



Обновите эти СОПы:

медотходы, лекарства, антишок
и антиВИЧ

Содержание

- 3 СОПы по медотходам по новому закону: образцы от эксперта Роспотребнадзора
- 37 Актуальный СОП по хранению лекарств с учетом изменений: образец от Росздравнадзора
- 56 Антишок и антиВИЧ: что поменять в алгоритмах и укладках после изменений Минздрава
- 64 Самые востребованные СОПы от представителей Роспотребнадзора и Росздравнадзора

В книге найдете СОПы по последним требованиям к работе сестринской службы. Смотрите, как составить СОПы по медотходам по требованиям нового закона, что поменять в СОПе по хранению лекарств по новым требованиям и как поправить алгоритм работы по анафилактическому шоку по последним клиническим рекомендациям.

Автор-составитель

Елизавета Бурденева, шеф-редактор

/Фотобанк Фотодженика



СОПы по медотходам по новому закону: образцы от эксперта Роспотребнадзора

В статье – образцы СОПов по работе с медотходами по новому Закону о медотходах*. Руководитель эпидслужбы Роспотребнадзора Ольга Абросимова и эпидемиолог Клинического центра Сеченовского университета Екатерина Белякова показали: какие аспекты процедур обязательно должны быть в СОПе и как их зафиксировать. Объяснили, как прописать особенности процедур, чтобы минимизировать ошибки сотрудников.

СОП «Алгоритм сбора, хранения и транспортировки отходов класса А»

Образец обновленного СОПа по работе с отходами класса А – в приложении 1.

Ольга Абросимова,
руководитель
Эпидемиологической
службы, врач-
эпидемиолог ФБУН
ЦНИИ Эпидемиологии
Роспотребнадзора

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



Екатерина Белякова

Как адаптировать образец СОПа к специфике работы в клинике. Детализируйте пять аспектов в образце СОПа, перед тем как внедрить его в медорганизации (памятка → 5). Изменения нужно внести в шестой раздел документа – «Основные процедуры». Составьте список всех мест в клинике, где образуют отходы класса А, и установите в СОПе порядок сбора отходов в них. В разных клиниках отходы класса А образуют в разных местах – административно-хозяйственных помещениях, пищеблоке, коридорах, туалетных комнатах и так далее. Поэтому необходимо определить все места, где образуют такие отходы у вас. Одноразовые

Важно

Полные образцы
СОПов со всеми
приложениями
скачайте на
e.glavmeds.ru/1143005

пакеты для отходов класса А могут быть любого цвета, кроме желтого и красного. Пропишите, какого цвета пакеты нужно использовать в вашей клинике, опишите, как располагать их на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Установите, как часто и каким средством мыть и дезинфицировать контейнеры.

Как организовать обучение по обновленному СОПу.

Организуйте для сотрудников инструктаж с демонстрацией нововведений в СОПе и отработкой навыков. Раздайте экземпляры обновленного СОПа. Покажите презентацию со всеми изменениями, которые в них внесли, и прокомментируйте каждое. Объясните, что поменялось и как скорректировать привычные действия с учетом этого. Так медсестры будут знать не только о том, что есть изменения в работе с медотходами, но и о том, какую страницу открыть, чтобы вспомнить новые правила, пока они не вошли в привычку.

Проверьте, как персонал усвоил информацию, трижды: сразу после инструктажа, через неделю и через две недели. Поручите сотрудникам в течение этих двух недель самостоятельно разобрать изменения в СОПе.

Ошибки при проверке знаний через неделю мотивируют медсестер еще раз разобраться в сложных местах СОПа или наконец-то приступить к его освоению. Ошибки при финальной проверке знаний – повод провести повторный инструктаж с совместным разбором ошибок. Образец формы для контроля результатов проверки знаний – в приложении 2.

* Федеральный закон
от 08.08.2024 № 306-ФЗ

Совет

Если правок в СОПе много, внедряйте его в работу постепенно: сначала в одном отделении, а потом во всех остальных. После пилотного внедрения в одном от-

делении, подведите итоги, проанализируйте ошибки сотрудников и скорректируйте СОП, чтобы их коллеги из других отделений сразу избежали их.

5 аспектов

СОПа по отходам класса А, которые нужно детализировать, прежде чем внедрять его

1. Места образования отходов класса А.
2. Особенности сбора отдельных видов отходов класса А.
3. Требования к упаковке для сбора отходов.
4. Порядок дезинфекции многоразовой тары.
5. Правила работы с крупногабаритными отходами.

Проводите ежемесячные внутренние аудиты, чтобы убедиться: сотрудники перешли на новые правила работы и не возвращаются к старым.

Как часто актуализировать СОП. Обновляйте СОП, когда вступили в силу изменения в нормативке, которая регламентирует работу с медотходами, или меняете правила работы с отходами в клинике. Например, вводите в оборот новое оборудование или начинаете оказывать помощь по новому профилю, проводите перепланировку. Чтобы не забыть обновить СОП, проверяйте его актуальность и обновляйте каждый год.

К сведению

Проведите обучение по СОПу в нестандартном формате, чтобы сотрудники лучше усвоили информацию. Например, можете включить в инструктаж визуальную демонстрацию работы по новому порядку. Это поможет быстрее усвоить материал тем, у кого зрительная и слуховая память развиты лучше, чем память на тексты. Еще один вариант – выдать сотрудникам обновленные СОПы и по-

ручить в течение одной-двух недель самостоятельно выяснить, что изменилось в работе с медотходами. Так сотрудники лучше запомнят изменения, поскольку самостоятельно найдут и сформулируют их.

Не забудьте провести обсуждение изменений с сотрудниками, чтобы убедиться, что нашли все изменения и правильно их поняли.

Ошибки при определении класса отходов – самая частая причина ошибок в работе с отходами класса В

СОП «Алгоритм сбора, хранения и транспортировки отходов класса В»

Образец обновленного СОПа по работе с отходами класса В – в приложении 3 в электронной версии журнала e.glavmeds.ru/1143005.



Екатерина Белякова

Как адаптировать образец СОПа к специфике работы в клинике. Прежде чем внедрить образец в вашей медорганизации, конкретизируйте отдельные пункты в соответствии с практикой вашей клиники. Пять пунктов, которые нужно адаптировать – в памятке → 7.

Составьте детальный перечень всех расходников и медизделий вашей клиники, которые нужно относить к отходам класса В, и включите перечень в СОП в виде таблицы или приложения. Ошибки при определении класса – самая частая причина нарушений при работе с отходами класса В. По перечню в СОПе медсестры смогут сверяться, к какому классу отнести отходы, и сбрасывать их в нужную емкость.

Конкретизируйте условия организации временного хранения и обеззараживания. Чтобы предостеречь сотрудников от ошибок при передаче отходов для временного хранения, разработайте схему движения отходов в клинике, опишите место хранения отходов – где находится, как организовано хранение, как часто вывозят отходы. Что еще стоит прописать, смотрите в памятке → 8. Какие аспекты обеззараживания конкретизировать в СОПе, чтобы избежать ошибок, найдете на плашке далее.

Как организовать обучение по обновленному СОПу. Обучение рекомендую организовать в наглядных и интерактивных форматах, чтобы медсестры не только знали правила, но и привыкли следовать им на практике.

5 пунктов

СОПа по отходам класса В, которые нужно уточнить в образце перед внедрением

1. Классификация медотходов класса В.
2. Правила сбора отходов.
3. Порядок временного хранения отходов.
4. Порядок обеззараживания отходов.
5. Правила дезинфекции многоразовой тары.

Например, можно провести практическую демонстрацию с последующей отработкой навыков. Подготовьте муляжи отходов – одноразовые шприцы, маски и другие медизделия – и покажите медсестрам на инструктаже, как собирать отходы в пакеты разного объема, как контролировать заполнение пакета и наносить на него маркировку, как закрыть пакет. После демонстрации попросите медсестер повторить манипуляции и укажите на ошибки, которые допустили, покажите и напомним, как правильно.

Еще один удобный формат – совместный разбор ошибок. Провести его можно в формате кейсов: посмотрите, какие ошибки чаще всего допускают в вашей клинике, составьте по ним описания кейсов и попросите медсестер найти ошибки в тексте. Другой вариант – разобрать ошибки по фотографиям. Для этого можно фотографировать

К сведению

Чтобы организовать обучение в формате разбора реальных кейсов, действуйте так: проанализируйте самые частые ошибки по отходам в вашей клинике, а после составьте небольшие истории, в которых герой допускает одну или несколько из этих ошибок. При составлении кейсов

не используйте реальные имена подчиненных, чтобы они могли объективно взглянуть на ситуацию и беспристрастно найти ошибки в действиях героя. Пусть герой кейса выполняет несколько действий, часть из которых правильная, чтобы найти ошибку было сложнее.

Памятка. Какие сведения о временном хранении отходов класса В нужно указать в СОПе

- 1 Местоположение помещения для временного хранения.
- 2 Порядок организации временного хранения в нем.
- 3 График вывоза отходов.
- 4 Периодичность вывоза отходов.
- 5 Ф. И. О. и должность ответственного за передачу отходов оператору.
- 6 Время вывоза отходов.
- 7 Сведения о спецоператоре: контактные лица и их телефоны.

ошибки и случаи правильной работы с отходами во время внутренних аудитов и демонстрировать фото во время инструктажей, чтобы медсестры определили, на каком фото допущена ошибка и какая.

Не забывайте про контроль усвоения знаний. Оптимальный способ – оценивать знания после прохождения каждого раздела обучения. Для учета результатов проверки знаний подойдет форма из приложения 2.

Важно

Алгоритм работы с жидкими отходами от руководителя эпидслужбы Роспотребнадзора – в приложении 4

Как часто актуализировать СОП. Правила актуализации СОПа по отходам класса В такие же, как и для СОПа по отходам класса А: в случае изменения нормативки по медотходам или условий работы с отходами в клинике, но не реже раза в год.

4 аспекта

процедуры
обеззараживания,
которые нужно
закрепить в СОПе
по отходам класса В

1. Метод обеззараживания.
2. Оборудование, которое необходимо использовать.
3. Названия моющих и дезинфекционных средств, которыми проводят процедуру в вашей клинике.
4. Режимы применения этих дезинфекционных средств: концентрация рабочего раствора, время экспозиции.

СОП «Обращение с медицинскими отходами»



Ольга Абросимова

Я рекомендую собрать все правила работы с отходами в одном СОПе, поскольку сотрудники, которые будут собирать, транспортировать и обеззараживать отходы, будут работать сразу с несколькими классами медотходов. Поэтому удобнее, чтобы порядок проведения процедуры для всех классов был в одном месте.

По этой же причине лучше разделить порядки работы с медотходами в СОПе не по классам отходов, а по процедурам. Пусть в одном месте будут правила сбора отходов для каждого класса, далее – правила транспортировки для каждого класса и так далее. Включите в СОП общую схему процесса удаления отходов, чтобы сотрудники могли вспомнить последовательность процедур. Образец актуального СОПа с учетом нового закона – в приложении 5.

Как адаптировать образец СОПа к специфике работы в клинике. Чтобы внедрить образец СОПа в вашей клинике, укажите в нем ответственных за каждый из процессов, которых назначили в вашей медорганизации. Укажите, какое оборудование использовать для обеззараживания отходов в вашей клинике, по каким режимам их использовать. Пропишите места хранения отходов. Места, которые требуют корректировки, выделены в образце курсивом.

Как организовать обучение по обновленному СОПу. Проведите внеплановый инструктаж по работе по обновленному СОПу, а после проводите обучение не реже раза в год. Чтобы сотрудники сразу поняли, как будут работать по СОПу на практике, можно провести обучение на рабочем месте. Также можно создать обучающее видео по работе с отходами на рабочем месте, чтобы не тратить много времени на обучение сотрудников на местах с высокой

текучкой. В таком случае сможете поручить новому сотруднику посмотреть видео, а после проверите, как усвоил его, и ответите на его вопросы.

При проверке санэпидрежима обращайтесь внимание на выполнение положений СОПа, опрашивайте персонал по положениям СОПа для контроля правильного функционирования процесса.

Как часто актуализировать СОП. Актуализировать СОП нужно в пяти случаях: при изменении алгоритма работы, изменении нормативных требований к работе с медотходами либо изменении условий работы с отходами в вашей клинике. Например, обновлении перечня оборудования, замене дезсредства или назначении новых ответственных лиц, их переводе на другую должность или увольнении. Не забывайте согласовывать СОП со всеми ответственными лицами после каждой актуализации документа ●

Приложение 1

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА (СОП)			Номер:
			Общее количество страниц: 8
Название: Алгоритм сбора, хранения и транспортировки отходов класса А			Подразделение:
Цель: Снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, путем надлежащего сбора, хранения и транспортировки отходов класса А в отделениях медицинской организации			
Действует с _____ 20__ г.	Заменяет _____ Вводится впервые _____	Причина пересмотра: _____	Дата следующего пересмотра _____
Составил: Врач-эпидемиолог		УТВЕРЖДАЮ: Главный врач медицинской организации _____ Ф. И. О. _____ 20__ г.	
СОГЛАСОВАНО: Главная медицинская сестра			
Рассылка: Отделения медицинской организации			

Оглавление

1. Область применения
2. Нормативная документация
3. Термины и обозначения
4. Распределение ответственности
5. Общие положения
6. Основные процедуры

Приложение № 1

Приложение № 2

1. Область применения

Действие настоящего СОП распространяется на медицинскую деятельность подразделений медицинской организации.

2. Нормативная документация

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

- Федеральный закон от 08.08.2024 № 306-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» (в части обращения с отходами, ст. 51);
- Федеральный закон от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (ст. 4, 4.1, ч. 1, ст. 9, ст. 15–16);
- постановление Правительства РФ от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании»;
- СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;
- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 04.03.2021 № 02/4246-2021-30 «О рассмотрении обращения».

3. Термины и обозначения

В настоящем СОПе используются следующие термины и обозначения:

Медицинские отходы класса А – эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО.

СОП – стандартная операционная процедура.

ТКО – твердые коммунальные отходы.

4. Распределение ответственности

4.1. Ответственным за организацию контроля за выполнением требований данного СОПа является врач-эпидемиолог и (или) главная медицинская сестра медицинской организации.

4.2. Ответственными за выполнение требований данного СОПа являются врач-эпидемиолог и главная медицинская сестра медицинской организации.

4.3. Ответственными за обучение медицинского персонала на рабочих местах правилам сбора, хранения и транспортировки отходов класса А в медицинской организации являются старшие медсестры структурных подразделений.

5. Общие положения

5.1. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО, далее – класс А), в том числе: использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями; канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства; сметы от уборки территории; пищевые отходы центральных пищеблоков, столовых для работников медицинских организаций, а также структурных подразделений организаций, осуществляющих медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, кроме подразделений инфекционного, в том числе фтизиатрического профиля.

5.2. Медицинские отходы класса А передаются региональным операторам по обращению с твердыми коммунальными отходами.

5.3. К медицинским отходам класса А не относятся медицинские отходы классов Б и В после обеззараживания.

5.4. Мусор должен собираться в контейнеры, закрывающиеся крышками. Не допускается заполнять контейнеры отходами сверх их краев.

5.5. В хозяйственной зоне на территории медицинской организации оборудуется контейнерная площадка для твердых коммунальных отходов. Контейнерная площадка должна быть с твердым покрытием и въездом со стороны улицы, защищена от постороннего доступа, иметь ограждение.

5.6. К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет. Сотрудники, деятельность которых связана с обращением с медицинскими отходами, должны проходить предварительные и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства РФ (не реже 1 раза в год).

5.7. Обучение всего персонала правилами безопасного обращения с медицинскими отходами возлагается на ответственного специалиста, назначенного приказом главного врача (кратность – 1 раз в год).

5.8. Сотрудники, деятельность которых связана с медицинскими отходами, должны работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Стирка спецодежды осуществляется централизованно. Запрещается стирать спецодежду на дому.

5.9. Смешение медицинских отходов различных классов в общей емкости недопустимо.

5.10. Для учета медицинских отходов класса А в медицинской организации ведется технологический журнал учета медицинских отходов класса А (приложение № 1).

6. Основные процедуры

6.1. Сбор медицинских отходов класса А:

- подготовить многоразовый контейнер в подразделении для сбора отходов класса А (емкость должна быть промаркирована «Отходы. Класс А»);
- подготовить одноразовый пакет любого цвета за исключением желтого и красного;
- одноразовый пакет расположить внутри многоразового контейнера;

- заполненный пакет (не более чем на $\frac{3}{4}$) с отходами класса А необходимо герметично закрыть с помощью бирок-стяжек или другим надежным способом (узлом);
- заполненный пакет с отходами класса А перегрузить в транспортную тележку;
- сбор пищевых отходов осуществляется отдельно от других медицинских отходов класса А в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, установленные в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных организации.

6.2. Временное хранение (накопление) отходов класса А:

- закрытые пакеты транспортируются на контейнерную площадку для временного хранения медицинских отходов;
- транспортировка внутри медицинской организации осуществляется на специальных тележках (многоразовых контейнерах), исключающих рассыпание медицинских отходов и контакт с персоналом/пациентами;
- хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более 24 часов. При использовании специально выделенного холодильного оборудования вывоз пищевых отходов из организации осуществляется по мере заполнения, но не реже 1 раза в неделю.

6.3. Вывоз медицинских отходов класса А к месту утилизации:

- ответственный за обращение с медицинскими отходами класса А в медицинской организации (или назначенное лицо) организует вывоз накопленных отходов силами регионального оператора по обращению с твердыми коммунальными отходами;
- закрытые пакеты с медицинскими отходами класса А передаются экспедитору специализированного транспорта;
- погрузка производится персоналом специализированной организации с соблюдением мер безопасности;
- на каждую партию вывозимых отходов оформляется акт приема-передачи;
- ответственный сотрудник заполняет технологический журнал учета медицинских отходов класса А.

6.4. Заключительные мероприятия:

- промывка контейнеров осуществляется после каждого удаления из них отходов, дезинфекция – не реже 1 раза в неделю;
- обработка СИЗ: стирка халатов, утилизация перчаток и масок как отходов класса Б;
- гигиеническая обработка рук.

Приложение 2

Форма для учета результатов проверки знаний после обучения по обновленным СОПам

Ф. И. О. обучаемого сотрудника	Результат аттестации	Дата 1-й проверки знаний	Дата 2-й проверки знаний	Дата 3-й проверки знаний	Ф. И. О. старшей медсестры отделения, проводящей обучение. Подпись.	Подпись обучаемого
	Удовлетворительно					
	Неудовлетворительно					
	Удовлетворительно					
	Неудовлетворительно					

Приложение 3

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА (СОП)			Номер:
			Общее количество страниц: 10
НАЗВАНИЕ: Алгоритм сбора, хранения и транспортировки отходов класса В			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ:
ЦЕЛЬ: Снижение риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, путем надлежащего сбора, хранения и транспортировки отходов класса В в отделениях медицинской организации			
Действует с _____ 20__ г.	Заменяет _____ Вводится впервые _____	Причина пересмотра: _____	Дата следующего пересмотра _____
СОСТАВИЛ: Врач-эпидемиолог		УТВЕРЖДАЮ: Главный врач медицинской организации _____ Ф. И. О. _____ 20__ г.	
СОГЛАСОВАНО: Главная медицинская сестра			
РАССЫЛКА: Отделения медицинской организации			

Оглавление

- 1. Область применения
- 2. Нормативная документация
- 3. Термины и обозначения
- 4. Распределение ответственности
- 5. Общие положения
- 6. Основные процедуры

Приложение № 1

Приложение № 2

1. Область применения

Действие настоящего СОПа распространяется на медицинскую деятельность подразделений медицинской организации

2. Нормативная документация

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Федеральный закон от 08.08.2024 № 306-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» (в части обращения с отходами, ст. 51);
- Федеральный закон от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (ст. 4, 4.1, ч. 1, ст. 9, ст. 15–16);
- постановление Правительства РФ от 24.07.2000 № 554 «Об утверждении Положения о государственной санитарно-эпидемиологической службе Российской Федерации и Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании»;
- СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;
- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;
- письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 04.03.2021 № 02/4246-2021-30 «О рассмотрении обращения».

3. Термины и обозначения

В настоящем СОПе используются следующие термины и обозначения:

Медицинские отходы класса В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.

Обезвреживание отходов – уменьшение массы отходов, изменение их состава, физических и химических свойств (включая сжигание и (или) обеззараживание на специализированных установках) в целях снижения негативного воздействия отходов на здоровье человека и окружающую среду.

СИЗ – средства индивидуальной защиты.

СОП – стандартная операционная процедура.

1–2-я группы патогенности – группы микроорганизмов, которые представляют высокую индивидуальную и общественную опасность (возбудители особо опасных инфекций).

4. Распределение ответственности

4.1. Ответственным за организацию контроля за выполнением требований данного СОПа является врач-эпидемиолог и (или) главная медицинская сестра медицинской организации.

4.2. Ответственными за выполнение требований данного СОПа являются врач-эпидемиолог и главная медицинская сестра медицинской организации.

4.3. Ответственными за обучение медицинского персонала на рабочих местах правилам сбора, хранения и транспортировки отходов класса В в медицинской организации являются старшие медсестры структурных подразделений.

5. Общие положения

5.1. Отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 1–2-й групп патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы, далее – класс В), в том числе: отходы микробиологических, клинко-диагностических лабораторий; отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 1–2-й групп патогенности; отходы сырья и продукции от деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, от производства и хранения биомедицинских клеточных продуктов; биологические отходы вивариев; живые вакцины, непригодные к использованию.

5.2. Медицинские отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию.

5.3. Медицинские отходы класса В обеззараживаются только децентрализованным способом, хранение и транспортирование необеззараженных медицинских отходов класса В не допускается.

5.4. После обезвреживания медицинских отходов класса В медицинская организация обеспечивает передачу их спецоператорам, осуществляющим обращение с отходами производства и потребления, в целях их направления на утилизацию.

5.5. Мусор должен собираться в контейнеры, закрывающиеся крышками. Не допускается заполнять контейнеры отходами сверх их краев.

5.6. Обучение всего персонала правилами безопасного обращения с медицинскими отходами возлагается на ответственного специалиста, назначенного приказом главного врача (кратность – 1 раз в год).

5.7. К работам по обращению с медицинскими отходами не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.

5.8. К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет.

5.9. Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства РФ.

5.10. Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок.

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

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

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

5.14. Смешение медицинских отходов различных классов в общей емкости недопустимо.

5.15. Для учета медицинских отходов класса В в медицинской организации ведется технологический журнал учета медицинских отходов класса В.

6. Основные процедуры

6.1. Необходимые технические средства и расходные материалы:

- мешки для сбора отходов класса В красного цвета;
- одноразовые герметичные контейнеры красного цвета или с маркировкой красного цвета;
- многоразовые герметичные емкости красного цвета;
- спецодежда;
- средства индивидуальной защиты (СИЗ).

6.2. Сбор отходов класса В:

- медицинские отходы класса В должны собираться в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку;
- жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты, изделия медицинского назначения должны быть помещены в твердую (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры);
- мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора медицинских отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах;
- после заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор медицинских отходов в данном структурном подразделении организации, завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание медицинских отходов класса В. Твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками. Перемещение медицинских отходов класса В за пределами структурного подразделения организации, в котором образовались отходы, в открытых емкостях не допускается.

6.3. Временное хранение (накопление) отходов класса В:

- при упаковке медицинских отходов класса В для удаления из структурного подразделения организаций одноразовые емкости (пакеты, баки) с медицинскими отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты дезинфекции и фамилии лица, ответственного за сбор и дезинфекцию отходов, а также даты окончательной упаковки медицинских отходов;
- медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях должны быть помещены в специальные контейнеры и храниться в помещении для хранения медицинских отходов не более 24 часов (без использования холо-

дильного оборудования). При использовании холодильного оборудования срок хранения – не более 7 суток.

6.4. При сборе и дальнейшем обращении с медицинскими отходами запрещается:

- вручную разрушать, разрезать медицинские отходы классов Б и В, в целях их обеззараживания;
- снимать ручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- прессовать контейнеры с иглами, конструкция которых допускает рассыпание игл после прессования;
- пересыпать (перегружать) неупакованные медицинские отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать медицинские отходы классов Б и В;
- осуществлять любые манипуляции с медицинскими отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора медицинских отходов на расстоянии менее 1 метра от нагревательных приборов.

6.5. Обеззараживание медицинских отходов класса В:

- физический метод обеззараживания медицинских отходов класса В, включающий воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением, высокой температурой, в том числе плазмой, радиационным, электромагнитным излучением, применяется при наличии специального оборудования – установок для обеззараживания медицинских отходов;
- химический метод обеззараживания медицинских отходов класса В, включающий воздействие растворами дезинфицирующих средств, обладающих бактерицидным (включая туберкулоцидное), вирулицидным, фунгицидным (спороцидным – по мере необходимости) действием в соответствующих режимах, применяется с помощью специальных установок или способом погружения отходов в промаркированные емкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования;
- жидкие медицинские отходы класса В (рвотные массы, моча, фекалии, мекрота от больных, инфицированных микроорганизмами 1–2-й групп патогенности) не допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания химическим или физическим методами;
- термическое уничтожение медицинских отходов класса В может осуществляться децентрализованным способом (инсинераторы или другие установки термического обезвреживания, предназначенные к применению в этих целях). Термическое уничтожение обеззараженных медицинских отходов класса В может осуществляться централизованным способом (мусоросжигательный завод);

- размещение обезвреженных медицинских отходов класса В на полигоне ТКО допускается только при изменении их товарного вида (измельчение, спекание, прессование) и невозможности их повторного применения;
- ответственное лицо осуществляет запись в технологическом журнале участка обработки медицинских отходов класса В (приложение № 1).

6.6. Транспортирование отходов с территории организации:

- транспортирование отходов с территории медицинских организаций производится специализированным транспортом к месту последующей утилизации;
- взвесить отходы перед вывозом специализированной организацией;
- загрузить в контейнер для последующего вывоза специализированной организацией по договору;
- осуществить запись в технологическом журнале организации (дата, вес, Ф. И. О. ответственного) (приложение № 1);
- получить от организации, осуществляющей вывоз, акт приема-передачи на вывезенные отходы с указанием веса и наименования организации, осуществившей вывоз.

6.7. Заключительные мероприятия:

- дезинфекция контейнеров путем орошения дезинфицирующим средством, согласно инструкции по применению;
- обработка СИЗ: стирка халатов, утилизация перчаток и масок как отходы класса Б.
- гигиеническая обработка рук.

Приложение 4

Алгоритм работы с жидкими отходами

Режим обеззараживания жидких отходов зависит от используемого дезсредства, вида отходов и вида микроорганизмов, которые могут быть в них.

Определить режим обеззараживания необходимо с учетом режима, который указал производитель в инструкции по применению дезсредства. Для обеззараживания можно использовать жидкие дезсредства либо дезсредства в гранулах. Примеры:

- 1 Залить жидкие отходы 2 частями 1% дезинфицирующего раствора «Миро-дез базик» к 1 части жидких отходов на 90 минут.** По окончании времени экспозиции обеззараженные отходы слить в канализацию.
- 2 Засыпать жидкие отходы с оборудования для исследования мочи** гранулами «Хлормисепт Р» в соотношении **2 г гранул на 1 л отходов** или гранулами «БиаХлор Плюс» в соотношении **1,8 г на 1 л отходов** и перемешать, время экспозиции после засыпания – **60 минут**.
- 3 Залить жидкие отходы с оборудования Тесап 1 частью 1,25% дезинфицирующего раствора «Велтолен» к 1 части жидких отходов на 60 минут.** По окончании времени экспозиции обеззараженные отходы слить в канализацию.

Емкости в которых накапливаются жидкие отходы маркируются отметкой, по которую возможен набор жидких отходов. Другая отметка должна быть в случае применения растворов дезсредств для их обеззараживания. Эта отметка показывает, сколько нужно налить раствора дезсредства.

Приложение 5

СОП «Обращение с медицинскими отходами»

1. Назначение

1.1. Настоящая рабочая инструкция описывает требования к безопасному обращению с медицинскими отходами: сбор, герметизация, хранение, транспортировка, утилизация и учет в подразделениях организации.

1.2. Настоящую инструкцию используют при обращении с медицинскими отходами ответственные за данную процедуру сотрудники, назначенные приказом директора организации, а также новый персонал.

2. Нормативная база

2.1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

2.2. 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».

2.3. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

2.4. Приказ Министерства сельского хозяйства РФ от 11.11.2024 № 677 «Об утверждении Ветеринарных правил сбора, хранения, перемещения, утилизации и уничтожения биологических отходов».

2.5. МУ 3.1.2313-08. 3.1 «Профилактика инфекционных заболеваний. Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».

2.6. МУ 15/6-5 «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов».

2.7. Форма «Маркировка контейнеров для сбора отходов класса А».

2.8. Форма «Маркировка контейнеров для сбора отходов класса Б».

2.9. Форма «Маркировка контейнеров для сбора отходов класса Г».

2.10. Форма «Технологический журнал учета отходов класса Б в структурном подразделении».

2.11. Форма «Технологический журнал учета медицинских отходов в организации».

2.12. Форма «Технологический журнал участка по обращению с отходами».

2.13. Форма «Маркировка контейнеров для сбора отходов класса В».

2.14. Форма «Технологический журнал учета отходов класса В в структурном подразделении».

- 2.15. Форма «Технологический журнал учета отходов класса Г в структурном подразделении».
- 2.16. Форма «Маркировка пакетов для сбора отходов класса Б».
- 2.17. Форма «Маркировка пакетов для сбора отходов класса В».
- 2.18. Форма «Маркировка пакетов для сбора отходов класса Г».
- 2.19. Форма «Маркировка пакетов для сбора обеззараженных отходов».

3. Термины, определения и сокращения

3.1. **ТКО** – твердые коммунальные отходы.

3.2. **Медицинские отходы** – это все виды отходов, в том числе анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях, а также при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов.

3.3. **ПБА** – патогенные биологические агенты – микроорганизмы, вирусы, белково-подобные инфекционные частицы (прионы), яды биологического происхождения (токсины) и иные биологические агенты, в том числе созданные в результате генетических манипуляций, применения технологий синтетической биологии и другой направленной деятельности, способные вызывать патологический процесс в организме человека или животного, а также биологические материалы, в которых могут содержаться перечисленные патогены.

3.4. **Обеззараживание медицинских отходов** – действия по дезинфекции медицинских отходов в целях устранения их эпидемиологической опасности.

3.5. **Обезвреживание медицинских отходов** – действия по изменению состава, физических и (или) химических свойств медицинских отходов с применением технологий, обеспечивающих исключение эпидемиологически опасных свойств медицинских отходов, предотвращение их вредного воздействия на здоровье человека.

4. Общие положения

4.1. В подразделениях организации образуются отходы, сбор, хранение и удаление которых регламентируется санитарными правилами 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».

4.2. В зависимости от эпидемиологической и токсической опасности медицинские отходы делятся на 5 классов:

«А» – эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО. Отходы, не имеющие контакта с биологическим материалом, ПБА, с образцами

контрольных панелей, контрольными образцами, продуктами амплификации, живыми вакцинами, в том числе:

- использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями;
- канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, пластик, полиэтиленовые пакеты;
- сметы от уборки территории;
- пищевые отходы столовых (кроме столовых подразделений инфекционного профиля).

«Б» – эпидемиологически опасные отходы. Отходы, инфицированные или потенциально инфицированные микроорганизмами III–IV групп патогенности, а также проконтактировавшие с биологическими жидкостями, в том числе: отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами III–IV групп патогенности, биологические отходы вивариев, органические отходы (органы, ткани), трупы, живые вакцины, непригодные к использованию, а также материалы, проконтактировавшие с ними, или кровью, и (или) другими биологическими жидкостями, ПБА (перчатки, пробирки, ветошь, бумага и т. д.).

«В» – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы. Отходы, инфицированные или потенциально инфицированные микроорганизмами II группы патогенности, в том числе: биологический материал пациентов, предметы ухода за ними, отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами II группы патогенности, биологические отходы вивариев, а также материалы, инструменты и др. предметы, имеющие контакт с ними, например, расходные материалы, средства индивидуальной защиты (в том числе маски, респираторы, перчатки, бахилы, халаты).

«Г» – токсикологически опасные отходы I–IV классов опасности. Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства (в исходном виде), не подлежащие использованию, с истекшим сроком годности. Пустые флаконы и пробирки из-под реагентов. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование (например, ультрафиолетовые бактерицидные лампы, люминесцентные лампы). Приготовленные дезинфицирующие растворы с истекшим сроком годности не относятся к классу Г, поэтому их можно сливать в канализацию.

«Д» – радиоактивные отходы. Все виды отходов в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности (например: предметы и изделия рентгенологических кабинетов, бывшие в контакте с излучающими материалами, радиоактивные фармацевтические препараты). **Внимание! Отходы класса Г, имеющие контакт одновременно с отходами класса Б или В, после проведения обеззараживания относить к отходам класса Г.**

4.3. Не допускается слив необеззараженных жидких отходов в канализационную сеть и вынос из «заразной» зоны лаборатории необеззараженных отходов.

4.4. Размеры контейнеров и пакетов, необходимых для сбора и хранения отходов, отображены в Схеме обращения с медицинскими отходами.

4.5. В подразделениях организации также образуются биологические отходы, а именно ткани, органы человека и ткани, органы и трупы животных.

4.6. К работам по обращению с медицинскими отходами не допускают привлечение лиц моложе 18 лет и не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами, предварительный (при приеме на работу) или периодический медицинский осмотр.

4.7. Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок. Лиц, не иммунизированных против гепатита В, не допускают к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.

4.8. Приказом директора организации в каждом подразделении назначается лицо, ответственное за санитарно-противоэпидемический режим, в обязанности которого входит контроль правильной сортировки медицинских отходов при их образовании, своевременного сбора и транспортировки отходов в своем подразделении.

4.9. В случае получения работником при обращении с медицинскими отходами травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и (или) слизистых, попадание отходов на кожные покровы и (или) слизистые), необходимо принять меры экстренной профилактики согласно инструкции «Действия при авариях и несчастных случаях».

5. Требования к сбору отходов

5.1. Отходы класса А

5.1.1. Для сбора отходов класса А сотрудникам использовать одноразовые пакеты, закрепленные в пластиковые контейнеры. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного.

5.1.2. Контейнеры для сбора отходов класса А должны иметь маркировку «Отходы. Класс А» в соответствии с формой.

5.1.3. После заполнения пакета уборщик (*указать должность*) удаляет из пакета воздух и осуществляет его герметизацию с использованием бирок-стяжек.

5.1.4. Контроль за правильностью сбора и транспортировки пакетов осуществляет ответственный за санитарно-противоэпидемический режим в данном подразделении, назначенный руководителем.

5.1.5. В конце рабочего дня, после осуществления уборки или по мере наполнения пакеты с отходами класса А уборщик (*указать должность*) выносит за пределы подразделений на специально выделенную контейнерную площадку.

5.1.6. После опорожнения многоразовой тары уборщик (*указать должность*) проводит ее обработку моющими средствами.

5.2. Отходы класса Б

5.2.1. Для сбора отходов класса Б сотрудникам использовать одноразовые пакеты или одноразовые твердые непрокальваемые контейнеры желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.

5.2.2. Острые, колющие, а также органические и жидкие отходы класса Б собирать в одноразовые непрокальваемые влагостойкие контейнеры с плотно прилегающими крышками, обеспечивающие их герметизацию и исключаящие возможность самопроизвольного вскрытия.

5.2.3. Одноразовые пакеты помещать в контейнеры или стойки для сбора отходов класса Б. Все емкости для сбора отходов класса Б должны иметь маркировку «Отходы. Класс Б» в соответствии с формой.

5.2.4. Для отделения игл от шприцев использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели.

5.2.5. Работу по сбору отходов класса Б осуществлять в средствах индивидуальной защиты (халате, шапочке, сменной обуви, одноразовых перчатках, масках).

5.2.6. Заполнение одноразовых пакетов для отходов класса Б допускается не более чем на $\frac{3}{4}$.

5.2.7. После заполнения пакета, ответственный персонал (уборщики, препараты) удаляет из пакета воздух и завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек. Сотрудники подразделения закрывают твердые непрокальваемые одноразовые емкости герметично крышками.

5.2.8. Контейнеры для сбора отходов класса Б должны быть плотно закрыты, в момент работы допускается нахождение контейнера открытым.

5.2.9. На одноразовые пакеты и контейнеры наносить маркировку с указанием названия организации, ее структурного подразделения, даты сбора и фамилии лица, ответственного за сбор медицинских отходов в соответствии с Ф10-РИ9-ОЗ.

5.2.10. Герметизированные отходы класса Б ответственный персонал (уборщики, препараты) переносит на участок обеззараживания.

5.2.11. Допускается хранение необеззараженных отходов класса Б в холодильных шкафах не более 7 суток или в морозильных камерах – до 1 месяца с начала момента накопления отходов.

5.2.12. Контроль за правильностью сбора и герметизацией пакетов осуществляет ответственный за санитарно-противоэпидемический режим в данном подразделении.

5.2.13. Перемещение медицинских отходов класса Б за пределами структурного подразделения организации в открытых емкостях не допускается.

5.2.14. Для перемещения используют контейнеры с колесами или специальные средства механизации (указать какие).

5.2.15. При сборе медицинских отходов класса Б запрещается:

- вручную разрушать, разрезать отходы, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;

- прессовать контейнеры с иглами, конструкция которых допускает рассыпание игл после прессования;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы;
- осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.

5.2.16. В конце рабочего дня или по мере наполнения уборщик *(указать должность)* выносит пакеты с отходами класса Б за пределы подразделений.

5.2.17. После опорожнения многоразовой тары уборщик *(указать должность)* проводит ее дезинфекцию – обработку растворами дезинфицирующих средств согласно расчетам потребности, используемым в подразделении, с концентрацией, применяемой для текущей уборки.

5.3. Отходы класса В

5.3.1. Для сбора отходов класса В сотрудникам использовать одноразовые пакеты или твердые непрокальваемые контейнеры красного цвета или имеющие красную маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.

5.3.2. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты, изделия медицинского назначения должны быть помещены в твердую (непрокальваемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).

5.3.3. Одноразовые пакеты помещать в контейнеры для сбора отходов класса В. Все емкости для сбора отходов класса В должны иметь маркировку «Отходы. Класс В» в соответствии с формой.

5.3.4. Работу по сбору отходов класса В осуществлять в средствах индивидуальной защиты (халате, шапочке, сменной обуви, одноразовых перчатках, масках).

5.3.5. Заполнение одноразовых пакетов для отходов класса В допускается не более чем на $\frac{3}{4}$.

5.3.6. После заполнения пакета ответственный персонал (уборщики, препараты) *(указать должность)* удаляет из пакета воздух и завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек. Сотрудники подразделения закрывают твердые непрокальваемые емкости герметично крышками.

5.3.7. На одноразовые пакеты и контейнеры наносить маркировку с указанием названия организации, ее структурного подразделения, даты сбора и фамилии лица, ответственного за сбор медицинских отходов в соответствии с формой.

5.3.8. Герметизированные отходы класса В ответственный персонал (уборщики, препараты) переносит на участок обеззараживания.

5.3.9. Допускается хранение необеззараженных отходов класса В в холодильных шкафах не более 7 суток или в морозильных камерах – до одного месяца с начала момента накопления отходов.

5.3.10. Контроль за правильностью сбора и герметизацией пакетов осуществляет ответственный за санитарно-противоэпидемический режим в данном подразделении.

5.3.11. Перемещение медицинских отходов класса В за пределами структурного подразделения организации в открытых емкостях не допускается.

5.3.12. В конце рабочего дня уборщик (*указать должность*) транспортирует пакеты с обеззараженными отходами класса В в контейнерах на колесах или с использованием средств механизации (*указать какие*) за пределы подразделений к участку обеззараживания отходов.

5.3.13. После опорожнения многоразовой тары уборщик проводит ее дезинфекцию – обработку растворами дезинфицирующих средств согласно расчетам потребности, используемым в подразделении, с концентрацией, применяемой для текущей уборки.

5.3.14. При сборе медицинских отходов класса В запрещается проводить манипуляции, указанные в пункте 5.2.14.

5.4. Отходы класса Г

5.4.1. Для сбора отходов класса Г использовать емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного).

5.4.2. Многоразовые емкости должны иметь маркировку «Отходы. Класс Г» в соответствии с формой и храниться в отдельном помещении.

5.4.3. Сбор отходов класса Г осуществлять в одноразовую упаковку любого цвета (кроме желтого и красного), имеющую маркировку с указанием названия организации, ее структурного подразделения, даты сбора и фамилии лица, ответственного за сбор медицинских отходов в соответствии с формой.

5.4.4. После заполнения пакетов с отходами класса Г на $\frac{3}{4}$ уборщик (*указать должность*) удаляет из пакета воздух и осуществляет его герметизацию с помощью бирок-стяжек.

5.4.5. Контроль за правильностью сбора и герметизацией пакетов осуществляет ответственный за санитарно-противоэпидемический режим в данном подразделении.

5.4.6. В конце рабочего дня или по мере заполнения уборщик выносит пакеты с отходами класса Г за пределы подразделений.

5.4.7. Ртутьсодержащие лампы должны храниться в плотно закрытых емкостях любого цвета (кроме желтого и красного) для предотвращения их повреждения в специально выделенном помещении.

6. Требования к транспортировке

6.1. Отходы класса А

6.1.1. Ответственный персонал (уборщики, препараторы) транспортирует пакеты с отходами класса А от подразделений с использованием средств малой механизации (тележки) и перегружает в контейнер на специально выделенной контейнерной площадке.

6.2. Отходы класса Б

6.2.1. В случае проведения обеззараживания в подразделении химическим способом, после проведенного обеззараживания ответственный персонал (*указать*) транспортирует пакеты от подразделений с использованием средств малой механизации (тележки) в помещение участка обеззараживания (запрещается оставлять на улице) и делает записи в журнале работы автоклава (*СВЧ или иного оборудования (указать)*) о количестве сданных контейнеров или пакетов согласно форме. Далее ответственный персонал (препаратор) транспортирует пакеты с помощью тележки в централизованный контейнер с обеззараженными отходами класса Б. (*Если используется обезвреживание – изменение внешнего вида отходов, то указать*).

6.2.2. В случае проведения обеззараживания в подразделении физическим способом, после проведенного обеззараживания ответственный персонал (препаратор) транспортирует пакеты от подразделений с использованием средств малой механизации (тележки) в централизованный контейнер с обеззараженными отходами класса Б.

6.3. Отходы класса В

6.3.1. Обеззараженные отходы класса В транспортируют согласно пункту 6.2.2.

6.4. Отходы класса Г

6.4.1. Ответственный персонал (препаратор) транспортирует пакеты с использованием средств малой механизации (тележек) от подразделений в специализированный контейнер для отходов класса Г, расположенный на контейнерной площадке.

7. Требования к обеззараживанию

7.1. Для отходов класса А и класса Г обеззараживание не требуется.

7.2. Обеззараживание отходов физическим методом проводит специально обученный персонал.

7.3. В подразделениях, где обеззараживание отходов классов Б, В осуществляют сначала химическим методом в подразделении, обязательно провести последующее обеззараживание физическим методом (автоклавирование (*указать где*)) следующим образом:

- отходы собирают в сухом виде в контейнер или в пакет, погруженный в контейнер. После наполнения на $\frac{3}{4}$ отходы в контейнере заливают раствором дезинфицирующего средства, которое после экспозиции сливают. Помещают в еще один пакет для автоклавирования;
- транспортируют пакеты и контейнеры из подразделения на участок обеззараживания;
- проводят обеззараживание физическим методом в автоклаве (*указать где*) согласно пункту 7.6.

7.4. В подразделениях с собственным участком обеззараживания отходы класса Б обеззараживаются только физическим методом (в СВЧ-установке или автоклаве).

7.5. Все отходы класса В, кроме жидких отходов, обеззараживают только **физическим** методом.

7.6. Обеззараживание отходов классов Б и В в автоклаве осуществляют:

- подготавливают оборудование к работе согласно руководству по эксплуатации автоклава;
- пакеты с отходами обеспечивают индикаторами и помещают в рабочую камеру автоклава;
- обеззараживание проводят в режимах согласно приложению № 1.
- после проведенного обеззараживания пакеты помещают в контейнер для обеззараженных отходов классов Б или В.

7.7. Обеззараживание отходов классов Б и В в СВЧ осуществляется следующим образом согласно инструкции по эксплуатации оборудования:

- готовят сенсibiliзирующий раствор – к 2 л горячей воды добавить 20 мл (1 ст. ложку) концентрата сенсibiliзатора;
- в бак для СВЧ-установки вкладывают развернутый специальный термостойкий пакет с желтой или красной маркировкой;
- на дно пакета наливают 200–300 мл сенсibiliзирующего раствора;
- собирают отходы на $\frac{2}{3}$ объема бака;
- металлические предметы (иглы, инструменты, фольга) собираются в отдельный одноразовый контейнер для сбора острого инструментария, куда заливается раствор сенсibiliзатора;
- далее контейнер помещается в центр бака сверху на отходы;
- в собранные отходы (не более $\frac{2}{3}$ объема бака) доливают 1,5 л раствора сенсibiliзатора, максимально орошая отходы;
- на внутреннюю часть пакета с двух сторон клеят индикаторы «Фарматест-Винар»;
- края пакета заворачивают, внутрь бака между пакетом и баком выливают оставшиеся 200–300 мл сенсibiliзирующего раствора;
- бак закрывают крышкой с фильтром и помещают в СВЧ-установку;
- режим обеззараживания выбирается в зависимости от количества баков;
- после проведенного обеззараживания пакеты и контейнеры помещаются в контейнер для обеззараженных отходов классов Б или В.

Наглядно алгоритм показан в Приложении № 2 к данному СОПу.

7.8. В подразделениях, оснащенных измельчителем или шредером, после обеззараживания проводится обезвреживание отходов. Обеззараженные отходы загружают сверху в воронку прибора, оттуда отходы поступают в дробильную камеру. Измельченные отходы, которые после попадает в разгрузочную тележку, собираются в пакеты и транспортируются в контейнеры с обеззараженными отходами классов Б или В.

7.9. Жидкие отходы классов Б и В обеззараживают физическим методом согласно пунктам 7.5–7.6 или химическим методом – заливают раствором дезинфицирующего

средства или засыпают гранулами дезинфицирующего средства согласно расчетам потребности в дезинфицирующих средствах, по окончании времени экспозиции жидкие отходы сливают в канализацию.

7.10. Контроль работы автоклавов и СВЧ-установок проводится химическим (применение термохимических индикаторов) методом во время каждого цикла обеззараживания. Работа автоклавов также контролируется физическим методом (измерение температуры максимальным термометром). Не реже 1 раза в 6 месяцев проводится бактериологический контроль стерилизатора в рамках программы производственного контроля.

7.11. Результаты контроля работы автоклава и СВЧ-установки регистрируется в соответствующем журнале (формуляр).

8. Требования к временному хранению отходов на территории организации

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

8.2. Необеззараженные отходы классов Б и В допускается хранить не более 1 суток при комнатной температуре.

8.3. После аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы классов Б и В собираются в упаковку желтого или красного цвета, которая должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании и обезвреживании отходов согласно форме.

8.4. Хранение и транспортирование отходов классов А, Б, В, Г по территории организации допускается только в герметичных многоразовых контейнерах с использованием средств малой механизации (тележек).

8.5. Смешение отходов всех классов на всех стадиях их сбора, хранения и транспортирования не допускается.

9. Требования к транспортированию отходов с территории организации к местам захоронения

9.1. Отходы класса А регулярно вывозятся согласно договору с организацией, имеющей лицензию на вывоз соответствующего класса отходов.

9.2. Отходы класса Б после автоклавирования или обеззараживания в СВЧ-установке помещаются в централизованный контейнер и регулярно вывозятся согласно договору с организацией, имеющей лицензию на вывоз и обезвреживание соответствующего класса отходов.

9.3. Отходы класса В после автоклавирования помещаются в централизованный контейнер и регулярно вывозятся согласно договору с организацией, имеющей лицензию на вывоз и обезвреживание соответствующего класса отходов.

9.4. Отходы класса Г вывозятся специализированной организацией, имеющей лицензию на вывоз и обезвреживание соответствующего класса отходов, согласно договору.

9.5. Ртутьсодержащие отходы вывозятся согласно договору со специализированной организацией.

10. Требования к обращению с отходами класса Д

10.1. Отходы класса Д не хранятся в организации и при их образовании сразу вывозятся сотрудниками специализированной организации по обращению с радиоактивными отходами, имеющей лицензию на данный вид деятельности, согласно договору.

10.2. Ответственный за обращение с отходами класса Д – врач-рентгенолог.

11. Требования к обращению с биологическими отходами

11.1. Сбор биологических отходов (ткани, органы, трупы животных) осуществляется в пакеты и контейнеры желтого/красного цвета или с желтой/красной маркировкой. Заполнение одноразовых емкостей для биологических отходов допускается не более чем на $\frac{3}{4}$.

11.2. Емкости маркируются – указывается группа опасности биологических отходов (умеренно опасные биологические отходы), вес, дата упаковки.

11.3. При перемещении пакеты должны быть закрыты с помощью бирок-стяжек или другим способом, исключающим высыпание, утечку биологических отходов. Твердые непрокальваемые емкости закрываются крышками.

11.4. Хранение биологических отходов осуществляется в емкостях для биологических отходов, расположенных в помещениях для хранения биологических отходов, оборудованных запирающими устройствами и охлаждающим или морозильным оборудованием, укомплектованным термометрами (термографами, терморегистраторами).

11.5. Биологические отходы допускается хранить не более 12 часов с момента их образования в местах их образования.

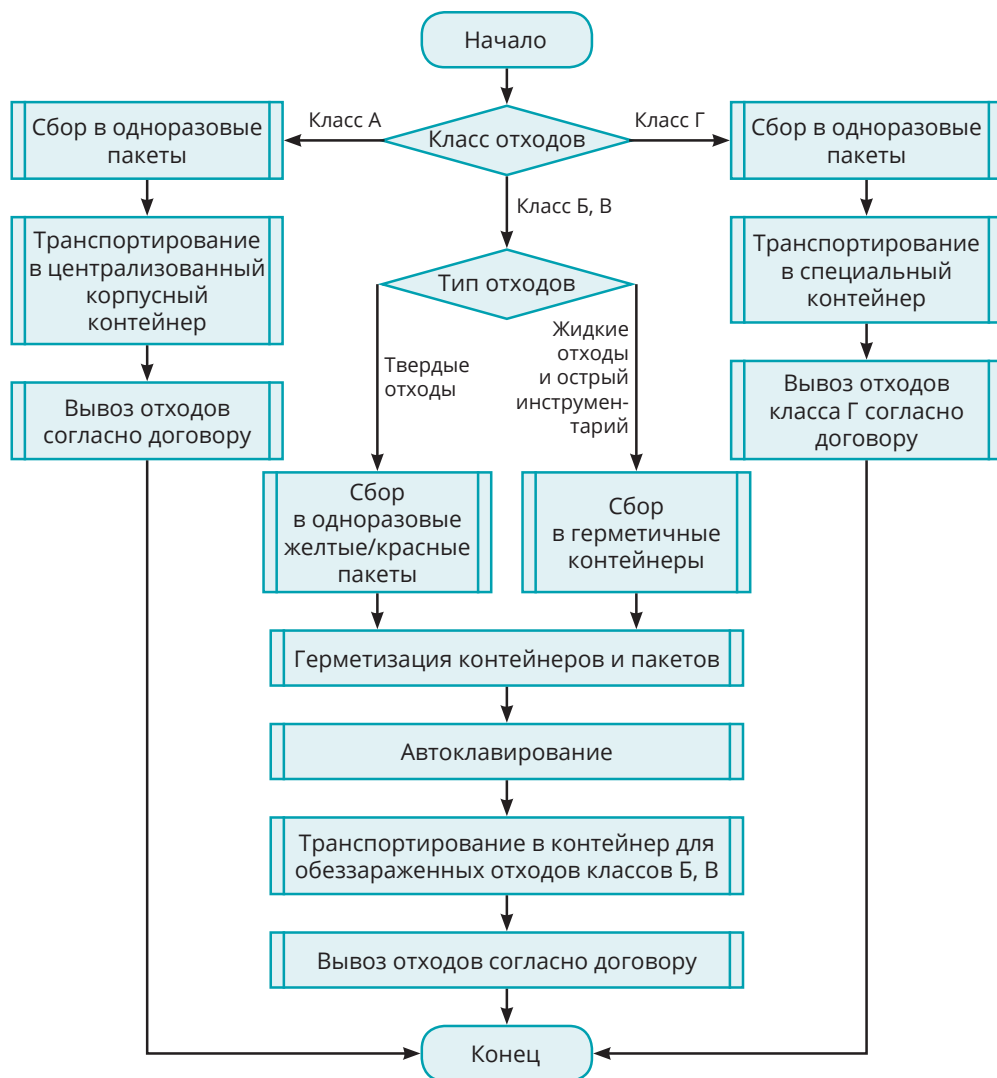
11.6. Хранение биологических отходов осуществляется:

- при температуре от 4 до 0 °C – до 2 суток;
- от минус 1 до минус 7 °C – до 3 суток;
- от минус 8 до минус 10 °C – до 7 суток;
- от минус 11 до минус 17 °C – до 30 суток;
- от минус 18 °C и ниже – до 12 месяцев.

11.7. Биологические отходы вывозятся согласно договору с организацией, имеющей лицензию на вывоз биологических отходов.

11.8. Заключение договора на вывоз биологических отходов организует (указать) служба.

12. Схема процесса удаления отходов



13. Матрица ответственности удаления отходов

№	Процедура	Ответственный
Отходы класса А		
1	Сбор в одноразовые пакеты	Сотрудник подразделения, осуществляющий работу с данным классом отходов
2	Герметизация пакетов и контейнеров	Технический персонал (уборщик)
3	Контроль правильности сбора отходов и герметизации пакетов	Ответственный за санитарно-противоэпидемический режим в подразделении
4	Транспортирование в централизованный корпусный контейнер	Технический персонал (препаратор)
5	Вывоз отходов согласно договору	Организация, ответственная за вывоз отходов
Отходы класса Б		
6	Сбор в одноразовые желтые пакеты	Сотрудник подразделения, осуществляющий работу с данным классом отходов
7	Герметизация пакетов	Технический персонал (уборщик)
8	Контроль правильности сбора отходов и герметизации пакетов	Ответственный за санитарно-противоэпидемический режим в подразделении
9	Транспортирование в комнату обеззараживания	Технический персонал (уборщик, препаратор)
10	Обеззараживание	Работники автоклавной или специально обученный персонал подразделения
11	Сбор обеззараженных отходов в централизованный корпусный контейнер	Технический персонал (препаратор)
12	Вывоз отходов согласно договору	Организация, ответственная за вывоз отходов
Отходы класса В		
13	Сбор в одноразовые красные пакеты	Сотрудник подразделения, осуществляющий работу с данным классом отходов
14	Герметизация пакетов	Технический персонал (уборщик, препаратор)

№	Процедура	Ответственный
15	Контроль правильности сбора отходов и герметизации пакетов	Ответственный за санитарно-противоэпидемический режим в подразделении
16	Транспортирование в автоклавную	Технический персонал (уборщик, препаратор)
17	Автоклавирование	Сотрудник подразделения, прошедший специальное обучение
18	Сбор обеззараженных отходов в централизованный корпусный контейнер	Технический персонал (препаратор)
19	Вывоз отходов класса В согласно договору	Организация, ответственная за вывоз отходов
Отходы класса Г		
12	Сбор в одноразовые пакеты	Сотрудник подразделения, осуществляющий работу с данным классом отходов
13	Герметизация пакетов	Технический персонал (уборщик)
14	Контроль правильности сбора отходов и герметизации пакетов	Ответственный за санитарно-противоэпидемический режим в подразделении
15	Транспортирование в специальный контейнер	Технический персонал (препаратор)
16	Вывоз отходов класса Г согласно договору	Организация, ответственная за вывоз отходов

14. Приложение

Приложение № 1 – Режимы обеззараживания и стерилизации в автоклаве	1 лист
Приложение № 2 – Порядок сбора и подготовки отходов к СВЧ-обеззараживанию	1 лист

Актуальный СОП по хранению лекарств с учетом изменений: образец от Росздравнадзора

В статье – обновленный СОП по хранению лекарств с учетом всех изменений в приемке, хранении и учете, которые вступили в силу с 1 сентября*. Образец подготовила заместитель начальника отдела контроля за обращением лекарств и медизделий Росздравнадзора Виктория Федорова. Сможете актуализировать обязанности сотрудников по новым требованиям к системе качества по лекарствам и установить порядок контроля за лекарствами со сроком годности меньше шести месяцев.

Виктория Федорова, заместитель начальника отдела
КОЛСМИиРГПЗ Территориального органа Росздравнадзора
по Свердловской области



Чтобы СОП по хранению лекарств работал и соответствовал реальной практике медицинской организации, необходимо не только отразить в нем сентябрьские изменения, но и исключить устаревшие требования. Например, из СОПа можно убрать формулировку о том, что храните лекарства только в фармацевтических холодильниках (п. 6.17 СП 3.3.2.3332-16). В актуальном СанПиН

** Приказ Минздрава от 29.04.2025 № 260н*

этого ограничения нет, поэтому хранить лекарства можно и в бытовых холодильниках (п. 4293 СанПиН 3.1.3686-21).

Обновите требования к влажности в местах хранения лекарств: теперь относительная влажность должна быть не более 65 процентов, нижней границы нет (ОФС. 1.1.0010, Государственная фармакопея XV издания). Контролировать, что влажность не ниже 55 процентов, как раньше, больше не нужно (ОФС 1.1.0010.18, Государственная фармакопея XIV издания). Температурные режимы в холодильниках для хранения термолабильных препаратов лучше установить от +2 до +8 °C и от +8 до +15 °C. Они универсальнее, чем режимы от 0 до +5 °C и от +8 до +12 °C ●

Важно

Подробнее о новых правилах приемки, хранения и учета лекарственных средств с 1 сентября смотрите на e.glavmeds.ru/1151728.

Разъяснения эксперта Росздравнадзора и практиков, как внедрить отдельную внутреннюю систему качества по лекарствам, найдете на e.glavmeds.ru/1154557.

ГБУЗ «Городская больница»			Номер:
СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА Порядок хранения лекарственных препаратов и медицинских изделий в медицинской организации (за исключением наркотических средств и психотропных веществ)			Лист: 1 Всего:
			Главная медсестра, аптека, старшие медсестры отделений
ДЕЙСТВУЕТ с: «__» ____ 20__ года	ЗАМЕНЯЕТ:	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА:
СОСТАВИЛ: «__» ____ 20__ года Ф. И. О. должность: главная медицинская сестра		УТВЕРДИЛ: Главный врач ____ «__» ____ 20__ года	

Область применения и цель создания

1. Нормативные ссылки
2. Термины и определения
3. Персонал и ответственность
4. Описание процедуры
 - 4.1. Общие положения
 - 4.2. Требования к помещениям хранения (их устройство и эксплуатация)
 - 4.3. Требования к организации хранения ЛП
 - 4.4. Проведение мониторинга качества хранимых товаров
 - 4.5. Особенности хранения отдельных групп ЛП и МИ
 - 4.6. Особенности хранения ЛП и МИ, требующих защиты от света
 - 4.7. Особенности хранения ЛП, требующих защиты от влаги
 - 4.8. Особенности хранения ЛП, требующих защиты от воздействия повышенной/пониженной температуры
 - 4.9. Хранение огнеопасных и взрывоопасных ЛП
 - 4.10. Хранение сильнодействующих и ядовитых ЛП, ЛП, подлежащих предметно-количественному учету
 - 4.11. Защита помещений хранения от вредителей
 - 4.12. Система контроля доступа в помещения хранения
5. Контроль за соблюдением правил хранения
6. Корректирующие мероприятия

Область применения и цель создания

Настоящая стандартная операционная процедура (далее – СОП) устанавливает требования к порядку хранения лекарственных препаратов и медицинских изделий в медицинской организации. Требования СОП предназначены для применения всеми сотрудниками больницы, деятельность которых связана с обращением лекарственных препаратов и медицинских изделий. Соблюдение требований СОП является частью системы менеджмента качества медицинской организации и гарантирует качество и безопасность оказания медицинской помощи и лекар-

ственного обеспечения. Данная СОП закрепляет алгоритм работы сотрудников в области хранения лекарственных препаратов и медицинских изделий в медицинской организации.

Целью СОП является повышение качества медицинской и фармацевтической помощи. Размещение на хранение и последующее хранение лекарственных препаратов, направленное на обеспечение качества, эффективности и безопасности оказываемых услуг.

Задачи СОП

- соблюдение правил хранения лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- определение порядка действий работников;
- определение порядка поверки измерительных приборов;
- определение порядка внесения записей, ведения отчетов, хранения записей и контроля за соблюдением процедуры.

Область применения – сотрудники отделений (кабинеты старших медицинских сестер), процедурные, операционные и т. д.

1. Нормативные ссылки

1. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
2. [Приказ Минздравсоцразвития от 29.04.2025 № 260н «Об утверждении правил хранения лекарственных средств для медицинского применения»](#)
3. Общая фармакопейная статья «Хранение лекарственных средств. [ОФС.1.1.0010](#)»
4. Общая фармакопейная статья «ОФС.1.1.0001. Общая фармакопейная статья. Общие положения» (утв. и введена в действие приказом Минздрава России от 20.07.2023 № 377) («Государственная фармакопея Российской Федерации. XV издание»)
5. Общая фармакопейная статья «Хранение лекарственного растительного сырья и лекарственных растительных препаратов. [ОФС.1.1.0011.15](#)»
6. Постановление Главного государственного санитарного врача от 28.01.2021 [№ 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»](#)

2. 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. Лекарственные препараты – лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности.

3. Температура хранения – диапазон температур, указанный на упаковке ЛП и в нормативной документации, в пределах которого осуществляется хранение.

4. Контроль температуры – это измерение температуры окружающей среды или контроль специально создаваемой среды в пределах, установленных заранее.

5. Термолабильный ЛП – это ЛП, который теряет свои свойства, если он не хранится или не транспортируется в пределах, описанных в инструкции.

6. Иммунобиологический лекарственный препарат – лекарственный препарат, предназначенный для формирования активного или пассивного иммунитета либо диагностики наличия иммунитета или диагностики специфического приобретенного изменения иммунологического ответа на алергизирующие вещества. К иммунобиологическим лекарственным препаратам относятся вакцины, анатоксины, токсины, сыворотки, иммуноглобулины и аллергены.

7. Хранение – процесс сохранения свойств лекарственных препаратов, медицинских изделий и других товаров аптечного ассортимента до момента их использования в пределах установленного производителем срока годности.

3. Персонал и ответственность

Данная стандартная операционная процедура распространяется на весь персонал медицинской организации.

Сотрудники организации несут ответственность в пределах своей компетенции:

Руководитель организации отвечает:

- за обеспечение необходимыми ресурсами для функционирования всех процессов работы по хранению лекарственных препаратов и медицинских изделий с целью соблюдения лицензионных требований, санитарно-эпидемиологических требований, правил охраны труда и техники безопасности, противопожарных правил и иных требований, установленных законодательством РФ;
- организацию наличия информационных систем, позволяющих осуществлять операции, связанные с товародвижением и выявлением фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- **назначение лица, ответственного за внедрение и обеспечение системы качества по лекарствам;**
- утверждение документов, в которых регламентируются порядок совершения работниками действий при осуществлении хранения ЛП, порядок об-

служивания и поверки измерительных приборов и оборудования, ведение записей, отчетов и их хранение, прием, размещение лекарственных препаратов и организации контроля за соблюдением стандартных операционных процедур;

- **установление ответственности работников за нарушение СОПов по работе с лекарствами.**

Ответственный за систему качества по лекарствам, главная медсестра:

- за наличие в структурных подразделениях данного порядка (СОП), своевременную его актуализацию;
- за проведение инструктажа по данному вопросу;
- за контроль соблюдения данной процедуры, проведения внутренних проверок;
- за проведение инструктажа по данному вопросу;
- **за мониторинг эффективности системы качества по лекарствам посредством внутренних аудитов и внутренних расследований нарушений при работе с лекарствами;**
- **разработку и внедрение корректирующих мероприятий по итогам внутренних аудитов и расследований.**

Сотрудники организации (старшие медсестры, процедурные медицинские сестры), осуществляющие деятельность, связанную с обращением лекарственных средств и медицинских изделий:

- за соблюдение требований данной процедуры в рамках исполнения должностных обязанностей;
- за размещение лекарственных средств и медицинских изделий согласно законодательству.

В случае несоблюдения данной операционной процедуры и возникновения ущерба он будет восстановлен за счет виновных лиц.

4. Описание процедуры

4.1. Общие положения

Настоящая инструкция устанавливает порядок организации хранения ЛП и МИ в отделениях больницы. Исполнение и соблюдение этих требований обеспечивает сохранность качества реализуемой продукции, ее безопасность и эффективность для дальнейшего медицинского применения.

В данной СОП рассматриваются ЛП и МИ, поступившие в медицинскую организацию от поставщиков. ЛП и МИ, являющиеся собственностью пациентов, не рассматриваются.

1. Лекарственные препараты следует хранить отдельно от других товаров и защищать от вредного воздействия света, температуры, влаги или других внешних факторов.
2. Помещения хранения лекарственных препаратов и медицинских изделий должны закрываться на ключ, что обеспечивает отсутствие несанкционированного доступа посторонних лиц в помещения хранения.
3. Хранение ЛП должно осуществляться таким образом, чтобы функциональные свойства и качественные характеристики ЛП не были испорчены и соблюдались условия их хранения, указанные в инструкции по медицинскому применению и на упаковке ЛП.
4. В каждом отделении должен иметься список лекарственных препаратов (формуляр), разрешенный к хранению и использованию в данном отделении.
5. Соблюдайте порядок мониторинга температуры и влажности, обслуживания и проверки измерительных приборов, который изложен в предыдущих стандартных операционных процедурах.
6. Лекарственные формы необходимо систематизировать по:
 - 6.1. физико-химическим свойствам;
 - 6.2. фармакологическим группам;
 - 6.3. применению:
 - 6.3.1. внутреннего применения;
 - 6.3.2. наружного применения;
 - 6.3.3. местного применения;
 - 6.3.4. парентерального введения.
7. Хранение лекарственных препаратов необходимо осуществлять в соответствии с:
 - 7.1. Учетом требований нормативной документации, составляющей регистрационное досье на лекарственный препарат.
 - 7.2. Инструкцией по медицинскому применению.
 - 7.3. Информацией, содержащейся на первичной и (или) вторичной упаковке лекарственного препарата.
 - 7.4. Информацией, указанной на транспортной таре.

4.2. Требования к помещениям хранения (их устройство и эксплуатация)

1. Места хранения ЛП в каждом помещении, где хранят лекарства, должны быть объединены в единый блок, который отделен от мест, где препараты не хранят.
2. Помещение хранения ЛП и МИ должно быть оснащено в соответствии с требованиями законодательства по сохранению качества и безопасности ЛП при их хранении.
3. Помещения для хранения ЛП и МИ оснащаются шкафами, подтоварниками, холодильниками, металлическими ящиками таким образом, чтобы обеспечить эффективность хранения и исключить накопление пыли и любых факторов, способных оказать неблагоприятное воздействие на качество товаров аптечного ассортимента. Для защиты от света помещения хранения оборудуются жалюзи.

4. В единых блоках хранения ЛП должны быть помещения или зоны семи типов:

4.1. Помещение или зона экспедиции (отгрузки) лекарств.

4.2. Помещение или зона приемки.

4.3. Помещения или зона основного хранения.

4.4. Помещения или зона хранения лекарств, требующих особых условий.

4.5. Помещения или зона хранения лекарств, исключающие работу с ними.

4.6. Помещение или зона карантинного хранения.

4.7. Помещение или зона отбора образцов.

Зоной, помимо отдельного помещения, может быть отдельный шкаф или холодильник (в зависимости от условий хранения ЛП, указанных в инструкции к нему) либо отдельные полки или секции в них.

5. Помещения оснащены системами отопления и кондиционирования, естественной или приточно-вытяжной вентиляцией в соответствии с трудовым законодательством РФ и требованиями правил надлежащей практики хранения ЛП.

6. Материалы, используемые при отделке помещений, соответствуют требованиям пожарной безопасности, установленным законодательством РФ.

7. В помещении для хранения лекарственных препаратов и МИ должны быть в достаточном количестве оборудование и инвентарь, все товары раскладываются по местам хранения с обеспечением сохранения качества, эффективности и безопасности товаров. Оборудование должно быть чистым и регулярно обрабатываться.

8. В помещении или зоне приемки ЛП должна быть зона очистки тары с ЛП, прежде чем ее транспортируют в место хранения ЛП. В зоне очистки тары должен быть отдельный шкаф, поддон или подтоварник и шкаф для хранения моющих и дезинфекционных средств.

9. Оборудование не должно загораживать естественный или искусственный источник света и загромождать проходы.

10. В помещениях для хранения ЛП и МИ поддерживается надлежащий санитарный режим. Периодичность и методы уборки помещений должны соответствовать требованиям законодательства и описаны в соответствующей стандартной операционной процедуре.

11. Внутренние поверхности стен, потолков должны иметь гладкую поверхность для проведения влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств.

12. В помещениях для хранения ЛП и МИ сотрудники должны носить специальную одежду и обувь, соблюдать правила личной гигиены.

13. Помещения для хранения ЛП и МИ оснащаются необходимым количеством поверенных средств измерений (термометрами, гигрометрами психрометрическими) для контроля и регистрации температуры и влажности. Средства измерений размещаются с учетом указаний в эксплуатационной документации к средствам измерений (если такие указания в ней есть), оценки и выявления точек с наибольшим колебанием температур. Размещение приборов в этих точках позволит контролировать, что температура остается в пределах нормы, даже в точках с наиболее сильными колебаниями температуры.

Помещения для хранения ЛП и МИ и их оборудование необходимо представить в таблице (например).

Таблица

Старшая медсестра	Отделение	№ помещения	Оборудование для хранения
Иванова Тамара Алексеевна	Хирургическое	Кабинет № 554	<ul style="list-style-type: none">– требующих защиты от света – шкаф № 1– для внутреннего применения – шкаф № 2 (или указать номер полки)– для инъекционного введения – шкаф № 3 (или указать номер полки)– для наружного применения – шкаф № 4 (или указать номер полки)– для взрывоопасных – металлический бикс № 1– для находящихся на предметно-количественном учете – закрывающийся металлический (или деревянный) шкаф № 9– иммунобиологических – холодильник № 2– термолабильных с интервалом хранения от +2 до +8 °С – холодильники № 1, 3– термолабильных с интервалом хранения от +8 до + 15 °С – холодильник № 4

4.3. Требования к организации хранения ЛП

1. Лекарственные препараты и медицинские изделия в потребительской упаковке в местах хранения размещаются в шкафах. Если они находятся в групповой (транспортиной) упаковке, то на стеллажах и подтоварниках. Допускать размещение лекарственных препаратов и медицинских изделий на полу категорически запрещается.
2. При размещении в местах хранения необходимо наиболее полно использовать площади и создавать максимально удобные условия труда для соблюдения фармацевтического порядка, при необходимости использовать средства механизации.
3. Стеллажи, шкафы, полки, предназначенные для хранения ЛП и МИ, должны быть идентифицированы (подписаны).
4. Рекомендуются не располагать рядом ЛП и МИ, созвучные по названию.
5. При выполнении условий хранения конкретного лекарственного препарата и медицинского изделия необходимо руководствоваться требованиями, указанными в инструкции по медицинскому применению, фармакопейной статье, или требованиями нормативной документации, указанной производителем (разработчиком), и требованиями надлежащей практики хранения.
6. Хранение лекарственных препаратов необходимо осуществлять в упаковке (потребительской, групповой). Хранение осуществлять в соответствии с требованиями

нормативных документов. Необходимо соблюдать условия относительной влажности до 65%, или, если это требуется, условия сухого места, или другие специальные условия хранения, которые указаны в нормативной документации.

7. При хранении следует не допускать загрязнения лекарственных препаратов и медицинских изделий. Для этого необходимо проводить меры, направленные на влажную уборку и уменьшение микробной контаминации, с помощью специальных приборов.

8. Необходимо следить за тем, чтобы воздух в помещении был чистым без посторонних запахов и газов.

9. При расположении внутри шкафа необходимо располагать лекарственные препараты и медицинские изделия таким образом, чтобы товары с меньшим сроком годности были выставлены вперед и отпущены для использования в первую очередь. А препараты с большим сроком годности нужно ставить за ними, чтобы они разместились уже сзади имеющегося запаса.

10. Срок годности лекарственных препаратов и МИ необходимо отслеживать с помощью стеллажной карточки, те препараты, срок годности которых вышел, немедленно должны помещаться в зону хранения забракованных, возвращенных, отозванных и (или) ЛП с истекшим сроком годности для последующего возвращения поставщику или уничтожения. Следует обозначить указанные ЛП четкой маркировкой «ЛП с истекшим сроком годности». Перемещение оформляется актом. Форма акта указана в стандартной операционной процедуре.

11. ЛП со сроком годности до шести месяцев подлежат отдельному учету. Ответственный за учет обязан фиксировать поступление таких ЛП в медорганизацию, контролировать сроки годности этих ЛП в местах хранения и вовремя направлять в карантинную зону. Также ответственный контролирует, что медсестры размещают эти ЛП в местах хранения и используют таким образом, чтобы ЛП с меньшим остаточным сроком годности использовались в первую очередь.

12. Ответственный должен вести учет ЛП со сроком годности меньше шести месяцев (выберите нужное: в бумажном журнале. Журнал должен вести до его окончания, а после – передать в архив / в электронном виде в компьютерной программе «укажите название программы» и с использованием стеллажных карт).

13. В помещениях хранения лекарственные препараты и медицинские изделия должны размещаться в соответствии:

- с фармакологическими группами (альфа-, бета-адреноблокатор, анальгетик-антипиретик и др.);
- способами применения (лекарственные препараты для приема внутрь, лекарственные препараты для местного применения, лекарственные препараты для наружного применения);
- учетом физико-химических свойств.

14. Для лекарственных препаратов необходима идентификация с помощью стеллажной карты. Стеллажная карта должна содержать следующую информацию:

- наименование;
- форма выпуска и дозировка;

- номер серии;
- срок годности;
- производитель ЛП.

15. Хранение лекарственных препаратов и медицинских изделий осуществляется в соответствии с требованиями, указанными в медицинской инструкции по применению данного товара, при температурном режиме, указанном в нормативной документации и требованиях ГФ, также необходимо учитывать свойства веществ, входящих в их состав. При хранении лекарственные препараты и медицинские изделия размещаются во вторичной потребительской упаковке этикеткой наружу, которая должна быть хорошо видна сотрудникам. При использовании компьютерных технологий допускается идентификация при помощи кодов и электронных устройств.

16. Запрещается хранение в помещениях хранения лекарственных препаратов:

- пищевых продуктов;
- табачных изделий;
- напитков (за исключением питьевой воды);
- лекарственных препаратов, предназначенных для личного использования работниками.

4.4. Проведение мониторинга качества хранимых товаров

Регулярно осматривайте хранимую продукцию и не допускайте изменения ее качества, а именно:

1. Сломанная, разорванная упаковка (флаконы, пакеты, бутылки, коробки), пропущенная, нечетко отпечатанная и нечитаемая информация.
2. Изменение окраски инфузионных растворов (обесцвечивание, выпадение осадка, повреждение упаковки, трещина на бутылке, ампуле, сырость или влажность во вторичной упаковке).
3. При контроле качества светочувствительных товаров обращайте внимание на разорванную упаковку.
4. При проверке изделий из резины: на сухость, хрупкость, трещины по поверхности изделия.
5. При осмотре продуктов из латекса: на липкость, отсутствие цвета, окрашенную упаковку от изделия.
6. При осмотре готовых лекарственных форм (таблеток) – отсутствие цвета, их рассыпчатость, отсутствие блистерной упаковки, липкость таблеток с покрытием, нехарактерный запах.
7. Инъекционные формы необходимо проверить на предмет появления суспензии после встряхивания.
8. Капсулы – на обесцвеченность, липкость, деформирование капсул.
9. Лекарственные препараты и медицинские изделия в упаковке – на предмет перфорации.

10. Упакованные стерильные формы и стерильные медицинские изделия – на предмет повреждения и разорванности упаковки, недостающих деталей, наличия сломанных или изогнутых деталей, наличия влажности внутри упаковки и окраски.

Если вы обнаружили такие товары, то они никогда не должны выдаваться пациентам. Запрещается также выдавать товары, которые вы подозреваете в том, что они испорчены или их качество находится под сомнением. При подозрении любых дефектов необходимо поместить их в карантинную зону и принять соответствующие меры для уничтожения.

11. Необходимо отслеживать письма Росздравнадзора, отправляемые из аптеки, по проникновению фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных ЛП и МИ в обращение.

12. В случае выявления при приемке и хранении ЛП одной из семи категорий ниже необходимо переместить их в помещение или зону хранения лекарств, исключающую их применение:

12.1. Фальсифицированные, недоброкачественные и контрафактные лекарства.

12.2. Лекарства, по которым в ГИС МДЛП нет сведений о нанесении средств идентификации или вводе в гражданский оборот.

12.3. Лекарства, по которым заблокировали внесение сведений в ГИС МДЛП о вводе в гражданский оборот, об обороте или о прекращении оборота.

12.4. Лекарства без средств идентификации или с неправильно нанесенной идентификацией.

12.5. Лекарства, применение которых приостановил федеральный орган исполнительной власти.

12.6. Лекарства, гражданский оборот которых прекращен (хранятся отдельно, с ограничением доступа в соответствующем закрытом помещении и (или) зоне или запирающемся шкафу).

12.7. Лекарства с истекшим сроком годности.

13. Принятые меры изоляции указанных ЛП и МИ должны гарантировать исключение их попадания в обращение и осуществляться в соответствии со стандартной операционной процедурой «Порядок организации работы с информацией о приостановлении реализации, изъятии из обращения лекарственных препаратов, медицинских изделий».

14. Уборка помещений и обработка оборудования для хранения ЛП и МИ также проводятся в соответствии с соответствующей стандартной операционной процедурой (СОП).

15. Необходимо отслеживать письма Росздравнадзора, отправляемые из аптеки, по проникновению фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных ЛП и МИ в обращение.

16. Контроль за сроками годности проводить, например, 1-го числа каждого месяца.

Или:

Контроль за сроками годности проводить в электронном виде с архивацией, например, в 12:00 1-го числа каждого месяца.

17. При выявлении ЛП с остаточным сроком годности меньше шести месяцев записать в журнал «ЛП с ограниченным сроком годности», поставить в известность заместителя главного врача по медицинской части, председателя формулярной комиссии, заведующих отделениями стационара.

4.5. Особенности хранения отдельных групп ЛП и МИ

Лекарственные средства, обладающие опасными свойствами (огнеопасные, взрывоопасные, радиофармацевтические, едкие, коррозионные, газы сжатые и сжиженные и др.), следует хранить в специально устроенных помещениях, оборудованных дополнительными средствами безопасности и охраны, либо в специальных зонах, необходимых для выполнения операций с данными лекарственными препаратами.

При хранении необходимо соблюдать качество хранимых лекарственных препаратов и предотвратить возможность появления их побочных лекарственных свойств, следить за тем, чтобы для сотрудников были созданы безопасные условия труда.

При устройстве помещений и организации хранения опасных лекарственных средств необходимо руководствоваться требованиями федеральных законов и нормативных правовых актов РФ.

При хранении ЛП, требующих защиты от влияния факторов внешней среды (света, температуры, атмосферного состава воздуха и др.), необходимо обеспечить указанный в фармакопейной статье или нормативной документации режим хранения. Отклонения от регламентируемых условий не допускаются, при необходимости надо перенести ЛП или МИ в другое место хранения.

4.6. Особенности хранения ЛП и МИ, требующих защиты от света

Лекарственные средства и МИ, которые под действием световой энергии могут изменять свои свойства (окисляться, восстанавливаться, разлагаться, изменять свой цвет и т. п.), являются фото- или светочувствительными. К таким лекарственным препаратам относятся витамины, фуросемид, гидрокортизон, продукты из латекса и рентгеновская пленка. Лекарственные средства, устойчивые к действию света, называются фотостабильными. Влияние световой энергии может проявляться в воздействии прямых солнечных лучей, рассеянного света, видимой области светового спектра и излучения ультрафиолетовой области.

Маркировка светочувствительных лекарственных средств, как правило, содержит указание «Хранить в защищенном от света месте».

Светочувствительные ЛП должны быть упакованы в светозащитную вторичную (потребительскую) упаковку и (или) должны храниться в защищенном от света месте.

Чтобы защититься от действия солнечного света, необходимо использовать жалюзи, хранить продукты в коробках, шкафах, не раскрывать и упаковывать их под действием солнечных лучей.

ЛП для медицинского применения, требующие защиты от действия света, упакованные в первичную и вторичную (потребительскую) упаковку, следует хранить в шкафах или на стеллажах при условии принятия мер для предотвращения попадания на указанные ЛП прямого солнечного света или иного яркого направленного света (использование светоотражающей пленки, жалюзи, козырьков и др.).

4.7. Особенности хранения ЛП, требующих защиты от влаги

Лекарственные средства, которые при контакте с водой, влагой могут выделять газы и т. п., являются влагочувствительными. Маркировка влагочувствительных ЛП, как правило, содержит указание «Хранить в сухом месте».

При хранении таких лекарственных средств необходимо создать условия, чтобы относительная влажность воздуха не превышала 50% при комнатной температуре (при нормальных условиях хранения) или эквивалентного давления паров при другой температуре. Выполнение требования также предусматривает хранение влагочувствительного лекарственного средства в воздухонепроницаемой (влагонепроницаемой) потребительской упаковке, обеспечивающей указанную защиту и соблюдение условий хранения при обращении лекарственного средства.

Для поддержания низкого содержания влаги при хранении ЛП допустимо использовать осушающие вещества при условии исключения их прямого контакта с ЛП.

4.8. Особенности хранения ЛП, требующих защиты от воздействия повышенной/пониженной температуры

Лекарственные средства, изменяющие свои свойства под действием температуры окружающей среды, являются термочувствительными. ЛП могут изменять свои свойства под воздействием комнатной и более высокой температуры (термолабильные ЛП) или под воздействием пониженной температуры, в том числе при замораживании.

При хранении термочувствительных ЛП необходимо обеспечить температурный режим, регламентированный требованиями фармакопейной статьи или нормативной документации, указанный на первичной и (или) на вторичной (потребительской) упаковке лекарственного средства.

Обеспечение холодного места подразумевает хранение лекарственных средств в холодильнике при температуре от 2 до 8 °С, не допуская замораживания.

Хранение в прохладном месте подразумевает хранение лекарственных средств при температуре от 8 до 15 °С. В этом случае допускается хранение лекарственных средств в холодильнике, за исключением лекарственных средств, которые при хранении в условиях температурного режима холодильника ниже 8 °С могут изменить свои физико-химические характеристики, например, настойки, жидкие экстракты и др.

Хранение при комнатной температуре подразумевает температурный режим от 15 до 25 °С.

Используемые в фармакопее определения, характеризующие температурные режимы хранения лекарственных средств

Режим хранения	Температурный интервал, °С
Хранить при температуре не выше 30 °С	от 2 до 30 °С
Хранить при температуре не выше 25 °С	от 2 до 25 °С
Хранить при температуре не выше 15 °С	от 2 до 15 °С
Хранить при температуре не выше 8 °С	от 2 до 8 °С
Хранить при температуре не ниже 8 °С	от 8 до 25 °С
Хранить при температуре от 15 до 25 °С	от 15 до 25 °С
Хранить при температуре от 8 до 15 °С	от 8 до 15 °С
Хранить при температуре от -5 до -18 °С	от -5 до -18 °С
Хранить при температуре ниже -18 °С	от -18 °С

Для хранения термолабильных лекарственных средств используются холодильники и холодильные камеры.

Не допускается подвергать замораживанию ЛП, имеющие соответствующие требования в фармакопейной статье или нормативной документации и указанные на первичной или вторичной упаковке, в том числе препараты инсулина, адсорбированные иммунобиологические препараты и др.

Не допускается подвергать замораживанию ЛП, помещенные в упаковку, способную разрушаться при замораживании, например, лекарственные препараты в ампулах, стеклянных флаконах.

К препаратам, относящимся к чувствительным к действию температуры, относятся ацетилсалициловая кислота, амоксициллин, ампициллин, ретинол, адреналин и др.

4.9. Хранение огнеопасных и взрывоопасных ЛП

Хранение огнеопасных и взрывоопасных лекарственных препаратов осуществляется вдали от:

- огня;
- отопительных приборов;
- прямых солнечных лучей;
- механического воздействия.

Помещения для хранения огнеопасных и взрывоопасных ЛП должны полностью соответствовать действующим нормативным документам.

Спирты и другие ЛП, обладающие легковоспламеняющимися свойствами, должны храниться в упаковке, предохраняющей от ударов, или в баллоноопрокидывателях, если организовали их хранение на полу. Размещать емкости с такими ЛП можно только в один ряд по высоте.

Этиловый спирт в объеме более 100 кг должен храниться в изолированном здании или помещении и размещен на негорючих поддонах. Храниться спирт должен в емкостях производителя, переливать в другие нельзя. Емкости могут стоять только в один ряд.

ЛП, подлежащие предметно-количественному учету, за исключением наркотических, психотропных, хранятся в металлических или деревянных шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня.

Необходимо иметь огнетушитель в соответствии с противопожарными правилами. Места хранения огнеопасных материалов должны быть отображены соответствующими знаками.

4.10. Хранение сильнодействующих и ядовитых ЛП, ЛП, подлежащих предметно-количественному учету

Перечень ЛП, подлежащих ПКУ, утвержден приказом Минздрава от 01.09.2023 № 459н и включает в себя четыре раздела:

1. Лексредства, содержащие НС и ПВ и их прекурсоры из постановления Правительства от 30.06.1998 № 681 (списки II, III, IV перечня).
2. Лексредства, содержащие ядовитые и сильнодействующие вещества из перечня в постановлении Правительства от 29.12.2007 № 964.
3. Комбинированные ЛП, перечисленные в пп. 2 п. 9 приложения к приказу Минздрава от 24.11.2021 № 1094н.
4. Иные ЛП, подлежащие ПКУ: Мизопростол, Мифепристон, Циклопентолат.

Препараты из первого раздела хранят по правилам хранения НС, ПВ и прекурсоров (постановление Правительства от 30.04.2022 № 809) и спецтребованиям к хранению НС и ПВ для медприменения (приказ Минздрава от 26.11.2021 № 1103н).

Препараты из 2, 3 и 4 разделов хранят (в зависимости от объема) на разных полках сейфа, металлического шкафа или в разных сейфах, металлических или деревянных шкафах; либо в отдельном помещении. Сейфы/шкафы/помещения опечатываются либо пломбируются в конце рабочего дня.

4.11. Защита помещений хранения от вредителей

1. Регулярно очищайте помещения хранения с помощью дезинфицирующих средств.
2. Поддерживайте чистоту, чтобы не было условий для размножения насекомых.
3. Регулярно мойте полы.
4. Не храните и не оставляйте продукты в помещениях хранения.
5. Все упаковочные коробки рассматривайте на предмет заражения вредителями.
6. Оборудование для хранения убирать один раз в неделю.

4.12. Система контроля доступа в помещения

Во все помещения имеется система контроля доступа. В таблице указаны ответственные лица, имеющие право доступа в помещения и владеющие печатью пломбиром для опечатывания помещений.

Таблица. Ответственные с правом доступа в помещения

Старшая медсестра	Отделение	№ помещения	Печать

5. Контроль за соблюдением правил хранения

Внутренний контроль за соблюдением правил хранения ЛП различных групп осуществляет [ответственный за систему качества по лекарствам](#).

Контроль за соблюдением правил осуществляется не реже одного раза в год в ходе проведения внутренних проверок согласно утвержденному плану-графику и в ходе [проведения внутренних расследований по каждому нарушению при работе с лекарствами](#).

Данная СОП регистрируется в журнале регистрации стандартных операционных процедур аптеки и хранится у [ответственного за систему качества по лекарствам](#).

6. Корректирующие мероприятия

6.1. Если температура помещения выше +25 °С – включить кондиционер (или проветривание, или отключить отопление).

6.2. Если температура помещения ниже +15 °С – включить обогреватель.

6.3. Если в холодильниках температура ниже необходимого значения °С, отрегулировать, через 1 час проверить. Если температура не поднялась до необходимого значения °С, отключить холодильник на 10 минут. Поставить в известность старшую медицинскую сестру, она известит инженера по медицинской технике.

6.4. Если в холодильниках температура выше необходимого значения °С, отрегулировать, через 1 час проверить. Если температура не снизилась до необходимого значения °С, отключить холодильник на 10 минут. Поставить в известность старшую медицинскую сестру, она известит инженера по медицинской технике.

6.5. Если данные мероприятия не привели к необходимым температурным данным, следует переместить ЛП в резервный холодильник своего отделения либо доставить в соседнее отделение. Поставить в известность старшую медицинскую сестру, она известит инженера по медицинской технике.

В случае выявления неправильных условий хранения ЛП и МИ необходимо произвести оценку их качества в контрольно-аналитической лаборатории. Если качество будет неудовлетворительное, то ЛП подлежит уничтожению.

VIII. Распределение экземпляров СОП

Экземпляр	У кого хранится
Оригинал	
Копия 1	
Копия 2	
Копия 3	
Копия 4	

Обновите эти СОПы: методы, лекарства, антишок и антиВИЧ

Экземпляр	У кого хранится
Копия 5	
Копия 6	
Копия 7	

IX. Список лиц, ознакомленных с СОП

№ п/п	Дата	Фамилия, имя, отчество работника	Подпись
1	2	3	4

Антишок и антиВИЧ: что поменять в алгоритмах и укладках после изменений Минздрава

В статье – разъяснения, как адаптировать аптечку АнтиВИЧ к новым требованиям и обновить правила работы с лекарствами в алгоритме по анафилаксии. Эксперты Роспотребнадзора объяснили, безопасно ли исключать спирт из аптечки антиВИЧ. Как обновить алгоритмы помощи при анафилактическом шоке по новым клинрекам, объяснил главный внештатный специалист Минздрава. СОП с обновленным алгоритмом прилагается.



Константин Свешников,
заместитель главного
врача по медицинской
части ГБУЗ Республики
Мордовия «Станция
скорой медицинской
помощи», главный
внештатный
специалист по скорой
медицинской
помощи Минздрава
Республики Мордовия,
к. м. н.

Весной 2025 года Минздрав выпустил сразу два документа, которые меняют правила работы с лекарствами в экстренных случаях. Первый – приказ с обновленным составом укладки для экстренной профилактики парентеральных инфекций. Второй – новые клинреки по анафилактическому шоку, где изменили правила работы с лекарствами для купирования этого состояния. Далее покажем, как обновить укладку по последним требованиям и адаптировать алгоритм по анафилаксии к новым правилам оказания помощи.

Обновите алгоритм помощи при анафилактическом шоке

Адаптируйте алгоритм к требованиям новых клинреков по анафилактическому шоку, они уже вступили в силу*. Далее покажем, какие изменения и дополнения внести в каждый устаревший пункт алгоритма.

Важно

Предупредите медсестер: по новым клинрекам, сотрудники реанимационной бригады имеют право ввести эпинефрин через внутривенный доступ, а не внутримышечно. Это – не ошибка,

Обновите дозировку эпинефрина при инфузии.

Пропишите: в случае отсутствия ответа на внутривенное введение эпинефрина необходимо начать непрерывно вводить его внутривенно в дозе 0,5–1,0 мл/кг/ч, детям – в дозе 0,1 мкг/кг/мин. В прошлых клинреках такую дозу устанавливали для взрослых.

Сократите список кортикостероидов, которые нужно ввести после эпинефрина, и скорректируйте дозировки.

Исключите из алгоритма упоминания о возможности вводить в качестве кортикостероида бетаметазон. Теперь его нельзя вводить ни взрослым, ни детям. Актуализируйте дозировки и способы введения других кортикостероидов в алгоритме по таблице 1 → 59.

Дополните правила применения адреностимулятора при продолжении бронхоспазма.

Допишите в пункт о необходимости в случае продолжения бронхоспазма ввести пациенту селективный бета2-адреностимулятор правила введения препарата. В новых клинреках прописали: адреностимулятор нужно ввести через небулайзер. Указали дозы: и взрослым, и детям рекомендуется ввести 2,5 мг/мл раствора салбутамола.

* Клинические рекомендации «Анафилактический шок» (2-й пересмотр), 2025

Конкретизируйте, кого вызвать для оказания первой медицинской помощи.

Пропишите, что в случае ана-

К сведению

Убедитесь: во втором пункте алгоритма помощи при анафилактическом шоке есть указание о необходимости немедленно прекратить введение аллергена. В прежних клинреках это указание размещали после пунктов о медикаментозной помощи. Хотя обозначали, что

прекратить введение препарата нужно немедленно после появления аллергической реакции, это действие главные медсестры в алгоритме клиники могли по ошибке поставить после пунктов о медикаментозной помощи. То есть так, как оно стояло в прежних клинреках.

Важно

Обновленный СОП по оказанию помощи при анафилактическом шоке скачайте на e.glavmeds.ru/1140668

филактического шока первым делом необходимо вызвать реанимационную бригаду. Закрепите в локалке и сообщите сотрудникам бригад, на вызовы из каких отделений должны прибыть, если в медорганизации два и больше отделений реанимации. Если в вашей клинике нет отделения реанимации, то разъясните медицинским сестрам: в случае анафилактического шока должны вызывать скорую.

Добавьте правила позиционирования пациента. Перед пунктами о медикаментозной помощи разместите в алгоритме указания о том, какое положение тела придать в случае анафилаксии обычным пациентам, беременным и пациентам с удушьем. Памятка с правилами позиционирования – ниже.

Пропишите запреты, в каких положениях нельзя оставлять пациента, чтобы избежать летального исхода. Пациентов, у которых нет удушья, нельзя поднимать или переводить в положение сидя. Пациентам с удушьем нельзя мешать садиться, это нужно для облегчения дыхания.

Скорректируйте правила введения эпинефрина в случае недостаточного ответа на внутримышечные инъекции. Укажите: теперь при отсутствии эффекта от неоднократно-

Памятка. Правила позиционирования пациентов в случае анафилактического шока

- 1 Пациентов без беременности и удушья уложите на спину, приподнимите нижние конечности и поверните их голову набок.
- 2 Беременных пациенток уложите на левый бок, обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей.
- 3 Пациентам с удушьем от бронхоспазма или ангиоотека верхних дыхательных путей придайте положение сидя, им это необходимо для облегчения дыхания.
- 4 Пациентов без беременности и удушья нельзя поднимать или переводить их в положение сидя.

Таблица 1. Старые и новые дозировки и способы введения кортикостероидов

Как обновить правила введения кортикостероидов	Как было раньше
Для взрослых	
Снизить максимально возможную дозу метилпреднизолона до 100 мг	Доза варьировалась от 50 до 120 мг
Добавить новый вариант введения гидрокортизона – внутримышечно	Вводить гидрокортизон рекомендовали только внутривенно
Указать, что внутривенно вводить гидрокортизон нужно медленно	Не ограничивали скорость введения
Снизить минимальную дозу преднизолона до 60 мг	Доза варьировалась от 90 до 120 мг
Снизить максимальную дозу дексаметазона до 16 мг	Доза варьировалась от 8 мг до 32 мг
Исключить из алгоритма возможность введения бетаметазона	Разрешали вводить бетаметазон
Для детей	
Увеличьте максимальную дозу метилпреднизолона до 1–2 мг/кг, но не больше 50 мг	Максимальная доза составляла 1 мг/кг, но не больше 50 мг
Сократите минимальную и максимальную дозу преднизолона до диапазона от 1,3 до 2,6 мг/кг	Доза варьировалась от 2 до 5 мг/кг
Установите правила расчета дозы гидрокортизона в зависимости от веса. Доза должна составлять 2–4 мг/кг	Дозу гидрокортизона определяли в зависимости от возраста ребенка
Увеличьте максимальную дозу гидрокортизона до 100 мг для всех возрастов	100 мг было максимальной дозой для детей старше 12 лет, для детей от 6 до 12 лет максимум был 50 мг, для детей до 6 лет – 25 мг
Пропишите возможность введения дексаметазона в дозе 0,1–0,4 мг/кг, но не больше 10 мг	Не разрешали вводить дексаметазон детям
Исключить из алгоритма возможность введения бетаметазона	Разрешали вводить бетаметазон

го внутримышечного введения эпинефрина нужно вводить его внутривенно в другой пропорции. Раньше делать это можно было в любом отношении, вплоть до 1 мл раствора

эпинефрина к 10 мл физраствора. В новых рекомендациях установили точную пропорцию: раствор нужно приготовить в соотношении 1 мл эпинефрина на 100 мл физраствора. Еще одно новое правило: вводить получившийся раствор нужно со скоростью 0,5–1 мл/кг/ч.

Замените спирт на спиртовой раствор хлоргексидина в аптечке АнтиВИЧ

Определите, каким препаратом вам удобнее комплектовать аптечку – 70-процентным раствором этилового спирта или 70-процентным спиртовым раствором хлоргексидина. Теперь можете выбрать, какой из них включить в аптечку**. Преимущества каждого из вариантов – в таблице 2. Безопасно ли комплектовать аптечку спиртовым раствором хлоргексидина, ответили эксперты ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора. Какие нюансы практики при выборе учитывают ваши коллеги, смотрите ниже.



Ольга Абросимова, руководитель

Эпидемиологической службы, врач-эпидемиолог
ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора:

Комплектовать аптечку 70-процентным спиртовым раствором хлоргексидина безопасно. Обработка им будет также эффективна. Причина: концентрация спирта в этом растворе будет 70 процентов – то есть такая же, как была в 70-процентном растворе спирта, которым оснащали аптечку раньше (п. 1.1.2 приказа Минздрава от 09.01.2018 № 1н).

Проблемы возникнут в случае дефицита препарата. Уже сейчас найти его в продаже непросто. Если не сможете закупить, медсестры могут оставить в аптечке препарат с истекшим сроком, заменить его хлоргексидином с более низкой концентрацией этилового спирта или хлоргексидином с изопропиловым спиртом. Либо вообще вернут

** Приказ Минздрава
от 11.04.2025 № 189н

Таблица 2. Преимущества и недостатки включения раствора этилового спирта и спиртового раствора хлоргексидина в аптечку АнтиВИЧ

Препараты	Преимущества	Недостатки
70-процентный раствор этилового спирта	Не нужно ничего менять: препарат уже есть во всех аптечках АнтиВИЧ в клинике	Нужно вести ПКУ во всех кабинетах, где есть аптечка АнтиВИЧ
	Медсестры уверены в эффективности, поскольку использовали его много лет	Есть риск незаконных операций: кражи, фальшивых списаний и др.
	Нет предубеждения медсестер, в отличие от хлоргексидина, который ассоциируется с водным раствором	
70-процентный спиртовой раствор хлоргексидина	Можно вести ПКУ только в местах хранения этих препаратов	Бывает трудно найти в продаже
	Низкий риск кражи или фальшивых списаний	Есть риск здоровью сотрудников: если не сможете закупить, медсестры могут оставить в аптечке раствор с истекшим сроком, либо положить раствор с низкой концентрацией спирта или с изопропиловым спиртом
		Есть риск штрафов Росздравнадзора и ОВД: если не сможете закупить, медсестры могут по привычке положить в аптечку раствор этилового спирта, но при это не установят ПКУ

в нее спирт, но не установят ПКУ. Возвращение спирта без постановки на ПКУ грозит санкциями контролеров и ОВД, остальные случаи угрожают здоровью персонала.



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.:

Обработка 70-процентным спиртовым раствором хлоргексидина будет так же эффективна, как и 70-процентным

раствором спирта. Более того, такая обработка согласуется с требованиями нормативных актов. В методрекомендациях по обеззараживанию рук медработников прописали: для процедуры подходят кожные антисептики с не менее чем 70-процентным содержанием этилового спирта***. Спиртовой раствор хлоргексидина в новом составе аптечки соответствует этим правилам. Значит, обрабатывать им руки допустимо. Главное – использовать спиртовые растворы хлоргексидина, в инструкции к которым привели показания для обработки рук и способы обработки. Поскольку для обработки рук можно использовать не все спиртовые растворы хлоргексидина.



Наталья Федосова, главная медицинская сестра
ГБУЗ «Орский онкологический диспансер»:

Мы сравнили преимущества и недостатки использования обоих препаратов и решили пока не заменять спирт хлоргексидином. Опасаемся, что замена повысит количество ИСМП среди медперсонала: в случае прокола, пореза или попадания на кожу биологических жидкостей пациента медсестры обязаны промыть это место с мылом, а оно инактивирует хлоргексидин. Если плохо смоют мыло, то обеззараживание пройдет неэффективно, останется риск заразиться.

Опасаемся и последствий ошибок: не всеми спиртовыми растворами хлоргексидина можно обрабатывать раны, если в аптечку по ошибке положат не тот раствор, то медсестра получит ожог. Если по привычке в случае попадания на слизистую ротоглотки жидкостей пациента решит прополоскать препаратом рот и горло, то придется промывать желудок.



Оксана Кривоножкина, главная медсестра Детской
поликлиники в Благовещенском переулке,
АО «Группа компаний Медси»:

Мы планируем заменить спирт на хлоргексидин, чтобы упростить ПКУ. Также ориентируемся

*** Пункт 2 приложения 2 к методуказаниям Главного санврача от 14.12.2020 № МУ 3.5.1.3674-20. 3.5.1

Используйте спиртовые растворы хлоргексидина, в инструкции к которым привели показания для обработки рук

на то, что хлоргексидин удобнее в использовании: обычно его выпускают в пластиковой таре из-за чего ниже риск списания препарата из-за боя. Снизится и расход препарата, поскольку хлоргексидин в пластиковой таре не будет испаряться так быстро, как спирт во флаконе.



Эльвира Чернышева,

главная медсестра ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6 г. Екатеринбурга»:

Мы пока оставим в аптечках спирт, поскольку он уже в наличии в каждой аптечке. На хлоргексидин перейдем, если аптека найдет подходящий хлоргексидин с требуемой концентрацией спирта и длительным сроком годности. Так сможем упростить работу с лекарствами: хлоргексидин будем списывать только в 1С, списывать его в журнале, как спирт, не нужно ●

Самые востребованные СОПы от представителей Роспотребнадзора и Росздравнадзора

В статье – СОПы по дезинфекции и стерилизации медизделий и уходу за центральным венозным катетером от руководителя эпидслужбы ЦНИИ Роспотребнадзора и главного внештатного специалиста по сестринской деятельности Самарской области. СОПы разработали специально для наших подписчиков по процедурам, стандарты которых запросило больше всего читателей. Эксперты пояснили, как лучше организовать обучение и работу по СОПам, составили рекомендации, как адаптировать СОПы под специфику работы в медицинских организациях разного профиля.



Лариса Карасева:
СОП «Уход за центральным
венозным катетером»

Что важно прописать в СОПе

Чтобы сотрудники придерживались СОПа, конкретизируйте в нем, какие именно шприцы и другие медицинские изделия использовать на каждом этапе процедуры. Кроме того, сразу объясняйте суть техники выполнения процедуры, если приводите в СОПе ее название. СОП по уходу за центральным венозным катетером – в приложении 1.

Ольга Абросимова,
руководитель
эпидемиологической
службы, врач-
эпидемиолог ФБУН
ЦНИИ эпидемиологии
Роспотребнадзора

Лариса Карасева,
заведующая кафедрой
сестринского дела,
директор Института
сестринского
образования
ФГБОУ ВО СамГМУ
Минздрава, главный
внештатный
специалист
Минздрава
Самарской области
по управлению
сестринской
деятельностью,
д. м. н., профессор

Наталья Бурлова,
доцент кафедры
сестринского
дела Института
сестринского
образования
ФГБОУ ВО СамГМУ
Минздрава

Длительность обработки рук. Укажите, что гигиеническую обработку нужно проводить в течение не менее 30 секунд. Так избежите быстрой и халтурной обработки, при которой медсестра может занести инфекцию в отверстие для ЦВК и спровоцировать осложнения у пациента. Обработки в течение 30 секунд достаточно, чтобы уничтожить все микроорганизмы на руках сотрудника.

Класс медотходов для медизделий и расходников. Пропишите в СОПе, в емкость для каких отходов скидывать все изделия и расходники, которые использовали для работы с ЦВК. Укажите, что салфетку с канюли катетера сбрасывают в контейнер для отходов класса Б, а емкости от препаратов – для отходов класса Г. Это сократит количество осложнений из-за того, что медсестры нарушили тайминг процедуры или забыли о каком-то действии, потому что вспоминали класс медотходов.

Объем шприца. Сразу укажите, шприц какого объема использовать для каждой из процедур. Например, для постановки и промывания катетера необходим шприц объемом 10 мл. С этим указанием медсестра сразу выберет подходящее медизделие и проведет процедуру с первого раза.

Методика выполнения техники. Если провести процедуру необходимо по специальной технике, рядом с названием нужно кратко прописать, как ее выполнять. При уходе за ЦВК заклеивать входное отверстие катетера нужно по технике «non touch». Поясните, что при этой технике заклеивать нужно без касания адгезивной поверхности повязки. Пропишите порядок действий, как выполнять процедуру, чтобы избежать касания.

Требования к медизделию. Прописывайте обязательные требования к медизделиям, если для процедуры можно использовать только отдельные виды. Напомните в СОПе: на канюлю катетера нужно надеть стерильную заглушку.

К сведению

Как адаптировать СОП по уходу за ЦВК к специфике работы в вашей медорганизации, смотрите в приложении 2

Когда актуализировать СОП

Обновляйте СОП не реже раза в год, а также в случае изменений в нормативке, которая регламентирует процедуру, в том числе клинреков, стандартов и протоколов по уходу за ЦВК. Актуализировать СОП нужно, если обнаружили ошибки при его выполнении. Например, получили сообщение об осложнении из-за неверной постановки катетера.

Как организовать обучение по СОПу

Обучить по СОПу необходимо медсестер всех отделений. Оптимальный способ: провести инструктаж по материалам СОПа, раздать копии для самостоятельного изучения, а после организовать симуляционный тренинг для отработки практических навыков.



Ольга Абросимова:
СОП «Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения»

Что важно прописать в СОПе

Сотрудникам будет легче придерживаться СОПа, если, во-первых, он будет описан пошагово, кратко и доступно, во-вторых, в СОПе будут указано, кто, что, где и когда делает. Пропишите особенности дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации именно в вашем отделении или больнице. Кратко поясните, почему эти особенности важно контролировать, как это повысит качество обработки. Образец СОПа по дезинфекции и стерилизации – в приложении 3.

Назначение проб для контроля предстерилизационной очистки. Пропишите не только как проводить разные

Важно

В инструкциях и алгоритмах используйте простые, однозначные глаголы в инфинитивной форме: «снять заглушку», «открыть зажим» и др. Избегайте сложных терминов и неоднозначных формулировок

К сведению

Полный текст
СОПов по уходу за ЦВК
и стерилизации медиз-
делий смотрите
на e.glavmeds.ru/1120757

виды проб, но и какие загрязнения выявлять при каждой из них. Азопирамовой и амидопириновой пробой оценивают наличие остатков крови на инструментах, а фенолфталейновой – наличие остатков дезсредств с щелочной основой. Если используете дезсредства на другой основе, проводить фенолфталейновую пробу бессмысленно.

Техники дезинфекции сложных инструментов. Укажите, как разобрать, раскрыть и разложить составные, зажимные и другие сложные инструменты. Рекомендуйте, как погружать их в раствор, чтобы площадь контакта с раствором была максимальной. Например, инструменты с замковым механизмом необходимо погружать раскрытыми, но перед этим сделать ими в растворе несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки.

Точные значения аспектов процедуры. Конкретизируйте каждое действие СОПа, чтобы персонал выполнял все четко и единообразно. Если не будет точности, каждый будет выполнять действия как считает нужным, а может и во-

К сведению

Чтобы адаптировать СОП по дезинфекции и стерилизации медизделий, пропишите в нем, какое оборудование используете, какое дезсредство и в каких концентрациях используете. Укажите ответственных, которых назначили в вашей клинике.

Затем согласуйте СОП со всеми заинтересованными лицами: старшими медсестрами и главной медсестрой, инженерами по оборудованию, эпидемиологами. В случае дезинфекции специфического

оборудования рекомендуем привлечь к проверке и согласованию СОПа врачей-специалистов. Например, попросить колопроктолога или гастроэнтеролога проверить, соответствует ли СОП правилам обработки гастро- и колоноскопов. Закупите медизделия и средства, которые требуют использовать в СОПе, если их нет в клинике. После согласования и утверждения СОПа ознакомьте с ним медсестер и других ответственных под подпись.

все не выполнять из-за непонимания. Указывайте время обработки инструментов на каждом этапе, на сколько сантиметров раствор должен возвышаться над инструментами во время дезинфекции, сколько капель реактива нанести на инструменты, чтобы провести пробу, и другие детали.

Порядок действий в зависимости от результатов процедур. Объясните, как действовать в зависимости от результатов процедур: нужно ли отправить медизделия на новый цикл стерилизации или достаточно устранить недостаток этого цикла. Например, нужно повторно стерилизовать инструменты с полок, где индикатор не окрасился в нужный цвет. Если пакет с медизделиями после стерилизации мокрый, повторный цикл стерилизации можно не запускать. Достаточно просушить пакет при открытой двери автоклава либо в сушильном шкафу или воздушном стерилизаторе при температуре не более 80 °С.

Когда актуализировать СОП

СОП нужно актуализировать в четырех случаях: если изменились требования к процедуре в нормативных документах, если в клинике стали использовать другое оборудование, другое дезсредство или изменили ответственных за процедуру.

Как организовать обучение по СОПу

Знакомьте с содержанием СОПа новых сотрудников после трудоустройства и не реже одного раза в год всех сотрудников сестринской службы. Внеплановый инструктаж нужно провести после того, как вносили в СОП изменения. Контроль соблюдения СОПа проводите во время аудитов по санэпидтребованиям. Обращайте внимание, соблюдают ли сотрудники положения СОПа, опрашивайте сотрудников по отдельным аспектам документа ●

Приложение 1

Фрагмент СОПа по уходу за центральным венозным катетером*

<...>

Назначение

Устанавливает единые требования к постановке центрального венозного катетера в *название медорганизации*.

Определение

Катетеризация центральных вен – одно из необходимых мероприятий. Это способ доступа в сосудистое русло больных, если их периферические вены для пункции непригодны. ЦВК используется для введения лекарственных средств, различных растворов, забора анализов крови, парентерального питания, а также инвазивного изменения центрального венозного давления.

Центральный венозный катетер (ЦВК) – устройство венозного доступа (трубка), внутренний конец которого расположен в:

- правом предсердии;
- центральной вене;
- верхней полой вене;
- нижней полой вене;
- пупочной вене (у новорожденных).

Область применения

Общие требования

Отделения должны быть оснащены всем необходимым для безопасной работы с центральными венозными катетерами.

Зонирование при работе с венозными катетерами (ВК)

Разграничение зон предупреждает контаминацию инфузий, снижает вероятность повторного использования одноразовых расходных материалов, риск передачи гемоконтактных инфекций.

* СОП подготовили Лариса Карасева и Наталья Бурлова.

При работе с ВК важно разграничить следующие рабочие зоны:

- «чистая» – приготовление и хранение приготовленных инфузий (условия, исключающие контаминацию инфузий);
- «пациент» – место нахождения и лечения пациента;
- «грязная» – работа с биологическим материалом (образцами крови), совмещение крови.

Помещениями с асептическим режимом, где возможно чрескожное введение центральным венозным катетером (ЦВК), являются *операционный зал, реанимационный зал, операционная рентген-эндоваскулярной диагностики и лечения*. Данные залы должны быть с обязательным обеспечением мониторинга жизненно важных систем (ЭКГ, пульсоксиметрия и т. д.).

Требования к введению ЦВК и уходу за ним

Чрескожное введение ЦВК проводят в помещениях с асептическим режимом (**Уровень убедительности рекомендаций – А, уровень достоверности доказательств – 2**).

Персонал должен быть **обучен соответствующей стандартной операционной процедуре (иметь подтверждающие документы)**, иметь доступ ко всем необходимым материалам и оборудованию для проведения процедур и обеспечения безопасности пациентов.

Требования к внешнему виду сотрудника, выполняющего манипуляции с ВК:

- чистая спецодежда;
- шапочка, при необходимости – шапочка-шлем (должны полностью закрывать волосы на голове и лице), маска (должна закрывать рот и нос);
- при риске попадания крови на лицо необходимо надеть очки или маску со щитком;
- на всех этапах подготовки и работы с ВК персонал должен выполнять асептическую технику (АНТТ), выбор техники (стандартная или хирургическая АНТТ) зависит от количества и размера ключевых зон, возможности их защитить и выполнить технику Non-touch (см. Асептическая техника работы АНТТ, приложение 2);
- обработка рук, правила ношения украшений на руках, покрытий на ногтях и применение перчаток осуществляются в соответствии с действующими регламентами.

Отделения, задействованные в проведении указанных видов работ

1. Реанимационные отделения, отделения интенсивной терапии: Центральные венозные катетеры используются для мониторинга показателей крови, которые ха-

рактизуют состояние пациентов, инвазивного изменения центрального венозного давления, введения лекарственных препаратов, растворов или других жидкостей напрямую в центральную вену через катетер.

2. Отделения хирургического профиля: В хирургических отделениях центральные венозные катетеры могут использоваться для мониторинга показателей крови, которые характеризуют состояние пациентов во время и после операций, для введения лекарственных препаратов, растворов или других жидкостей напрямую в центральную вену через катетер.

3. Онкологическое отделение: В онкологических отделениях центральные венозные катетеры используются для введения лекарственных препаратов и при проведении химиотерапии.

4. Отделение инфекционного профиля: В этом типе отделения центральные венозные катетеры могут использоваться для введения антибиотиков и других препаратов при инфекционных заболеваниях.

5. Отделение реабилитации: В реабилитационных отделениях центральные венозные катетеры могут использоваться для обеспечения пациентам необходимого питания или лечения.

6. Отделения сестринского ухода, паллиативной помощи: В данном типе отделения пациентам может потребоваться установка центрального венозного катетера на длительный срок для применения лекарств, питания или других медицинских целей.

Персонал, который должен знать и соблюдать данный СОП

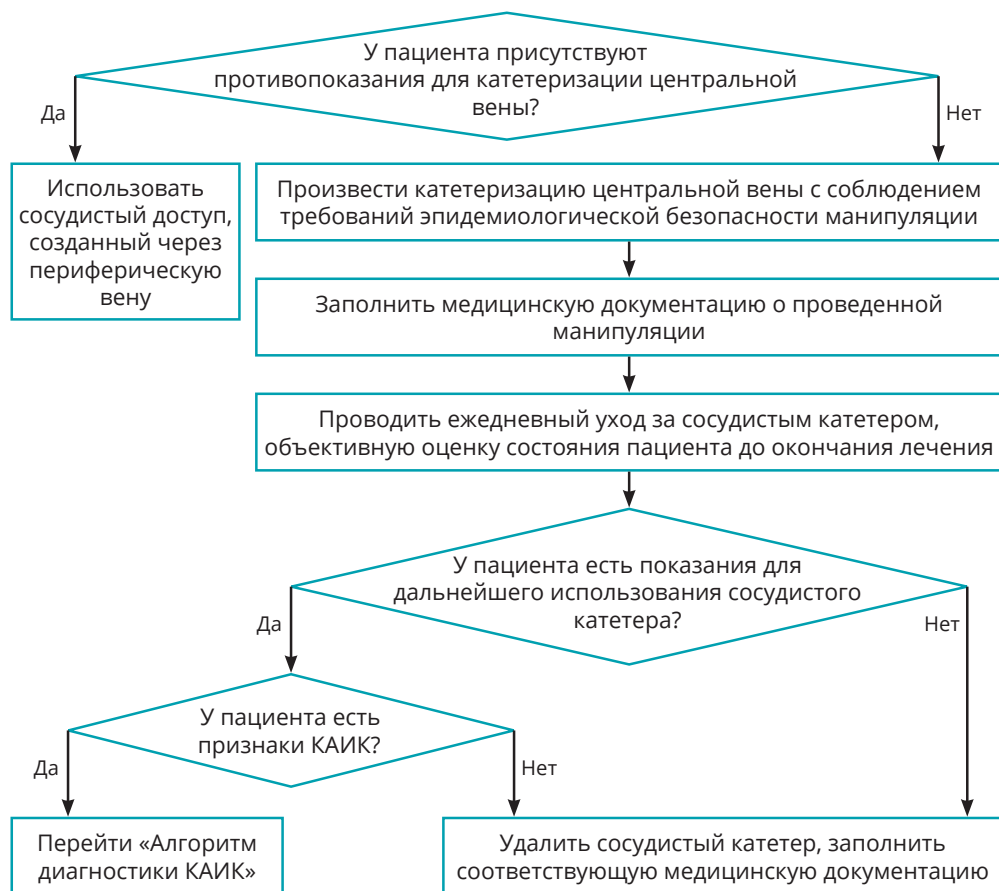
1. Медицинская сестра – анестезист, медицинская сестра или медицинский брат, которые непосредственно ухаживают за пациентами с центральным венозным катетером.
2. Врачи, которые могут выполнять процедуры по уходу за катетером или назначать лечение.
3. Все сотрудники при проведении указанных видов работ.

Ссылки

1. Статья 90 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. ГОСТ Р 52623.3-2015 «Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода» (утв. и введен в действие приказом Росстандарта от 31.03.2015 № 199-ст).
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"».
4. Приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».
5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 3 «Об утверждении санитарных правил и норм 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"».
6. Федеральные клинические рекомендации НП «НАСКИ» «Профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока и уход за центральным венозным катетером (ЦВК)», 2017 г.
7. Методические руководства «Венозный доступ», 2019 г.
8. Методические руководства «Эпидемиология и профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока и уход за центральным венозным катетером», 2023 г. (Утверждены общим собранием членов НП «НАСКИ» в рамках Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Эпидемиологическая безопасность медицинской деятельности в условиях пандемии COVID-19», 13–14 апреля 2023 года, г. Смоленск (протокол от 13.04.2023 № 25). Согласованы Профильной комиссией по эпидемиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол от 13.04.2023 № 2)).
9. Венозный катетер. Использование, уход, контроль, осложнения. Учебное пособие для врачей, ординаторов, аспирантов, медицинских сестер. Москва, 2023 г.

Алгоритм ведения пациента с центральным венозным катетером (ЦВК)



<...>

Алгоритм работы с центральным венозным катетером

Врачебная/сестринская процедура

- гигиеническая обработка рук спиртосодержащим раствором кожного антисептика в течение не менее 30 секунд

Накрыть манипуляционный стол: собрать в стерильный лоток/пеленку стерильные расходные материалы, шприцы и инфузионные системы с врачебными назначениями, транспортировать к месту манипуляции;

- гигиеническая обработка рук спиртовым раствором;
- надеть **нестерильные** перчатки;
- снять салфетку с канюли катетера, сбросить ее в емкость для отходов класса Б.

Работа с катетером:

- колпачок катетера обработать стерильной салфеткой, смоченной спиртовым раствором антисептика, в течение 15 секунд;
- снять заглушку с канюли катетера;
- канюлю обработать стерильной салфеткой, обильно смоченной спиртовым раствором антисептика, в течение 15 секунд;
- вставить в канюлю шприц 10 мл с 3,0 мл 0,9% раствора натрия хлорида;
- открыть зажим катетера;
- провести аспирационную пробу;
- при появлении убедительного обратного тока крови катетер использовать по назначению (забор крови; промыть катетер техникой «старт-стоп», затем введение препаратов и подключение инфузионной системы);
- при завершении процедур, используя шприц объемом 10 мл, промыть катетер 2–3 мл 0,9% раствором натрия хлорида, техникой «старт-стоп» (болюсы по 1 мл с интервалом 0,4 сек.);
- закрыть катетер зажимом, продолжая вводить 0,9% раствор натрия хлорида;
- удаляя шприц из канюли катетера, одновременно продолжать вводить 0,5 мл 0,9% раствор натрия хлорида, чтобы заполнить жидкостью саму канюлю;
- ввести «катетерный замок» в объеме внутреннего просвета катетера;
- по окончании работы обработать канюлю катетера стерильной салфеткой, смоченной спиртосодержащим раствором кожного антисептика, в течение 15 секунд;
- надеть стерильную заглушку на канюлю катетера;
- наружный конец катетера завернуть в стерильную марлевую салфетку;
- салфетку фиксировать пластырем;
- на ребенка младшего возраста надеть облегающее плотное белье для дополнительной фиксации катетера;
- не снимая перчатки с рук, убрать медицинские отходы, при необходимости протереть поверхность манипуляционного столика/лотка дезинфицирующим средством, затем снять перчатки;
- провести гигиеническую обработку рук не менее 30 секунд.

<...>

Приложение 2

Инструкция. Как адаптировать СОП по уходу за ЦВК к специфике клиники

1. Определите основные принципы и цели ухода за центральным венозным катетером в вашей медорганизации. В роддоме ключевым может быть контроль состояния катетера у беременных или после родов, в больнице скорой медпомощи – оперативное удаление катетера для предотвращения осложнений при транспортировке.
2. Замените медизделия и расходники в описании процедур на те, которые используют в вашей клинике. Условие – они должны соответствовать требованиям нормативки, которая регламентирует работу с ЦВК.
3. Учтите особенности коммуникации и согласования между медперсоналом, пациентами и их родственниками в вашей медорганизации. Например, в роддоме может потребоваться более деликатный подход к общению с беременными и новорожденными.
4. Разбейте процедуры ухода за центральным венозным катетером на этапы, учитывая специфику вашей медорганизации. Скажем, в роддоме важно скорректировать алгоритм ухода за катетером с учетом особенностей ухода за беременными, роженицами, родильницами и новорожденными.

Приложение 3

Фрагмент СОПа по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

<...>

1. Введение.

В зависимости от степени риска развития инфекционных осложнений при использовании изделий медицинского назначения (ИМН) выделяют:

- Критические объекты – это ИМН, нарушающие целостность тканей организма пациента, внедряющиеся в стерильные в физиологическом состоянии ткани и полости организма, в кровяное русло (хирургический инструмент, гинекологический инструмент, корнцанги, эндоскопы для стерильных вмешательств; стоматологический инструментарий, боры и т. д.);
- Полукритические объекты – это ИМН, соприкасающиеся со слизистыми оболочками, в том числе внутренних органов (анестезиологические, эндотрахеальные приспособления, ларингоскопы, эндоскопы для нестерильных вмешательств и т. д.);
- Некритические объекты – это части приборов и устройств, соприкасающиеся со здоровой неповрежденной кожей (фонендоскопы, термометры, ручки управления приборов, поверхности приборов и т. д.).

Стерилизации подлежат критические и полукритические объекты (перечень согласно приложению 1).

Критические и полукритические объекты, которые не могут быть подвергнуты стерилизации (например, эндоскопическое оборудование для нестерильных вмешательств), проходят процедуру дезинфекции высокого уровня (примерный перечень объектов, подлежащих ДВУ, в приложении 2).

При дезинфекции высокого уровня обеспечивается гибель вегетативных форм бактерий (в том числе микобактерий), грибов, оболочечных и безоболочечных вирусов и некоторого количества спор бактерий.

Некритические объекты подлежат дезинфекции.

Данный документ описывает алгоритм действий медицинского персонала при проведении процедуры дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации ИМН в целях профилактики передачи возбудителей инфекционных заболеваний пациентам и персоналу.

2. Область применения.

Настоящая инструкция используется медицинской сестрой после каждой процедуры, где задействованы многоразовые изделия медицинского назначения.

3. Нормативно-правовые документы и инструкции.

- СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;
- МУ 287-113 по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения;
- Инструкция по эксплуатации автоклава (наименование) и другое оборудование, указать;
- Инструкции по применению используемых дезинфицирующих средств.

4. Термины и сокращения.

ИМН – изделия медицинского назначения.

5. Реагенты, материалы и оборудование.

СИЗ: медицинский халат, обувь (из влагостойких материалов), медицинская маска, медицинская шапочка, одноразовые перчатки, одноразовый фартук, очки.

Одноразовые шприцы (для промывки ИМН, имеющих каналы).

Пакеты для автоклавирования.

Водопроводная вода питьевого качества.

Дистиллированная вода.

Амидопириновая/азопирамовая проба, например, готовый набор, например, «Азо-пирам К».

Дезинфицирующие средства.

Химические индикаторы (тест-полоски) для контроля концентрации ДВ в рабочем растворе дезинфицирующего средства.

Емкости с крышками для моющих и дезинфицирующих средств подходящего объема.

Безворсовые одноразовые салфетки.

Одноразовые медицинские перчатки.

Емкости для медицинских отходов класса А и класса Б.

Автоклав (наименование).

6. Процедура.

ВНИМАНИЕ!

- При поступлении в подразделение новых многоразовых медицинских инструментов (отсутствующих в приложении 1), медицинского оборудования необходимо **ПЕРЕД** их первым использованием согласовать режим дезинфекции и стерилизации с врачом-эпидемиологом.
- Одноразовые шприцы, используемые для принудительного заполнения дезинфицирующим средством каналов инструментов, подлежат замене не реже 1 раза в смену.
- Ерши, щетки, используемые для очистки ИМН, подлежат замачиванию в конце смены в N% растворе дезинфицирующего средства «N» на N мин с последующей промывкой изделий под проточной водой.
- Не допускать застывания на ИМН затвердевающих материалов, высыхания растворов, которые могут оставить несмываемые разводы. В случае использования таких материалов и растворов удалять остатки средств салфеткой со спиртом или дезинфицирующим раствором.

6.1. Первый этап. Дезинфекция и совмещенная с ней предстерилизационная очистка.

6.1.1. Дезинфекцию некритических ИМН проводить салфетками, смоченными в дезинфицирующем средстве «N» двукратно с выдержкой времени экспозиции N мин (*скорректировать согласно Инструкции по применению дезинфицирующего средства*).

6.1.2. Дезинфекцию и совмещенную с ней предстерилизационную очистку ИМН проводить N% раствором дезинфицирующего средства «N».

6.1.3. Для световодов стоматологических полимеризационных ламп (*указать оборудование*) в этих целях использовать дезинфицирующие салфетки «N».

6.1.4. Световод двукратно обрабатывают салфетками «N», выдерживая каждый раз время экспозиции N мин. Остатки средства удаляют безворсовыми салфетками, смоченными дистиллированной водой.

6.1.5. Порядок приготовления и использования растворов дезинфицирующих средств отображены в соответствующей памятке (*указать номер документа*).

6.1.6. ИМН сразу после их применения полностью погружают в емкость с раствором дезинфицирующего средства, заполняя им каналы и полости изделий с помощью шприцев, удаляя при этом пузырьки воздуха. Разъемные изделия кладут в емкость с раствором дезинфицирующего средства в разобранном виде. Изделия, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими в растворе несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки изделий.

6.1.7. Толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее 1 см.

6.1.8. При погружении наконечников стоматологических аппаратов руководствоваться разделом с соответствующим оборудованием рабочей инструкции (*указать номер документа*).

6.1.9. Во избежание разбавления рабочих растворов **погружаемые в них изделия должны быть сухими.**

6.1.10. После окончания времени экспозиции раствора очистить каждое изделие в том же растворе, в котором проводили замачивание (при помощи ерша, салфеток, ватно-марлевого тампона, каналов изделий – при помощи шприца), в течение не менее 1 минуты.

6.1.11. Провести ополаскивание проточной водой в течение 3 минут (каналы изделий – с помощью шприца).

6.1.12. Провести ополаскивание дистиллированной водой в течение 1 минуты (каналы изделий – с помощью шприца).

6.1.13. Разложить изделия между двумя слоями одноразовых бумажных полотенец или одноразовых безворсовых салфеток для удаления остаточной влаги и минералов в ней.

<...>