую технологию герметизации одноразовой упаковочной тары, пути транспортировки отходов различных классов до места расположения (меж)корпусных контейнеров;

- ежедневно контролировать наличие необходимого дневного запаса одноразовой упаковочной тары, дезинфицирующих средств и других расходных материалов, используемых при обращении с отходами;

- контролировать исправность работы оборудования (стойки-тележки, транспортные внутрикорпусные тележки, (меж) корпусные контейнеры и т.п.) и при их неисправности сообщать старшей медсестре или ответственному специалисту по обращению с отходами в своем подразделении;

- знать способы проведения дезинфекции и правила обращения с отходами классов Б и В, принятые в ЛПУ, и строго выполнять их в практической деятельности;

- владеть принятой в ЛПУ технологией герметизации отходов;

- проводить дезинфекцию и мытье после освобождения от отходов многоразовых емкостей и технологического оборудования, используемых для их сбора и удаления в подразделении;

- знать и выполнять правила обеззараживания при проведении сбора и временном хранении использованного острого и режущего инструментария, относящегося к классам Б и В;

- знать правила и проводить сбор токсичных отходов, пришедших в негодность ртутьсодержащих медицинских приборов, просроченных лекарств и иных фармацевтических препаратов, химических реактивов, дезинфицирующих средств в подразделении;

- при возникновении аварийных ситуаций, связанных со сбором и транспортировкой опасных медицинских отходов, под руководством ответственного специалиста по обращению с отходами в своем подразделении проводить комплекс противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий;

- вести соответствующую учетную документацию по обращению с отходами на своем рабочем месте;

- ежегодно сдавать зачет по обращению с отходами ЛПУ.

3. Права

3.1. Лица, занятые непосредственным сбором, обеззараживанием, временным хранением и транспортировкой отходов в структурных подразделениях ЛПУ имеют право:

- вносить предложения по оптимизации сбора, обеззараживания, временного хранения и транспортировки отходов ответственному специалисту по обращению с отходами в своем структурном подразделении;
- обращаться к руководителю подразделения с мотивированной просьбой о временном отстранении от деятельности, связанной со сбором, обеззараживанием, хранением и транспортировкой отходов в связи с травматическим повреждением кожи и слизистых или другим заболеванием.

4. Ответственность

4.1. Лицо, занятое непосредственным сбором, обеззараживанием, временным хранением и транспортировкой отходов в структурных подразделениях ЛПУ, несет ответственность за соблюдение правил санитарно-противоэпидемического режима при обращении со всеми классами отходов на своем рабочем месте.¹

Приложение 4

Пример расчета количественных и структурных показателей накопления отходов в ЛПУ различного типа *Для ЛПУ стационарного типа*

¹ Акимкин В.Г. Санитарно-эпидемиологические требования к организации сбора, обезвреживания, временного хранения и удаления отходов ЛПУ. Методическое пособие. М.: Издательство РАМН, 2006. с 66-78

1) Коечная емкость многопрофильного стационара составляет – 1300 коек.

Соответственно, **ежедневная норма накопления** отходов в стационаре ориентировочно составит – 1300 коек x 2,00 кг/койка в сутки = 2600 кг/сутки.

Годовая норма накопления отходов ориентировочно составит – 2600 кг/сутки x 365 суток = 949000 кг/год (949 т/год).

Ориентировочное количество отходов **группы Б** составит:

– **в сутки** – 1300 коек x (0,224-0,3 кг/койка в сутки) = 291,2-390,0 кг/сутки;

– **в год** – 291,2-390,0 кг/сутки x 365 суток = 106288-142350 кг/год (106,3-142,4 т/год).

2) Коечная емкость многопрофильного стационара составляет – 1300 коек, в его структуре более 50% коечного фонда составляют отделения хирургического и реанимационного профиля (стационар организует и оказывает urgentную медицинскую помощь 3 и более дней в неделю или ежедневно принимает на лечение более 1/3 от всех поступающих по экстренным показаниям).

Соответственно, **ежедневная норма накопления** отходов в стационаре ориентировочно составит – 1300 коек x 2,00 кг/койка в сутки x 1,5 = 3900 кг/сутки.

Годовая норма накопления ориентировочно отходов составит – 3900 кг/сутки x 365 суток = 1423500 кг/год (1423,5 т/год).

Ориентировочное количество отходов **группы Б** составит:

– **в сутки** – 1300 коек x (0,224-0,3 кг/койка в сутки) x 1,5 = 436,8-585,0 кг/сутки;

– **в год** – 436,8-585,0 кг/сутки x 365 суток = 159432-213525 кг/год (159,4-213,5 т/год).

Для ЛПУ амбулаторно-поликлинического типа

Количество ежедневных посещений поликлиники – 700.

Соответственно, **ежедневная норма накопления** отходов в поликлинике ориентировочно составит – 700 посещений x (0,1-0,15 кг/посещение в сутки) = 70-105 кг/сутки.

Годовая норма накопления отходов ориентировочно составит – (70-105 кг/сутки) x 300 суток = 21000-31500 кг/год (21,0-31,5 т/год).

Ориентировочное количество отходов **группы Б** составит:

– **в сутки** – 700 посещений x (0,012-0,025 кг/посещение в сутки) = 8,4-17,5 кг/сутки;

– **в год** – (8,4-17,5 кг/сутки) x 300 суток = 2520-5250 кг/год (2,5-5,3 т/год).²

² Акимкин В.Г. Санитарно-эпидемиологические требования к организации сбора, обезвреживания, временного хранения и удаления отходов ЛПУ. Методическое пособие. М.: Издательство РАМН, 2006. с 44-45

Приложение 5

Нормативы образования отходов в лечебно-профилактических учреждениях

Учитывая данные международного опыта и результаты отечественных исследователей (Д.А. Голубев и др., 2001; П.С. Опарин, 2001; Акимкин В.Г., 2002; Н.В. Русаков и др., 2002), целесообразно, в современных условиях

деятельности здравоохранения Российской Федерации рекомендовать следующие ориентировочные количественные нормативы образования отходов в лечебно-профилактических учреждениях в зависимости от их коечной емкости (табл. 5).

Табл. 5. Ориентировочные количественные нормативы образования отходов в лечебно-профилактических учреждениях

Коечная емкость стационара	Норматив образования отходов (кг/койка в сутки)
600 – 800 коек	1,3
800 – 1000 коек	1,35
1000 – 1200 коек	1,51
1200 – 1400 коек	2,00
свыше 1400 коек	2,7

Ориентировочные нормативы образования отходов в лечебно-профилактических учреждениях могут претерпевать изменения в зависимости от влияния ряда факторов:

1) структуры медицинского учреждения (при наличии в составе многопрофильных лечебно-профилактических учреждений значительного удельного веса отделений хирургического и реанимационного профиля, составляющих 45-50% и более коечного фонда; некоторых специализированных подразделений, например, отделения гемодиализа, экстракорпоральной гемокоррекции, станции переливания крови, лабораторного центра, вивария и т.п., отмечается как увеличение общего объема отходов, так и отдельных составляющих фракций, характеризующихся, в частности, высоким содержанием полимерных отходов);

2) степени и объема медицинской помощи, оказываемой поступаемым в стационар пациентам в порядке неотложной помощи (при организации и оказании стационаром ургентной медицинской помощи 3 и более дней в неделю или ежедневном приеме и госпитализации более $\frac{1}{3}$ от всех поступающих на лечение по экстренным показаниям отмечается увеличение общего объема отходов, образующихся в стационаре);

3) профиля специализированной направленности медицинского учреждения (в инфекционных, в т.ч. фтизиатрических и микологических лечебно-профилактических учреждениях реальный объем отходов существенно превышает ориентировочный норматив для стационаров общего профиля).

В практической деятельности необходимо учитывать перечисленные выше факторы, и расчет нормативов образования отходов производить с учетом поправочных коэффициентов, составляющих в данных случаях **1,3-1,5**. Необходимость и целесообразность введения поправочных коэффициентов подтверждается данными исследований ГУ НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н.Сысина РАМН, продемонстрировавшими, в частности, что количественные нормативы образования отходов в таких лечебно-профилактических учреждениях как

ГВКГ им. Н.Н.Бурденко и НИИ скорой помощи им. Н.Ф.Склифосовского составляют 3,6-4,1 кг/койка в сутки.

Кроме того, на нормативы образования отходов в ЛПУ оказывают влияние технические и финансовые возможности медицинского учреждения, благоустройство его зданий и корпусов.

В качестве ориентировочных нормативов образования отходов для **амбулаторно-поликлинических учреждений** могут быть рекомендованы показатели, полученные Д.А. Голубевым и др. (2001), Н.В. Русаковым и др. (2002) и В.Г. Акимкиным (2002) и составляющие **0,1-0,15 кг на одно посещение.**

Согласно мнениям Д.А. Голубева и др. (2001), Н.В. Русакова и др. (2002), удельный вес отходов **класса Б** по отношению к общему количеству отходов (табл. 5), образующихся в многопрофильном стационаре составляет **12-15%**. На основании этой оценки, а также опыта переработки опасных (рискованных) отходов в Санкт-Петербурге, рекомендуется принять следующие **ориентировочные нормативы образования отходов категории опасности класса Б**, представленные в табл.6.

Табл. 6. Ориентировочные количественные нормативы образования отходов класса Б в лечебно-профилактических учреждениях

Коечная емкость стационара	Норматив образования отходов класса Б (кг/койка в сутки)
600 – 800 коек	0,156-0,195
800 – 1000 коек	0,162-0,203
1000 – 1200 коек	0,181-0,227
1200 – 1400 коек	0,224-0,3
свыше 1400 коек	0,324-0,405

На основании приводимых выше расчетов ориентировочные количественные нормативы образования отходов **класса Б** в ЛПУ амбулаторно-поликлинического типа могут составлять **0,012-0,025 кг на одно посещение.**

По мнению Д.А. Голубева и др. (2001) и Н.В. Русакова и др. (2002), ориентировочными нормативами образования отходов категории опасности **класса В** в специализированных учреждениях могут являться:

— для стационарных противотуберкулезных и микологических лечебно-профилактических учреждений — **332 кг (или 3,3 м³) на одну койку/год**, что составляет **0,91 кг на одну койку/сутки**;

— для противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждений диспансерного типа — **0,107 кг (или 1,0 л) на одно посещение.**

Учитывая имеющиеся практические данные (Д.А. Голубев и др., 2001; Н.В. Русаков и др., 2002), рекомендуемая средняя плотность отходов *классов Б и В* составляет **100 кг/м³**.³

Приложение 6

Методика определения ориентировочного количества санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для организации системы сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ

³ Акимкин В.Г. Санитарно-эпидемиологические требования к организации сбора, обезвреживания, временного хранения и удаления отходов ЛПУ. Методическое пособие. М.: Издательство РАМН, 2006. с 30-36

Ориентировочный расчет потребностей в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах основывается на схеме расположения ЛПУ и его отдельных подразделений, количественных и структурных характеристиках образующихся отходов, рекомендуемой кратности замены упаковочной тары в функциональных помещениях и сроках удаления отходов с территории ЛПУ

В качестве примеров можно привести несколько вариантов ориентировочного расчета потребностей в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах для стандартных отделений различного профиля ЛПУ стационарного типа.

Отделение хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком

В целях упрощения понимания производимых расчетов на рис. 2 приведен вариант схемы организации сбора, временного хранения и удаления отходов в отделении хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком.

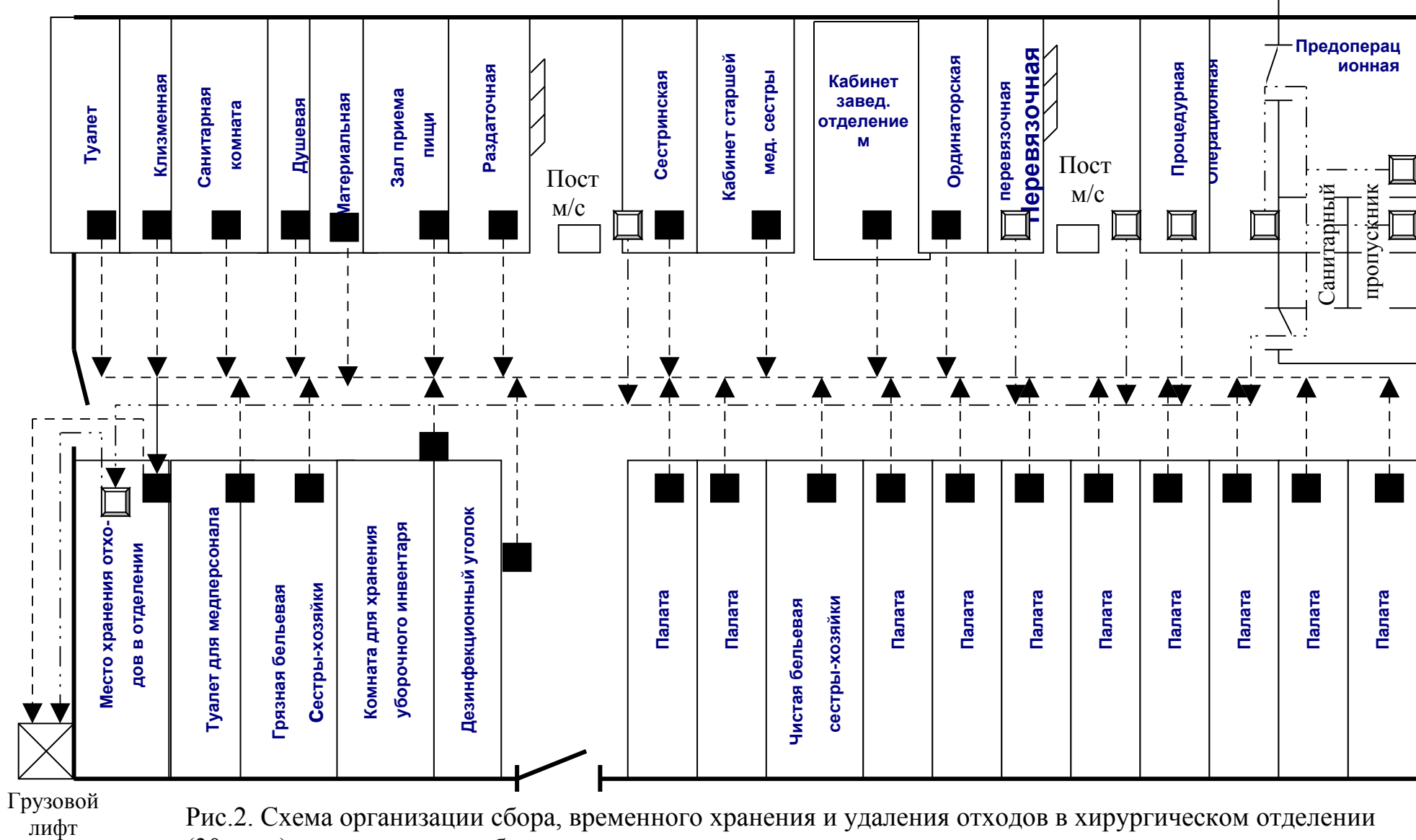


Рис.2. Схема организации сбора, временного хранения и удаления отходов в хирургическом отделении (30 коек) с операционным блоком.

В данном отделении образуются *два класса отходов – А и Б*. Учитывая схему возможного размещения отходы *класса А* образуются в следующих функциональных помещениях отделения данного профиля (места первичного сбора отходов *класса А*):

- санитарный пропускник операционного блока (1-2);
- палаты (палатные секции) (8-10);
- кабинет заведующего отделением;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- ординаторская;
- сестринская;
- материальная;
- буфетная (раздаточная);
- зал приема пищи;
- коридор (на входе в отделение);
- холл отделения;
- помещения для сестры-хозяйки (2):
 - бельевая для чистого белья;
 - помещение для разбора и временного хранения грязного белья;
- душевая;
- клизменная;
- санитарная комната;
- туалет (2):
 - туалет для больных;
 - туалет для сотрудников.

Отходы *класса Б* образуются в следующих функциональных помещениях отделения данного профиля (места первичного сбора отходов *класса Б*):

- операционный блок с санитарным пропускником (2-3);
- процедурная;
- перевязочная;
- пост медицинской сестры (2).

Указанные места первичного сбора отходов *классов А и Б* оборудуются соответствующими стойками-тележками для транспортировки пакетов с конструкцией, обеспечивающей возможность их перемещения в пределах отделения до места (помещения) нахождения транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров (место промежуточного сбора отходов), в которых временно (в течение рабочего дня/смены) происходит по классам накопление отходов отделения.

Учитывая рекомендуемые режимы замены одноразовой упаковочной тары в вышеперечисленных местах первичного сбора отходов *классов А и Б* и ориентируясь на обязательность их удаления в конце рабочего дня/смены, можно произвести ориентировочные расчеты потребности.

Стойки-тележки для сбора отходов в отделении

Ориентировочное количество стоек-тележек с учетом мест первичного сбора отходов **классов А и Б** может составить – **31-35 штук**. Принимая во внимание необходимость возможного их ремонта или увеличения мест первичного сбора отходов, дополнительно следует предусматривать в расчетах до 10% от необходимого ориентировочного количества.

Таким образом, **общее** ориентировочное количество стоек-тележек с учетом мест первичного сбора отходов **классов А и Б** может составить в отделении хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком – **34-38 штук**.

Пакеты для сбора отходов класса А (белого цвета) (суточная потребность)

Ориентировочная минимальная суточная потребность в пакетах с учетом мест первичного сбора отходов **класса А** может составить – **28 штук**. Учитывая возможную необходимость замены пакетов в процессе рабочего дня/смены, в частности в буфетных (раздаточных), и другие непредвиденные расходы, например, разрыв (порез) пакета, следует предусматривать дополнительно в расчетах до 20-25% от необходимой ориентировочной минимальной суточной потребности.

Таким образом, **общая** ориентировочная суточная потребность в пакетах **белого цвета** с учетом мест первичного сбора отходов **класса А** может составить в отделении хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком – **33-35 штук**.

Пакеты для сбора отходов класса Б (желтого цвета) (суточная потребность)

Ориентировочная минимальная суточная потребность в пакетах с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** и рекомендуемой кратности их замены (2-кратная в процессе рабочего дня/смены в процедурных и перевязочных, после каждого хирургического вмешательства в операционном блоке) может составить – **10-12 штук**. Учитывая применяемый способ дезинфекции отходов, другие непредвиденные расходы, например, разрыв (порез) пакета, следует предусматривать дополнительно в расчетах до 40-50% от необходимой ориентировочной минимальной суточной потребности.

Таким образом, **общая** ориентировочная суточная потребность в пакетах **желтого цвета** с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** и рекомендуемой кратности их замены может составить в отделении хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком – **14-18 штук**.

Одноразовые емкости (желтого цвета) для сбора острого и режущего инструментария, относящегося к отходам класса Б (суточная потребность)

Сбор острого и режущего инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку (емкости) **желтого цвета**. Суточная потребность в количестве таких емкостей определяется количеством рабочих

мест медицинского персонала, связанных со сбором и удалением такого типа отходов **класса Б**.

В данном случае суточная потребность в одноразовых емкостях (**желтого цвета**) для сбора острого и режущего инструментария, относящегося к отходам **класса Б**, в отделении хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком составляет **6 -7 штук**.

Приспособления (материалы) для герметизации пакетов

Одноразовые пакеты для сбора отходов в отделении герметизируются с использованием замка-стяжки. Расчет необходимого количества в приспособлениях (материалах) для обеспечения данного процесса зависит от выбора конкретного способа.

Транспортные внутрикорпусные тележки, либо мини-контейнеры для временного накопления отходов отделения

Необходимое количество транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров для временного накопления отходов отделения определяется, как правило, из соотношения 1:10 по отношению к количеству стоек-тележек в местах первичного сбора отходов соответствующего класса.

Учитывая, что количество стоек-тележек в местах первичного сбора отходов **класса А** в рассматриваемом нами случае составляет **25-28 штук**, а для сбора отходов **класса Б** – **6-7 штук**, то соответственно, для отделения хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком следует рекомендовать **2-3** транспортных внутрикорпусных тележки, либо мини-контейнера для сбора отходов **класса А** и **1** - для сбора отходов **класса Б**.

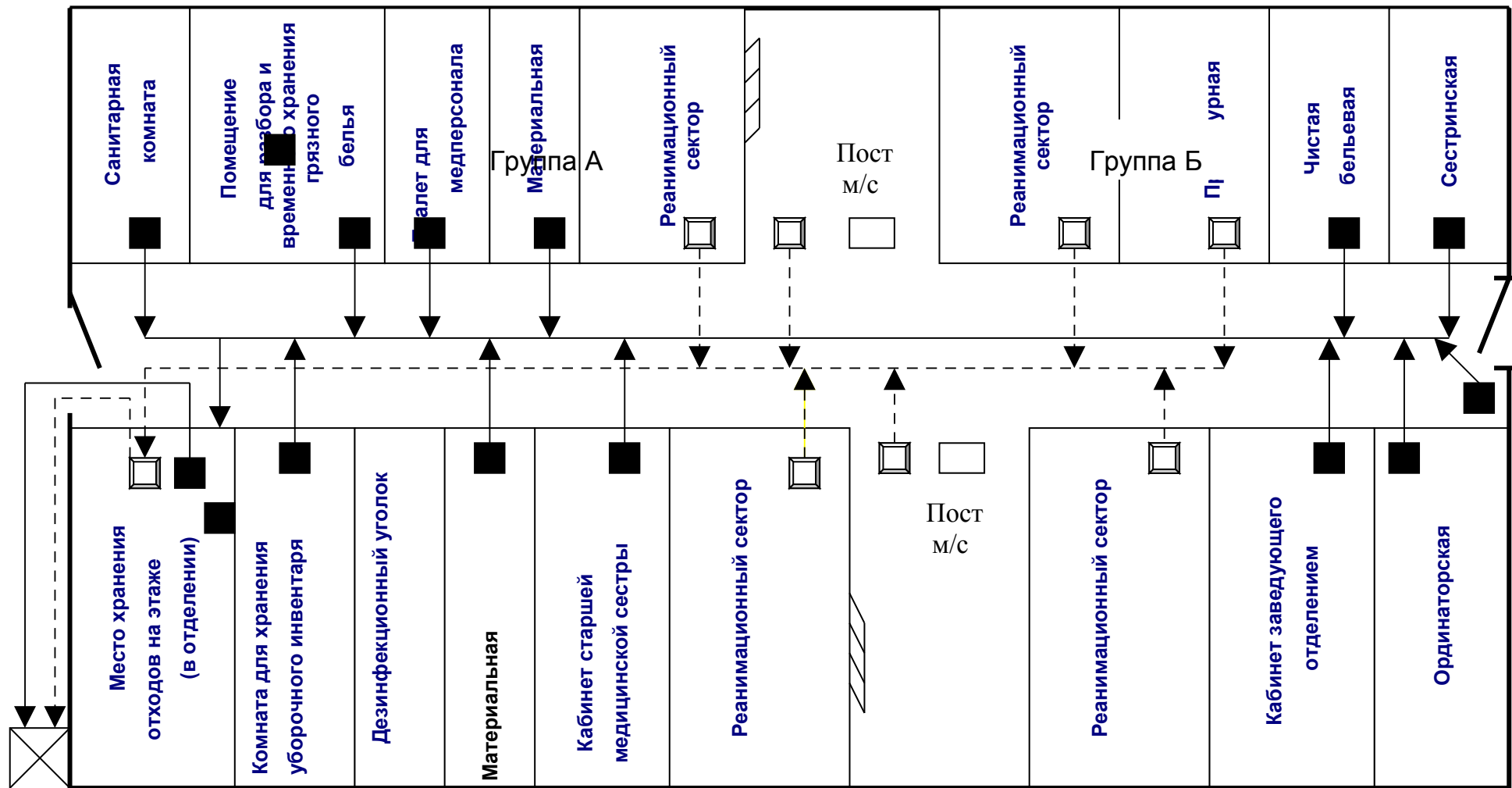
Таким образом, общее необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора и удаления отходов в отделении хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком представлено в табл. 7.

Табл. 7. Общее необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в отделении хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком

№ п/п	Наименование подразделения (количество коек)	Необходимое количество (шт.)					
		Стойки - тележки и для мест первичного сбора	Транспортные внутри корпусные тележки и для места промежуточного сбора	Одноразовые пакеты белого цвета (сут)	Одноразовые пакеты желтого цвета (сут)	Одноразовые емкости (желтого цвета) для сбора острого и режущего инструментария (сут)	Средства герметизации (сут)
	Отделение хирургического профиля (30 коек) с операционным блоком	34-38	3-4	33-35	14-18	6-7	В зависимости от способа герметизации

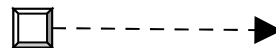
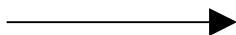
Отделение реанимационного профиля (6-8 коек)

В целях упрощения понимания производимых расчетов на рис. 3 приведен вариант схемы организации сбора, временного хранения и удаления отходов в отделении реанимации (6-8 коек).



Грузовой лифт

Рис.3. Схема организации сбора, временного хранения и удаления отходов в реанимационном отделении (6 – 8 коек).



В данном отделении образуются *два класса отходов – А и Б*. Учитывая схему возможного размещения отходы *класса А* образуются в следующих функциональных помещениях отделения данного профиля (места первичного сбора отходов *класса А*):

- кабинет заведующего отделением;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- ординаторская;
- сестринская;
- материальная (2);
- коридор (на входе в отделение);
- помещения для сестры-хозяйки (2):
 - бельевая для чистого белья;
 - помещение для разбора и временного хранения грязного белья;
- санитарная комната;
- туалет для сотрудников.

Отходы *класса Б* образуются в следующих функциональных помещениях отделения данного профиля (места первичного сбора отходов *класса Б*):

- реанимационные сектора (3-4);
- процедурная;
- пост медицинской сестры (2).

Указанные места первичного сбора отходов *классов А и Б* оборудуются соответствующими стойками-тележками с конструкцией, обеспечивающей возможность их перемещения в пределах отделения (чаще этажа корпуса) до места (помещения) нахождения транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров (место промежуточного сбора отходов), в которых временно (в течение рабочего дня/смены) происходит по классам накопление отходов отделения.

Учитывая рекомендуемые режимы замены одноразовой упаковочной тары в вышеперечисленных местах первичного сбора отходов *классов А и Б* и ориентируясь на обязательность их удаления в конце рабочего дня/смены, можно произвести ориентировочные расчеты потребности.

Стойки-тележки для сбора отходов в отделении

Ориентировочное количество стоек-тележек с учетом мест первичного сбора отходов *классов А и Б* может составить – **17-18 штук**. Принимая во внимание необходимость возможного их ремонта или увеличения мест первичного сбора отходов, дополнительно следует предусматривать в расчетах до 10% от необходимого ориентировочного количества.

Таким образом, **общее** ориентировочное количество стоек-тележек с учетом мест первичного сбора отходов *классов А и Б* может составить в отделении реанимации (6-8 коек) – **19-20 штук**.

Пакеты для сбора отходов класса А (белого цвета) (суточная потребность)

Ориентировочная минимальная суточная потребность в пакетах с учетом мест первичного сбора отходов **класса А** может составить – **11 штук**. Учитывая возможную необходимость замены пакетов в процессе рабочего дня/смены и другие непредвиденные расходы, например, разрыв (порез) пакета, следует предусматривать дополнительно в расчетах до 20-25% от необходимой ориентировочной минимальной суточной потребности.

Таким образом, **общая** ориентировочная суточная потребность в пакетах **белого цвета** с учетом мест первичного сбора отходов **класса А** может составить в отделении реанимации (6-8 коек) – **13-14 штук**.

Пакеты для сбора отходов класса Б (желтого цвета) (суточная потребность)

Ориентировочная минимальная суточная потребность в пакетах с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** и рекомендуемой кратности их замены (2-кратная в процессе рабочего дня/смены в процедурной, по мере необходимости в реанимационных секторах) может составить – **8-10 штук**. Учитывая применяемый способ дезинфекции отходов, другие непредвиденные расходы, например, разрыв (порез) пакета, следует предусматривать дополнительно в расчетах до 40-50% от необходимой ориентировочной минимальной суточной потребности.

Таким образом, **общая** ориентировочная суточная потребность в пакетах **желтого цвета** с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** и рекомендуемой кратности их замены может составить в отделении реанимации (6-8 коек) – **12-15 штук**.

Одноразовые емкости (желтого цвета) для сбора острого и режущего инструментария, относящегося к отходам класса Б (суточная потребность)

Сбор острого и режущего инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку (емкости) **желтого цвета**. Суточная потребность в количестве таких емкостей определяется количеством рабочих мест медицинского персонала, связанных со сбором и удалением такого типа отходов **класса Б**.

В данном случае суточная потребность в одноразовых емкостях (**желтого цвета**) для сбора острого и режущего инструментария, относящегося к отходам **класса Б**, в отделении реанимации (6-8 коек) составляет **7-8 штук**.

Приспособления (материалы) для герметизации пакетов

Одноразовые пакеты для сбора отходов в отделении герметизируются с использованием замка-стяжки. Расчет необходимого количества в приспособлениях (материалах) для обеспечения данного процесса зависит от выбора конкретного способа.

Транспортные внутрикорпусные тележки, либо мини-контейнеры для временного накопления отходов отделения

Необходимое количество транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров для временного накопления отходов отделения

определяется, как правило, из соотношения 1:10 по отношению к количеству стоек-тележек в местах первичного сбора отходов соответствующего класса.

Учитывая, что количество стоек-тележек в местах первичного сбора отходов *класса А* в рассматриваемом нами случае составляет **11 штук**, а для сбора отходов *класса В* – **6-7 штук**, то соответственно, для отделения реанимации (6-8 коек) следует рекомендовать **1** транспортную внутрикорпусную тележку, либо мини-контейнер для сбора отходов *класса А* и **1** - для сбора отходов *класса В*.

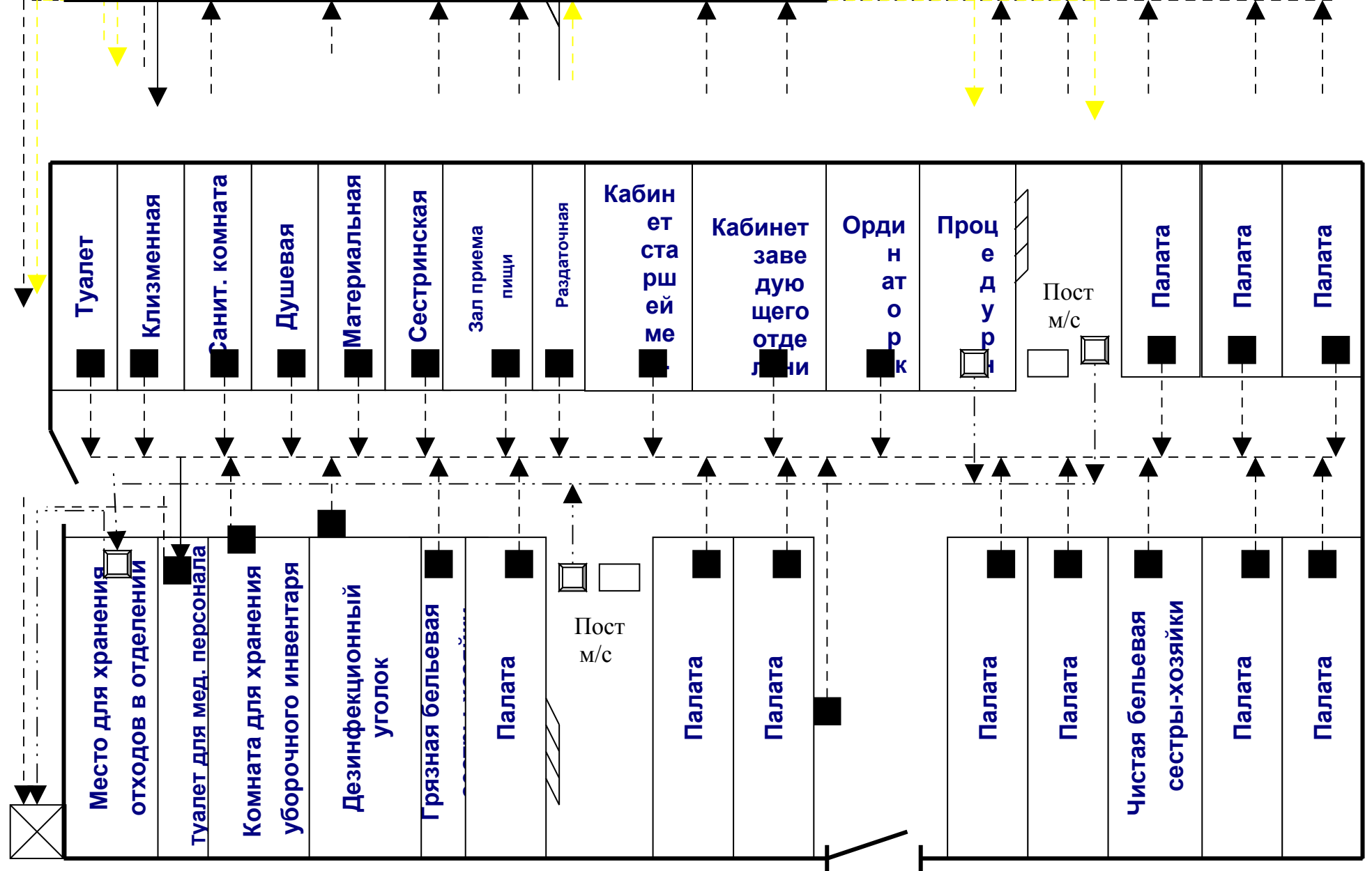
Таким образом, общее необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в отделении реанимации (6-8 коек) представлено в табл. 8.

Табл. 8. Общее необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в отделении реанимации (6-8 коек)

№ п/п	Наименование подразделения (количество коек)	Необходимое количество (шт.)					Средства герметизации (сут)
		Стойки - тележки и для мест первичного сбора	Транспортные внутри корпусные тележки и для места промежуточного сбора	Одноразовые пакеты белого цвета (сут)	Одноразовые пакеты желтого цвета (сут)	Одноразовые емкости (желтого цвета) для сбора острого и режущего инструментария (сут)	
	Отделение реанимации (6-8 коек)	19-20	2	13-14	12-15	7-8	В зависимости от способа герметизации

Отделение терапевтического профиля (30-35 коек)

В целях упрощения понимания производимых расчетов на рис. 4 приведен вариант схемы организации сбора, временного хранения и удаления отходов в отделении терапевтического профиля (30-35 коек).



Грузовой лифт

Рис.4. Схема организации сбора, временного хранения и удаления отходов в терапевтическом отделении (30 – 35 коек).

■ — — — — —> Группа А

□ — — — — —> Группа Б

В данном отделении образуются *два класса отходов – А и Б*. Учитывая схему возможного размещения отходы *класса А* образуются в следующих функциональных помещениях отделения данного профиля (места первичного сбора отходов *класса А*):

- палаты (палатные секции) (8-10);
- кабинет заведующего отделением;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- ординаторская;
- сестринская;
- материальная;
- буфетная (раздаточная);
- зал приема пищи;
- коридор (на входе в отделение);
- холл отделения;
- помещения для сестры-хозяйки (2):
 - бельевая для чистого белья;
 - помещение для разбора и временного хранения грязного белья;
- душевая;
- клизменная;
- санитарная комната;
- туалет (2):
 - туалет для больных;
 - туалет для сотрудников.

Отходы *класса Б* образуются в следующих функциональных помещениях отделения данного профиля (места первичного сбора отходов *класса Б*):

- процедурная;
- пост медицинской сестры (2).

Указанные места первичного сбора отходов *классов А и Б* оборудуются соответствующими стойками-тележками с конструкцией, обеспечивающей возможность их перемещения в пределах отделения до места (помещения) нахождения транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров (место промежуточного сбора отходов), в которых временно (в течение рабочего дня/смены) происходит по классам накопление отходов отделения.

Учитывая рекомендуемые режимы замены одноразовой упаковочной тары в вышеперечисленных местах первичного сбора отходов *классов А и Б* и ориентируясь на обязательность их удаления в конце рабочего дня/смены, можно произвести ориентировочные расчеты потребности.

Стойки-тележки для сбора отходов в отделении

Ориентировочное количество стоек-тележек с учетом мест первичного сбора отходов *классов А и Б* может составить – **27-29 штук**. Принимая во внимание необходимость возможного их ремонта или увеличения мест

первичного сбора отходов, дополнительно следует предусматривать в расчетах до 10% от необходимого ориентировочного количества.

Таким образом, **общее** ориентировочное количество стоек-тележек с учетом мест первичного сбора отходов **классов А и Б** может составить в отделении терапевтического профиля (30-35 коек) – **30-32 штуки**.

Пакеты для сбора отходов класса А (белого цвета) (суточная потребность)

Ориентировочная минимальная суточная потребность в пакетах с учетом мест первичного сбора отходов **класса А** может составить – **26 штук**. Учитывая возможную необходимость замены пакетов в процессе рабочего дня/смены, в частности в буфетных (раздаточных), и другие непредвиденные расходы, например, разрыв (порез) пакета, следует предусматривать дополнительно в расчетах до 20-25% от необходимой ориентировочной минимальной суточной потребности.

Таким образом, **общая** ориентировочная суточная потребность в пакетах **белого цвета** с учетом мест первичного сбора отходов **класса А** может составить в отделении терапевтического профиля (30-35 коек) – **31-32 штуки**.

Пакеты для сбора отходов класса Б (желтого цвета) (суточная потребность)

Ориентировочная минимальная суточная потребность в пакетах с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** и рекомендуемой кратности их замены (2-кратная в процессе рабочего дня/смены в процедурной) может составить – **4 штуки**. Учитывая применяемый способ дезинфекции отходов, другие непредвиденные расходы, например, разрыв (порез) пакета, следует предусматривать дополнительно в расчетах до 40-50% от необходимой ориентировочной минимальной суточной потребности.

Таким образом, **общая** ориентировочная суточная потребность в пакетах **желтого цвета** с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** и рекомендуемой кратности их замены может составить в отделении терапевтического профиля (30-35 коек) – **6 штук**.

Одноразовые емкости (желтого цвета) для сбора острого и режущего инструментария, относящегося к отходам класса Б (суточная потребность)

Сбор острого и режущего инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку (емкости) **желтого цвета**. Суточная потребность в количестве таких емкостей определяется количеством рабочих мест медицинского персонала, связанных со сбором и удалением такого типа отходов **класса Б**.

В данном случае суточная потребность в одноразовых емкостях (**желтого цвета**) для сбора острого и режущего инструментария, относящегося к отходам **класса Б**, в отделении терапевтического профиля (30-35 коек) составляет **3 штуки**.

Приспособления (материалы) для герметизации пакетов

Одноразовые пакеты для сбора отходов в отделении герметизируются с использованием замка-стяжки. Расчет необходимого количества в приспособлениях (материалах) для обеспечения данного процесса зависит от выбора конкретного способа.

Транспортные внутрикорпусные тележки, либо мини-контейнеры для временного накопления отходов отделения

Необходимое количество транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров для временного накопления отходов отделения определяется, как правило, из соотношения 1:10 по отношению к количеству стоек-тележек в местах первичного сбора отходов соответствующего класса.

Учитывая, что количество стоек-тележек в местах первичного сбора отходов *класса А* в рассматриваемом нами случае составляет **24-26 штук**, а для сбора отходов *класса Б* – **3 штуки**, то соответственно, для отделения терапевтического профиля (30-35 коек) следует рекомендовать **2-3** транспортных внутрикорпусных тележки, либо мини-контейнера для сбора отходов *класса А* и **1** - для сбора отходов *класса Б*.

Таким образом, общее необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в отделении терапевтического профиля (30-35 коек) представлено в табл. 9.

Табл. 9. Общее необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в отделении терапевтического профиля (30-35 коек)

№ п/п	Наименование подразделения (количество коек)	Необходимое количество (шт.)					
		Стойки - тележки и для мест первичного сбора	Транспортные внутри корпусные тележки и для места промежуточного сбора	Одноразовые пакеты белого цвета (сут)	Одноразовые пакеты желтого цвета (сут)	Одноразовые емкости (желтого цвета) для сбора острого и режущего инструментария (сут)	Средства герметизации (сут)
	Отделение терапевтического профиля (30-35 коек)	30-32	3-4	31-32	6	3	В зависимости от способа

							герметизации
--	--	--	--	--	--	--	--------------

Специализированное инфекционное отделение (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций

В целях упрощения понимания производимых расчетов на рис. 5 приведен вариант схемы организации сбора, временного хранения и удаления отходов в специализированном инфекционном отделении (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций.

В данном отделении образуется один **класс отходов - Б**. Учитывая схему возможного размещения, отходы **класса Б** образуются в следующих функциональных помещениях отделения инфекционного профиля (места первичного сбора отходов **класса Б**):

- боксы (полубоксы) (3-4);
- палаты (7-8);
- смотровая (2);
- санитарный пропускник (2);
- кабинет заведующего отделением;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- ординаторская;
- сестринская;
- процедурная;
- пост медицинской сестры (2);
- материальная;
- буфетная;
- коридор (на входе в отделение);
- холл отделения;
- помещения для сестры-хозяйки (2):
 - бельевая для чистого белья;
 - помещение для разбора и временного хранения грязного белья;
- душевая;
- клизменная;
- санитарная комната;
- туалет (3):
 - туалет для больных (2);
 - туалет для сотрудников.

Указанные места первичного сбора отходов **класса Б** оборудуются соответствующими стойками-тележками с конструкцией, обеспечивающей возможность их перемещения в пределах отделения до места (помещения) нахождения транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров (место промежуточного сбора отходов), в которых временно (в

течение рабочего дня/смены) происходит накопление отходов *класса Б* инфекционного отделения.

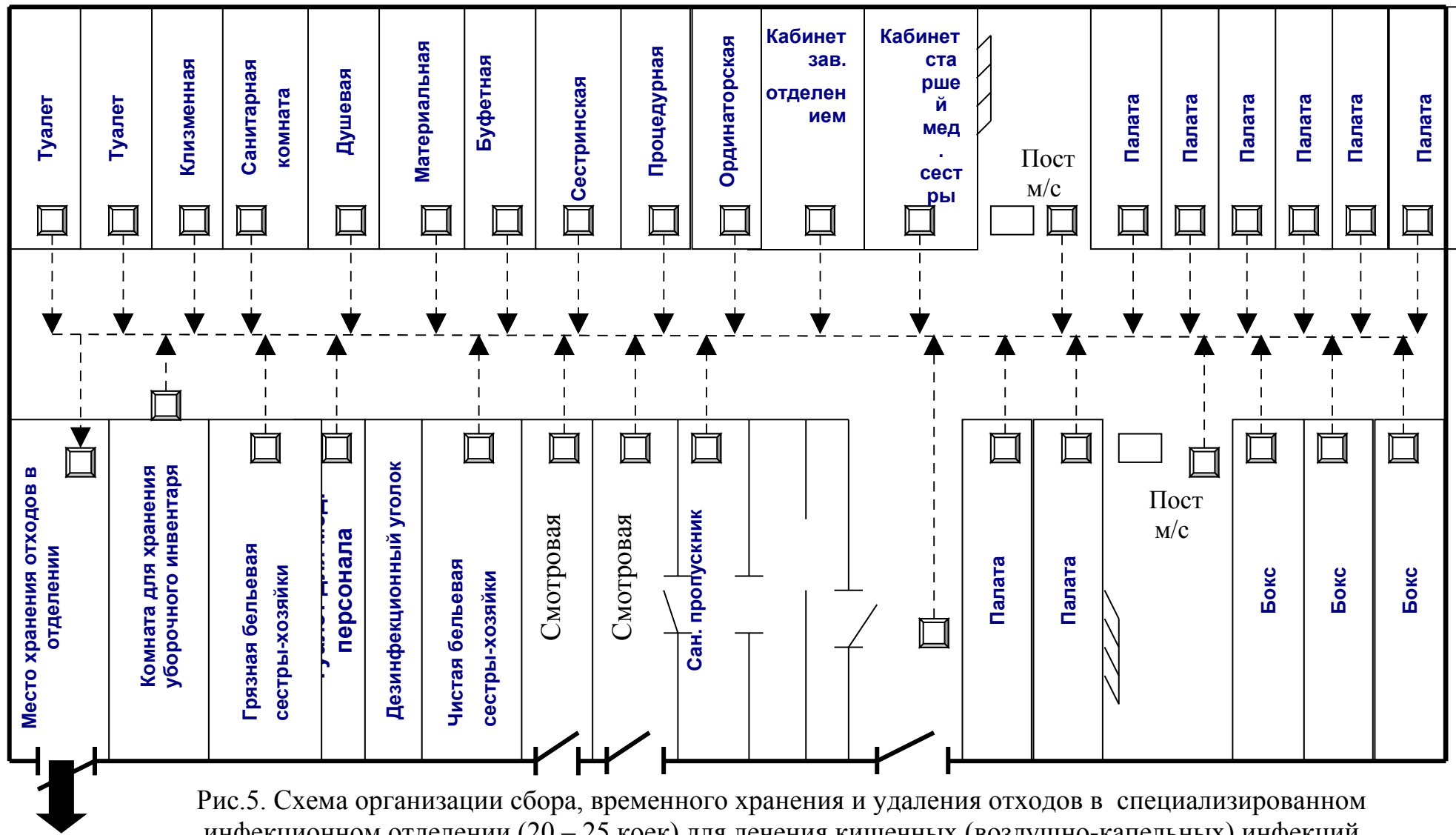


Рис.5. Схема организации сбора, временного хранения и удаления отходов в специализированном инфекционном отделении (20 – 25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций.

□ —————> Группа Б

Учитывая рекомендуемые режимы замены одноразовой упаковочной тары в вышеперечисленных местах первичного сбора отходов **класса Б** и ориентируясь на обязательность их удаления в конце рабочего дня/смены, можно произвести ориентировочные расчеты потребности.

Стойки-тележки для сбора отходов в отделении

Ориентировочное количество стоек-тележек с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** может составить – **33-35 штук**. Принимая во внимание необходимость возможного их ремонта или увеличения мест первичного сбора отходов, дополнительно следует предусматривать в расчетах до 10% от необходимого ориентировочного количества.

Таким образом, **общее** ориентировочное количество стоек-тележек с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** может составить в специализированном инфекционном отделении (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций – **36-38 штук**.

Пакеты для сбора отходов класса Б (желтого цвета) (суточная потребность)

Ориентировочная минимальная суточная потребность в пакетах с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** и рекомендуемой кратности их замены (2-кратная в процессе рабочего дня/смены в инфекционных боксах, полубоксах, палатах, смотровых, процедурной, буфетных инфекционного отделения после каждого приема пищи) может составить – **48-52 штуки**. Учитывая применяемый способ дезинфекции отходов, другие непредвиденные расходы, например, разрыв (порез) пакета, следует предусматривать дополнительно в расчетах до 40-50% от необходимой ориентировочной минимальной суточной потребности.

Таким образом, **общая** ориентировочная суточная потребность в пакетах **желтого цвета** с учетом мест первичного сбора отходов **класса Б** и рекомендуемой кратности их замены может составить в специализированном инфекционном отделении (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций – **70-75 штук**.

Одноразовые емкости (желтого цвета) для сбора острого и режущего инструментария, относящегося к отходам класса Б (суточная потребность)

Сбор острого и режущего инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку (емкости) **желтого цвета**. Суточная потребность в количестве таких контейнеров определяется количеством рабочих мест медицинского персонала, связанных со сбором и удалением такого типа отходов **класса Б**.

В данном случае суточная потребность в одноразовых емкостях (**желтого цвета**) для сбора острого и режущего инструментария, относящегося к отходам **класса Б**, в специализированном инфекционном отделении (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций составляет **3-5 штук**.

Приспособления (материалы) для герметизации пакетов

Одноразовые пакеты для сбора отходов в отделении герметизируются с использованием замка-стяжки. Расчет необходимого количества в приспособлениях (материалах) для обеспечения данного процесса зависит от выбора конкретного способа.

Транспортные внутрикорпусные тележки, либо мини-контейнеры для временного накопления отходов отделения

Необходимое количество транспортных внутрикорпусных тележек либо мини-контейнеров для временного накопления отходов отделения определяется, как правило, из соотношения 1:10 по отношению к количеству стоек-тележек в местах первичного сбора отходов соответствующего класса.

Учитывая, что количество стоек-тележек в местах первичного сбора отходов *класса Б* в рассматриваемом нами случае составляет **33-35 штук**, то соответственно, для специализированного инфекционного отделения (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций следует рекомендовать наличие **3-4** транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров для сбора отходов *класса Б*.

Таким образом, **общее** необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в специализированном инфекционном отделении (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций представлено в табл. 10.

Табл. 10. Общее необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в специализированном инфекционном отделении (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций

№ п/п	Наименование подразделения (количество коек)	Необходимое количество (шт.)					
		Стойки - тележки и для мест первичного сбора	Транспортные внутри корпусные тележки и для места промежуточного сбора	Одноразовые пакеты белого цвета (сут)	Одноразовые пакеты желтого цвета (сут)	Одноразовые емкости (желтого цвета) для сбора острого и режущего инструментария (сут)	Средства герметизации (сут)
	Специализир	36-38	3-4	-	70-75	3-5	В

	ованное инфекционно е отделение (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно- капельных) инфекций						зависим ости от способа гермети зации
--	--	--	--	--	--	--	---

Полученные в результате приведенных примеров данные представлены в сводной таблице (табл.11).

Табл. 11. Необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в различных по профилю отделениях многопрофильного стационара

№ п/ п	Наименован ие подразделен ия (количество коек)	Необходимое количество (шт.)					Средств ва гермет изации (сут)
		Стойки - тележк и для мест первич ного сбора	Трансп ортные внутри корпус ные тележк и для места промеж уточно го сбора	Однора зовые пакеты белого цвета (сут)	Однора зовые пакеты желтог о цвета (сут)	Однора зовые емкост и (желто го цвета) для сбора острого и режущ его инстру ментар ия (сут)	
1.	Отделение хирургическо го профиля (30 коек) с операционны м блоком	34-38	3-4	33-35	14-18	6-7	В зависим ости от способа гермети зации
2.	Отделение терапевтичес кого профиля (30-35 коек)	30-32	3-4	31-32	6	3	« --«

3.	Отделение реанимации (6-8 коек)	19-20	2	13-14	12-15	7-8	« --«
4.	Специализированное инфекционное отделение (20-25 коек) для лечения кишечных (воздушно-капельных) инфекций	36-38	3-4	-	70-75	3-5	« --«

Таким образом, систематизируя данные представленные в сводной таблице (табл.11), и принимая во внимание, что структуру коечного фонда типичного многопрофильного стационара, в основном, составляют отделения терапевтического (55-65%) и хирургического профиля (25-30%), можно определить некоторые упрощенные коэффициенты ориентировочного расчета потребностей в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в лечебно-диагностических корпусах многопрофильных стационаров, учитывая коечную емкость и профиль отделений (табл. 12).

Общее ориентировочное количество мест первичного сбора отходов в **коечных** корпусах приблизительно соответствует количеству коек стационара и требует такого же количества стоек-тележек для обеспечения технологии сбора отходов в отделениях (табл. 12).

Транспортных внутрикорпусных тележек, либо мини-контейнеров для оборудования мест промежуточного сбора в **коечных** отделениях требуется в 10 раз меньше по отношению к требуемому количеству стоек-тележек в местах первичного сбора и составляет приблизительно 10% от численности коечного фонда стационара (табл. 12).

Суточная потребность в одноразовой таре для обеспечения сбора отходов **класса А** (пакеты **белого цвета**) в **коечных** отделениях также приблизительно соответствует количеству коек стационара, а для обеспечения сбора отходов **класса Б** (пакеты **желтого цвета**) составляет около $\frac{1}{3}$ от потребности в пакетах для сбора отходов **класса А** или, соответственно, численности коечного фонда ЛПУ (табл. 12).

Производя упрощенные ориентировочные расчеты потребности в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в многопрофильном стационаре в целом необходимо учитывать полную инфраструктуру функционирующей системы жизнеобеспечения учреждения здравоохранения, включая деятельность администрации и хозяйственно-

бытовых служб стационара, комплекса клинико- и функционально-диагностических лабораторий, подразделений заготовки и переливания крови, патологоанатомической службы, вивария и других подразделений ЛПУ, и соответственно, дополнительного количества мест первичного и промежуточного сбора отходов. В целом для упрощения подобных расчетов, применительно к многопрофильным стационарам емкостью от 600 коек и выше, допустимо использовать коэффициент 1,5 по отношению к необходимому количеству в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах, рассчитанному для коечных отделений ЛПУ (табл. 12).

Табл. 12. Необходимое количество санитарно-гигиенического оборудования, инвентаря и расходных материалов для обеспечения организации системы сбора, хранения и удаления отходов в многопрофильном стационаре по отношению к коечной емкости ЛПУ (n)

№ п/п	Объект расчета	Необходимое количество			
		Стойки-тележки для мест первичного сбора	Транспортные внутрикорпусные тележки для мест промежуточного сбора	Одноразовые пакеты белого цвета для сбора отходов класса А (сут)	Одноразовые пакеты желтого цвета для сбора отходов класса Б (сут)
1.	Коечные отделения стационара	n	0,1 n	N	0,33 n
2.	Стационар в целом	1,5 n	0,15 n	1,5 n	0,5 n

Количество требуемых (меж)корпусных контейнеров определяется объемом и структурой образующихся в корпусе отходов, а также возможностью расположения и площадью контейнерной площадки. При определении количества (меж)корпусных контейнеров во внимание следует принимать этажность корпуса, профильную направленность проводимого в нем лечебно-диагностического процесса и коечную емкость. Для типовых (терапевтических, хирургических и смешанных по профилю располагающихся отделений) 2-5 этажных корпусов, с размещением на этаже по 30-50 пациентов, следует рекомендовать установку на контейнерной площадке 3-4 (меж)корпусных контейнера, причем один из них - обязательно для сбора опасных отходов (*класса Б*) *желтого цвета*. При большей этажности корпуса (более 5 этажей) на контейнерной площадке следует размещать 5 (меж)корпусных контейнеров, причем для терапевтических и смешанных по профилю располагающихся отделений корпусов достаточно 1

контейнера, а для хирургических - 2 контейнера для сбора опасных отходов **(класса Б) желтого цвета**.

Данная методика ориентировочного расчета потребностей в санитарно-гигиеническом оборудовании, инвентаре и расходных материалах является достаточно универсальной и может быть по аналогии применена и для других ЛПУ различного профиля стационарного и амбулаторно-поликлинического типа.⁴

Ответы на часто задаваемые вопросы

1. Кто должен ежегодно проводить обучение со всеми сотрудниками занятыми работой по обращению с отходами?

Ответ: на усмотрение администрации. Это должен быть специалист, прошедший специальное обучение на семинарах, курсах, и имеющий сертификат или другой документ.

2. Нужен ли отдельный журнал по проведенным инструктажам по обращению с медицинскими отходами?

Ответ: удобно его завести, хотя это не регламентированная документация.

3. Какого класса и как обезвреживать использованные ампулы(стекло) из под лекарственных средств?

Ответ: если это пустые ампулы (стекло), то это отходы класса А и никакой особой опасности они не представляют. Это значит обеззараживания не требуется.

4. У нас имеется договор со специализированной организацией, лицензированной (лицензия была выдана еще Ростехнадзором в 2007г) на вывоз и утилизацию отходов класса Б. Данная организация вывозит и утилизирует отходы класса Б от многих учреждений здравоохранения города. Отходы класса Б данная организация обезвреживает термическим методом. Имеем ли мы право не использовать химическую дезинфекцию на местах образования отходов класса Б, перед сдачей данной специализированной организации на термическую утилизацию. Местный роспотребнадзор обязывает нас использовать химическую дезинфекцию, ссылаясь на отсутствие у нашей организации участка по обеззараживанию отходов, с физическими методами обеззараживания.

⁴ Акимкин В.Г. Санитарно-эпидемиологические требования к организации сбора, обезвреживания, временного хранения и удаления отходов ЛПУ. Методическое пособие. М.: Издательство РАМН, 2006. с 46-65

Ответ: в соответствии со вторым абзацем п.4.10 СанПин 2.1.7.2790-10 «В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов, принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами». В вашем случае на административной территории имеется такая централизованная система, заключающаяся в обезвреживании отходов термическим способом. Этот пункт Правил как раз и учитывает такую ситуацию. Поэтому если на административной территории имеется мусоросжигательный завод или установка, вы имеете право, заключив соответствующие договора, не обеззараживать медицинские отходы по месту их образования.

5. Сан.Пин 2.1.7.2790-10 Утвержден постановлением главного санитарного врача РФ от 09.12.10 г. №163 Вопрос: с какой даты введение в действие?

Ответ: с 8.04.2011.

6. Вопрос: К какому классу опасности относятся рентгеновские пленки, фиксаж?-

Ответ: к классу Г.

7. Вопрос: Можно ли не разрезая гемакона с остатками крови обезвреживать?

Ответ: Да обеззараживать с помощью аппаратного метода (физическими или химическими способами) или обезвреживать сжиганием. Ручной химический метод здесь не применим, поскольку опасен для персонала и не эффективен.

8. Как поведут себя остатки крови, не будет ли присутствовать запах по всему корпусу больницы.

Ответ: Если отходы регулярно вывозить, запаха не должно быть. В случае временного хранения таких отходов больше 24 часов- на участке временного хранения должен быть предусмотрен холодильник или холодильная камера для хранения отходов.

9. Как уничтожить 5 ампул или коробку в 10 ампул иммунокорректора (пример-пирогенал) с истёкшим сроком годности? В действующем Постановлении правительства РФ от 03,10,2003 № 674 говорится о больших партиях поставки недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств.

Ответ: Приказ Минздрава РФ от 15 декабря 2002 г. N 382 (с изменениями от 5 февраля 2010 г.), которым утверждена Инструкция о порядке уничтожения лекарственных средств, пришедших в негодность, лекарственных средств с истекшим сроком годности и лекарственных средств, являющихся подделками или незаконными копиями зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных средств, утратил силу. Вместе с тем при малых партиях есть две альтернативы либо небольшие количества (несколько просроченных ампул) выбрасывать в мусор, как отходы класса А, учитывая ничтожное их количества, либо использовать порядок, изложенный в старых нормативных документах, а именно:

Особенности уничтожения лекарственных средств:

- жидкие лекарственные формы (растворы для инъекций в ампулах, в пакетах и во флаконах, в аэрозольных баллонах, микстуры, капли и т.д.) уничтожают путем раздавливания (ампулы) с последующим разведением содержимого ампул, пакетов и флаконов водой в соотношении 1:100 и сливом образующегося раствора в промышленную канализацию (в аэрозольных баллонах предварительно делаются отверстия); остатки ампул, аэрозольных баллонов, пакетов и флаконов вывозятся обычным порядком, как производственный или бытовой мусор;

- твердые лекарственные формы (порошки, таблетки, капсулы и т.д.), содержащие водорастворимые субстанции лекарственных средств, подлежат после дробления до порошкообразного состояния разведению водой в соотношении 1:100 и сливу образующейся суспензии (или раствора) в промышленную канализацию;

- твердые лекарственные формы (порошки, таблетки, капсулы и т.д.), содержащие субстанции лекарственных средств, нерастворимые в воде, мягкие лекарственные формы (мази, суппозитории и т.д.), трансдермальные формы лекарственных средств, а также фармацевтические субстанции уничтожаются путем сжигания;