

## **ПРИКАЗ № 59 от 18.02.2013**

### **Об усовершенствовании безопасной системы управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения**

С целью внедрения безопасной системы управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения Кыргызской Республики

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Стандартные операционные процедуры по организации работы с медицинскими отходами в клинических отделениях организаций здравоохранения (Приложение 1; 6 стр.);
  - 1.2. Стандартные операционные процедуры при транспортировке медицинских отходов вне пределов организации здравоохранения (Приложение 2; 3 стр.);
  - 1.3. Стандартные операционные процедуры при автоклавировании медицинских отходов (Приложение 3; 4 стр.);
  - 1.4. Стандартные операционные процедуры при аварийных ситуациях при обращении с медицинскими отходами (Приложение 4; 3 стр.);
  - 1.5. Стандартные операционные процедуры при обращении со шприцами в пунктах обмена шприцев (ПОШ) (Приложение 5; 4 стр.);
  - 1.6. Программа по внедрению системы управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош (Приложение 6; 4 стр.).
  
2. Директору Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» (Касымов О.Т.) передать санитарные машины для транспортировки медицинских отходов, полученные в рамках проекта ГФСТМ на баланс Департамента здравоохранения г. Бишкек и Ошской территориальной городской больницы.

Срок – 15 марта 2013 г.

3. Директорам Департамента здравоохранения г. Бишкек (Мурзалиев А.Ж.) и Ошской территориальной городской больницы (Маметов Р.Р.):
  - 3.1. принять на баланс санитарные машины для транспортировки потенциально опасных инфицированных медицинских отходов из сателлитных организаций здравоохранения в централизованные пункты автоклавирования в городах Бишкек и Ош (приложение 7);

Срок – 15 марта 2013 г.
  - 3.2. разработать и утвердить график сбора и схемы путей транспортировки от сателлитных организаций до централизованных пунктов автоклавирования в городах Ош и Бишкек;

Срок – 15 марта 2013 г.
  - 3.3. обеспечить техническое обслуживание и целевое использование санитарных машин для транспортировки медицинских отходов
  - 3.4. заключить договор с организациями здравоохранения по оказанию транспортных услуг;
4. Руководителям организаций здравоохранения, расположенных на территории г. Бишкек и г. Ош обеспечить реализацию Программы по внедрению системы управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош.
  - 4.1. централизованным пунктам автоклавирования заключить договор с сателлитными организациями здравоохранения по оказанию услуг по обеззараживанию медицинских отходов.
5. Главному врачу ЦГСЭН г. Бишкек (Мамасадыков Н.М.) и ЦГСЭН г. Ош (Каратаева У.С.) обеспечить:
  - 5.1. контроль за реализацией Программы по внедрению системы управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош;
  - 5.2. контроль за безопасностью сбора и транспортировки медицинских отходов в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош.
6. Руководителям организаций здравоохранения:
  - внедрить в практику работы организаций здравоохранения стандартные операционные процедуры (п.1.1-1.5 настоящего приказа).

Срок исполнения – 10 апреля 2013г.
7. Главным врачам центров госсанэпиднадзора обеспечить:

- контроль за внедрением и исполнением стандартных операционных процедур при обращении с медицинскими отходами.
8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калиева М.Т.

**Министр**

**Д.З. Сагинбаева**

## Лист согласования

к приказу Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Об  
усовершенствовании безопасной системы управления медицинскими  
отходами в организациях здравоохранения

**Приказ подготовлен:**  
ООЗ МЗ КР

Заведующий ООЗ

А.С. Сыдыканов

Исполнитель

В.С. Майтиева  
тел: 60-59-20

**Согласован:**

Статс-секретарь

П.У Суюмбаева

Заместитель министра

М.Т.Калиев

Заместитель министра

Б.Д.Элебесов

Начальник УЛППиЛ

А.С. Ешходжаева

Начальник УКОРиМО

М.А. Исмаилов

И.о. зав. юридическим

С.С. Орозалиев

# **ПРОГРАММА**

## **ПО ВНЕДРЕНИЮ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. БИШКЕК И Г. ОШ**

**Цель:** создание эффективной системы управления медицинскими отходами (УМО) в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош для предотвращения их отрицательного воздействия на здоровье человека и окружающую среду.

**Задачи:**

1. Поэтапное внедрение системы управления медицинскими отходами во всех организациях здравоохранения, расположенных на территории г. Бишкек и г. Ош.
2. Внедрение системы УМО предусматривает внедрение мероприятий по отдельному сбору и идентификации отходов (сортировке по категориям отходов), маркировке и упаковке, хранению, транспортировке, удалению отходов посредством таких методов, которые на всех этапах сводят к минимуму опасность для здоровья персонала, населения и окружающей среды.
3. Внедрение технологии автоклавирования инфицированных медицинских отходов в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош.

**Описание программы**

Данная программа сфокусирована на отходах Б (опасные потенциально-инфицированные и инфицированные отходы, включая выделение таких потоков как остро-колющие отходы). Программа не затрагивает такие категории опасных отходов как: химические и фармацевтические (B1-B5) и радиоактивные отходы (Г).

В кластерах на базе одной из организации здравоохранения, располагающей определенными возможностями, будут организованы централизованные пункты автоклавирования, в которые будут свозится на обработку медицинские отходы из близлежащих (сателлитных) организаций здравоохранения.

Транспортировка медицинских отходов в пределах кластеров будет осуществляться специально выделенным санитарным транспортом в соответствии со схемой движения по г. Бишкек и г. Ош. С этой целью должны быть разработаны схемы движения санитарного транспорта и график сбора МО из сателлитных организаций здравоохранения.

В наиболее удаленных организациях (или с большими объемами МО или территориально неудачно располагающихся) будут организованы собственные пункты

автоклавирования медицинских отходов, т.е. децентрализованные пункты для обработки МО, производимых только в этих организациях.

### **Кластерная система УМО в г. Бишкек:**

С целью внедрения безопасной системы управления медицинскими отходами определены 12 централизованных пунктов автоклавирования медицинских отходов (МО) и 10 децентрализованных пунктов на базе организаций здравоохранения г. Бишкек (таблица 1).

Все остальные организации здравоохранения, расположенные в г. Бишкек и не имеющих свои пункты автоклавирования МО, сгруппированы в 12 кластеров по территориальному принципу (наиболее близко расположенные).

Таблица 1.

<b>№</b>	<b>Кластеры</b>	<b>Наименование ОЗ</b>
<b>1</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Республиканская клиническая инфекционная больница (Л. Толстого 70)</b>
1.1	сателлит	ЦСМ №10 (Боконбаева 61)
<b>2</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Национальный госпиталь (Т.Молдо 1)</b>
2.1	сателлит	НЦОМиД 2-я база (роддом) (Т.Молдо 1а)
2.2	сателлит	ЦСМ №11 (Киевская 154)
2.3	сателлит	Поликлиника строителей (пр. Манаса 41)
<b>3</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>НИИ хирургии сердца и трансплантологии органов (Т. Молдо 3/1)</b>
3.1	сателлит	Национальный центр кардиологии и терапии (Т.Молдо 3)
3.2	сателлит	Лечебно-оздоровительное объединение при УДП КР (Киевская 110)
3.3	сателлит	ЦСМ №7 (Тоголок-Молдо 3)
3.4	сателлит	Поликлиника МВД (Московская 102)
<b>4</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Родильный дом № 1</b>
4.1	сателлит	ЦСМ №8 (пр. Чуй 40)
<b>5</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Городская гинекологическая больница №3 (ул. Логвиненко 30)</b>
5.1	сателлит	ЦСМ №4 (ул. Ибраимова 181)
5.2	сателлит	ЦСМ №9 (ул. Курманжан Датки 109 а)
<b>6</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Городской перинатальный центр (ул. Суеркулова 1/1)</b>
6.1	сателлит	КНЦ репродукции человека (7 мкр. 14/1)
6.2	сателлит	стоматологическая поликлиника №5 (ул. Пудовкина 83)
6.3	сателлит	ЦСМ №19 (мрн 5, 16/1)
6.4	сателлит	ЦСМ №6 (Жукеева-Пудовкина 75)
6.5	сателлит	ЦСМ №15 (мрн 6/1)
<b>7</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Национальный центр фтизиатрии (ул.Ахунбаева 92)</b>
7.1	сателлит	Национальный центр онкологии (Ахунбаева 92)
7.2	сателлит	Республиканский центр психического здоровья (ул. Байтик Батыра 1)
7.3	сателлит	Городская клиническая больница №6 (ул. Джантошева 117)
7.4	сателлит	ЦСМ №18 (Тыныстанова 1)

<b>8</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Кыргызский научный центр гематологии (Шакирова 4)</b>
8.1	сателлит	стоматологическая поликлиника № 3 (ул. Ахунбаева 125)
8.2	сателлит	ЦСМ №16 (ул. Панфилова 4)
<b>9</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Национальный центр охраны материнства и детства(ул. Ахунбаева 190)</b>
9.1	сателлит	Национальный хирургический центр (ул. 3-линия 25)
9.2	сателлит	ЦСМ №2 (ул. 3-линия 25)
9.3	сателлит	ЦСМ № 17 (Чон-Арык, ул. Семетей 151)
<b>10</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Городская клиническая больница №1 (ул. Фучика 15)</b>
10.1	сателлит	ЦСМ №3 (Жибек-Жолу 495)
10.2	сателлит	стоматологическая поликлиника 6 (ул. Тыныстановна 171)
10.3	сателлит	ЦСМ №1 (Фучика 15)
<b>11</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Бишкекский научно-исследовательский центр травматологии и ортопедии (ул. Кривоносова 206)</b>
11.1	сателлит	ЦСМ №12 (Кривоносова 206)
11.2	сателлит	ЖДБ (ул. Крылова 35)
<b>12</b>	<b>Централизованный пункт</b>	<b>Городская детская туберкул.б-ца №2 (Молодая-Гвардия 71)</b>
12.1	сателлит	стоматологическая поликлиника 2 (ул. Киевская 165)
12.2	сателлит	ЦСМ №13 (ул.Токтогула 250)

1	Децентрализованный	ЦСМ №5 (ул. Кольбаева 42)
2	Децентрализованный	Республиканский центр наркологии (ул. Суеркулова 1)
3	Децентрализованный	Поликлиника студентов (ул. Рыскулова 8)
4	Децентрализованная	ЦСМ №14 (ул. Наманганская 28)
5	Децентрализованная	Республиканский кожно-венерологический диспансер
6	Децентрализованный	Городская противотуберкулезная больница (Элебесова 211)
7	Децентрализованный	Роддом №2 (Московская 225)
8	Децентрализованный	РЦ СПИД
9	Децентрализованный	Городской центр ПБС (Токтогула 62а)
10	Децентрализованный	Городская детская клиническая б-ца скорой мед.помощи (ул. Байтик батыра 8а)

### Кластерная система УМО в г. Ош:

В г. Ош будет организован 1 кластер, в который войдут 14 сателлитных организаций (таблица 2).

№	Кластеры	Наименование ОЗ
<b>1</b>	<b>Централизованный пункт</b>	Территориальная больница г. Ош
1.1	сателлит	ФТБ 1
1.2	сателлит	ФТБ 2
1.3	сателлит	ФТБ 3
1.4	сателлит	ФТБ 4
1.5	сателлит	ЦСМ «Тоо-Деми»
1.6	сателлит	ЦСМ «Мир семьи»
1.7	сателлит	ЦСМ «Медицина для Вас»
1.8	сателлит	ЦСМ «Дени сак эл»

1.9	сателлит	ЦСМ «Жайна»
1.10	сателлит	ЦСМ «Жагалмай»
1.11	сателлит	ЦСМ «Булут»
1.12	сателлит	Стоматологическая поликлиника
1.13	сателлит	Стоматологическая поликлиника
1.14	сателлит	Станция скорой медицинской помощи
<b>2</b>	<b>Децентрализованный пункт</b>	Центр по борьбе с туберкулезом
<b>3</b>	<b>Децентрализованный пункт</b>	Детский центр восстановительного лечения

Реализация программы планируется в 3 этапа:

**I этап. Организация пунктов автоклавирования и внедрение системы УМО в ОЗ г.**

**Бишкек и г. Ош:** Подготовка помещений для пунктов автоклавирования МО в организациях здравоохранения. Закупка и инсталляция оборудования по автоклавированию МО в организациях здравоохранения г. Бишкек и г. Ош. Обучение персонала ОЗ с централизованными пунктами автоклавирования МО..

Разработка и пилотирование системы транспортировки МО по кластерам. Разработка безопасных схем движения санитарного транспорта.

Срок реализации – 1-2 квартал 2013 г.

**II этап. Расширение системы УМО и включение сателлитных организаций г. Бишкек и**

**г. Ош:** Закупка оборудования и материалов для сбора, хранения и транспортирования МО в пункты автоклавирования для сателлитных организаций здравоохранения. Проведение обучающих тренингов по УМО в сателлитных ОЗ и водителей санитарного транспорта.

Срок реализации – 3-4 квартал 2013 г.

**III этап. Мониторинг и оценка (МиО):** Мониторинг и оценка мероприятий 1-го и 2-го

этапов проекта УМО в ОЗ г. Бишкек и г. Ош. Проведение анализа собранных в ходе проведения МиО данных, составление отчета. Проведение итоговой конференции по итогам программы.

Срок реализации – 2014 г.

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) ПРИ ОБРАЩЕНИИ СО ШПРИЦАМИ В ПУНКТАХ ОБМЕНА ШПРИЦЕВ (ПОШ)

**Назначение:** Профилактика распространения ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся инъекционным путем среди населения, в т.ч. инъекционных потребителей наркотиков и обеспечение безопасности окружающей среды.

**Место исполнения:** Пункты обмена шприцев (ПОШ) при Центрах семейной медицины, территориальных больницах или в месте, где предоставлено помещение, отвечающее санитарным нормам.

**Ответственный исполнитель:** Сотрудник ПОШ и/или аутрич-работник.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

**Использованный шприц** – это шприц загрязненный человеческой кровью, жидкостями организма или другим инфекционным материалом в ходе осуществления медицинских манипуляций, в медицинских организациях, а также при приеме наркотиков.

**Медицинские отходы** – это любые отходы, полностью, или частично состоящие из тканей человека или животных, крови или других жидкостей тела, экскрементов, наркотиков или других фармацевтических продуктов, бинтов или одежды или предметов медицинского ухода и зубоврачебной практики или шприцев, игл или других острых предметов, которые были в контакте с кровью или экскрементами и в случае, если их не обезвредить, могут быть опасными для любого человека, вошедшего с ними в контакт. Медицинские отходы включают все виды отходов (твердые, жидкие и газообразные), производимые в ОЗ, научных медицинских учреждениях и лабораториях. К медицинским отходам относятся и отходы, производимые в малых количествах при проведении лечебных процедур, в том числе, в домашних условиях (например, при проведении инсулиновых инъекций и т.д.).

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ИСПОЛЬЗОВАННЫМИ ШПРИЦАМИ В ПОШ

### ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

- В целях защиты персонала, пациентов и окружающей среды в ПОШ должна быть организована безопасная система обращения с использованными шприцами, включающей: разделение, идентификацию, упаковку, маркировку, сбор и транспортировку отходов к месту обработки отходов («Пункт автоклавирования отходов» при организации здравоохранения).
- Весь персонал ПОШ должен знать настоящие СОП и потенциально опасные последствия неправильного обращения с использованными шприцами.
- Каждый ПОШ должен быть оснащен необходимым оборудованием для сбора, сортировки, хранения и транспортировки использованных шприцев (ИШ): емкости для сбора пластиковой части шприцев, урной для общих отходов, специальными контейнерами для остроконечных инструментов (игл) и иглоотсекателями.
- На каждом месте, где собираются медицинские отходы (ИШ), должны быть вывешены

настоящие СОПы.

## ПРОЦЕДУРЫ

### Разделение

- Образуемые в ПОШ отходы должны быть разделены на следующие 3 потока и помещены в специальные емкости:
  1. **Общие неопасные отходы** (класс А): неинфицированная бумага, канцтовары, упаковочный материал и т.д. → в урну с вставленным черным пластиковым пакетом;
  2. **Остро-колющие отходы** (класс Б2): иглы от шприцев и систем, скальпели, скарификаторы → специальный контейнер, вставленный в иглоотсекатель;
  3. **Пластиковая часть использованных шприцев** (класс Б3) → в промаркированное эмалированное ведро;
- Разделение отходов следует по возможности проводить на месте, где эти отходы производятся (в местах сбора ИШ), (принцип приближенности).
- При обращении с остро-колющими отходами (шприцами) не допускается надевание колпачка на иглу! При сборе использованных шприцев, игла должна быть отделена от пластиковой части при помощи **игло-отсекателя** или **игло-отделителя** с проколостойкой емкостью для сбора остро-колющих отходов.
- Иглоотсекатель или игло-отделитель должен быть удобно расположен как можно ближе к месту проведения процедуры. Убедитесь, что в иглоотсекатель вставлен контейнер для сбора остро-колющих отходов и он не переполнен. При проведении процедуры отсечения или отделения иглы персонал должен быть в перчатках.
- После отсечения иглы: пластиковая часть шприца сбрасывается в емкость со значком «Биоопасности».
- Недопустимо попадание острых предметов (игл) в емкость для сбора пластиковой части шприцев или в общие неопасные отходы.
- Ни в коем случае нельзя допускать смешивания отсортированных неопасных бытовых и инфицированных отходов во время их транспортировки и хранения.
- Опасные и неопасные бытовые отходы должны храниться и транспортироваться раздельно!
- В случае смешения опасных и неопасных отходов все смешанные отходы относятся к категории опасных и подлежат соответствующей обработке.

### Идентификация и упаковка

- Следует различать следующие цветовые кодировки: **желтый** - для инфицированных отходов и острых, колющих предметов; **черный** - для неинфицированных (неопасных, коммунальных) отходов
- Урна для сбора общих неопасных отходов не имеет никакой маркировки, но в нее вкладывается одноразовый пластиковый пакет черного цвета
- Контейнеры для сбора острых предметов (вставляются в иглоотсекатель) должны быть устойчивыми к проколу, непромокаемыми, плотно закрывающимися во время перевозки и безопасными для переноски. Эти контейнеры желтого цвета и имеют маркировку «Опасные зараженные острые отходы»
- Все емкости для использованных шприцев должны иметь крышки и надпись с наименованием ПОШ.
- Емкости для сбора шприцев должны иметь международный знак «**Биологической опасности**».

### Маркировка и сбор использованных шприцев

- При заполнении емкостей для ИШ на 3/4, карандашом по стеклу ставится дата и название/номер ПОШ и отправляется в «Пункт автоклавирования отходов» согласно договору с организацией здравоохранения, где имеется такой пункт автоклавирования отходов.

- При заполнении контейнера игло-отсекателя на 3/4, контейнер необходимо вынуть из иглоотсекателя, завинтить крышку и отправить в “Пункт автоклавирования отходов”.
- Емкости с контаминированными отходами не должны храниться в ПОШ более 48 часов в летнее время и не более 72 в холодное время года.
- Обеспечивать своевременную замену емкостей и контейнера иглоотсекателя на чистые полученные в “Пункте автоклавирования отходов”

#### **Транспортировка отходов к месту обработки отходов**

- Во время транспортировки нельзя открывать крышки и оставлять емкости для ИШ без присмотра!
- Категорически запрещается нести в одной руке более одной емкости с ИШ!
- По прибытию ИШ в ПОШ, сотрудник ПОШ принимает от аутрич-работников транспортные контейнеры с отходами, проверяет их целостность, герметичность и маркировку. Заменяет транспортные контейнеры и контейнеры для сбора остро-колющих отходов на уже пустые и продезинфицированные контейнеры;
- Полные контейнеры доставляются на пункт автоклавирования отходов, где они опустошаются и дезинфицируются;
- Аутрич-работник должен твердо знать правила обращения с МО и порядок действий в случае разлива/россыпи отходов.

➤

#### **Практика безопасной работы**

- Не утрамбовывать отходы!
- Не допускать пересыпание острых отходов из одного контейнера в другой!
- При работе с отходами следует пользоваться защитной одеждой, в частности плотными техническими перчатками.
- После снятия перчаток проводить гигиеническую обработку рук
- Каждый работник должен знать порядок действий в случае случайного разлива/россыпи отходов и представления сообщений (отчётов) о таких инцидентах.

#### **Действия при уколе/порезе острым предметом (игла, скальпели и др.):**

- необходимо немедленно обработать поврежденное место спиртом, а затем йодом;
- заклеить поврежденный участок лейкопластырем, надеть напальчник (в случае пореза);
- обеспечить введение иммуноглобулина против вируса гепатита В (ИГГВ) в течение 24 часов (согласно протокола по антиретровирусной терапии);
- поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в специальном журнале;
- Обратиться за медицинской помощью Центр СПИД сразу но не позже 72 часов

#### **Действия при разливе/россыпи инфицированных отходов при транспортировке:**

- надеть средства индивидуальной защиты: технические перчатки, фартук, лицевой щиток или очки;
- осторожно собрать рассыпанные инфицированные отходы в специально предназначенную и маркированную емкость с плотно закрывающейся крышкой или пакет для инфицированных отходов (можно в ту же емкость из которой пролилось/россыпалось, при условии целостности емкости).

#### **Сбор и разделение медицинских отходов на полях («ямах») или на дому**

- для сбора использованных шприцев на полях («ямах») или на дому должны использоваться проколостойкие и влагостойкие емкости с устройством для отсечения или отделения игл.
- Иглы и пластиковая часть шприцев должны собираться в отдельные емкости. Не

допускается их смешивание.

- При заполнении емкостей для сбора медицинских отходов на  $\frac{3}{4}$  объема они сдаются на ПОШ.
- Емкости с контаминированными отходами не должны храниться в ПОШ более 48 часов в летнее время и не более 72 в холодное время года.

**Для обеспечения непрерывного мониторинга безопасности обращения с использованными медицинскими отходами необходимо заполнять и вести следующую документацию:**

- Журнал учета возврата шприцев/игл;
- Акт передачи на обработку (уничтожение) использованных шприцев/игл в организацию/предприятие, производящих обработку и/или уничтожение медицинских отходов
- График вывоза медицинских отходов на обработку/уничтожение.

#### **Форма Журнала учета возврата шприцев/игл**

Дата	Наименование медицинских отходов	Количество (кг, шт.)	Ф.И.О. сдавшего МО	Роспись сдавшего	Ф.И.О. принявшего МО	Роспись принявшего МО

## СТАНДАРТЫ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

**Назначение СОПа:** Эффективное обеззараживание медицинских отходов путем автоклавирования, для обеспечения их биологической безопасности при утилизации и/или уничтожении.

**Место исполнения:** Пункт автоклавирования МО в ОЗ.

**Ответственные исполнители:** Оператор автоклава.

### ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ СОПа

Стандарты операционных процедур (СОП) автоклавирования медицинских отходов предназначены для использования в «Пункте автоклавирования отходов» организаций здравоохранения вне зависимости от формы собственности, и ведомственной принадлежности. СОП разработан на основе международных руководств и местных данных. В период действия СОПа его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящий СОП может быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

**Отходы** – под отходами понимаются субстанции или предметы, которые подлежат удалению или планируются к удалению в соответствии с положениями национальных нормативно-правовых актов. Отходы включают продукты, которые остаются по завершении какого-либо процесса или действия и не являются более ресурсом для данного процесса или действия.

**Медицинские отходы (МО)** – это любые отходы, полностью, или частично состоящие из тканей человека или животных, крови или других жидкостей тела, экскрементов, наркотиков или других фармацевтических продуктов, бинтов или одежды или предметов медицинского ухода и зубоврачебной практики или шприцев, игл или других острых предметов, которые были в контакте с кровью или экскрементами и в случае, если их не обезвредить, могут быть опасными для любого человека, вошедшего с ними в контакт. Медицинские отходы включают все виды отходов (твердые, жидкие и газообразные), производимые в ОЗ, научных медицинских учреждениях и лабораториях. К медицинским отходам относятся и отходы, производимые в малых количествах при проведении лечебных процедур, в том числе, в домашних условиях (например, при проведении инъекций и т.д.).

**Класс опасности отходов** – степень возможного вредного воздействия на окружающую среду и здоровье человека при непосредственном или опосредованном воздействии опасных отходов.

**Обработка МО** – это комплекс мер по снижению рисков от опасных медицинских отходов, предусматривающий обязательное обеззараживание и/или дезинтоксикацию, а также возможное снижение объемов и/или придание им неузнаваемого вида.

**Обращение с отходами** – все виды деятельности, связанные с разделением, сбором, хранением, использованием, обезвреживанием, транспортированием и захоронением отходов.

**Обезвреживание отходов** – обработка (в том числе сжигание) отходов на

специализированных установках, приводящая к уменьшению их опасного воздействия на окружающую среду и человека.

**Окончательное размещение** – это конечный этап по удалению и захоронению МО и/или продуктов их обработки на специально оборудованных (санкционированных) объектах в соответствии с установленными правилами, исключающими опасное воздействие медицинских отходов на здоровье населения и окружающую среду.

**Опасные отходы** – это отходы (кроме радиоактивных) содержащие в своем составе вещества, которые обладают опасными свойствами (токсичность, инфекционность, взрывчатость, воспламеняемость, высокая реакционная способность), и присутствуют в таком количестве и в таком виде, что представляют непосредственную, или потенциальную опасность для здоровья людей или окружающей среды, как самостоятельно, так и при вступлении в контакт с другими веществами.

**Раздельный сбор отходов** – деятельность по сбору, временному хранению отходов в соответствии с установленными классами опасности, физическими свойствами и агрегатным состоянием.

**Размещение отходов** – любая операция по хранению и захоронению отходов.

**Транспортирование отходов** – перемещение отходов между объектами их образования, сортировки, хранения, переработки, обезвреживания, захоронения и уничтожения.

**Уничтожение отходов** – обработка отходов, имеющая целью практически полное прекращение их существования.

**Утилизация отходов** (от лат. utilis – полезный) – вовлечение отходов в новые технологические циклы, использование в полезных целях; использование отходов в качестве вторичного сырья и для других целей.

**Хранение отходов** – содержание отходов в специально оборудованных накопителях до их извлечения с целью захоронения, обезвреживания или использования.

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП)

### АВТОКЛАВИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

#### Общие требования

- К работе в пункте автоклавирования МО допускаются работники, прошедшие курс обучения работы с автоклавами и технику безопасности, и получившие допуск к работе с автоклавом.
- В целях профилактики, персонал пункта автоклавирования отходов за счет средств ОЗ должен пройти вакцинацию против гепатита и столбняка.
- Доступ в автоклавную ограничен только сотрудниками автоклавной.
- Персонал должен четко знать порядок действий в случае разлива/россыпи отходов.
- У персонала должны иметься письменные инструкции по работе в автоклавной: график приема отходов из клинических отделений, инструкции по дезинфекции и стерилизации, инструкции по работе с автоклавом, СОП при биоавариях, журнал контроля работы автоклава, график уборки пункта.
- Уборка помещений автоклавной производится согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР» (Постановление правительства КР № 32 от 12.01.2012 г.)
- Работники автоклавной при работе используют средства индивидуальной защиты: халаты, комбинезоны, шапочки, сменная обувь. Спецдежда храниться отдельно от личной одежды.
- Персонал автоклавной соблюдает гигиену рук: перед надеванием и после снятия перчаток моют руки с мылом или обрабатывают спиртово-глицериновым

антисептиком.

- Имеется и ведется регистрационный журнал принятых МО.
- Имеется и ведется таблица/журнал записей с указанием времени и давления для каждой загрузки автоклава. Таблица/журнал заполняется после каждой загрузки (Журнал контроля работы автоклава).
- Проводится контроль стерилизации согласно нормативно-правовых документов МЗ КР.

#### **Процедуры приема, осмотра и подготовки отходов для стерилизации**

- Работник автоклавной принимает ведра с МО, и/или контейнеры с остро-колющими МО из отделений и выдает взамен чистые ведра и транспортные контейнеры с соответствующей маркировкой.
- Взвешивает и регистрирует в журнале вид МО, наименование клинического отделения с указанием даты и времени поступления МО, типа и количества (кг) отходов, клинического отделения и ФИО ответственного лица (доставившего МО).
- Визуально осматривает содержание ведер. Если были замечены нарушения (неправильная сортировка отходов) в содержимом контейнеров с МО, необходимо поставит в известность специалиста по ИК ОЗ.
- Остро-колющие отходы из контейнеры осторожно пересыпают в бидон (или эмалированное ведро) для автоклавирования.
- Производится загрузка автоклава. В камеру автоклава загружаются эмалированные ведра с МО, бидоны включая их крышки.
- МО автоклавировуются согласно Нормативной документации принятой в КР.
- Освободившееся транспортные контейнеры для остро-колющих отходов обрабатываются химическими дезинфектантами согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР» (Постановление правительства КР № 32 от 12.01.2012 г.).

#### **Исправление неудачной попытки стерилизации**

Если результаты мониторинга (термохимические индикаторы) показывают, что стерилизация была неудачной, предпринимаются и регистрируются следующие меры:

- Немедленно проверяется оборудование, чтобы убедиться в том, что им правильно пользовались.
- Если было зарегистрировано, что оборудование эксплуатируется правильно, а мониторинг по-прежнему показывает, что стерилизация не происходит: временно прекращают пользование данным оборудованием и проводят его техническое обслуживание.
- Любой инструмент или другой предмет, который проходил обработку в данном автоклаве, вновь проходит соответствующую обработку.

#### **Меры безопасности при работе с автоклавом**

- Регулярно после 4-5 циклов стерилизации при наличии давления следует поднимать шток предохранительного клапана для предупреждения прикипания золотника.
- Лицо, ответственное за исправное состояние и за безопасную работу автоклава, обязано периодически проверять предохранительный клапан на срабатывание в соответствии с «Правилами эксплуатации и требованиями безопасности при работе на паровых стерилизаторах».
- В случае неисправности ремонт и регулировку клапана, его опломбирование осуществляет специалист по обслуживанию медицинской техники.
- Следите за показаниями манометров и мановакуумметров, и если стрелка заходит за красную черту, необходимо отключить стерилизатор, нажав кнопку «СТОП».

- При загрязнении водоуказательного стекла отвернуть гайки водоуказательной колонки и прочистить его.
- Ежедневно в конце каждой рабочей смены необходимо протирать внутреннюю поверхность стерилизационной камеры влажной матерчатой салфеткой, а затем сухой салфеткой с тем, чтобы удалить образовавшуюся накипь на поверхности стерилизационной камеры. До следующей смены дверь стерилизационной камеры должна быть приоткрыта.

**ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

- Оставлять автоклав без присмотра в рабочем состоянии.
- Эксплуатировать автоклав без заземления.
- Эксплуатировать автоклав при неисправном его состоянии или не отрегулированном предохранительном клапане, при неисправных блокирующих устройствах.
- Эксплуатировать автоклав при неисправных показывающих и электроконтактных манометрах и мановакуумметрах, а также по истечении срока их поверки.
- Открывать двери стерилизационной камеры при наличии давления в ней.
- Производить ремонт стерилизатора при наличии давления в парогенераторе, стерилизационной камере, трубопроводе.
- Производить ремонт электрооборудования, находящегося под напряжением.
- Вход в стерилизационное помещение во время работы стерилизатора разрешается только обслуживающему персоналу, а также лицам, осуществляющим надзор за эксплуатацией стерилизаторов.
- Запрещается проводить работы, не связанные с эксплуатацией или ремонтом стерилизаторов, а также хранить посторонние предметы, загромождающие и загрязняющие помещения

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В КЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Назначение СОП:** Профилактика заражения парентеральными (ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов «В» и «С») и другими инфекциями (вирусные и бактериальные), среди персонала и пациентов клинических отделений организаций здравоохранения при обращении с медицинскими отходами.

**Место исполнения:** Клинические отделения организаций здравоохранения.

**Ответственные исполнители:** Сотрудники клинических отделений организаций здравоохранения.

### ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ СОП

Стандартные операционные процедуры (СОП) по организации работы с медицинскими отходами в клинических отделениях разработаны на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов. Настоящие СОП касаются обращения с медицинскими отходами класса А (неопасные или общие отходы) и Б (опасные потенциально-инфицированные и инфицированные отходы) и не затрагивают другие категории опасных отходов (класс В - химические и фармацевтические, класс Г - радиоактивные отходы).

В период действия СОП его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящие СОП могут быть пересмотрены и изменены по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

**Отходы** – под отходами понимаются субстанции или предметы, которые подлежат удалению или планируются к удалению в соответствии с положениями национальных нормативно-правовых актов. Отходы включают продукты, которые остаются по завершении какого-либо процесса или действия и не являются более ресурсом для данного процесса или действия.

**Медицинские отходы (МО)** – это любые отходы, полностью, или частично состоящие из тканей человека или животных, крови или других жидкостей тела, экскрементов, наркотиков или других фармацевтических продуктов, бинтов или одежды или предметов медицинского ухода и зубоврачебной практики или шприцев, игл или других острых предметов, которые были в контакте с кровью или экскрементами и в случае, если их не обезвредить, могут быть опасными для любого человека, вошедшего с ними в контакт. Медицинские отходы включают все виды отходов (твердые, жидкие и газообразные), производимые в ОЗ, научных медицинских учреждениях и лабораториях. К медицинским отходам относятся и отходы, производимые в малых количествах при проведении лечебных процедур, в том числе, в домашних условиях (например, при проведении инъекций и т.д.).

**Класс опасности отходов** – степень возможного вредного воздействия на окружающую среду и здоровье человека при непосредственном или опосредованном воздействии опасных отходов.

**Обработка МО** – это комплекс мер по снижению рисков от опасных медицинских отходов, предусматривающий обязательное обеззараживание и/или дезинтоксикацию, а также возможное снижение объемов и/или придание им неузнаваемого вида.

**Обращение с отходами** – все виды деятельности, связанные с разделением, сбором, хранением, использованием, обезвреживанием, транспортированием и захоронением отходов.

**Обезвреживание отходов** – обработка (в том числе сжигание в специализированных установках) отходов, приводящая к уменьшению их опасного воздействия на окружающую среду и человека.

**Окончательное размещение** – это конечный этап по удалению и захоронению МО и/или продуктов их обработки на специально оборудованных (санкционированных) объектах в соответствии с установленными правилами, исключающими опасное воздействие медицинских отходов на здоровье населения и окружающую среду.

**Опасные отходы** – это отходы (кроме радиоактивных) содержащие в своем составе вещества, которые обладают опасными свойствами (токсичность, инфекционность, взрывчатость, воспламеняемость, высокая реакционная способность), и присутствуют в таком количестве и в таком виде, что представляют непосредственную, или потенциальную опасность для здоровья людей или окружающей среды, как самостоятельно, так и при вступлении в контакт с другими веществами.

**Раздельный сбор отходов** – деятельность по сбору, временному хранению отходов в соответствии с установленными классами опасности, физическими свойствами и агрегатным состоянием.

**Размещение отходов** – любая операция по хранению и захоронению отходов.

**Транспортировка отходов** – перемещение отходов между объектами их образования, сортировки, хранения, переработки, обезвреживания, захоронения и уничтожения.

**Уничтожение отходов** – обработка отходов, имеющая целью практически полное прекращение их существования.

**Утилизация отходов** (от лат. utilis – полезный) – вовлечение отходов в новые технологические циклы, использование в полезных целях; использование отходов в качестве вторичного сырья и для других целей.

**Хранение отходов** – содержание отходов в специально оборудованных накопителях до их извлечения с целью захоронения, обезвреживания или использования.

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП)

### ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С ОТХОДАМИ В КЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ

#### ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

- В целях защиты персонала, пациентов и окружающей среды в клинических отделениях должна быть организована безопасная система обращения с медицинскими отходами (МО), включающая: разделение, идентификацию, упаковку, маркировку, сбор и транспортировку отходов к месту их обработки/обеззараживания («Пункт автоклавирования отходов»).
- Весь персонал клинического отделения организации здравоохранения (ОЗ) должен знать настоящие СОП и потенциально опасные последствия неправильного обращения с отходами.

- Правильное разделение медицинских отходов – обязанность каждого медицинского работника независимо от занимаемой должности.
- Каждое рабочее место, на котором производятся МО, должно быть оснащено необходимым оборудованием для соответствующих видов отходов: емкости для сбора и транспортировки опасных медицинских отходов, иглоотсекателями и специальными контейнерами для сбора остроконечных инструментов, урной для общих отходов с пластиковым черным пакетом.
- На каждом месте, где производятся МО, должны быть вывешены инструкции о порядке определения и сортировки соответствующих видов отходов.

## ПРОЦЕДУРЫ

### Разделение

- Образующиеся в отделении отходы должны быть разделены на 5 потоков и помещены в отдельные специальные емкости:
  1. **Общие неопасные отходы** (класс А): неинфицированная бумага, канцтовары, упаковочный материал и т.д. → в урну с вставленным черным пластиковым пакетом.
  2. **Анатомические отходы** (класс Б1): патологоанатомические отходы, органические операционные отходы - органы, ткани, абортивный материал, зубы и т.п. → в водонепроницаемые пластиковые мешки или специальные непротекаемые емкости.
  3. **Остро-колющие отходы** (класс Б2): иглы от шприцев и систем, скальпели, скарификаторы → специальный проколостойкий контейнер, ( для игл - вставленный в иглоотсекатель проколостойкий контейнер).
  4. **Пластиковая часть использованных шприцев** (класс Б3) → в полипропиленовые прочные пакеты или эмалированное ведро с крышкой.
  5. **Контаминированный перевязочный материал, тампоны, ватные шарики, перчатки**, пластиковая часть систем (класс Б3) → полипропиленовые прочные пакеты или эмалированное ведро с крышкой.
- **Эмалированные ведра** для сбора и транспортировки МО должны использоваться только в организациях здравоохранения, имеющих свой пункт автоклавирования и только в пределах территории этой организации.
- **Полипропиленовые пакеты** для сбора и транспортировки МО должны использоваться в организациях здравоохранения не имеющих свой пункт автоклавирования отходов и транспортирующих свои отходы по договору в пункты автоклавирования других организаций.
- Разделение отходов следует проводить на месте, где эти отходы производятся (в процедурной, перевязочной, операционном боксе и др.), причем медперсоналом, который эти отходы производит – врачом, медицинской сестрой и т.д. (принцип приближенности).
- При обращении с остро-колющими отходами (шприцами) не допускается надевание колпачка на иглу! Сразу после использования шприца, игла должна быть отделена от пластиковой части при помощи **иглоотсекателя**. Исключением является выполнение инъекций у постели лежачего в палате пациента.
- Иглоотсекатель должен быть удобно расположен как можно ближе к месту проведения процедуры. Убедитесь, что в иглоотсекатель вставлен контейнер для сбора остро-колющих отходов, и он не переполнен.
- После отсечения иглы: пластиковая часть шприца сбрасывается в емкость (эмалированное ведро или полипропиленовый пакет, вставленный в емкость) со значком «биоопасности и шприца»;
- Пластиковая часть систем сбрасывается в другую емкость (эмалированное ведро или

полипропиленовый пакет, вставленный в емкость) для инфицированных МО и перевязочного материала.

- Недопустимо попадание острых предметов в емкости для сбора контаминированных отходов, в частности в емкости для пластиковой части использованных шприцев или в емкости для перевязочного материала, тампонов, ватных шариков и т.д.
- Если возникают сомнения относительно того, к какой категории опасности отнести МО, всегда необходимо следовать принципу предосторожности, т.е. в случае сомнения МО должны быть отнесены к наиболее опасной категории.
- Ни в коем случае нельзя допускать смешивания отсортированных неопасных бытовых и инфицированных отходов во время их транспортировки и хранения.
- Опасные МО и неопасные бытовые отходы должны храниться и транспортироваться отдельно.
- В случае смешения опасных МО и неопасных отходов все смешанные отходы относятся к категории опасных МО и подлежат соответствующей обработке.

### **Идентификация и упаковка**

- Следует различать следующие цветовые кодировки: желтый - для инфицированных МО и острых, колющих предметов; черный - для неинфицированных (неопасных, бытовых) отходов.
- Урна для сбора общих неопасных отходов не имеет никакой маркировки, но в нее вкладывается одноразовый пластиковый пакет черного цвета.
- Контейнеры для сбора острых предметов (для сбора игл шприцев - вставляются в иглоотсекатель) должны быть устойчивыми к проколу, непромокаемыми, плотно закрывающимися во время перевозки и безопасными для переноски. Эти контейнеры желтого цвета и имеют маркировку «Опасные зараженные острые отходы» и/или иметь международный знак «Биологической опасности».
- В организациях, где используются эмалированные ведра, они должны иметь крышки и надпись наименованием отделения на самом ведре. Кроме того:
  - Эмалированное ведро для сбора инфицированных МО и контаминированного перевязочного материала должно иметь международный знак «Биологической опасности» черного цвета на желтом фоне.
  - Эмалированное ведро для сбора пластиковой части шприцев должно иметь международный знак «Биологической опасности» и дополнительно на крышке ведра изображение «шприца».
- Полипропиленовые пакеты должны иметь международный знак «Биологической опасности».

### **Маркировка и сбор медицинских отходов**

- При заполнении емкостей для контаминированных отходов на 3/4, отмечается дата и отправляется в «Пункт автоклавирования отходов» согласно утвержденного графика работы пункта по приему отходов.
- При заполнении контейнера игло-отсекателя на 3/4, контейнер необходимо вынуть из иглоотсекателя, завинтить крышку и отправить в «Пункт автоклавирования отходов».
- Емкости с инфицированными МО и контаминированными остро-колющими МО не должны храниться в отделении более 24 часов.
- Следует соблюдать интервал в сборе отходов согласно графика (например: утром и в конце рабочего дня/смены).
- Следует обеспечивать своевременную замену ведер и контейнера иглоотсекателя на обеззараженные контейнеры, полученные в «Пункт автоклавирования отходов».

### **Транспортировка МО к месту обработки («Пункт автоклавирования отходов»)**

- При организации участков обеззараживания МО с использованием аппаратных

методов («пункты автоклавирования») разрешается сбор, временное хранение, транспортирование медицинских отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования (в клинических отделениях), при условии обеспечения необходимых требований эпидемиологической безопасности. При этом организация здравоохранения должна быть обеспечена всеми необходимыми расходными средствами, в том числе упаковочной тарой.

- Допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов класса Б, упакованных в одноразовые полипропиленовые пакеты и помещенные в специальные контейнеры с плотно фиксирующимися крышками, из удаленных организаций здравоохранения или структурных подразделений (здравпункты, кабинеты, ФАП) в организацию имеющей «пункт автоклавирования МО» для обеспечения их последующего обеззараживания в соответствии с СОП «Транспортировка вне пределов организации здравоохранения».
- Транспортировка МО осуществляется в тех же емкостях, в которые они были собраны.
- При транспортировке МО в полипропиленовых пакетах, они должны быть помещены в контейнеры с плотно закрывающимися крышками с фиксаторами.
- Эмалированные ведра и емкости для остро-колющих МО должны быть плотно закрыты крышками.
- Во время транспортировки нельзя открывать крышки и оставлять емкости без присмотра!
- Категорически запрещается нести в одной руке более одной емкости (ведро, контейнер)!
- При транспортировке отходов всегда следует надевать перчатки.
- Персонал, ответственный за внутреннюю транспортировку отходов, должен твердо знать порядок действий в случае разлива/россыпи отходов.
- Транспортирование отходов с территории организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, производится специализированным санитарным транспортом к месту последующего обезвреживания («пункту автоклавирования») медицинских отходов.

#### **Практика безопасной работы**

- Не утрамбовывать отходы!
- Не допускать пересыпание инфицированных и в особенности острых отходов из одного контейнера в другой!
- При работе с отходами следует пользоваться защитной одеждой, в частности плотными техническими перчатками.
- После снятия перчаток необходимо проводить гигиеническую обработку рук.
- Каждый работник должен знать порядок действий в случае случайного разлива/россыпи МО и представления сообщений (отчетов) о таких случаях.

#### **Безопасное уничтожение биологических субстанций**

- Жидкие биологические субстанции (моча, рвотные массы) от инфицированных больных после соответствующего обеззараживания дезинфектантами могут быть осторожно вылиты в канализацию персоналом в защитной одежде.
- Необходимо обеспечить промывание канализационной системы несколько раз сразу после слива обеззараженных жидких МО.
- Обеззараживание должно проводиться в соответствии с существующими нормативными документами МЗ КР по обеззараживанию и дезинфекции.
- Патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и так далее) подлежат захоронению на кладбищах в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства КР. Обеззараживание таких отходов не требуется.

**Удаление обеззараженных медицинских отходов**

- После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы класса Б могут быть помещены в общий поток неопасных отходов класса А.
- Упаковка обеззараженных медицинских отходов класса Б должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании отходов.

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ВНЕ ПРЕДЕЛОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Назначение СОП:** Обеспечение биологической безопасности населения и экологической безопасности окружающей среды при транспортировке медицинских отходов в населенном пункте (город, село) за ее пределами организации здравоохранения.

**Место исполнения:** Населенный пункт (город, село).

**Ответственные исполнители:** Водитель санитарного транспортного средства.

### ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ СОП

Стандарты операционных процедур (СОП) транспортировки медицинских отходов за пределами организаций здравоохранения предназначены для использования водителями автотранспортных средств по перевозке медицинских отходов, вне зависимости от ведомственной принадлежности и формы собственности. СОП разработан на основе международных руководств и местных данных. В период действия СОПа его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости настоящий СОП может быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

**Отходы** – под отходами понимаются субстанции или предметы, которые подлежат удалению или планируются к удалению в соответствии с положениями национальных нормативно-правовых актов. Отходы включают продукты, которые остаются по завершении какого-либо процесса или действия и не являются более ресурсом для данного процесса или действия.

**Медицинские отходы (МО)** – это любые отходы, полностью, или частично состоящие из тканей человека или животных, крови или других жидкостей тела, экскрементов, наркотиков или других фармацевтических продуктов, бинтов или одежды или предметов медицинского ухода и зубоврачебной практики или шприцев, игл или других острых предметов, которые были в контакте с кровью или экскрементами и в случае, если их не обезвредить, могут быть опасными для любого человека, вошедшего с ними в контакт. Медицинские отходы включают все виды отходов (твердые, жидкие и газообразные), производимые в ОЗ, научных медицинских учреждениях и лабораториях. К медицинским отходам относятся и отходы, производимые в малых количествах при проведении лечебных процедур, в том числе, в домашних условиях (например, при проведении инъекций и т.д.).

**Класс опасности отходов** – степень возможного вредного воздействия на окружающую среду и здоровье человека при непосредственном или опосредованном воздействии опасных отходов.

**Обработка МО** – это комплекс мер по снижению рисков от опасных медицинских отходов, предусматривающий обязательное обеззараживание и/или дезинтоксикацию, а также возможное снижение объемов и/или придание им неузнаваемого вида.

**Обращение с отходами** – все виды деятельности, связанные с разделением, сбором, хранением, использованием, обезвреживанием, транспортированием и захоронением отходов.

**Опасные отходы** – это отходы (кроме радиоактивных) содержащие в своем составе вещества, которые обладают опасными свойствами (токсичность, инфекционность, взрывчатость, воспламеняемость, высокая реакционная способность), и присутствуют в таком количестве и в таком виде, что представляют непосредственную, или потенциальную опасность для здоровья людей или окружающей среды, как самостоятельно, так и при вступлении в контакт с другими веществами.

**Санитарный транспорт** -

**Транспортирование отходов** – перемещение отходов между объектами их образования, сортировки, хранения, переработки, обезвреживания, захоронения и уничтожения.

**Уничтожение отходов** – обработка отходов, имеющая целью практически полное прекращение их существования.

**Хранение отходов** – содержание отходов в специально оборудованных накопителях до их извлечения с целью захоронения, обезвреживания или использования.

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП)

### ТРАНСПОРТИРОВКА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

#### Процедуры по сбору и транспортировке МО

- Транспортировка отходов класса «Б» за пределами ОЗ осуществляется санитарным транспортом и только в герметично закрывающихся контейнерах имеющих знак «Биологической опасности».
- Сбор и транспортировка производится по утвержденной схеме маршрута и графику сбора МО.
- По прибытии в пункт сбора, экспедитор (водитель) не отходя от санитарного транспорта, принимает у ответственных в организациях здравоохранения/клинических отделениях транспортные контейнеры с отходами, проверяет их целостность, герметичность и маркировку.
- Заменяет транспортные контейнеры и контейнеры для сбора остро-колющих отходов на уже пустые и продезинфицированные контейнеры.
- Заполненные контейнеры (максимально на  $\frac{3}{4}$  объема) доставляются в «Пункт автоклавирования отходов», где после автоклавирования они опустошаются.
- Экспедитор должен твердо знать правила обращения с МО и порядок действий в случае разлива/россыпи отходов.

#### Водитель (экспедитор), осуществляющий транспортировку МО обязан:

- соблюдать правила дорожного движения и настоящие инструкции;
- иметь при себе необходимые транспортные документы;
- иметь с собой в поездке огнетушитель и не менее 2-х противооткатных упоров;
- иметь с собой в поездке предписанные предметы защитного оборудования и средства индивидуальной защиты;
- проводить ежедневный контроль исправности транспорта до его использования;

- регулярно проводить очистку и дезинфекцию транспорта согласно действующим нормативным документам КР по дезинфекции;
- соблюдать гигиену рук: руки должны мыться после снятия перчаток
- за время движения по маршруту перевозки водитель (экспедитор) обязан периодически осуществлять контроль за техническим состоянием транспортного средства, креплением груза в кузове и за сохранностью упаковок и маркировки;
- в случаях вынужденной остановки водитель обязан обозначить место стоянки знаком аварийной остановки или мигающим красным фонарем, а в случаях стоянки ночью или плохой видимости, если огни транспортного средства неисправны, на дороге должны устанавливаться фонари автономного питания с мигающими или постоянными огнями: один перед транспортным средством на расстоянии примерно 10 м; другой позади транспортного средства на расстоянии примерно 10 м;
- при поломке автомобиля в пути следования и невозможности устранения на месте силами водителя технической неисправности, водитель должен сообщить о месте своей вынужденной стоянки администрации ОЗ и ответственному специалисту за УМО, вызвать эвакуатор и доставить груз в пункт автоклавирувания.

**При управлении транспортным средством с МО водителю запрещается:**

- отклоняться от установленного маршрута и мест стоянок, а также превышать установленную скорость движения;
- резко тормозить и резко трогать транспортное средство с места;
- производить обгон транспорта, движущегося со скоростью более 30 км/час;
- двигаться с выключенным сцеплением и двигателем;
- курить в транспортном средстве во время движения и пользоваться открытым пламенем;
- оставлять транспортное средство без надзора;
- перевозить груз, упаковка которого повреждена, особенно если нарушена ее целостность так, что опасный груз может вывалиться наружу;
- перевозить посторонних лиц и другой груз, не относящийся к медицинским отходам;
- открывать пакеты с отходами, даже если обнаружены какие-либо проблемы с ними (в этом случае необходимо отложить в сторону и сообщить специалисту ИК).

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ (СОП) ПРИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРИ ОБРАЩЕНИИ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ

**Назначение СОП:** определяет порядок и последовательность действий при возникновении аварийных ситуаций при обращении с медицинскими отходами.

**Место исполнения:** Организации здравоохранения Кыргызской Республики

**Ответственные исполнители:** Сотрудники клинических отделений организаций здравоохранения, водители санитарных машин.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

**Аварийные ситуации** – опасные ситуации для здоровья человека и загрязнения окружающей среды, возникающие при сборе, хранении, обеззараживании, транспортировке и уничтожении медицинских отходов, в частности: уколы/порезы острым предметом (иглой, стеклом и др.) кожных покровов и/или попадание биологических жидкостей в слизистые оболочки глаз, носа, ротовой полости; разлив крови и биологических жидкостей на рабочих поверхностях; россыпь (разлив) инфицированных отходов при транспортировке.

## СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

### ДЕЙСТВИЯ В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

#### Общие принципы

При возникновении аварийной ситуации (разлив медицинских отходов, нарушение герметичности мешка с опасными отходами) необходимо руководствоваться общими принципами по ее ликвидации:

- удалить людей из зоны, подверженной чрезвычайной ситуации и отвести их в безопасное место;
- если разлив удалить самостоятельно невозможно, то изолировать данное помещение/зону, вывесить предупредительный знак;
- если разлив можно удалить самостоятельно, принять необходимые меры с применением индивидуальных средств защиты;
- информировать сотрудника, ответственного за работу с медицинскими отходами или другое ответственное лицо (руководителя);
- зарегистрировать данный случай в специальном журнале.

**Порядок действий при инцидентах с участием людей** (несчастные случаи: повреждения кожных покровов, других органов в результате уколов, порезов, царапин, вдыхания опасных субстанций и т.д.):

- при незначительных повреждениях следует оказать первую медицинскую помощь;
- при значительных повреждениях и травмах следует обратиться к врачу;
- в тяжёлых случаях пострадавшего доставить в соответствующее отделение клиники для лечения;
- обязательно составить отчёт о несчастном случае;

- при уколах иглами и порезах медицинскими инструментами медицинская помощь должна оказываться в соответствии с действующими приказами МЗ КР по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД и вирусных гепатитов, клиническими протоколами МЗ КР;
- проводят медицинское наблюдение за пострадавшим в течение года и обследованием на ВИЧ- инфекцию и вирусные гепатиты сразу после «аварийной ситуации», через 1, 3, 6, 9 месяцев и год.
- постконтактная профилактика проводится согласно утвержденного МЗ КР Клинического протокола.

#### **Действия при разливе крови и биологических жидкостей:**

- надеть средства индивидуальной защиты – технические перчатки, фартук, защитный лицевой щиток или очки;
- осторожно собрать биологические отходы в специально предназначенную и маркированную емкость с плотно закрывающейся крышкой или полипропиленовый пакет (ПП) для медицинских отходов;
- участок «пролива» накрыть влагопоглощающим материалом (бумажными салфетками или ватой) и залить 1% гипохлоритом кальция на 20 минут;
- затем удалить впитавшиеся салфетки или вату в ту же емкость или ПП пакет для инфицированных отходов и отправить на стерилизацию в пункт автоклавирования;
- зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщить специалисту ИК.

#### **Действия при уколе/порезе острым предметом (иглой, стеклом, скальпелем и др.):**

- необходимо немедленно обработать поврежденное место спиртом, а затем йодом;
- заклеить поврежденный участок лейкопластырем, надеть напальчник (в случае пореза);
- обеспечить введение иммуноглобулина против вируса гепатита В (ИГГВ) в течение 24 часов (согласно протокола по антиретровирусной терапии);
- поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в специальном журнале;

#### **Действия при попадании биологических жидкостей на поврежденные кожные покровы, слизистые оболочки:**

- при загрязнении кожных покровов следует немедленно обработать их в течение 2-х минут тампоном, смоченным 70° спиртом, вымыть под проточной водой с мылом и вытереть одноразовым полотенцем;
- при попадании на слизистые оболочки глаз их немедленно промывают слабым раствором марганцовокислого калия в разведении 1:10000, и закапывают раствор альбуцида;
- при попадании на слизистую носа - промывают струей воды и обрабатывают антисептиком для слизистых оболочек, разрешенным к использованию в Кыргызской Республике
- при попадании на слизистые ротовой полости - прополаскивают 70° спиртом и сплевывают в дезраствор;
- поставить в известность ответственное лицо, зарегистрировать данный случай в специальном журнале;

#### **Действия при разливе/россыпи инфицированных отходов при транспортировке:**

- надеть средства индивидуальной защиты: технические перчатки, фартук, лицевой щиток или очки;
- осторожно собрать рассыпанные инфицированные отходы в специально предназначенную и маркированную емкость с плотно закрывающейся крышкой или

пакет для инфицированных отходов (можно в ту же емкость из которой пролилось/рассыпалось, при условии целостности емкости);

- засыпать участок пролива гипохлоритом кальция в соотношении 1:5 (1 часть дезинфектанта к 5 частям крови/биологической жидкости), оставить на 20 минут;
- накрыть участок «пролива» поглощающим материалом (можно песком);
- удалить впитавшийся слой песка, а также разбитое стекло, используя веник и совок в емкость для сбора «Опасных медицинских отходов»;
- зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщить специалисту ИК.