

Обращение медсестер по последним требованиям закона

Образцы и алгоритмы для сестринской службы

Содержание

- 3 Ввели новую систему обращения с медотходами. Инструкция по переходу от эпидемиолога из Сеченовского университета
- 31 Новые требования к сбору медотходов и маркировке уборочного инвентаря. Как перейти на новые санитарные правила
- 47 Вдвое сократили ошибки медсестер при работе с медотходами. Как найти и закрыть провалы, показала клиника с сертификатом Росздравнадзора
- 57 Противоречивые правила работы с медотходами от лекарств. Решения от эпидемиологов и эксперта Роспотребнадзора

С 2025 года клиники переходят на новую систему обращения с медотходами. В книге узнаете, какие поправки внедрить с июля, а какие – позже, с 2026 года. Сверитесь с новыми требованиями к сбору медотходов и маркировке уборочного инвентаря: правила поменяли с марта 2025 года. Узнаете, как коллеги профилактируют нарушения в работе с медотходами и выполняют противоречивые требования закона.

Автор-составитель

Елизавета Бурденева, шеф-редактор



Ввели новую систему обращения с медотходами. Инструкция по переходу от эпидемиолога из Сеченовского университета

В статье – инструкция, как перейти на новую систему работы с медотходами*. Переход потребует значительных изменений. Отходы класса Г нужно будет разделить на две категории и организовать раздельный сбор, учет и вывоз. Отходы класса А будете передавать оператору по вывозу ТКО, а класса Д – национальному оператору. Эпидемиолог разведала мифы о сроках действия нововведений и указала, что вступает в силу с 2025 года, что – с 2026 года. Сможете внедрить изменения вовремя и избежать штрафов за опоздание или преждевременный переход.

**С 1 июля
2025 года**

Организируйте вывоз отходов класса А региональным оператором по ТКО



Екатерина Белякова,
врач-эпидемиолог
отделения санитарно-
эпидемиологического
контроля Клиниче-
ского центра ФГАОУ
ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова
Минздрава, к. м. н.

Изменение: отходы класса А теперь должен вывозить региональный оператор по вывозу ТКО (п. 2 ст. 2 Закона № 306-ФЗ).

Поручите не продлевать контракт на вывоз отходов класса А. Сообщите сотрудникам контрактной службы: если договор с оператором по вывозу отходов класса А истечет после 1 июля 2025 года, его не нужно продлевать. Когда договор закончится, отходы класса А начнет вывозить оператор по ТКО. Если договор с оператором по вывозу отходов класса А истечет до 1 июля, продлить его нужно до этого числа.

* Федеральный закон от 08.08.2024 № 306-ФЗ, далее – Закон № 306-ФЗ

Договоритесь о дополнительном вывозе отходов.

Распорядитесь, чтобы контрактная служба договорилась с региональным оператором по вывозу ТКО, что будет забирать отходы чаще. Объем ТКО возрастет, поскольку к ним будете относить отходы класса А.

Насколько чаще забирать отходы, посчитайте так: сложите средний ежемесячный объем отходов ТКО и класса А и посчитайте, сколько контейнеров нужно для хранения этого объема. Выясните, сколько контейнеров за раз может вывезти оператор, а после – сколько вывозов ему понадобится, чтобы забрать все контейнеры. С какого момента чаще забирать отходы, посмотрите по дате истечения срока действия контракта на вывоз отходов класса А.

Проинструктируйте медсестер. На инструктаже или планерке объясните: контейнеры с отходами класса А нужно размещать для временного хранения на контейнерной площадке для ТКО.

Расширьте контейнерную площадку для ТКО. Поручите заму по АХЧ расширить площадку так, чтобы уместились новые контейнеры. Для этого нужно сообщить, сколько новых контейнеров будете выставлять. Напомните: с 1 марта 2025 года промежутки между контейнерами

Важно

Обратите внимание: нужно организовать только совместный вывоз отходов класса А и ТКО. Сбирать и хранить эти отходы, вести по ним учет нужно по-прежнему отдельно.

Не упраздняйте журнал отходов класса А, сведения из него понадобятся для ежегодного отчета по медицинским от-

ходам, который подаете до 1 февраля. Временное хранение отходов класса А на контейнерной площадке организуйте в прежних контейнерах с маркировкой «Отходы. Класс А», оператор по вывозу ТКО знает об изменениях, поэтому заберет отходы из этих контейнеров (п. 170 СанПиН 2.1.3684-21).

и краем площадки может быть вдвое меньше – не метр, а полметра (п. 5 постановления Главного госсанврача от 20.03.2024 № 2).

**С 1 июля
2025 года**

Организуите временное хранение отходов класса Д и передачу другому оператору

Изменение: отходы класса Д теперь нужно передавать национальному оператору по обращению с радиоактивными отходами (п. 9 ст. 2 Закона № 306-ФЗ)

Заключите контракт на вывоз с новым оператором.

Поручите контрактной службе заключить договор о вывозе медотходов класса Д с национальным оператором ФГУП «НО РАО» (п. 9 ст. 2 Закона № 306-ФЗ, Федеральный закон от 11.07.2011 № 190-ФЗ). Теперь это единственный оператор, который может вывозить отходы класса Д (распоряжение Правительства от 20.03.2012 № 384-р). Договор с прежним оператором по вывозу отходов класса Д придется расторгнуть. Важно: пока заключаете договор с национальным оператором, до 1 июля можете работать по старому договору.

Организуите временное хранение отходов класса Д и их дозиметрический контроль. Чтобы сэкономить

К сведению

Клиники будут чаще отчитываться Роспотребнадзору о работе с отходами. Нужно будет подавать сведения о количестве и составе отходов, которые образовали, получили от других лиц или передали им, а также информацию о действиях, которые провели с отхода-

ми (п. 12 ст. 2 Закона № 306-ФЗ). Как часто будут предоставлять сведения и чем это будет отличаться от подачи годового отчета по форме № 2-Медотходы, пока не объяснили. Форму нового отчета еще не утвердили. Порядок учета и состав сведений установит Правительство.

Памятка. Радиофармацевтические препараты, отходы от которых можно вывезти как отходы класса Б после дозиметрического контроля

- | | | | |
|---|--------------------|---|------------------------|
| 1 | Технеций-99m. | 4 | 99mTc-КЭА-Скан. |
| 2 | 99mTc-коллоид. | 5 | 11In-Онкосцинт. |
| 3 | 99mTc-пертехнетат. | 6 | Изотопы йода-131 и 123 |

средства на вывоз отходов класса Д и реже вывозить их, можете организовать временное хранение части отходов этого класса в клинике (СанПиН 2.6.1.2523-09, СП 2.6.1.2612-10, указание Главного госсанврача от 04.03.2004 № МУ 2.6.1.1892-04). Так можно поступить с отходами с короткоживущими радионуклидами, период распада которых меньше года (в памятке выше).

Чтобы вывезти отходы, нужно провести дозиметрический контроль, если отходы не опасны – можно вывезти их как отходы класса Б. Пусть контрактная служба подберет компанию с лицензией на проведение дозиметрического контроля и заключит с ней договор о получении этих услуг.

С 1 сентября
2026 года

Организуите отдельный сбор и учет отходов класса Г

Изменение: отходы класса Г I и II классов опасности нужно передавать федеральному оператору по обращению с отходами I и II классов опасности. Остальные отходы класса Г – региональным операторам по обращению с отходами класса Г (п. 3 ст. 2 Закона № 306-ФЗ).

Закупите дополнительные контейнеры. Рассчитайте, сколько контейнеров понадобится, чтобы отдельно со-

Памятка. Отходы класса Г, которые нужно передавать федеральному оператору

- 1 Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.
- 2 Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения.
- 3 Токсикологически опасные отходы, образующиеся в процессе медицинской и фармацевтической деятельности.

бирать отходы, которые будете передавать федеральному оператору (на плашке). Инструкция для расчета – в приложении 1.

Чтобы провести расчет, понадобится в течение пары месяцев подсчитывать, сколько отходов I, II и III, IV классов опасности образуете. Когда рассчитаете, сколько дополнительных контейнеров нужно, организуйте закупку. После нанесите на старые и новые контейнеры для отходов класса Г маркировку с указанием, федеральному или региональному оператору их передать.

Заключите контракты с федеральным и региональным операторами. Поручите контрактной службе заключить договор на передачу отходов класса Г I и II классов опасности с ФГУП «ФЭО» (распоряжение Правительства от 14.11.2019 № 2684-р).

Подать заявку на заключение договора нужно в новой системе ФГИС ОПВК (gisopvk.ru), в которой сотрудник контрактной службы должен зарегистрироваться с помощью профиля клиники на Госуслугах. Для передачи остальных отходов класса Г контрактная служба должна подобрать регионального оператора и заключить договор с ним (подп. 2 п. 4 ст. 2 Закона № 306-ФЗ).

Заведите отдельные журналы для отходов I, II и III, IV классов. Объясните медсестрам, что нужно прекра-

Поручите завести отдельные журналы для отходов I, II классов опасности и для отходов III, IV классов опасности

тить вести единые журналы учета по отходам класса Г, и поручите завести отдельные журналы для отходов I, II классов опасности и для отходов III, IV классов опасности. Форму для этих журналов или требования к ним не представили. Поэтому можно вести их по той же форме, что и раньше.

Проинструктируйте медсестер по новым правилам сбора и учета отходов класса Г. Инструктаж нужно провести для медсестер всех отделений, где используют ртутьсодержащие УФ-лампы и осветительные приборы. Разъясните, какие отходы класса Г теперь нужно собирать в отдельные емкости, в какие журналы учета вносить сведения о каждом типе отходов класса Г.

Обновите приказ и схему обращения с медотходами. В них нужно прописать, что теперь будете отдельно собирать, хранить и вывозить отходы класса Г I, II и III, IV классов опасности. В список нормативных документов, которые регламентируют процесс, внесите Федеральный закон от 08.08.2024 № 306-ФЗ. Образцы обновленного приказа и схемы – в приложениях 2 и 3.

К сведению

С 1 сентября 2026 года медорганизации могут обезвреживать медотходы самостоятельно (п. 4 ст. 2 Закона № 306-ФЗ). Если считаете, что самостоятельное обезвреживание выгоднее для клиники, закупите оборудование: прессы или шредеры для медотходов, СВЧ-печи или гидроклавы/автоклавы для обеззараживания и инсенираторы для уничтожения. Направьте на обучение сотрудника, который будет обезвреживать

медотходы. Для процедуры необходимо выделить отдельное помещение. Прежде чем приступить к обезвреживанию, получите в Роспотребнадзоре санэпидзакключение о том, что можете делать это безопасно.

В допсоглашении к договору с оператором по вывозу отходов классов Б и В нужно прописать, что теперь будете оплачивать только услуги вывоза и утилизации отходов.

**С 1 сентября
2026 года**

Подготовьтесь подавать сведения об отходах класса Г I, II классов опасности

Изменение: медорганизации должны подавать сведения о работе с отходами I и II классов опасности во ФГИС ОПВК (ст. 14.3 Федерального закона от 24.06.1998 № 89-ФЗ).

Назначьте ответственного за работу с ФГИС ОПВК. Ответственным рекомендуем назначить сотрудника, который работает с отходами I и II классов опасности. Например, собирает из места образования и доставляет в помещение для временного хранения.

Подготовьтесь к работе в системе. Поручите ответственному зарегистрироваться на портале ФГИС ОПВК (gisopvk.ru). Предоставьте данные, необходимые для входа в профиль медорганизации на Госуслугах, чтобы ответственный смог с его помощью зарегистрироваться на портале. После регистрации пусть посмотрит во ФГИС ОПВК, какие сведения собирать по отходам I и II классов опасности и как их подавать ●

Приложение 1

Инструкция. Как рассчитать количество контейнеров для раздельного сбора отходов класса Г I, II и III, IV классов опасности

1. Определите, сколько отходов образуете в среднем в месяц для каждой из двух групп. Организуйте сбор отходов I, II классов опасности отдельно от сбора отходов III, IV классов опасности. Сделать это нужно минимум на месяц, чтобы повысить точность расчетов – можно на два или три месяца. Если организуете раздельный сбор на несколько месяцев, среднее значение посчитайте так: сложите объемы отходов I и II классов опасности за все месяцы и поделите число на количество месяцев, в которые отходы собирали раздельно. То же сделайте и для отходов III и IV классов опасности.

Пример. В январе в клинике накопили 120 л отходов I и II классов опасности, в феврале – 105 л, а в марте – 115 л. Значит, в среднем в месяц образуют 114 л отходов I и II классов опасности. Отходов III, IV классов опасности в январе образовали 210 л, в феврале – 207 л, в марте – 211 л. Значит, в среднем в месяц образуют 210 л отходов I и II классов опасности.

2. Рассчитайте, сколько отходов каждой группы образуете за год. Для этого умножьте средний объем накопления отходов в месяц на 12.

Пример. Средний объем отходов I и II классов опасности в месяц в клинике – 114 л. Значит, за год в клинике образуют $114 \times 12 = 1368$ л. Средний объем отходов III и IV классов опасности в месяц в клинике – 210 л. Значит, за год в клинике образуют $210 \times 12 = 2520$ л.

3. Узнайте емкость контейнеров, в которых будете хранить отходы каждой группы. Это нужно посмотреть в техническом описании контейнеров, которые планируете закупить.

Пример. Для сбора отходов I и II классов опасности планируют закупить контейнеры объемом 120 литров. Для сбора отходов III и IV классов опасности решили использовать контейнеры объемом 240 литров, которые уже есть в клинике.

4. Рассчитайте, сколько контейнеров нужно, чтобы вместить годовой объем отходов каждой группы. Для этого разделите годовой объем отходов I и II классов опасности на емкость одного контейнера. То же сделайте для отходов III и IV классов опасности.

Пример. В год в клинике образуют 1368 л отходов I и II классов опасности. Емкость одного контейнера для таких отходов – 120 л. Значит, годовой объем уместится в $1368 : 120 = 12$ контейнеров.

Отходов III и IV классов опасности образуют 2520 л в год. Емкость одного контейнера – 240 л. Значит, годовой объем уместится в $2520 : 240 = 11$ контейнеров.

5. Рассчитайте, сколько контейнеров в год понадобится с учетом частоты вывоза отходов каждой группы. Напомним: накапливать отходы класса Г можно до 11 месяцев (ст. 1 Федерального закона от 24.06.1998 № 89-ФЗ). Поэтому можете вывозить их 1–2 раза в год. Однако в некоторых клиниках отходы этого класса вывозят чаще. Скорректировать количество контейнеров, которое должно быть в клинике для работы с отходами класса Г I, II и III, IV классов опасности нужно с учетом частоты вывоза в вашей клинике.

Пример. Клиника договорилась с федеральным оператором по вывозу отходов I и II классов опасности, что он будет вывозить отходы два раза в год – в январе и в июне. Значит, контейнеры нужно предусмотреть для полугодового объема отходов I и II классов: $1368 : 2 = 684$ л. Емкость контейнера – 120 л. Значит, для полугодового запаса нужно $684 : 120 = 6$ контейнеров. С региональным оператором по вывозу отходов III и IV классов опасности клиника договорилась, что он будет вывозить отходы три раза в год – в январе, в апреле и в сентябре. Значит, годовой объем отходов можно поделить на три части, поскольку вывозить отходы будут по этим частям. Чтобы рассчитать объем одной части, годовой объем нужно поделить на количество частей: $2520 : 3 = 840$ л. Емкость контейнера – 240 л. Значит, для хранения отходов в каждом промежутке между январем и апрелем, апрелем и сентябрем, сентябрем и январем нужно $840 : 240 = 4$ контейнера.

6. Предусмотрите запас контейнеров. Для обеспечения бесперебойного сбора отходов рекомендуется иметь запас контейнеров. Обычно он составляет 10–20 процентов от общего количества необходимых контейнеров.

Пример. Если вам нужно 6 контейнеров для отходов I и II классов опасности, добавьте запас в 10% : $6 \times 0,1 = 0,6 \approx 1$ контейнер для отходов I и II классов. Если вам нужно 4 контейнера для отходов III и IV классов опасности, добавьте запас в 10% : $4 \times 0,1 = 0,4 \approx 1$ контейнер для отходов III и IV классов.

7. Подсчитайте итоговое количество контейнеров, которое необходимо иметь. Сложите вместе количество контейнеров, которое нужно с учетом частоты вывоза отходов, и запасные контейнеры.

Пример. Итого: $6 + 1 = 7$ контейнеров для отходов I и II классов. $4 + 1 = 5$ контейнеров для отходов III и IV классов.

Приложение 2

ПРИКАЗ

« _____ » _____ 2024 г.

№ _____

О назначении ответственных лиц в системе обращения с медицинскими отходами

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 08.08.2024 № 306-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 04.07.2012 № 681 «Об утверждении критериев разделения медицинских отходов на классы по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания», СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственными:

1.1. Начальника АХЧ за:

- организацию обращения с медицинскими отходами класса А и ТКО, а также за оборудование и содержание контейнерных площадок, межкорпусных площадок, межкорпусных контейнеров;
- учет медицинских отходов и предоставление сведений о количестве, составе образованных и переданных другим лицам медицинских отходов, а также о действиях, осуществленных с медицинскими отходами, федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- заключение договоров на оказание услуг по обращению с медицинскими отходами с оператором по обращению с медицинскими отходами.

1.2. Главную медицинскую сестру – за организацию обращения с медицинскими отходами классов Б и В и повседневный контроль за соблюдением требований санитарного законодательства в части обращения с медицинскими отходами.

1.3. Начальника отдела по охране труда – за организацию обращения с медицинскими отходами классов Г и Д.

1.4. Заведующих отделениями и старших медицинских сестер отделений – за организацию обращения с медицинскими отходами классов А, Б, В и Г непосредственно в местах образования / первичного сбора медицинских отходов и повседневный контроль соблюдения требований санитарного законодательства в части обращения с медицинскими отходами в отделении.

1.5. Заведующего патолого-анатомическим отделением – за сбор и удаление патолого-анатомических и органических операционных отходов класса Б, использованных химических реактивов.

1.6. Заведующего аптекой – за сбор, временное хранение, транспортирование и удаление лекарственных препаратов с истекшим сроком годности по мере накопления специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

Начальнику АХЧ обеспечить:

2.1. Временное хранение отходов класса А и ТКО на контейнерной площадке.

2.2. Бесперебойный вывоз отходов класса А и обеззараженных отходов классов Б и В с территории больницы, контроль санитарного состояния контейнерной площадки.

2.3. Мытье, дезинфекцию и дезинсекцию контейнеров для отходов класса А не реже 1 раза в неделю.

2.4. Передачу медицинских отходов класса «А» региональным операторам по обращению с твердыми коммунальными отходами.

2.5. Контроль за своевременным заключением договоров/контрактов на вывоз медицинских отходов.

2.6. Наличие документов, подтверждающих вывоз и обезвреживание отходов, выданных специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов.

3. Начальнику отдела по охране труда обеспечить:

3.1. Сбор и временное хранение люминесцентных ламп, ртутьсодержащих приборов и оборудования в закрытых герметичных емкостях.

3.2. Своевременный вывоз отходов классов Г и Д из больницы.

3.3. Передачу отдельных видов медицинских отходов класса Г, определенных Правительством Российской Федерации, федеральному оператору по обращению с отходами I и II классов опасности.

3.4. Передачу медицинских отходов класса Д национальному оператору по обращению с радиоактивными отходами.

4. Главной медицинской сестре:

4.1. Обеспечить отделения необходимым количеством технологического оборудования, инвентаря и расходных материалов, необходимых для обращения с меди-

цинскими отходами разных классов опасности (стойки-тележки, пакеты, мешки, контейнеры, в том числе непрокальваемые, и др.) и средствами индивидуальной защиты при работах по обращению с отходами.

4.2. Обеспечить контроль наличия и использования расходных материалов, исправности оборудования по сбору, транспортированию и обеззараживанию отходов классов Б и В.

5. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

6. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Ф. И. О.

Приложение 3

Схема обращения с медицинскими отходами

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Кол-во, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
A	Мусор от бытовых помещений несортированный (исключая крупногабаритный – 9120040001004 по ФККО)	Все отделения	22,19	Многоразовые емкости моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю	1. Собираются в одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного, которые располагаются внутри многоразовых емкостей (баков, ведер) с крышкой. 2. На стойке-тележке многоразовые емкости перемещаются на контейнерную площадку для опорожнения в контейнер	Хранятся на контейнерной площадке в контейнере	Вывозятся ежедневно согласно заключенному договору (контракту) с региональным оператором (как ТКО)
A	Отходы упаковки вочного картона незагрязненного – 1871020201005 по ФККО)	Все отделения, комнаты хранения медикаментов, лабораторные отделения	0,343	Не дезинфицируются	1. Связка шпагатом	Контейнер на контейнерной площадке	Вывоз с территории производится 1 раз в неделю согласно заключенному договору с региональным оператором (как ТКО)

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
A	Отходы бумаги и картона от канцелярской деятельности — 1871030001005 по ФККО)	Все отделения, комнаты хранения медикаментов, лабораторные отделения	0,019	Многогоразовые емкости моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю	1. Собираются в одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного, которые располагаются внутри многогоразовых емкостей (баков, ведер) с крышкой. 2. На стойке-тележке многогоразовые емкости перемещаются на контейнерную площадку для опорожнения в контейнер	Хранятся на контейнерной площадке в контейнере	Вывозятся ежедневно согласно заключенному договору (контракту) с региональным оператором (как ТКО)
A	Стекланный бой незагрязненный (исключая бой стекла электронолучевых трубок и люминесцентных ламп – 31400802 по ФККО)	Кабинеты специалистов, комнаты персонала	0,015	Многогоразовые емкости моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю	1. Собираются в одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного, которые располагаются внутри многогоразовых емкостей (баков, ведер) с крышкой. 2. На стойке-тележке многогоразовые емкости перемещаются на контейнерную площадку для опорожнения в контейнер	Хранятся на контейнерной площадке в контейнере	Вывозятся ежедневно согласно заключенному договору (контракту) с региональным оператором (как ТКО)

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
A	Обрезки и обрывки тканей смешанных – 58101108 по ФККО)	Кабинеты специалистов, комнаты персонала	0,034	Многогоразовые емкости моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю	1. Собираются в одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного, которые располагаются внутри многогоразовых емкостей (баков, ведер) с крышкой. 2. На стойке-тележке многогоразовые емкости перемещаются на контейнерную площадку для опорожнения в контейнер	Хранятся на контейнерной площадке в контейнере	Вывозятся ежедневно согласно заключенному договору (контракту) с региональным оператором (как ТКО)
A	Списанный инвентарь, мебель (мусор от бытовых помещений крупногабаритный – 9120050001005)	Ремонтируемые помещения больницы	0,100	Не дезинфицируют	1. Крупногабаритные отходы собираются в специально отведенном месте около контейнерной площадки. 2. Отходы от косметических ремонтных работ собираются в одноразовые мешки любого цвета, кроме желтого и красного, и доставляются в контейнеры	Хранятся на контейнерной площадке	1. Вывозятся подрядными организациями, производящими ремонт и строительство зданий. 2. Вывозятся согласно заключенному договору с региональным оператором (как ТКО)

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
A	Отходы полиэтилена в виде пленки – 5710290201995	Все отделения больницы	0,010	Многогоразовые емкости моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю	1. Собираются в одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного, которые располагаются внутри многогоразовых емкостей (баков, ведер) с крышкой. 2. На стойке-тележке многогоразовые емкости перемещаются на контейнерную площадку для опорожнения в контейнер	Хранятся на контейнерной площадке в контейнере	Вывозятся ежедневно согласно заключенному договору (контракту) с региональным оператором (как ТКО)
A	Смет с территории	Территория больницы	11,00	Многогоразовые емкости моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю	1. Собираются в одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного, которые располагаются внутри многогоразовых емкостей (баков, ведер) с крышкой. 2. На стойке-тележке многогоразовые емкости перемещаются на контейнерную площадку для опорожнения в контейнер	Хранятся на контейнерной площадке в контейнере	Вывозятся ежедневно согласно заключенному договору (контракту) с региональным оператором (как ТКО)

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место хранения отходов	Кратность вывоза
Б	Полимерные отходы: одноразовые шприцы, системы для в/в инфузий, катетеры, трубки и пр.	Манипуляционные, реанимационные, операционные, перевязочные, процедурные, прививочные, кабинеты эндоскопии	0,108	1. Химическая дезинфекция в местах образования. 2. Дезинфекция многоцветных емкостей – ежедневно (подп. «г» п. 200, СанПин 2.1.3684-21).	1. Сбор отходов производится незамедлительно в местах их образования в отдельные емкости-контейнеры с плотно закрывающейся крышкой и утилизатором, с дезинфицирующим средством, затем в одноразовые пакеты желтого цвета, вставленные в контейнеры, установленные в каждом кабинете. 2. При заполнении пакета в контейнере на $\frac{3}{4}$ или в конце рабочей смены желтый одноразовый пакет герметизируется, снабжается биркой с указанием кода подразделения, даты герметизации и фамилии ответственного лица. 3. Лицо, ответственное за транспортировку отходов, собираемых со всех мест образования, отвозит их в контейнеры для медотходов	1) Временное хранение отходов в многоцветных маркированных контейнерах – в специально отведенном месте	Вывозятся ежедневно согласно заключенному контракту (договору) с региональным оператором

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
Б	Колющие и режущие изделия медицинского назначения	Манипуляционные, реанимационные, операционные, перевязочные процедурные, прививочные, кабинеты эндоскопии	0,040	1. Химическая дезинфекция в местах образования. 2. Дезинфекция многоразовых емкостей – ежедневно (подп. «г» п. 200, СанПин 2.1.3684-21).	1. Сбор отходов проводится незамедлительно в местах их образования в непрокаляемые емкости-контейнеры с плотно закрывающейся крышкой, установленные в каждом кабинете. 2. При заполнении контейнера на ¾ или спустя 3 суток непрокаляемые контейнеры герметизируются, снабжается биркой с указанием кода подразделения, даты герметизации и фамилии ответственного лица. 3. Лицо, ответственное за транспортировку отходов, собираемых со всех мест образования, отвозит их в контейнеры для медотходов	1. Временное хранение отходов в многоразовых промаркированных контейнерах – в специально отведенном месте	Вывозятся ежедневно согласно заключенному контракту (договору) с региональным оператором

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
Б	Средства индивидуальной защиты: маски, перчатки резиновые и пр.	Манипуляционные, реанимационные, операционные, перевязочные, процедурные, прививочные, кабинеты эндоскопии	1,95	1. Химическая дезинфекция в местах образования. 2. Дезинфекция многоразовых емкостей – ежедневно (подп. «г» п. 200, СанПин 2.1.3684-21)	1. Сбор отходов производится незамедлительно в местах их образования в отдельные емкости-контейнеры с плотно закрывающейся крышкой и утапливателем, с дезинфицирующим средством, затем в одноразовые пакеты желтого цвета, вставленные в pedalные контейнеры, установленные в каждом кабинете. 2. При заполнении пакета в pedalном контейнере на $\frac{3}{4}$ или в конце рабочей смены желтый одноразовый пакет герметизируется, снабжается биркой с указанием кода подразделения, даты герметизации и фамилии ответственного лица. 3. Лицо, ответственное за транспортировку отходов, собираемых со всех мест образования, отвозит их в контейнеры для медотходов	1. Временное хранение отходов в много-разовых промаркированных контейнерах – отведенном месте	Вывозятся ежедневно согласно заключенному контракту (договору) с региональным оператором

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
Б	Перевязочный материал: тампоны, шарики. Одноразовые простыни, пеленки.	Манипуляционные, реанимационные, операционные, перевязочные, процедурные, прививочные, кабинеты эндоскопии	0,39	1. Химическая дезинфекция в местах образования. 2. Дезинфекция многоразовых емкостей – ежедневно (подп. «г» п. 200 СанПин 2.1.3684-21)	1. Сбор отходов проводится незамедлительно в местах их образования в отдельные емкости контейнеры с плотно закрывающейся крышкой и утапливателем, с дезинфицирующим средством, затем в одноразовые пакеты желтого цвета, вставленные в контейнеры, установленные в каждом кабинете. 2. При заполнении пакета в контейнере на $\frac{3}{4}$ или в конце рабочей смены желтый одноразовый пакет герметизируется, снабжается биркой с указанием кода подразделения, даты герметизации и фамилии ответственного лица. 3. Лицо, ответственное за транспортировку отходов, собираемых со всех мест образования, отвозит их в контейнеры для методов	1. Временное хранение отходов в многоразовых промаркированных контейнерах – в специально отведенном месте	Вывозятся ежедневно согласно заключенному контракту (договору) с региональным оператором

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место хранения временного отходов	Кратность вывоза
Б	Отходы клинико-диагностической лаборатории твердые	Производственные помещения КДЛ (кабинеты проведения гематологических исследований, кабинет забора капиллярной крови)	-	1. Химическая дезинфекция в местах образования. 2. Дезинфекция многоразовых емкостей – ежедневно (подп. «г» п. 200 СанПин 2.1.3684-21).	1. Сбор отходов производится незаметно в местах их образования в отдельные емкости контейнеры с плотно закрывающейся крышкой и утилизатором, с дезинфицирующим средством, затем в одноразовые пакеты желтого цвета, вставленные в контейнеры, установленные в каждом кабинете. 2. При заполнении пакета в контейнере на $\frac{3}{4}$ или в конце рабочей смены желтый одноразовый пакет герметизируется, снабжается биркой с указанием кода подразделения, даты герметизации и фамилии ответственного лица. 3. Лицо, ответственное за транспортировку отходов, собираемых со всех мест образования, возит их в контейнеры для методов	1. Временное хранение отходов в много-разовых промаркированных контейнерах – в специально отведенном месте	Вывозятся ежедневно согласно заключенному контракту (договору) с региональным оператором

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
Б	Отходы клинико-диагностической лаборатории жидкие	Производственные помещения КДЛ (кабинеты проведения гематологических исследований, кабинеты забора крови)	-	1. Химическая дезинфекция в местах образования. 2. Дезинфекция многоразовых емкостей – ежедневно (подп. «г» п. 200 СанПин 2.1.3684-21)	1. Сбор отходов проводится незаметно в местах их образования во влагостойкие одно-разовые емкости для органических отходов (при необходимости с дезинфицирующим средством). 2. Для органических отходов (кровь) устанавливаются отдельные контейнеры. Жидкие отходы класса Б (моча, фекалии) допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации. 3. Отходы обеззараживаются дезинфицирующим средством (согласно инструкции), затем сливаются в канализацию	Не хранят	Жидкие отходы после обеззараживания сливаются в канализацию

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
Г (I и II классы опасности)	Ртутьсодержащие термометры (35330300113011 по ФККО), ртутьсодержащие лампы (35330100113011 по ФККО), люминесцентные лампы	Все отделения, отделения, хозяйственные службы	0,01	Не дезинфицируют	Собираются в специальные контейнеры с маркировкой «Отходы. Класс Г» с нанесением названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов, количества отходов, после заполнения герметизируются	Хранятся в специально выделенном месте в подвале	Вывозятся по мере накопления согласно заключенному договору с федеральным оператором
Г (III и IV классы опасности)	Цитостатики, лекарственные средства и антисептики с истекшим сроком годности, отходы от лекарственных и диагностических препаратов, прочие химикалии	Отделения гематологии, онкологические отделения, в которых используются цитостатики	0,2	Дезактивация на месте образования с применением хлорсодержащих средств. Проводится дезактивация рабочего места. Работа с отходами производится с применением СИЗ и осуществляется в вытяжном шкафу (п. 190 СанПин 2.1.3684-21)	1. Сбор отходов производится незамедлительно в местах их образования во влагонепроницаемые непрокальваемые многоазовые емкости для дезактивации. 2. После дезактивации сбор и временное хранение, накопление отходов осуществляется в маркированные емкости («Отходы. Класс Г»)	Временное хранение отходов в многоазовых промывочных контейнерах – в специально отведенном месте	Вывозятся по мере накопления согласно заключенному договору с федеральным оператором

Класс отходов	Характеристика отходов	Место образования отходов	Количество, т/год	Применяемые способы обеззараживания (обезвреживания)	Порядок сбора медицинских отходов	Порядок и место временного хранения отходов	Кратность вывоза
Д	Радиоактивные отходы (короткоживущие радионуклиды – радиофармацевтические препараты)	Радионуклидное диагностическое отделение	0,3	Выдержка периода полураспада радионуклидов (п. 3.12 СП 2.6.1.2612-10)	Сбор производится непосредственно в местах их образования отдельно от обычных отходов в черные пакеты, вложенные в специальные сборники-контейнеры, оснащенные защитными приспособлениями для снижения излучения за их пределами до допустимого уровня. После выдержки периода полураспада отходы транспортируются в специально выделенное помещение для временного хранения	Временно хранятся в отдельном помещении, оборудованном в соответствии с требованиями, в специально, в специальных для значенных для этого контейнерах	Вывозятся по мере накопления согласно заключенному договору с региональным оператором (как отходы класса Б)
Д	Радиоактивные отходы (рентгеноаппарат, изделия, материалы после контакта с радиоактивными веществами, томографы, аппараты МРТ, установка для проведения флюорографии)	Рентген-операционные, лечебно-диагностическое отделение	0,1	Не дезинфицируются (СП 2.6.1.2612-10)	Отходы транспортируются в специально выделенное помещение для временного хранения	Временно хранятся в специально оборудованном помещении, предназначенном для этого в соответствии с требованиями, в специально выделенном помещении (бункере)	Вывозятся по мере накопления согласно договору с национальным оператором ФГУП «НО РАО»

Потребность в оборудовании и расходном материале

Контейнеры (емкости) (по числу рабочих мест) 95

Одноразовые желтые пакеты

в день 220

на неделю 1540

на месяц 6160

на год 73920

Непрокальываемые контейнеры для колюще-режущих отходов

в день 95

в неделю 285

в месяц 1140

в год 13680

Одноразовые черные пакеты на год 360

Металлические контейнеры для ртути содержащих и других отходов класса Г 12

Порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки

Класс отходов	Описание возможного случая	Действия персонала
А	Опрокидывание многоразового бака	1. Ограничить доступ к месту опрокидывания бака 2. Надеть спецодежду 3. С помощью специального инструмента собрать рассыпанный мусор в одноразовый пакет 4. Вымыть пол в месте опрокидывания дезинфицирующим средством
	Опрокидывание контейнера	1. Ограничить доступ к месту опрокидывания 2. Надеть спецодежду 3. С помощью специального инструмента собрать рассыпанный мусор в одноразовый пакет 4. Обработать пол в месте опрокидывания дезинфицирующим средством
	Разгерметизация (повреждение) одноразового пакета	1. Ограничить доступ к месту пакета 2. Надеть спецодежду 3. С помощью специального инструмента собрать рассыпанный мусор в одноразовый пакет 4. Вымыть пол в месте опрокидывания дезинфицирующим средством
Б	Опрокидывание многоразового бака	1. Ограничить доступ к месту опрокидывания бака 2. Надеть спецодежду и средства индивидуальной защиты (СИЗ) 3. С помощью уборочного инвентаря собрать рассыпанный отход в другой одноразовый пакет желтого цвета 4. Закрыть и повторно промаркировать упаковку 5. Обработать инвентарь и пол в месте опрокидывания дезинфицирующим средством

Класс отходов	Описание возможного случая	Действия персонала
		6. Использованные спецодежду и СИЗ необходимо собрать в пакет, соответствующий классу опасности отходов 7. Закрыть пакет с помощью бирки-стяжки или других приспособлений 8. Доставить в контейнер временного хранения отходов
	Опрокидывание контейнера желтого цвета	1. Ограничить доступ к месту опрокидывания бака 2. Надеть спецодежду и средства индивидуальной защиты (СИЗ) 3. С помощью уборочного инвентаря собрать рассыпанный отход в другой одноразовый пакет желтого цвета 4. Закрыть и повторно промаркировать упаковку 5. Обработать инвентарь и пол в месте опрокидывания дезинфицирующим средством 6. Использованные спецодежду и СИЗ необходимо собрать в пакет, соответствующий классу опасности отходов 7. Закрыть пакет с помощью бирки-стяжки или других приспособлений 8. Доставить в контейнер временного хранения отходов
	Разгерметизация (повреждение) одноразового пакета желтого цвета	1. Ограничить доступ к месту опрокидывания бака 2. Надеть спецодежду и средства индивидуальной защиты (СИЗ) 3. С помощью уборочного инвентаря собрать рассыпанный отход в другой одноразовый пакет желтого цвета 4. Закрыть и повторно промаркировать упаковку 5. Обработать инвентарь и пол в месте опрокидывания дезинфицирующим средством 6. Использованные спецодежду и СИЗ необходимо собрать в пакет, соответствующий классу опасности отходов 7. Закрыть пакет с помощью бирки-стяжки или других приспособлений 8. Доставить в контейнер временного хранения отходов
Г (III и IV классы опасности)	Повреждение ртутьсодержащих отходов	1. Ограничить доступ к месту аварии 2. Надеть спецодежду 3. Дальнейшие действия проводить согласно инструкции по выполнению демеркуризации (обеззараживания) загрязненных ртутью поверхностей в медицинской организации
	Разливание фиксационного раствора, ксилола, формалина, химических реактивов, цитостатиков	1. Ограничить доступ к месту разлива 2. Надеть спецодежду 3. С помощью ветоши (опилок) собрать (жидкость впитается) разлитый отход и поместить в пакет (любого цвета кроме желтого и красного). Пакет поместить в промаркированную емкость («Отходы. Класс Г») 4. Вымыть пол в месте опрокидывания дезинфицирующим средством

Гигиеническое обучение персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами

Согласно пункту 168, СанПиН 2.1.3684-21 необходимо осуществлять гигиеническое обучение (правила обращения с медицинскими отходами) персонала.

Ответственные специалисты по обращению с отходами в медицинской организации (согласно внутреннему приказу), которые прошли обязательное обучение в специализированном центре (имеет сертификат или свидетельство), отвечают за обучение персонала, ежегодно (планово) проводят семинары для старшего медицинского персонала по теме: санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами. Проверка знаний на практике может быть проведена без предупреждения. При приеме на работу персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с медицинскими отходами. Учетной формой обучения является журнал.

Старший медицинский персонал (старшие медсестры отделений) также проводят ежегодный инструктаж среднего и младшего персонала в своих отделениях. Учетной формой обучения является журнал.

Примерная форма учетного журнала в отделении.

Ф. И. О. обучающегося _____

Дата обучения _____

Подпись, должность ответственного лица за обучение _____

Применяемые способы обеззараживания инвентаря медицинских отходов и используемого инвентаря

Класс отходов	Применяемый химический состав (название) дезинфицирующего средства	Нормативный документ
А – многоразовые емкости/баки для отходов	0,4% раствор «Миродез базик» с экспозицией 15 минут 0,4% раствор «Экобриз окси лайт» с экспозицией 15 минут 0,06% раствор «Хлормисепт-Р» с экспозицией 60 минут	Инструкция по применению дезинфицирующих средств
Б – многоразовые контейнеры желтого цвета	1,0% раствор «Миродез базик» с экспозицией 60 минут 2,0% раствор «Экобриз окси лайт» с экспозицией 90 минут 0,5% раствор «Хлормисепт-Р» с экспозицией 30 минут	Инструкция по применению дезинфицирующих средств

Класс отходов	Применяемый химический состав (название) дезинфицирующего средства	Нормативный документ
Отходы класса Б	1,0% раствор «Миродез базик» с экспозицией 60 минут (ИМН однократного применения) 1,0% раствор «Миродез базик» с экспозицией 120 минут (ватные или марлевые тампоны, марля, бинты, одежда персонала и т. п.) 0,5% раствор «Экобриз окси лайт» с экспозицией 30 минут (ИМН однократного применения) 1,5% раствор «Экобриз окси лайт» с экспозицией 60 минут (ватные или марлевые тампоны, марля, бинты, одежда персонала и т. п.) 0,06% раствор «Хлормисепт-Р» с экспозицией 90 минут (ИМН однократного применения) 0,2% раствор «Хлормисепт-Р» с экспозицией 120 минут (ватные или марлевые тампоны, марля, бинты, одежда персонала и т. п.)	Инструкция по применению дезинфицирующих средств
Отходы класса Г (III и IV классы опасности)	0,1% раствор «Хлормисепт-Р» с экспозицией 120 минут 0,06% раствор «Хлормисепт Люкс» с экспозицией 30 минут	Инструкция по применению дезинфицирующих средств

Новые требования к сбору медотходов и маркировке уборочного инвентаря. Как перейти на новые санитарные правила

В статье – инструкция, как перестроить работу с учетом обновленных санитарных правил, от ведущего научного сотрудника Центрального НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора Оксаны Орловой. Она объяснила, как поменять маркировку и порядок обработки уборочного инвентаря и собирать медотходы по новым правилам. Развенчала мифы о требованиях, которые теперь якобы можно не соблюдать, а на самом деле соблюдать их требуют в других нормативных документах.

Статью составили из двух частей. В первой объясним, как адаптировать работу к требованиям, которые уже сточили. Во второй части покажем, как можно улучшить работу с учетом послаблений в обновленных санправилах (постановление Главного государственного санврача от 20.03.2024 № 2, далее – постановление № 2, действует с 1 марта 2025). Назовем, какие правила ошибочно считают отмененными и их по-прежнему нужно соблюдать.

Как ужесточили санправила

Дополнили требования к маркировке уборочного инвентаря

Теперь уборочный инвентарь нужно маркировать с учетом трех параметров: класса чистоты помещения, его



Оксана Орлова,
начальник отдела
эпидемиологии
ФГБУ «НМХЦ
им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России,
в. н. с. лаборатории
ИСМП ФБУН «ЦНИИ
Эпидемиологии»
Роспотребнадзора,
д. м. н.

назначения и вида работ (подп. «а» п. 6 постановления № 2). Раньше класс чистоты учитывать не требовали (п. 2.11 СП 2.1.3678-20).

Как действовать. В инструкцию или СОП по маркировке уборочного инвентаря нужно включить требование наносить на инвентарь класс чистоты помещения. Помимо этого, в документе должно быть подробное описание, какие помещения к каким классам чистоты относить. Образец – в приложении 1. Если используете МОПы и салфетки, описание должно включать цветовую кодировку классов. Поручите сотрудникам проанализировать, есть ли инвентарь, которым убирались в помещениях одного класса. В маркировку такого инвентаря следует добавить указание класса чистоты. На инвентаре, которым убирали помещения разного класса, нужно указать класс помещений, в которых теперь планируете убираться им, а также продезинфицировать и постирать перед применением.

Расширили список инвентаря, который нужно дезинфицировать

По обновленным санправилам после уборки необходимо дезинфицировать весь инвентарь, а не только тот, которым убирались в туалетах (подп. «б» п. 6 постановления № 2, п. 2.11 СП 2.1.3678-20).

Важно

Когда будете обновлять систему маркировки инвентаря, учтите: в помещениях одного и того же класса чистоты используют разный инвентарь в помещениях разной эпидзначимости. Например, разный инвентарь нужен для

уборки в «грязной» и «чистой» зонах дезкамеры, хотя обе зоны относят к классу чистоты В. Список помещений, которые относят к одному классу, но для уборок в них нужен отдельный инвентарь, – в приложении 2.

Проводите выборочный контроль до тех пор, пока сотрудники не усвоят правило

Как действовать. В СОПе или инструкции по проведению уборок пропишите, что после уборки дезинфицируют весь уборочный инвентарь. Образцы формулировок – в приложении 3. На летучке сообщите о новом требовании подчиненным, а также проводите выборочный контроль работы с инвентарем до тех пор, пока сотрудники не усвоят правило. Кроме того, необходимо рассчитать, насколько возрастет расход дезсредства, и увеличить объем закупки в соответствии с этим. Сделать это можно по стандартной формуле $V = W \times C : 100$, где V – потребность в дезсредстве в литрах, W – объем емкости, куда медсестры погружают инвентарь, в литрах, C – концентрация рабочего раствора по дезсредству.

Изменили порядок обработки инструментов для стрижки волос

Теперь расчески, щетки и ножницы, которыми стригли волосы пациентам, нужно сначала очищать от волос, потом обеззараживать в растворах дезсредств и после этого промывать под проточной водой (п. 38 постановления № 2). Напомним: эти инструменты должны быть в клинике для периодической стрижки и бритья больных (п. 3439 СанПиН 3.3686-21). Раньше инструменты сначала промывали под проточной водой, а потом помещали в стерилизаторы или растворы дезсредств (п. 8.2.23 СП 2.1.3678-20).

Как действовать. Внесите изменения в инструкцию или СОП по обработке инструментов для стрижки волос. Образец формулировок – в приложении 4. Проведите медсестрам наглядный инструктаж, как обрабатывать эти инструменты по новым правилам.

Напомните: обеззараживать инструменты для стрижки волос в растворах дезинфицирующих средств нужно по режиму, который эффективен против грибковых инфекций.

Переименовали ЦСО

Теперь центральное стерилизационное отделение нужно называть в документах и в элементах навигации клиники «централизованное стерилизационное отделение» (пп. 10, 11, 17 постановления № 2).

Как действовать. Скорректируйте название отделения в СОПе по работе в ЦСО, должностных инструкциях сотрудников, штатном расписании и других локальных документах. Проверьте, в каких элементах навигации клиники название отделения указано полностью, и замените их.

Какие послабления ввели в новых санправилах

Разрешили использовать любые смесители и дозаторы с некистевым управлением

В помещениях с особыми требованиями к гигиене рук разрешили использовать любые смесители и дозаторы для мыла и кожного антисептика с некистевым управлением (п. 14 постановления № 2). Раньше требовали размещать только бесконтактные (п. 4.4.6 СП 2.1.3678-20). Теперь на-

Памятка. Где можно использовать любые смесители и дозаторы с некистевым управлением

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1 Предоперационные. | 9 Гнойные отделения. |
| 2 перевязочные. | 10 Ожоговые отделения. |
| 3 Родовые залы. | 11 Гематологические отделения. |
| 4 Реанимационные. | 12 КДЛ и баклаборатории. |
| 5 Процедурные кабинеты. | 13 Санитарные пропускники. |
| 6 Инфекционные отделения. | 14 Шлюзы-боксы. |
| 7 Туберкулезные отделения. | 15 Полубоксы. |
| 8 Кожно-венерологические отделения. | |

равне с бесконтактным можно размещать оборудование, которое работает за счет фотоэлементов, устройства с педальным и локтевым приводами. Список помещений, для которых действует послабление, – на плашке выше.

Как улучшить работу. Чтобы сэкономить средства клиники, можно рассчитать, какие смесители и дозаторы с некистевым управлением выгоднее закупать вместо бесконтактных. Заказывать их лучше тогда, когда выходят из строя бесконтактные.

Разрешили размещать пациентов с гнойно-септическими инфекциями в изолированных палатах

Пациентов с гнойно-септическими заболеваниями и инфекциями теперь можно изолировать в индивидуальных палатах со шлюзом и санузлом, если нет возможности перевести их в гнойное отделение, бокс или боксированную палату (пп. 18, 19 постановления № 2). Раньше изолировать пациентов разрешали только в эти помещения (п. 4.10.1 СП 2.1.3678-20).

Важно

Развенчаем мифы о двух послаблениях, с учетом которых главные медсестры якобы могут упростить работу. Первый миф – в ЦСО больше не нужно выделять «грязную», «чистую» и «стерильную» зоны (п. 22 постановления № 2). Хотя в санправилах это больше не требуют, обеспечивать зонирование по-прежнему нужно согласно СанПиН по профилактике инфекционных болезней (п. 4111

СанПиН 3.3686-21). Второй миф – бронхоскопию, эндоскопию верхних и нижних отделов пищеварительного тракта теперь можно проводить в одном кабинете (п. 20 постановления № 2). Проводить эти процедуры в разных кабинетах по-прежнему требуют в СанПиН по профилактике инфекционных болезней, будете проводить в одном – накажут за нарушение СанПиН (п. 3661 СанПиН 3.3686-21).

Контейнеры для медотходов теперь можно заполнять доверху, а не на две трети, как раньше

Как улучшить работу. Проанализируйте с начмедом, в какие отделения чаще всего госпитализируют пациентов с гнойно-септическими заболеваниями и инфекциями. Составьте список таких отделений и предложите главврачу переоборудовать в них одну из палат под изоляцию пациентов с гнойно-септическими инфекциями.

Смягчили требования к контейнерным площадкам для медотходов класса А

Упразднили сразу три требования. Во-первых, теперь контейнеры можно заполнять доверху, а не на две трети, как раньше (п. 4 постановления № 2, п. 2.9 СП 2.1.3678-20). Условие – медотходы нельзя размещать поверх краев. Во-вторых, теперь размер контейнерной площадки не обязан на 1 м превышать площадь контейнеров со всех сторон (п. 5 постановления № 2, п. 2.10 СП 2.1.3678-20). В-третьих, у контейнерной площадки теперь не обязательно должен быть навес (п. 9 постановления № 2, п. 4.1.11 СП 2.1.3678-20).

Как улучшить работу. Чтобы промывать и дезинфицировать меньше контейнеров и сэкономить средства на их закупку, можно рассчитать, сколько контейнеров необходимо для сбора отходов с учетом того, что их теперь можно заполнять доверху. Оставшиеся контейнеры можно убрать и ввести в оборот, когда придут в негодность действующие.

Помимо этого, если в медицинской организации возрастет объем накапливаемых медицинских отходов, сможете не расширять контейнерную площадку, а размещать емкости в том пространстве, которое теперь не нужно оставлять свободным. Условие – размер контейнерной площадки по-прежнему должен превышать площадь контейнеров на полметра во все стороны (подп. «д» п. 201 СанПиН 2.1.3684-21).

К сведению

Еще одно послание – проведение лабораторных исследований для производственного контроля теперь можно в лабораториях медорганизации (пп. 1, 25 постановления № 2). Однако неясно, должна ли лаборатория быть аккредитована (п. 2.1 СП 2.1.3678-20). Чтобы выяснить это, направили запрос в Роспотребнадзор. Ответ опубликуем в одном из номеров журнала, следите за публикациями

Расширили список помещений, в которых необязательно естественное освещение

Теперь иметь естественное освещение не требуют в еще 30 помещениях медорганизации (п. 17 постановления № 2). Полный список помещений – в приложении 5. В медорганизациях, которые находятся в торгово-развлекательных комплексах, естественного освещения вообще может не быть. Условие – площадь медорганизации не больше 100 м². Напомним: раньше естественного света могло не быть только в технических и инженерных помещениях, вентиляционных камерах, конференц-залах и др. (п. 4.6.2 СП 2.1.3678-20).

Как улучшить работу. Теперь сможете легче переместить оказание услуг в другое помещение. Кроме того, сможете учесть новое правило при разработке плана помещений нового филиала клиники. Важно: даже если в помещении нет естественного света, оно должно соответствовать требованиям к микроклимату, кратности воздухообмена и освещенности (приложение 3 к СП 2.1.3678-20, таблица 5.25 в СанПиН 1.2.3685-21) ●

Совет

Не препятствуйте, если в некоторых помещениях медицинской организации изменят конструкцию потолков. Раньше требовали, чтобы во всех помещениях потолки были зафиксированы (подп. 4.3.3 п. 4.3 СП 2.1.3678-20). Теперь так должно быть только в помещени-

ях классов чистоты А и Б (п. 12 постановления № 2). Потолки в других помещениях могут заменить, чтобы легче проводить обслуживание инженерных коммуникаций. В помещениях классов А и Б по новым правилам могут сделать люки (п. 12 постановления № 2).

Приложение 1

Классы чистоты помещений и пример их кодировки

Класс чистоты	Цветовая кодировка	Помещения
А	Голубой	Операционные, послеоперационные палаты, реанимационные залы (палаты), для ожоговых больных, палаты интенсивной терапии, родовые, манипуляционные-туалетные для новорожденных
Б	Зеленый	Послеродовые палаты, палаты для ожоговых больных, палаты для лечения пациентов в асептических условиях, для иммуно-компрометированных, послеродовые палаты с совместным пребыванием ребенка, палаты для недоношенных, грудных, травмированных, новорожденных (второй этап выхаживания), рентгенооперационные, ангиографические, стерилизационные при операционных, чистая и стерильная зоны ЦСО, процедурные и асептические перевязочные, процедурные бронхоскопии, малые операционные
В	Желтый	Шлюзы в боксах и полубоксах инфекционных отделений, боксы палатных отделений, боксированные палаты, палатные секции инфекционного отделения, палаты для взрослых больных, помещения для матерей детских отделений, шлюзы перед палатами для новорожденных, кабинеты врачей, помещения дневного пребывания пациентов, кабинеты функциональной диагностики, процедурные эндоскопии (кроме бронхоскопии), залы лечебной физкультуры, процедурные магнитно-резонансной томографии, процедурные с применением аминазина, процедурные для лечения нейролептиками
Г	Коричневый	Грязная зона ЦСО, диспетчерские, комнаты работников, комнаты отдыха пациентов после процедур, процедурные и раздевалки рентгенодиагностических флюорографических кабинетов, кабинеты электросветолечения, массажный кабинет, комнаты управления рентгеновских кабинетов и радиологических отделений, фотолаборатории, монтажные и моечные кабинетов искусственной почки, эндоскопии, аппаратов искусственного кровообращения, растворные – деминерализационные, ваннные залы (кроме радоновых), помещения подогрева парафина и озокерита, лечебные плавательные бассейны, помещения (комнаты) для санитарной обработки пациентов, душевые, раздевалки в отделениях водо- и грязелечения, помещения радоновых

Класс чистоты	Цветовая кодировка	Помещения
		<p>ванн, залы и кабинеты грязелечения для полостных процедур, душевые залы, помещения для хранения и регенерации грязи, помещения приготовления раствора сероводородных ванн и хранения реактивов, помещения для мойки и сушки простыней, холстов, брезентов, грязевые кухни, кладовые (кроме хранения реактивов), технические помещения (компрессорные, насосные), мастерские по ремонту аппаратуры, архивы, санитарные комнаты, помещения сортировки и временного хранения грязного белья, помещения мойки, носилок и клеенок, помещение сушки одежды и обуви выездных бригад, кладовые кислот, реактивов и дезинфицирующих средств, регистратуры, справочные вестибюли, гардеробные, помещения для приема передач пациентам, помещения выписки, ожидальные, буфетные, столовые для пациентов, молочная комната, помещение для мытья и стерилизации столовой и кухонной посуды при буфетных и столовых отделений, парикмахерские для обслуживания пациентов, хранилища радиоактивных веществ, фасовочные и моечные в радиологических отделениях, помещения для рентгено- и радиотерапии, кабинеты электросвето-, магнито-, теплолечения, лечения ультразвуком, помещения дезинфекционных камер, туалеты, клизменная, клинико-диагностические лаборатории (помещения для исследований)</p>

Приложение 2

Помещения одного класса, где для уборки нужен разный инвентарь

Класс чистоты помещений	Группы помещений, для которых нужен разный уборочный инвентарь (отдельный комплект для каждого пункта списка)	Группы помещений, для которых можно использовать один уборочный инвентарь (один комплект для всех помещений из одного пункта списка)
А	<ul style="list-style-type: none">- Операционные,- послеоперационные палаты,- реанимационные залы (палаты),- реанимационные залы (палаты) для ожоговых больных,- палаты интенсивной терапии,- родовые,- манипуляционные-туалетные для новорожденных	
Б	<ul style="list-style-type: none">- Послеродовые палаты,- палаты для ожоговых больных,- палаты для лечения пациентов в асептических условиях,- палаты для иммуно-компрометированных,- послеродовые палаты с совместным пребыванием ребенка,- палаты для недоношенных, грудных, травмированных, новорожденных (второй этап выхаживания),- рентгенооперационные,- ангиографические операционные- стерилизационные при операционных,- чистая и стерильная зоны ЦСО,- процедурные,- асептические перевязочные,- процедурные бронхоскопии,- малые операционные	
В	<ul style="list-style-type: none">- Шлюзы в боксах и полубоксах инфекционных отделений (отдельный инвентарь на каждый шлюз),- боксы палатных отделений, боксированные палаты (отдельный инвентарь на каждый бокс),- палатные секции инфекционного отделения (отдельный инвентарь на каждую палату),	Кабинеты врачей, помещения дневного пребывания пациентов, кабинеты функциональной диагностики, залы лечебной физкультуры, процедурные магнитно-резонансной томографии

Класс чистоты помещений	Группы помещений, для которых нужен разный уборочный инвентарь (отдельный комплект для каждого пункта списка)	Группы помещений, для которых можно использовать один уборочный инвентарь (один комплект для всех помещений из одного пункта списка)
	<ul style="list-style-type: none"> - палаты для взрослых больных, - помещения для матерей детских отделений, - шлюзы перед палатами для новорожденных, - процедурные эндоскопии (кроме бронхоскопии), - процедурные с применением ами-назина - процедурные для лечения нейро-лептиками 	
Г	<ul style="list-style-type: none"> - Грязная зона ЦСО, - помещения сортировки и временного хранения грязного белья, - приемно-загрузочные помещения дезинфекционных камер, - разгрузочные чистые отделения дезинфекционных камер, - туалеты, - клизменная, - чистая зона клинико-диагностической лаборатории (помещения для исследований), - заразная зона клинико-диагностической лаборатории (помещения для исследований) 	<ul style="list-style-type: none"> - Диспетчерские, комнаты работников, комнаты отдыха пациентов после процедур, комнаты управления рентгеновских кабинетов и радиологических отделений, фотолаборатории, - процедурные и раздевалки рентгенодиагностических флюорографических кабинетов, кабинеты электросветолечения, массажный кабинет, - монтажные и моечные кабинетов искусственной почки, эндоскопии, аппаратов искусственного кровообращения, растворные - деминерализационные, - ванные залы (кроме радоновых), помещения подогрева парафина и озокерита, лечебные плавательные бассейны, - помещения (комнаты) для санитарной обработки пациентов, душевые, - раздевалки в отделениях водои грязелечения, - помещения радоновых ванн, залы и кабинеты грязелечения для полостных процедур, душевые залы, - помещения для хранения и регенерации грязи, - помещения приготовления раствора сероводородных ванн и хранения реактивов,

Класс чистоты помещений	Группы помещений, для которых нужен разный уборочный инвентарь (отдельный комплект для каждого пункта списка)	Группы помещений, для которых можно использовать один уборочный инвентарь (один комплект для всех помещений из одного пункта списка)
		<ul style="list-style-type: none"> - помещения для мойки и сушки простыней, холстов, брезентов, грязевые кухни, - кладовые (кроме хранения реактивов), технические помещения (компрессорные, насосные), мастерские по ремонту аппаратуры, архивы, - санитарные комнаты, помещения мойки, носилок и клеенок, помещение сушки одежды и обуви выездных бригад, - кладовые кислот, реактивов и дезинфицирующих средств, - регистратуры, справочные вестибюли, гардеробные, помещения для приема передач пациентам, помещения выписки, ожидальные, - буфетные, столовые для пациентов, молочная комната, - помещение для мытья и стерилизации столовой и кухонной посуды при буфетных и столовых отделениях, - парикмахерские для обслуживания пациентов, - хранилища радиоактивных веществ, фасовочные и моечные в радиологических отделениях, - помещения для рентгено- и радиотерапии, - кабинеты электросвето-, магнито-, теплолечения, лечения ультразвуком, - секционные, музеи и препараторские при патолого-анатомических отделениях, - помещения одевания трупов, выдачи трупов, кладовые похоронных принадлежностей, - помещения для обработки и подготовки к захоронению инфицированных трупов

Приложение 3

Алгоритм обработки уборочного инвентаря (при отсутствии безведерного способа уборки)

После проведения уборки:

- 1.** Развести в емкости, из которой проводят уборку, ___% раствор _____
_____ (наименование дезсредства с моющим эффектом).
- 2.** Тряпкодержатели протереть ветошью, смоченной ___% раствором _____
_____ (наименование дезсредства с моющим эффектом).
- 3.** После окончания времени экспозиции тряпкодержатели протереть чистой ветошью, смоченной водопроводной водой, просушить и хранить в подвешенном состоянии в шкафу, находящемся в санитарной комнате.
- 4.** Многоразовую ветошь, используемую для уборок, поместить в ___% раствор _____
_____ (наименование дезсредства с моющим эффектом) на ___ минут.
- 5.** Ветошь прополоскать в проточной воде, просушить и хранить на отдельной полке в шкафу, находящемся в санитарной комнате.
- 6.** Из емкостей вылить дезраствор, ополоснуть их проточной водой, высушить и хранить отдельно друг от друга в шкафу, находящемся в санитарной комнате.

Приложение 4

Инструкция по обработке инструментов для стрижки волос

1. В емкости с крышкой приготовить ____% (по противогрибковому режиму) раствор дезинфицирующего средства _____ (название).
2. Расчески, щетки, ножницы для стрижки волос после каждого пациента очистить от волос.
3. Поместить расчески, щетки, ножницы в раскрытом виде в ____% раствор на ____ минут (время экспозиции).
4. После окончания времени экспозиции, достать инструменты, промыть под проточной водой, высушить, положить на рабочее место.

Приложение 5

Список новых помещений, в которых по новым правилам необязательно естественное освещение

1. Технические и инженерные помещения (тепловые пункты, насосные, компрессорные, вентиляционные камеры, дистилляционные, мастерские по эксплуатации зданий, серверные).
2. Помещения работников (помещения для занятий работников, конференц-залы, помещения отдыха, приема пищи, выездных бригад, гардеробные, душевые, санитарный узел).
3. Помещения вспомогательных служб (экспедиции, загрузочные, архивы, кладовые и хранилища всех видов, термостатная, комната приготовления сред, центральные бельевые, помещения приготовления рабочих дезинфекционных растворов, моечные, столовые, помещения пищеблоков, прачечных, централизованных стерилизационных, дезинфекционных отделений, помещения хранения и одевания трупов, траурный зал, помещения обработки медицинских отходов, санитарные пропускники, санитарные комнаты, клизменные).
4. Столовые для пациентов.
5. Кабинеты и помещения восстановительного лечения (залы лечебной физкультуры, тренажерные залы, лечебные бассейны, помещения водолечения, кабинеты остеопатии, массажные кабинеты, кабинеты мануальной терапии).
6. Процедурные функциональной и ультразвуковой диагностики.
7. Физиотерапевтические кабинеты и процедурные, помещения подготовки парафина, озокерита, обработки прокладок, фотарии, лечения сном, кабинеты электросветолечения.
8. Кабинеты безыгольной рефлексотерапии.
9. Помещения в составе лабораторий площадью до 100 м.
10. Кабинеты консультативного приема врачей при наличии ординаторской (помещения) работников с естественным освещением.
11. Кабинеты гирудотерапии.
12. Сауны.
13. Кабинеты бальнеологических процедур, регенерации грязи.
14. Процедурные лучевой (в том числе рентгеновской) терапии, комнаты управления при них и другие помещения кабинетов, представляющие с ними единый функциональный процесс.

15. Процедурные радионуклидной диагностики, комнаты управления при них и другие помещения кабинетов, представляющие с ними единый функциональный процесс.
16. Кабинеты предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров.
17. Кабинеты медицинских пунктов (здравпунктов) предприятий организаций, для которых медицинская деятельность не является основной.
18. Операционные, предоперационные.
19. Стерилизационные и моечные без постоянных рабочих мест.
20. Секционные, предсекционные.
21. Монтажные диализных аппаратов и аппаратов искусственного кровообращения.
22. Процедурные эндоскопии.
23. Помещения приема, регистрации и выдачи анализов.
24. Боксы для лабораторных исследований без постоянных рабочих мест.
25. Процедурные функциональной диагностики.
26. Процедурные магнитно-резонансной диагностики, комнаты управления при них и другие помещения кабинетов, представляющие с ними единый функциональный процесс.
27. Блоки радионуклидного обеспечения.
28. Помещения зуботехнических лабораторий.
29. Кабинеты медицинской оптики.
30. Помещения медицинской организации общей площадью не более 100 м в торгово-развлекательных комплексах.

Вдвое сократили ошибки медсестер при работе с медотходами. Как найти и закрыть провалы, показала клиника с сертификатом Росздравнадзора

В статье – методика, как выявить ошибки медсестер при работе с медотходами и снизить число нарушений вдвое. Опытном поделилась клиника с сертификатом качества Росздравнадзора. Узнаете, как найти нарушения, которые чаще всего допускают в медорганизации, как обучать и контролировать персонал. Чек-лист для внутреннего аудита, материалы для обучения и контроля знаний прилагаются.

Как выявили главные нарушения

Какие ошибки медсестры допускают чаще всего, выяснили в ходе серии внутренних аудитов. В нашей клинике их проводит врач-эпидемиолог раз в квартал. Чтобы выявить, на каком этапе и по какой причине возникает недочет, разработали чек-лист (приложение 1). В него включили три блока вопросов. Первый блок эпидемиолог использует, чтобы оценить, как в кабинетах, где образуют отходы, соблюдают общие требования к эпидемиологической безопасности. Второй блок используют, чтобы выяснить, как персонал этих кабинетов знает правила и умеет работать с медотходами. В третьем блоке – вопросы, чтобы выявить, как знает правила работы с медотходами персонал всего отделения.

Работу персонала в кабинетах проверяем по девяти контрольным точкам. Смотрим, как сотрудники собирают от-



Ирина Аргат,
врач-эпидемиолог
ГАУЗ ТО «Городская
поликлиника № 12»,
Тюмень

Ошибки разбирали на заседаниях рабочей группы и разрабатывали план корректирующих мероприятий для каждого отделения

ходы классов А и Б, упаковывают использованный острый инструментарий, соблюдают правила безопасной работы с отходами класса Б в кабинете – применяют СИЗ, следуют алгоритмам по предупреждению аварийных ситуаций. Полный список контрольных точек – в приложении 2.

Как анализировали результаты аудитов

По результатам каждого квартального аудита эпидемиолог составлял отчет, где указывал выявленные нарушения. Отчеты направлял главврачу и его заместителю, главной медсестре, заведующим отделениями и заведующему сектором по ВКК и БМД. Основные ошибки подробно разбирали на заседаниях рабочей группы по эпидбезопасности, разрабатывали план корректирующих мероприятий для каждого отделения. В плане указывали сроки выполнения и ответственного. Какие корректирующие мероприятия разработали для нарушений, которые чаще всего допускали в нашей клинике – смотрите далее.

Какие корректирующие мероприятия разработали

В нашей клинике чаще всего допускали ошибки при сборе отходов класса Б: не указывали на емкостях, когда начали собирать в них отходы, или использовали емкости для острых отходов дольше 72 часов, не наносили маркировку на упаковки в помещении для временного хранения

Важно

К работе с медицинскими отходами допускаем после прохождения первичного/периодического медосмотра и инструктажа по безопасному обращению с отходами. Еще одно условие допуска – вакцина-

ция в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Сотрудников, которых не привили от гепатита В, не допускаем к работе с отходами класса Б.

Теперь на инструкта- жах проводим демонстрацию правил сбора отходов

отходов. Какие еще нарушения часто допускали в нашей клинике, смотрите на плашке.

Чтобы медсестры реже допускали такие ошибки, разработали три корректирующих мероприятия. Первое – составили тестовые задания и подготовили наглядные демонстрации для инструктажей по медотходам. Инструктажи по правилам работы с медотходами и действиям в аварийных ситуациях с ними проводили и раньше. Теперь на инструктажах проводим демонстрацию правил сбора отходов. Приносим промаркированные емкости, разные виды отходов – маски, перчатки, салфетки, пеленки и другие – и показываем, какие отходы в какие емкости разместить. Так медсестры быстрее запоминают правила и легче вспоминают их в спорных ситуациях. Тестовые задания используем после инструктажей, чтобы узнать, какие аспекты работы с медотходами остались неясными и объяснить их еще раз. Пример теста смотрите в приложении 3.

Второе мероприятие, которое разработали, чтобы сократить нарушения при работе с медотходами, – перестроили систему аудитов. Теперь старшие медсестры чаще проводят выборочные аудиты по работе с медотхо-

5 ошибок, которые медсестры чаще всего допускают при работе с медотходами

1. Собирают отходы классов А и Б в одну емкость, чаще всего – в емкость для отходов класса Б.
2. В помещении для временного хранения отходов класса Б не завязывают одноразовые пакеты с отходами и не закрывают их бирками-стяжками.
3. В помещении для временного хранения отходов класса Б не наносят маркировку на одноразовые пакеты желтого цвета с этими отходами.
4. Не указывают на твердых непрокальваемых емкостях желтого цвета для отходов класса Б время начала использования емкостей.
5. Используют емкость для сбора острых отходов класса Б дольше 72 часов.

Теперь старшие медсестры проводят выборочные аудиты не ежемесячно, а еженедельно

дами: не ежемесячно, а еженедельно. Для аудитов используют чек-лист, который разработал эпидемиолог. После аудитов разбирают нарушения на планерках в отделении, снова проводят инструктаж и через неделю проверяют, скорректировали ли медсестры работу. Этот аудит проводят отдельно от плановых еженедельных аудитов.

Третье мероприятие – усилили контроль за работой с медотходами в помещении для их временного хранения. Теперь старшие медсестры каждый день проверяют, верно ли подчиненные промаркировали одноразовые пакеты и заполнили документы, провели ли уборки и вывоз отходов.

Каких результатов добились

После того как провели корректирующие мероприятия, количество нарушений при работе с медотходами снизили вдвое. Если в начале 2023 года работа с медотходами не соответствовала требованиям чек-листа на 60 процентов, то в конце года – всего на 30 процентов. Количество нарушений продолжает уменьшаться: в первом квартале 2024 года доля несоответствий составила уже 28 процентов, во втором квартале – 23 процента ●

К сведению

Инструктажи по работе с медицинскими отходами проводим для медсестер, которых принимаем на работу, и дважды в год для персонала. Обучение по работе с медотходами сначала проходят врач-эпидемиолог и главная медсестра, после они обучают старших медсестер, а те – своих подчиненных. В инструктажи включают сведения о видах отходов,

правилах их сбора, маркировки и транспортировки в соответствии с классом, а также информацию о профилактике аварийных ситуаций с медотходами и действиям в случае их возникновения. Если в клинике меняют систему обращения с медицинскими отходами, внеплановый инструктаж проводит врач-эпидемиолог.

Приложение 1

Чек-лист контроля обеспечения эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами в ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 12»

Дата проведения аудита: « ____ » _____ 202__ г.

Ф. И. О., должность, проводившего аудит: _____

Филиал, № кабинета, где проведен аудит: _____

Ф. И. О. врача _____

Ф. И. О. медицинской сестры/фельдшера/акушерки _____

№	Показатели/Критерии	Степень соответствия		
		Да	Нет	Неприменимо
1. Общие требования в кабинете приема/процедурном/прививочном/перевязочном/КРВЗ и т. д.				
1.1	В кабинете визуально чисто, отсутствует пыль, грязь на поверхностях мебели, оборудования	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Персонал проводит текущую уборку кабинета не реже 2 раз в день с применением дезинфицирующих средств необходимой концентрации	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Генеральная уборка кабинета проводится 1 раз в неделю/месяц с отметкой в Журнале учета проведения генеральных уборок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Учет работы бактерицидного облучателя проводится в соответствующем журнале	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	В журнале бактерицидного потока имеется расчет необходимого времени работы облучателя открытого типа согласно площади помещения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Учет работы бактерицидного облучателя проводится по фактически отработанному времени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	Между пациентами манипуляционный столик для инъекций/кушетка/ИМН обрабатываются методом протирания/орошения дезинфицирующим раствором	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Оценить навыки и знания персонала по работе с медицинскими отходами в кабинете приема/процедурном/прививочном/перевязочном/КРВЗ и т. д.				
2.1	Для сбора отходов классов А и Б имеются отдельные, промаркированные емкости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

№	Показатели/Критерии	Степень соответствия		
		Да	Нет	Неприменимо
2.2	Сбор медицинских отходов классов А и Б осуществляется отдельно, без смешивания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Емкость с медотходами класса Б плотно закрыта	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Емкость с медотходами класса Б заполнена не более чем на 3/4 объема	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Сбор использованного острого инструментария осуществляется в твердые, непрокальваемые емкости желтого цвета	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	На емкости для сбора острого инструментария указаны дата и время начала использования емкости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Емкость для сбора острого инструментария используется не более 72 часов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	После заполнения мягкой упаковки (одноразового пакета) не более чем на 3/4 работник, ответственный за сбор отходов, завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	Персонал соблюдает правила безопасной работы при обращении с медотходами класса Б в кабинете (применение СИЗ, действия по предупреждению аварийных ситуаций)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Оценить навыки персонала по работе с медицинскими отходами в структурном подразделении (в целом)				
3.1	В помещении для временного хранения отходов отделка обеспечивает влагостойкость на всю высоту помещения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	В помещении имеется поливочный кран, подключенный к системе водоснабжения, трапы в полу или поддоны	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Функционирует вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Имеются многоразовые контейнеры для временного хранения отходов желтого цвета с маркировкой «Отходы. Класс Б»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Одноразовые пакеты желтого цвета завязаны либо закрыты с использованием бирок-стяжек	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Временное хранение медотходов класса Б без использования холодильного оборудования осуществляется в закрытых одноразовых емкостях не более 24 часов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	Имеется технологический журнал учета отходов в структурном подразделении в соответствии с классом отхода	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

№	Показатели/Критерии	Степень соответствия		
		Да	Нет	Неприменимо
3.8	Имеется документальное подтверждение фактов вывоза и обезвреживания отходов, выполненных специализированной организацией, осуществляющей транспортирование и обезвреживание отходов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9	Имеется устройство для обеззараживания воздуха в помещении для временного хранения отходов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10	Учет работы бактерицидного облучателя проводится в соответствующем журнале по фактически отработанному времени	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.11	Соблюдается периодичность уборки (текущей и генеральной уборки) в помещении для временного хранения отходов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.12	Имеется промаркированный уборочный инвентарь для уборки в помещении для временного хранения отходов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.13	Персонал соблюдает правила безопасной работы при обращении с медотходами класса Б (применение СИЗ, действия по предупреждению аварийных ситуаций)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.14	Соблюдаются условия и порядок сбора медотходов класса Г	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.15	Имеется отдельное помещение для хранения медотходов класса Г	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.16	Имеется журнал учета травм (уколы, порезы с нарушением целостности кожных покровов и (или) слизистых)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.17	Были зафиксированы аварийные ситуации, связанные с обращением с медотходами	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Выявлено несоответствий _____ %

С результатами аудита ознакомлены:

№ п/п	Ф. И. О. специалиста	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3		Старшая медсестра/акушерка/брат		
4		Заведующий отделением		

Приложение 2

Контрольные точки для проверки работы персонала в кабинетах, где образуют медотходы

- Отходы классов А и Б собирают в отдельные емкости с маркировкой.
- Отходы классов А и Б собирают отдельно, не смешивают между собой.
- Емкость с отходами класса Б плотно закрыта.
- Емкость с отходами класса Б заполнена не более чем на три четверти объема.
- Острый инструментарий собирают в твердые, непрокальваемые емкости желтого цвета.
- На емкостях для сбора острого инструментария указали дату и время начала использования емкости.
- Емкость для сбора острого инструментария используют не дольше 72 часов.
- Мягкую упаковку (одноразовый пакет) заполняют не более чем на три четверти объема и завязывают или закрывают с помощью бирок-стяжек.
- Персонал соблюдает правила безопасной работы при обращении с отходами класса Б в кабинете.

Приложение 3

Тест. Система обращения с медицинскими отходами

- 1** К какому классу опасности относятся биологические жидкости и выделения больных инфекционными болезнями?
 - А) класс Б;
 - Б) класс В;
 - В) класс А.

- 2** Укажите, с какой периодичностью должна быть обязательная смена одноразовых контейнеров для острого инструментария?
 - А) не более 1 раза в смену;
 - Б) не более 72 часов;
 - В) не реже 2 раз в день.

- 3** К какому классу опасности относятся использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями?
 - А) класс А;
 - Б) класс Б;
 - В) класс Г.

- 4** К какому классу опасности относятся лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию?
 - А) класс А;
 - Б) класс Г;
 - В) класс В.

- 5** Какой из вариантов маркировки емкости для отходов класса Б верный?
 - А) «Отходы. Класс Б»;
 - Б) «Класс Б»;
 - В) «Отходы класса Б».

6 Как часто должна проводиться дезинфекция емкости для сбора медицинских отходов?

- А) ежедневно;
- Б) не реже 72 часов;
- В) 1 раз в неделю.

7 Какое действие запрещается при сборе и дальнейшем обращении с медицинскими отходами?

- А) Снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- Б) Использовать твердую непрокальваемую емкость для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- В) Осуществлять обращение с отходами в спецодежде, сменной обуви и использовать СИЗ.

8 Какой цвет имеет маркировка одноразовых (мягких или твердых) упаковок для медицинских отходов класса В?

- А) любой кроме желтого и красного;
- Б) красный;
- В) желтый.

9 Допускается ли смешение медицинских отходов разных классов?

- А) нет;
- Б) да;
- В) только класса Б и В.

10 В течение какого времени допустимо хранение медицинских отходов класса В в помещении для временного хранения отходов при отсутствии холодильного оборудования?

- А) не более 24 часов;
- Б) не более 7 суток
- В) не более 72 часов.

Ответы на вопросы теста «Система обращения с медицинскими отходами»

1 – А, 2 – Б, 3 – А, 4 – Б, 5 – А, 6 – А, 7 – А, 8 – Б, 9 – А, 10 – А.

Противоречивые правила работы с медотходами от лекарств. Однозначные решения от эпидемиологов и экспертов Роспотребнадзора

В статье – окончательные разъяснения, как работать с медотходами из-под лекарств, если правила нормативных документов противоречат друг другу или требованиям контролеров. Инспектор Роспотребнадзора объяснила, как будут оценивать соблюдение правил при проверках. Эпидемиологи и специалисты по фармации дали лучшие решения с точки зрения эпидемиологической и лекарственной безопасности. Инструменты, чтобы организовать работу с учетом разъяснений, прилагаются.

К какому классу относить емкости из-под жидких лекарств

В чем сложность. Роспотребнадзор указал: емкости из-под жидких лекарств нужно относить к классу А, если в них

Прокомментировали эксперты



Янина Байдина, главный специалист-эксперт отдела надзора по коммунальной гигиене Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю



Ольга Мельникова, генеральный директор ООО СО «Научно-исследовательский институт фармации и химии», профессор кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет», д. фарм. н.

Отнесите емкости от жидких лекарств к отходам класса Г, даже если кажется, что в них нет остатка

нет остатков препаратов, и к классу Г, если есть (письмо Роспотребнадзора от 26.06.2023 № 09-8943-2023-40). При этом инспекторы надзорной службы считают отнесение к классу А ошибкой и указывают, что остатки есть на дне и стенках флакона, даже если их не видно.



Как правильно, разъясняет Александра

Пуренок. К какому классу относить емкости

из-под жидких лекарств, зависит от условий, в которых они образуются. В хирургическом стационаре или процедурном кабинете поликлиники, где делают много инъекций, такие емкости рекомендую относить к отходам класса Г. Даже если кажется, что в ампуле или флаконе нет остатков препарата. Мы провели исследование и выяснили: даже если не видите в емкости остатки препарата, он все равно остается в ней в небольшом количестве. Этого объема достаточно, чтобы отнести емкость к III классу опасности и считать отходами класса Г (приложение № 5 к приказу Минприроды от 04.12.2014 № 536, п. 4 постановления № 681). Как проводили исследование, смотрите в отчете в приложении 1. При работе в смотровых кабинетах и в других ситуациях, когда за смену образовали одну-две ампулы от нетоксичных препаратов, эти емкости можно скинуть в отходы класса А.



Татьяна Мороз, профессор кафедры фармации Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала РМАНПО, д. фарм. н., заслуженный работник здравоохранения РФ



Мария Коробенкова, юрист, управляющий партнер ООО «Специализированная юридическая компания в области медицинского права “РМК”»



Александра Пуренок, преподаватель СПб ГБУ ДПО «Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля»

Важно

Организовывать возврат вторичных или первичных упаковок из-под НС – ампул, флаконов, блистеров, использованных трансдермальных систем, не нужно

Нужно ли требовать от родственников умершего пациента вернуть остатки НС и ПВ

В чем сложность. По закону от родственников умерших пациентов требуют в течение трех дней с получения свидетельства о смерти вернуть медорганизации не вскрытые или не до конца использованные НС и ПВ (п. 4 приказа Минздрава от 15.01.2016 № 23н, далее – приказ № 23н). Однако в эти дни родственники нередко заняты организацией похорон, что ставит перед медорганизацией сложную этическую задачу. Неэтично предупреждать родственников о необходимости вернуть препараты после смерти пациента и в момент назначения лекарств, когда пациент еще жив.



Как правильно, разъясняет Татьяна Мороз.

Прежде всего, замечу, что требование вернуть остатки распространяют только на наркотические вещества из Списка II (пп. 1, 4 приказа № 23н). Из этого списка медорганизации работают только с десятью препаратами. Их список – в приложении 2. Организовывать возврат психотропных веществ Списка III и других препаратов не нужно.

Если родственники пациента вернут остатки НС позже срока, медорганизации не назначат санкции, поэтому

5 сведений,

которые нужно
зафиксировать
в акте приема НС

1. Дата приема остатков.
2. Названия и количество принимаемых наркотических средств.
3. Ф. И. О. пациента.
4. Ф. И. О. и подпись родственника, который вернул препараты.
5. Ф. И. О. и подпись медработника, который принял препараты.

К сведению

Не требуйте у пациентов вернуть НС, которые они, по вашим подсчетам, оставили у себя. Следить за нецелевым использованием НС – обязанность органов внутренних дел, а не медорганизации. Поэтому она не будет нести ответственность, если ОВД обнаружит, что остатки НС в клинику сдали в неполном объеме

требовать возврата строго в срок не нужно. Минздрав разъяснил: при проверках в медорганизациях надзорные службы не вправе оценивать соблюдение требований по НС и ПВ, которые установили до 2021 года (письмо Минздрава от 20.09.2022 № 25-4/9317). Приказ № 23н, где установили требование возвращать остатки НС в течение трех дней, вышел до 2021 года. Значит, если инспектор при проверке обнаружит, что остатки не вернули или вернули позже срока, к ответственности клинику не привлекут.

Однако родственникам все равно нужно сообщить о необходимости вернуть остатки. Иначе их привлекут к ответственности за незаконное хранение НС, если попробуют продать средства – за незаконный сбыт. Сообщить о необходимости вернуть остатки можно при назначении препарата, например, такой фразой: «Если у вас исчезнет необходимость в использовании наркотических средств, то, пожалуйста, верните остатки нам». Так получите остатки и в случаях, когда средства больше не нужны из-за того, что пациент выздоровел.

Возврат НС фиксируют в акте приема. Его форму не утвердили, однако установили перечень обязательных сведений, которые в него нужно включить. Перечень – на плашке ниже. Рекомендуем использовать его, чтобы разработать форму акта для вашей клиники. Правила оформления акта и других документов по возврату НС смотрите в памятке в приложении 3.

Нужно ли уничтожать ампулы из-под НС и ПВ

В чем сложность. Приказ, по которому медицинские организации обязывали самостоятельно уничтожать ампулы из-под наркотических средств и психотропных веществ, больше не действует (п. 2.5 приказа Минздрава от 12.11.1997 № 330). Новый приказ по уничтожению ампул из-под НС и ПВ не выпустили, продолжать ли уничтожать ампулы самостоятельно, не разъяснили.

Теперь можно
выбрать,
проводить
уничтожение
в полном объеме,
упростить
или не проводить
вовсе



Как правильно, разъясняет Ольга Мельникова. Как уничтожать остатки ампул из-под НС и ПВ, теперь решает руководитель юрлица. Он может выбрать, проводить процедуру

в полном объеме, упростить или не проводить вовсе. Главная медсестра должна разработать удобный для клиники алгоритм утилизации остатков ампул и представить его руководителю для утверждения.

Правила утилизации ампул из-под НС и ПВ прописали в разделе XXIX методических рекомендаций по организации оборота НС и ПВ в медицинских организациях (письмо Минздрава от 27.02.2018 № 25-4/10/1-1221, далее – методрекомендации). Однако рекомендации не утвердили, поэтому соблюдать их не требуют. Использовать их можете, если хотите проводить утилизацию в полном объеме. В таком случае в день инъекции ампулы сдают заместителю главврача по лечебной работе, в маленьких медорганизациях – главврачу, а он будет раз в десять дней собирать комиссию и уничтожать ампулы (п. 124 методрекомендаций). Другой вариант – разработать и утвердить упрощенный алгоритм утилизации пустых ампул. Например, доверить сбор ампул, организацию собраний комиссии и уничтожение ампул старшей или главной медсестре. В таком случае она сможет дополнительно контролировать расход НС и ПВ, потому что сможет сверять количество ампул, которые выдала по журналу, с тем, сколько ампул собрала для уничтожения. Обосновать упрощение алгоритма уничтожения ампул из-под НС и ПВ в локальных документах и в случае вопросов или претензий инспекторов можно ссылкой на распоряжение о повышении доступности НС и ПВ в медицинских целях (распоряжение Правительства от 01.07.2016 № 1403-р).

Стандартная операционная процедура по уничтожению ампул из-под НС и ПВ, форма журнала учета таких ампул с образцом заполнения и акт о передаче на уничтожение ампул с остатками препаратов – в приложениях 4–6.

По каким правилам дезактивировать емкости от цитостатиков, запросили в Роспотребнадзоре

Как дезактивировать флаконы с остатками цитостатиков

В чем сложность. Как дезактивировать емкости из-под цитостатиков, прописали в методрекомендациях НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора. Однако не указали, что делать с остатками препаратов. Цитостатики относят к I классу опасности, т. е. червызчайно опасным отходам, поэтому просто слить их остатки в канализацию нельзя. Для дезактивации емкости из-под цитостатиков нужно погрузить в раствор гипохлорита натрия. Если в емкости будут остатки препаратов, они могут смешаться с раствором. Процедура станет неэффективной.

Как правильно. Чтобы выяснить это, редакция журнала опросила пятерых экспертов, они указали: сейчас в нормативных документах нет утвержденного порядка дезактивации цитостатиков. Рекомендации НИИ Дезинфектологии адресовал только Центральному НИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, поэтому другие медицинские организации ориентироваться на эти методические рекомендации не должны. Чтобы выяснить, по каким правилам дезактивировать емкости из-под цитостатиков, в том числе с остатками, мы направили запрос в Роспотребнадзор. Ответ надзорной службы и разъяснения экспертов, как работать по новым правилам, опубликуем в следующих номерах журнала. Следите за публикациями.

Каким средством дезактивировать емкости из-под цитостатиков

В чем сложность. В рекомендациях НИИ Дезинфектологии Роспотребнадзора указывают, что дезактивировать емкости из-под цитостатиков необходимо 5-процентным раствором гипохлорита натрия. При этом производители в инструкциях к препаратам рекомендуют производить дезактивацию другими препаратами. Например, емкости

При выборе средства для дезактивации цитостатиков в первую очередь ориентируйтесь на инструкцию к препарату

от доксорубина требуют дезактивировать 1-процентным раствором гипохлорита натрия.



Как правильно, разъясняет Янина Байдина.

В первую очередь нужно ориентироваться на информацию из инструкции к препарату. Если в инструкции не указали, каким средством дезактивировать препарат, используйте средство, которое указали в методических рекомендациях НИИ дезинфектологии.

К какому классу отходов относить емкости из-под живых вакцин с ПБА III–IV групп патогенности

В чем сложность. В разных нормативных документах ампулы из-под живых вакцин с патогенными биологическими агентами III–IV групп патогенности требуют относить к разным классам медицинских отходов. В действующем постановлении о классах медицинских отходов эти емкости относят к отходам класса Б (п. 2 постановления Правительства от 04.07.2012 № 681, далее – постановление № 681). В СанПиН их относят к отходам класса В (п. 157 СанПиН 2.1.3684-21). При этом в методических рекомендациях по соблюдению СанПиН – снова к отходам класса Б (п. 10.1 методических рекомендаций Главного государственного санитарного врача от 17.05.2021 № МР 2.1.0246-21).



Как правильно, разъясняет Янина Байдина.

Во внутреннем служебном письме, которое наши инспекторы используют при проверках, указали: живые вакцины нужно относить к медицинским отходам класса Б, поэтому и ампулы из-под них нужно относить к отходам класса Б. Такой вариант устроит инспекторов Роспотребнадзора и не вызовет нареканий при проверках.

Важно

Емкости от живых вакцин с ПБА III–IV групп патогенности тоже относят к отходам класса Б, потому что они содержат аттенуированные штаммы IV группы патогенности (п. 2 постановления № 681). Получается, емкости из-под всех живых вакцин нужно относить к отходам класса Б



Комментарий Марии Коробенковой.

Относить емкости из-под живых вакцин III–IV групп патогенности к отходам класса Б правильно и с точки зрения закона. Так, в законе о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения указали: СанПиН устанавливают санэпидтребования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды, условий деятельности, территорий, строений, транспорта и др. (Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ). То есть СанПиН определяют требования к работе с медотходами, а не их классификацию. На это указывал и Роспотребнадзор (письма Роспотребнадзора от 04.03.2021 № 02/4246-2021-30, от 13.05.2022 № 09-9160-2022-40). Поэтому при определении класса медотходов нужно ориентироваться на постановление № 681 и статью 49 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

К какому классу отходов относить емкости из-под живых вакцин с ПБА I–II групп патогенности

В чем сложность. В СанПиН по медотходам не прописали, к какому классу относить ампулы из-под живых вакцин с ПБА I–II групп патогенности. Указания других нормативных документов противоречат друг другу. В постановлении № 681 эти емкости требуют относить к классу В (п. 3 постановления № 681). Однако штаммы возбудителей I–II групп в емкостях из-под живых вакцин с ПБА I–II групп патогенности аттенуированные, то есть ослабленные. В СанПиН их относят к микроорганизмам III группы патогенности (примечание к приложению 1 к СанПиН 3.3686-21). Значит, емкости нужно относить к отходам класса Б (п. 2 постановления № 681).



Как правильно, разъясняет Янина Байдина.

В приложении 1 к СанПиН паспортизированные аттенуированные штаммы возбудителей I–II групп относят к микроорганизмам

**По закону
емкости
от живых вак-
цин с ПБА
I-II групп нуж-
но относить
к отходам
класса Б**

III группы патогенности. Живые вакцины – препараты из аттенуированных или генетически измененных микроорганизмов. Значит, живые вакцины с ПБА I–II групп патогенности нужно относить к III–IV группам патогенности и медотходам класса Б.



Комментарий Марии Коробенковой. По закону емкости из-под живых вакцин с ПБА I–II групп патогенности нужно относить к отходам классам Б с учетом примечания о том, что штаммы возбудителей этих групп аттенуированные и относятся к III группе патогенности. Значит, по постановлению № 681 емкости с вакцинами таких групп патогенности нужно отнести к отходам класса Б ●

Приложение 1

Как проводили исследование токсикологической опасности тары из-под лекарств, которые используют в хирургии

Для исследования токсикологической опасности мы взяли пустые ампулы и флаконы из-под распространенных лекарств. Их собирали в течение рабочей смены в процедурном кабинете хирургического отделения крупного стационара. В пробу отходов попала преимущественно первичная упаковка из-под антибиотиков и анальгетиков.

В лаборатории проанализировали пробу и выявили, что в ее составе, помимо стекла, резины, бумаги и алюминия, присутствует 0,15 процента органического вещества. Полные данные смотрите в таблице 1. Сами по себе стекло, резина, бумага и алюминий токсикологически не опасны. Обратите внимание на «органическое вещество» – это те самые остатки лекарств на стенках ампул.

Таблица 1. Качественный морфологический состав пробы отходов

№ п/п	Показатель	Результаты		Методика выполнения измерений
		г/кг	%	
1	Стекло	826,1	82,61	ПНД Ф16.3.55-08
2	Резина	120,6	12,06	ПНД Ф16.3.55-08
3	Бумага	3,5	0,35	ПНД Ф16.3.55-08
4	Органическое вещество	1,5	0,15	ГОСТ 26213, пункт 6.2
5	Алюминий	48,3	4,83	М-МВИ-80-2008
ИТОГО			100	

Чтобы определить степень токсичности пробы отходов, использовали биотестирование. При данном методе из пробы делают водную вытяжку, в которую «подселяют» одноклеточные водоросли хлорелла и простейшие ракообразные дафнии. После чего водный раствор разбавляют до уровня, в котором микроорганизмы могут выживать и развиваться.

Так, в процессе исследования вытяжку пришлось разбавить в 316 раз, чтобы в ней перестали погибать микроорганизмы (таблица 2). Благодаря этому показателю стало ясно, что пробу отходов можно отнести к отходам III класса опасности. Для сравнения – чтобы отходы признали неопасными и отнесли к V классу, водную вытяжку не должны разбавлять вообще.

Таблица 2. Результаты биотестирования

Условия приготовления водной вытяжки	Тест-объекты	Время наблюдения, час	Безвредное разбавление БКР/ТКР	Результаты исследований	Методика
Разбавление в 1000 раз t 20 °C pH исх. 7,3	Daphnia magna	96	316	Гибель – 0%	ФР.1.39.2007.03222
	Chlorella vulgaris beijer	22	199	Изменение скорости роста – подавление на 8%	ПНД Ф Т 14.1:2:3:4.10-04

Приложение 2

Список наркотических средств Списка II, остатки которых родственники пациентов должны возвращать в клинику

№ п/п	Международное непатентованное наименование (МНН)	Единица измерения	Лекарственная форма	Дозировка	Содержание действующего НС в одной лекарственной форме, г		
1	Бупренорфин	Ампула	Раствор для инъекций	0,3 мг/мл 1,0 мл	0,0003		
				Пластырь	Пластырь трансдермальный	35 мкг/час	0,02
		52,5 мкг/час	0,03				
		70 мкг/час	0,04				
2	Бупренорфин + Налоксон	Таблетка	Таблетки подъязычные	0,2 мг + 0,2 мг	0,0002		
3	Дигидрокодеин	Таблетка	Таблетки с пролонгированным высвобождением	60 мг	0,06		
				90 мг	0,09		
				120 мг	0,12		
4	Морфин	Таблетка	Таблетки с быстрым высвобождением	5 мг	0,005		
				10 мг	0,01		
				Ампула полимерная	Раствор для приема внутрь	2 мг/мл 5,0 мл	0,01
						6 мг/мл 5,0 мл	0,03
		20 мг/мл 5,0 мл	0,1				
		Таблетка, капсула	Таблетки, капсулы с пролонгированным высвобождением	10 мг	0,01		
				30 мг	0,03		
				60 мг	0,06		
				100 мг	0,1		
		Ампула	Раствор для инъекций	10 мг/мл 1,0 мл	0,01		
		5	Кодеин + Морфин + Носкапин + Папаверин + Тебаин (Омнопон)	Ампула	Раствор для подкожного введения	1,44 + 11,5 + 5,4 + 0,72 + 0,1 мг/мл 1,0 мл	Кодеин – 0,00144; Морфин – 0,0115; Тебаин – 0,0001
						0,72 + 5,75 + 2,7 + 0,36 + 0,05 мг/мл 1,0 мл	Кодеин – 0,00072; Морфин – 0,00575; Тебаин – 0,00005

*Обращение методов по последним требованиям закона
Образцы и алгоритмы для сестринской службы*

№ п/п	Международное непатентованное наименование (МНН)	Единица измерения	Лекарственная форма	Дозировка	Содержание действующего НС в одной лекарственной форме, г
6	Оксикодон, Налоксон + Оксикодон	Таблетка	Таблетки с пролонгированным высвобождением	2,5 мг + 5 мг	0,005
				5 мг + 10 мг	0,01
				10 мг + 20 мг	0,02
				20 мг + 40 мг	0,04
7	Тримеперидин (промедол)	Ампула	Раствор для инъекций	10 мг/мл 1 мл	0,01
				20 мг/мл 1 мл	0,02
		Таблетка	Таблетки	25 мг	0,025
		Шприц-тюбик	Раствор для инъекций	20 мг/мл 1 мл	0,02
8	Пропионил-фенилэтокси-этилпиперидин (просидол)	Таблетка	Таблетки защечные	20 мг	0,02
9	Фентанил	Пластырь	Пластырь трансдермальный	12,5 мкг/час	0,0021
				25 мкг/час	0,0042
				50 мкг/час	0,0084
				75 мкг/час	0,0126
				100 мкг/час	0,0168
		Ампула	Раствор для внутривенного и внутримышечного введения	50 мкг/мл 1,0 мл	0,00005
				50 мкг/мл 2,0 мл	0,0001
		Спрей	Спрей назальный	50 мкг/доза	0,00005
				100 мкг/доза	0,0001
				200 мкг/доза	0,0002
	Кетамин – психотропное вещество Списка II		Раствор для инъекций		Хранят и учитывают как НС

Приложение 3

Памятка. Правила оформления документов по возврату остатков наркотических средств (далее – НС) и дальнейшей работы с ними

- 1** При приеме НС от родственников пациента нужно составить акт приема по форме, которую утвердили в клинике, если ее нет – в свободной форме.
- 2** В акте нужно обязательно указать дату приема остатков, название и количество препаратов, Ф. И. О. пациента, родственника и медработника, поставить подписи родственника и медработника.
- 3** Акт приема нужно оформить в двух экземплярах.
- 4** Один экземпляр акта приема нужно отдать родственнику.
- 5** Второй экземпляр акта приема нужно использовать для заполнения журнала регистрации операций с НС и ПВ.
- 6** В журнале регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ, нужно по акту приема заполнить приходную часть.
- 7** После заполнения журнала акт приема нужно разместить в помещении, где будут хранить возвращенные остатки. Это помещения 4 категории, т.е. те же, где хранят трехдневный запас НС и ПВ.
- 8** В течение текущего календарного месяца препараты нужно списать по количеству, без указания цены, поскольку она неизвестна.
- 9** До конца текущего квартала остатки НС нужно уничтожить.
- 10** Расходную часть журнала заполняют при передаче средства на уничтожение.

Приложение 4

Наименование медицинской организации	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР: 00-000	
		ЛИСТ: 1. ВСЕГО:	
НАЗВАНИЕ: «Порядок уничтожения использованных ампул в медорганизации»			
ДЕЙСТВУЕТ С: 1 марта 2021 года	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ОТДЕЛ:
РАЗРАБОТАЛ: «__» _____ 20__ года		ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:	УТВЕРДИЛ: главный врач МО _____ / _____ «__» _____ 20__ года

Содержание

1. Область применения и цель создания.
2. Нормативные документы.
3. Основные термины и определения.
4. Персонал и ответственность.
5. Общие сведения.
6. Алгоритм передачи пустых ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ.
7. Приложения.
 - 7.1. Форма журнала регистрации операций с использованными ампулами из-под наркотических средств и психотропных веществ.
 - 7.2. Форма акта на уничтожение использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ, использованных трансдермальных терапевтических систем в медицинской организации.
8. Распределение данной инструкции.

1. Область применения и цель создания

Настоящая стандартная операционная процедура (далее – СОП) устанавливает порядок уничтожения пустых ампул после использования наркотических средств и психотропных веществ в отделениях МО. Устанавливает организационные вопросы, этапы уничтожения пустых ампул, определяет объекты, участников и периодичность уничтожения, содержит правила формирования учета и отчетности по итогам процедуры, включающей корректирующие действия.

Требования СОП предназначены для применения всеми сотрудниками отделений, деятельность которых связана с наркотическими средствами и психотропными веществами и образовавшимися от их применения пустыми ампулами.

Соблюдение требований СОП является частью системы менеджмента качества и гарантирует качество и безопасность оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения. Данная СОП закрепляет алгоритм работы сотрудников

в области порядка уничтожения пустых ампул после использования наркотических средств и психотропных веществ в отделениях МО.

Целью СОП является:

определение порядка работы и уничтожения пустых ампул из-под использованных наркотических средств и психотропных веществ, эффективности процессов, положений и процедур системы менеджмента качества, выработка предложений по их совершенствованию.

Для реализации данной цели решаются следующие задачи:

- разработка логистической цепочки движения пустых ампул по отделению в соответствии с требованиями нормативных документов;
- сбор пустых ампул и документирование данной процедуры;
- подготовка к утилизации и безопасная утилизация пустых ампул;
- оценка соответствия ампул, подготовленных к утилизации, и данных, внесенных в медицинскую документацию пациента;
- осуществление процедуры в рамках системы менеджмента качества деятельности медицинской организации.

Реализует соблюдение системы менеджмента качества медицинской организации в области оборота наркотических средств и психотропных веществ в части обращения с использованными ампулами.

Область применения СОП – отделения медицинской организации.

2. Нормативные документы

1. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
2. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
3. Письмо Минздрава от 27.02.2018 № 25-4/10/1-1221 «О направлении Методических рекомендаций по организации оборота наркотических и психотропных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских и аптечных организациях».
4. Другие нормативные документы в данной области.

3. Термины и определения

1. Лекарственные средства – вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека или животного, проникающие в органы, ткани организма человека или животного, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека или животного), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты.

2. Наркотические лекарственные средства – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие наркотические средства и включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

3. Психотропные лекарственные средства – лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие психотропные вещества и включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с законодательством РФ, международными договорами РФ, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года.

4. Пустые (использованные) ампулы из-под наркотических средств и психотропных веществ – отходы тары из-под наркотических и психотропных лекарственных препаратов без содержания лекарственного вещества.

4. Ответственность персонала

Главный врач является ответственным:

- за назначение ответственных лиц в рамках стандартной операционной процедуры;
- за утверждение соответствующей стандартной операционной процедуры;
- за утверждение приказа об уничтожении пустых ампул;
- за контроль организации работы за исполнением положений данной СОП.

Главная медицинская сестра:

- за организацию выполнения данной стандартной операционной процедуры и соблюдение законодательства в данной области в медицинской организации;
- за организацию работы по сбору и уничтожению пустых (использованных) ампул, а в случае необходимости – разработке корректирующих действий и предупреждающих мероприятий;
- за организацию инструктажа по уничтожению пустых ампул;
- за ознакомление всего персонала, работающего в медицинской организации и имеющего отношение к обращению наркотических средств и психотропных веществ и сбору пустых ампул;
- за сбор подписей всех сотрудников в данной утвержденной СОП;
- за организацию, проведение и контроль соблюдения данной процедуры, проведение внутренних проверок;
- за утверждение состава комиссии по уничтожению пустых ампул.

Старшая медсестра отделения:

- за составление первичных документов, необходимых для соблюдения данной СОП;
- за участие в комиссии по уничтожению пустых ампул;
- является ответственным лицом за приемку от медицинских сестер – анестезистов и уничтожение пустых (использованных) ампул;

- за наличие в отделениях данного Порядка (СОП) и своевременную его актуализацию;
- разработку корректирующих и предупреждающих действий с целью устранения выявленных нарушений.

Заведующие отделениями:

- за организацию и контроль уничтожения пустых (использованных) ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ в своем отделении;
- за организацию хранения документации по уничтожению пустых ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ в своем отделении;
- за организацию работы и создание нормальных условий для уничтожения;
- организуют доступ к документации, зарегистрированным записям по уничтожению пустых ампул из-под использованных наркотических средств и психотропных веществ, имеющейся в отделении.

Ответственным лицом за соблюдение данной операционной процедуры и организацию процесса уничтожения пустых ампул из-под использованных наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации назначается главная медсестра.

5. Общие сведения

1. Уничтожению в медицинской организации подлежат пустые ампулы из-под наркотических средств и психотропных веществ.

2. Пустые ампулы из-под наркотических средств и психотропных веществ уничтожаются комиссионно.

3. Утилизация пустых ампул должна быть задокументирована и засвидетельствована всеми членами комиссии.

Перед утилизацией необходимо убедиться, что ампулы пустые и не содержат остатков вещества, проверить маркировку лекарственного препарата, сверить ее с медицинской документацией.

4. Пустые ампулы следует утилизировать безопасно, используя средства индивидуальной защиты персонала и соблюдая правила защиты окружающей среды.

5. При уничтожении пустые ампулы дают о твердую поверхность (например, бетон) или металл, барабан или ведро, используя толстый деревянный брусок или молоток. Соответствующая емкость должна быть подписана. Ответственный работник, производящий эту процедуру, должен носить защитную одежду (защитные очки, защитную одежду (халат и шапочку), обувь с бахилами и перчатки.

6. Битые остатки из стекла переносят в контейнер для медицинских отходов.

При необходимости битое стекло сметают специальной щеткой в контейнер.

7. Все контейнеры для утилизации медицинских отходов должны быть закреплены для предотвращения возможного высыпания остатков битого стекла.

8. В некоторых случаях в ампулах может оставаться небольшой объем препарата. Это происходит в случаях, когда поставленная доза меньше дозы ЛП в лекарственной форме.

Объем неиспользованного препарата называется «частичное использование» или ампулы с остатком. Остаток такого ЛП становится «потерей». В случае возникновения таких остатков их нельзя уничтожать самостоятельно. Они уничтожаются организацией, имеющей лицензию на данный вид деятельности.

9. Трансдермальные терапевтические системы уничтожаются путем разрезания.

6. Алгоритм передачи пустых ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ

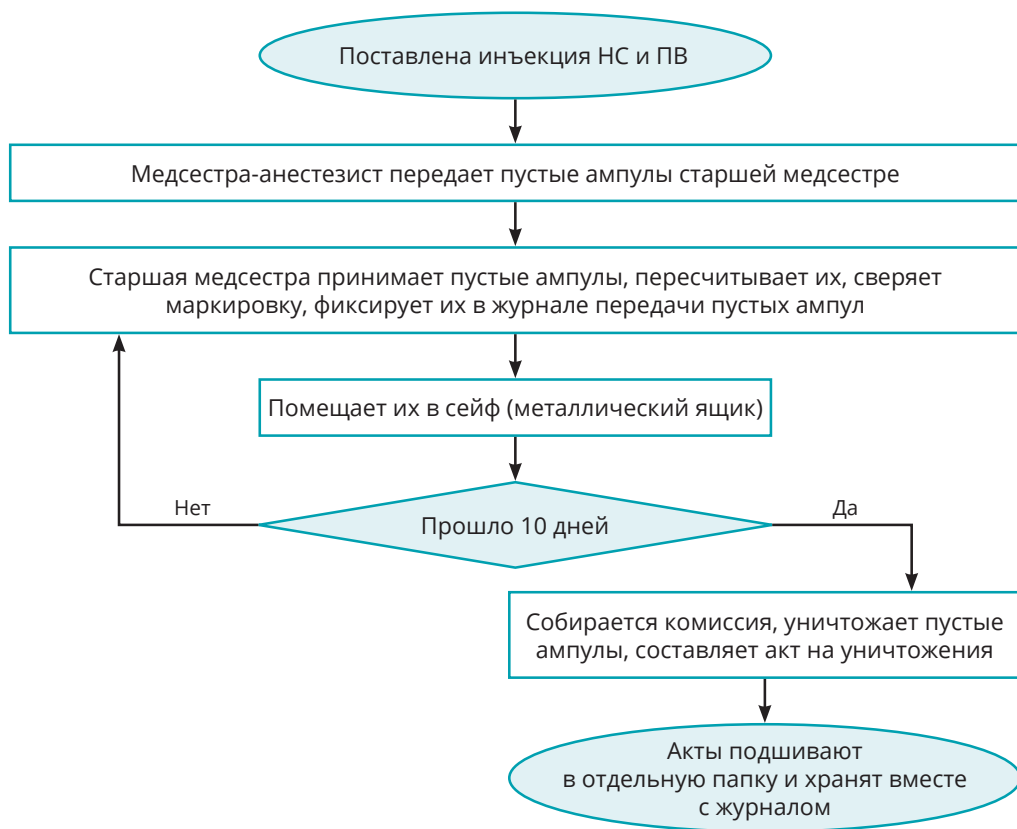


Рисунок. Алгоритм передачи пустых ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ

7. Приложения

7.1. Форма журнала регистрации операций с использованными ампулами из-под наркотических средств и психотропных веществ.

Наименование учреждения, отделения _____

**Журнал регистрации операций с использованными ампулами
из-под наркотических средств и психотропных веществ**

№ п/п	Дата операции	Фамилия, инициалы больного, № медицинской карты больного	Наименование использованных наркотических средств и психотропных веществ	Количество ампул	Фамилия, инициалы и подпись сдавшего пустые ампулы старшей медсестры
1	2	3	4	5	6

7.2. Форма акта на уничтожение использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ, использованных трансдермальных терапевтических систем в медицинской организации.

Акт на уничтожение использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ, использованных трансдермальных терапевтических систем в медицинской организации

Комиссия в составе

Фамилия, инициалы, должность _____

Число, месяц, год _____

Произвела уничтожение за период с _____ по _____

- использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ в количестве (прописью) _____ штук от _____ (количество больных, которым были применены наркотические вещества и психотропные вещества (указать фамилию, инициалы и № истории болезни)).

Ампулы уничтожены путем раздавливания

- использованных трансдермальных терапевтических систем _____ штук (прописью) от _____ количества больных, которым были применены пластыри трансдермальной терапевтической системы _____ (указать фамилию, инициалы и № истории болезни).

Трансдермальные системы уничтожены путем разрезания.

Подписи членов комиссии:

Председатель комиссии _____

Члены комиссии: _____

Приложение 5

(Полное наименование медицинской организации, отделения)

Журнал учета пустых (использованных) ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ

Начат « ___ » _____ г.

Окончен « ___ » _____ г.

№ п/п	Дата операции	Фамилия, инициалы больного, № медицинской карты больного	Наименование использованных наркотических средств и психотропных веществ	Количество ампул	Фамилия, инициалы и подпись сдавшего пустые ампулы старшей медсестре

Приложение 6

Утверждаю
Главный врач
« ____ » _____ г.

АКТ на уничтожение использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ в учреждениях здравоохранения

Комиссия в составе (не менее 3 человек)

Ф. И. О., должность _____

число, месяц, год _____

произвела уничтожение использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ за период с _____ по _____

в количестве (прописью) _____

_____ штук от _____ количества больных, которым были применены наркотические средства или психотропные вещества (Ф. И. О. больного и № истории болезни).

Ампулы уничтожены путем раздавливания.

Председатель _____ (Подпись)

Члены комиссии:

_____ (Подпись)

_____ (Подпись)

_____ (Подпись)