

государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Ростовской области  
«Таганрогский медицинский колледж»

**Г.А. ЛАГОДА  
А.В.ЧЕСНОКОВ**

**Выполнение требований к обращению с  
медицинскими отходами**

Методическая разработка для самоподготовки студентов по ПМ.  
Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра  
по уходу за больными  
МДК 04.02. «Безопасная среда для пациента и медперсонала»

2023

## СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
Пояснительная записка	3
Организация работы с методической разработкой	5
Источники для студентов	6
Блок информации	7
Задание для самоконтроля	24
Список использованных источников	31
Приложения	
Приложение 1. Порядок сбора и накопления медицинских отходов.	32
Приложение 2. Алгоритм. Порядок сбора и накопления медицинских отходов класса А.	34
Приложение 3. Алгоритм. Сбор, хранение и транспортировка отходов класса Б.	35
Приложение 4. Алгоритм. Сбор, хранение и транспортировка отходов класса В.	36
Приложение 5. Алгоритм. Сбор, хранение и транспортировка отходов класса Г.	37
Приложение 6. Алгоритм действий медработника при нарушении целостности упаковки с медицинскими отходами классов Б и В.	38
Приложение 7. Алгоритм действия медицинского персонала при демеркуризации очага ртутного загрязнения.	39
Приложение 8. Схема организации сбора, временного хранения и удаления отходов.	41
Приложение 9. Функциональные обязанности должностных лиц ЛПО по сбору, хранению и удалению отходов.	42
Приложение 10. Алгоритм действия медицинского работника при аварийной ситуации.	44
Приложение 11. Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций.	46
Приложение 12. Акт о медицинской аварии в учреждении.	47
Приложение 13. Технологические журналы учета медицинских отходов классов Б и В.	50
Приложение 14. Журнал регистрации инструктажа по охране труда на рабочем месте.	51
Приложение 15. Эталоны ответов ситуационных задач.	52
Приложение 16. Эталоны ответов тестового контроля.	53

## **Пояснительная записка**

Методическая разработка по теме: «Выполнение требований к обращению с медицинскими отходами» предназначена для подготовки студентов к самостоятельной работе на практическом занятии. Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования по специальностям: **31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)** утвержденного приказом Министерства образования и науки России от 12.05.2014 № 514, зарегистрированного в Минюсте РФ 11.06.2014 № 32673; по специальности **31.02.02 Акушерское дело** утвержденного приказом Министерства образования и науки России от 11.08.2014 № 969, зарегистрированного в Минюсте РФ 26.08.2014 № 33880; **31.00.00. Клиническая медицина;** по специальности **34.02.01 Сестринское дело** утвержденного приказом Министерства образования и науки России от 12.05.2014 № 502, зарегистрированного в Минюсте РФ 18.06.2014 № 32766; **34.00.00. Сестринское дело;** ЕКС должностей руководителей, специалистов, служащих, Профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» утвержденного приказом Министерством труда и социального развития РФ от 12.01.2016 г. № 2н. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (приказ МЗ и СР РФ от 23.07.2010 г. № 541 н), в соответствии с рабочей программой ПМ Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Актуальность данной темы заключается в том, что любое инфекционное заболевание, в том числе такие, как ВИЧ-инфекция, гепатит «В» и другие, передающиеся через кровь, могут явиться причиной ВБИ из-за несоблюдения правил утилизации опасных и особо опасных медицинских отходов, обусловленных как человеческим фактором, так и отсутствием необходимого технического оснащения ЛПО, оборудованием для утилизации отходов. Ввиду этого сегодня важно выполнять в полном объеме принятые правила и нормы обеспечения санитарно-противоэпидемической и экологической безопасности при утилизации отходов ЛПО.

В настоящее время сбор, хранение и удаление отходов ЛПУ осуществляется согласно вступившему в силу с 1 марта 2022 г 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, жилем помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организаций и проведению санитарно - противоэпидемических (профилактических) мероприятий», где в пункте X «Требования к обращению с отходами» описаны правила работы с медицинскими отходами. Эти правила обязаны выполнять все ЛПО, организации, занимающиеся сбором, хранением, транспортированием отходов здравоохранения, а также проектированием и эксплуатацией установок переработки, обезвреживания и полигонов захоронения твердых отходов. На территории всех ЛПО

организована система сбора, временного хранения и транспортирования отходов, а в каждом медицинском подразделении - назначено ответственное лицо, которое непосредственно на местах первичного сбора отходов должно осуществлять контроль за обращением с отходами и герметизацию одноразовых емкостей (пакетов, баков). Требования СанПиН 2.1.3684 -21 регламентируют наличие в составе ЛПО соответствующих помещений, площадок для временного хранения медицинских отходов, а также сооружений по их термической утилизации.

Задачей данной методической разработки является обеспечение безопасной среды для пациентов и персонала в организациях осуществляющих медицинскую деятельность.

В данной разработке представлен блок информации, в котором описаны: структура медицинских отходов, места образования медицинских отходов, организация системы сбора и удаления отходов в ЛПО, меры безопасности персонала при обращении с эпидемиологическими отходами и требования охраны труда, функциональные обязанности должностных лиц ЛПО по сбору, хранению и удалению отходов.

Для проверки качества подготовки к занятию студенту предложены задания для самоконтроля знаний: задание в тестовой форме, профессиональные задачи.

В приложении даны эталоны ответов к заданиям в тестовой форме, к профессиональным задачам, документация, регламентирующая деятельность медицинского работника по обращению с медицинскими отходами.

Пользуясь данной методической разработкой, студенты смогут приобрести необходимые знания по теме: «Выполнение требований к обращению с медицинскими отходами», освоить практические умения и овладеть профессиональными компетенциями.

Методическая разработка может быть использована студентами медицинских колледжей для подготовки к практическому занятию по данной теме.

## **Организация работы с методической разработкой**

**Уважаемый студент!**

Данная методическая разработка поможет Вам более эффективно изучить материал по теме. Выполнив предложенные задания, Вы сможете хорошо подготовиться к занятию, быстро и качественно справиться с аналогичными заданиями на практическом занятии.

### **Ознакомьтесь с целями занятия и самоподготовки к занятию.**

#### **1. Цели занятия:**

##### **Вы должны знать:**

- документы, регламентирующие правила обращения с медицинскими отходами;
- структуру и классификацию медицинских отходов;
- функциональные обязанности должностных лиц ЛПО по сбору, хранению и удалению отходов;
- правила обращения с медицинскими отходами;
- организацию системы сбора и удаления отходов в ЛПО.

##### **уметь:**

- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- соблюдать санитарно – эпидемиологические мероприятия при обращении с медицинскими отходами:
  - классифицировать отходы;
  - правильно использовать упаковки однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности;
  - правильно утилизировать медицинские отходы в пределах своего подразделения;
  - применять средства индивидуальной защиты;
  - проводить гигиеническую обработку рук;
  - проводить уборку помещений с применением дезинфицирующих и моющих средств.

##### **Вы должны овладеть элементами ПК:**

- Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
- Соблюдать принципы профессиональной (биомедицинской) этики.
- Обеспечивать инфекционную безопасность.
- Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
- Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

### **Формируемые личностные результаты:**

<b>Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</b>	<b>Код личностных результатов реализации программы воспитания</b>
Заботится о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.	<b>ЛР 10</b>
Соблюдение врачебной тайны, принципов медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.	<b>ЛР 14</b>
Соблюдение программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативных правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих медицинскую деятельность.	<b>ЛР 15</b>

### **2. Цели самоподготовки:**

- Изучить блок информации, представленный в методической разработке.
- Изучить материалы в рекомендованной литературе.
- Ознакомиться с фотографиями и рисунками, медицинской документацией в которых отражены основные сведения по данной теме.
- Выполнить задание в тестовой форме.
- Решить профессиональные задачи.
- Проверить правильность ответов по эталонам.

### **Источники для студентов**

1. Т.П. Обуховец Основы сестринского дела. Практикум (под редакцией к.м.н. Б.В. Кабарухина,) стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2020 г стр.300-308

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», пункт X. «Требования к обращению с отходами»

**Уважаемый студент!**

Для подготовки к практическому занятию Вам рекомендуется ознакомиться с блоком информации.

### **Блок информации**

1. Структура медицинских отходов.
2. Классификация медицинских отходов:
  - класс отходов;
  - категория опасности;
  - морфологический состав.
3. Места образования медицинских отходов.
4. Организация системы сбора и удаления отходов в ЛПО:
  - требования к организации системы обращения с медицинскими отходами;
  - требования к сбору медицинских отходов;
  - требования к условиям временного хранения (накопления) медицинских отходов.
5. Меры безопасности персонала при обращении с эпидемиологически опасными медицинскими отходами и требования охраны труда.
6. Функциональные обязанности должностных лиц ЛПУ по сбору, хранению и удалению отходов.

## Классификация медицинских отходов

Все отходы, которые только существуют в мире, представляют потенциальную опасность для человеческого здоровья. В повышенном внимании нуждается медицинский мусор, он представляет большую опасность, поскольку может содержать патогенные микроорганизмы, химические элементы, радиоактивные или токсичные вещества.

Медицинские отходы – все материалы, образующиеся в результате деятельности медицинских, лечебно-профилактических и бактериологических учреждений. Это фармацевтические средства, использованные бинты, человеческие ткани, кровь и прочее.

### Классификация отходов ЛПУ по степени их опасности



Медицинские отходы в зависимости от своей эпидемиологической, радиационной опасности, а также токсичности делятся на следующие классы опасности



Смешивать медицинские отходы, принадлежащие к разным классам опасности запрещено.

## **Качественный состав медицинских отходов**

### **Класс А**

- Отходы, не имеющие контакт с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО);
- 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;
- стеклянные флаконы, ампулы из-под лекарственных препаратов;
- упаковочная бумага незагрязненная;
- медицинское оборудование списанное, не содержащее токсичных и эпидемиологически опасных компонентов;
- строительный мусор;
- отходы из пластмасс, пластика;
- отходы от канцелярской деятельности и делопроизводства.

### **Класс Б**

- материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и (или) другими биологическими жидкостями;
- патологоанатомические отходы;
- органические операционные отходы (органы, ткани);
- отходы фтизиатрических отделений, потенциально загрязненные биологическими жидкостями пациентов с туберкулезом;
- мусор, возникший в результате деятельности лечебно-диагностических отделений фтизиатрических медучреждений, то есть диспансеров и стационаров;
- загрязненные любыми видами биологических жидких растворов предметы, которые находились в прямом контакте с больными с инфекционными болезнями, которые были вызваны вредоносными микроорганизмами 3-4 патогенных групп.

### **Класс В**

- отходы, образующиеся от пациентов ОИ (особо опасной инфекции), которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области

санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории;

- отходы микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 –й групп патогенности;
- пищевые отходы и материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 3-4 групп патогенности;
- отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 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.

### **Класс Г**

- ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование;
- просроченные лекарственные средства;
- диагностические (рентгенологическая пленка, фиксажные растворы);
- дезинфекционные средства;
- цитостатики и химиопрепараты;
- отходы фармацевтических производств;
- отходы от эксплуатации оборудования, систем освещения и др.

### **Класс Д**

- Радиоактивные отходы. К ним относят любые материалы, предметы, частицы, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые нормы радиационной безопасности.

## **Порядок сбора, накопления, обеззараживания, удаления медицинских отходов, кратность их вывоза**

### **Класс А (эпидемиологически безопасные отходы):**

Сбор медицинских отходов класса А должен осуществляться в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного.



Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.

Емкости для сбора медицинских отходов и тележки должны быть промаркованы "Отходы. Класс А".

Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты перегружаются в маркованные контейнеры, предназначенные для сбора медицинских отходов данного класса, установленные на специальной площадке (в помещении).

### 1. Смёт от уборки территории клиники.

Отходы образуются в результате проведения ежедневной уборки территории. Сбор осуществляется в плотные одноразовые пакеты черного или белого цвета, которые затем помещают в контейнеры для отходов класса А на межкорпусной площадке. Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

### 2. Отходы (мусор) от уборки помещений медицинской организации.

Образуются в результате проведения ежедневной уборки помещений. Сбор осуществляется в одноразовые пакеты белого цвета, закрепленные на пластиковых контейнерах/ведрах, расположенных в местах сбора отходов класса А подразделений клиники. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в

смену) пакеты с отходами транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

### 3. Мусор бытовых помещений медицинской организации несортированный.

Отходы образуются в результате хозяйственной и иной бытовой деятельности персонала и пациентов.

Сбор осуществляется в одноразовые пакеты белого цвета, закрепленные на пластиковых контейнерах/ведрах, расположенных в местах сбора отходов класса А подразделений медицинской организации. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) пакеты с отходами транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А. Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

### 4. Отходы упаковочных материалов из бумаги, картона, пластика, полимерных материалов.

Образуются в результате применения медицинских препаратов, изделий медицинского назначения и ухода за пациентами однократного и многократного применения, бытовых средств, упакованных в бумажные, картонные, пластиковые, полимерные упаковки. Сбор осуществляется в одноразовые пакеты белого цвета, закрепленные на пластиковых контейнерах/ведрах, расположенных в местах сбора отходов класса А подразделений медицинской организации. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) пакеты с отходами транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

### 5. Стеклянный бой.

Отходы образуются в результате применения медицинских препаратов, расфасованных в стеклянные флаконы или ампулы. Отходы собирают в пластиковые емкости, коробки или пакеты в местах их образования. Совместно с другими отходами класса А транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

### 6. Канцелярские принадлежности, утратившие потребительские свойства, бумага.

Отходы образуются в результате канцелярской деятельности и делопроизводства.

Сбор осуществляется в одноразовые пакеты белого цвета, закрепленные на пластиковых контейнерах/ведрах, расположенных в местах сбора отходов класса А подразделений клиники. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) пакеты с отходами транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

**7. Мебель медицинская и немедицинская, утратившая потребительские свойства.**

Отходы образуются в результате замены и обновления мебели в подразделениях клиники.

Сбор осуществляется на межкорпусной площадке.

Вывоз отходов проводится по мере необходимости специализированной организацией по договору.

**8. Инвентарь, утративший потребительские свойства.**

Отходы образуются в результате хозяйственной деятельности медицинской организации.

Сбор осуществляется в одноразовые пакеты белого цвета, которые затем транспортируют межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

**9. Использованные изделия из нетканых материалов (простыни, салфетки и др.), применяющиеся для выполнения неинвазивных процедур и диагностических исследований (ЭКГ, УЗИ и проч.).**

Отходы образуются в результате проведения неинвазивных диагностических вмешательств.

Сбор осуществляется в одноразовые пакеты белого цвета, закрепленные на пластиковых контейнерах/ведрах, расположенных в местах сбора отходов класса А подразделений клиники. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) пакеты с отходами транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

**10. Медицинское оборудование списанное, не содержащее токсичных и эпидемиологически опасных компонентов.**

Отходы образуются в результате замены инструментария, списания медицинской аппаратуры и оборудования.

Сбор осуществляется на межкорпусной площадке.

Вывоз отходов проводится по мере необходимости специализированной организацией по договору.

**11. Изделия из хлопчатобумажных тканей, потерявшие потребительские свойства.**

Отходы образуются при списании изношенной спецодежды и белья.

Сбор осуществляется в одноразовые пакеты белого цвета, закрепленные на пластиковых контейнерах/ведрах, расположенных в местах сбора отходов класса А подразделений медицинской организации. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) пакеты с отходами транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А. Вывоз отходов осуществляется специализированной

организацией по договору. При необходимости изделия из хлопчатобумажных тканей, потерявшие потребительские свойства, могут использоваться в качестве ветоши.

**12. 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.**

Сбор пищевых отходов осуществляется раздельно от других медицинских отходов класса А в многоразовые емкости или одноразовые пакеты, установленные в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных организаций.

Пищевые отходы, предназначенные к вывозу из организации для захоронения на полигонах ТКО, должны помещаться для хранения в многоразовые контейнеры в одноразовой упаковке.

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 специализированной организацией по мере заполнения, но не реже 1 раза в неделю.

**13. Использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями.**

Сбор осуществляется в одноразовые пакеты белого цвета, закрепленные на пластиковых контейнерах/ведрах, расположенных в местах сбора отходов класса А подразделений клиники. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) пакеты с отходами транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса А.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

### **Класс Б (эпидемиологически опасные отходы):**

Медицинские отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или в упаковку, имеющие желтую маркировку, в зависимости от морфологического состава отходов.





Для сбора острых медицинских отходов класса Б организацией должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры), которые должны иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

Для сбора органических, жидких медицинских отходов класса Б организацией должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.

В случае применения аппаратных методов обеззараживания медицинских отходов в организации допускается сбор медицинских отходов класса Б на рабочих местах этой организации в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл, перчаток, перевязочного материала. Для отделения игл должны использоваться иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели.

Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора медицинских отходов класса Б должна быть закреплена на специальных стойках-тележках или контейнерах.

После заполнения мягкой упаковки (одноразового пакета) не более чем на 3/4 работник, ответственный за сбор отходов в соответствующем структурном подразделении организации, завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание медицинских отходов класса Б.

Твердые (непрокалываемые) емкости должны закрываться крышками. Перемещение медицинских отходов класса Б за пределами структурного подразделения организации в открытых емкостях не допускается.

Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора медицинских отходов класса Б внутри организации должна производиться ежедневно.

После проведения дезинфекции медицинских отходов класса Б медицинские отходы должны упаковываться в одноразовые емкости (пакеты, баки) и маркироваться надписью: "Отходы. Класс Б" с указанием названия организации, ее структурного подразделения, даты дезинфекции и фамилии лица, ответственного за сбор и дезинфекцию медицинских отходов.

После обеззараживания медотходов их собирают в тару любого цвета, кроме желтого и красного. Емкости с этикеткой «Отходы. Класс Б, обеззараженные» оставляют до вывоза.

Медицинские отходы класса Б в закрытых одноразовых емкостях (пакетах, баках) должны помещаться в контейнеры и перемещаться на участок по обращению с отходами или помещение для хранения медицинских отходов до их вывоза из организации.

Доступ лиц, не связанных с работами по обращению с медицинскими отходами, в помещения хранения медицинских отходов запрещается.

Медицинские отходы класса Б, предварительно обеззараженные химическим способом, до их вывоза из медицинской организации к месту обезвреживания допускается хранить на оборудованных площадках, имеющих твердое покрытие и навес.

Патологоанатомические и органические операционные медицинские отходы класса Б (органы, ткани) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах.

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

## Временное хранение медицинских отходов



Помещение для временного хранения медицинских отходов



Емкости для временного хранения медицинских отходов

## 1. Использованный перевязочный материал (вата, марля, бинты).

Отходы образуются при проведении оперативных вмешательств, перевязок, инъекций и других медицинских манипуляций в процедурных, перевязочных кабинетах, операционных блоках.

Сбор отходов осуществляется в пакеты желтого цвета, закреплённые на пластиковых контейнерах/ведрах, снабженных крышками. Пакеты предварительно перфорируются и наполняются рабочими растворами дезинфицирующих средств для обеззараживания отходов химическим методом. Обеззараживание отходов проводится при полном погружении в рабочий раствор дезсредства. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) из пакета сливают раствор, а затем его помещают в другой пакет без нарушения целостности, герметизируют и маркируют. Обеззараженные, промаркованные отходы транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

## 2. Использованные инъекционные салфетки.

Отходы образуются при проведении внутривенных, внутримышечных, внутрикожных и других типов инъекций, при заборе крови пациентов для проведения лабораторных диагностических исследований в процедурном кабинете, в операционном блоке, дневном стационаре.

Сбор отходов осуществляется в пакеты желтого цвета, закреплённые на пластиковых контейнерах/ведрах, снабженных крышками. Пакеты предварительно перфорируются и наполняются рабочими растворами дезинфицирующих средств для обеззараживания отходов химическим методом. Обеззараживание отходов проводится при полном погружении в рабочий раствор дезсредства. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) из пакета сливают раствор, а затем его помещают в другой пакет без нарушения целостности, герметизируют и маркируют. Обеззараженные, промаркованные отходы транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

## 3. Использованные изделия из нетканых материалов, применяющиеся для выполнения инвазивных процедур и диагностических исследований (оперативные вмешательства, инъекционные процедуры, перевязки и проч.).

Отходы образуются при проведении различных инвазивных медицинских манипуляций в процедурном, манипуляционном, эндоскопическом кабинетах, операционном блоке, в дневном стационаре.

Сбор отходов осуществляется в пакеты желтого цвета, закреплённые на пластиковых контейнерах/ведрах, снабженных крышками. Пакеты предварительно перфорируются и наполняются рабочими растворами дезинфицирующих средств для обеззараживания отходов химическим методом. Обеззараживание отходов проводится при полном погружении в рабочий раствор дезсредства. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в

смену) из пакета сливают раствор, а затем его помещают в другой пакет без нарушения целостности, герметизируют и маркируют. Обеззараженные, промаркованные отходы транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

#### **4. Использованные одноразовые шприцы.**

Отходы образуются при выполнении инъекций пациентам отделений стационара в процедурных и перевязочных кабинетах, операционных блоках.

Сбор отходов осуществляется в пакеты желтого цвета, закреплённые на пластиковых контейнерах/ведрах, снабженных крышками. Пакеты предварительно перфорируются и наполняются рабочими растворами дезинфицирующих средств для обеззараживания отходов химическим методом. Обеззараживание отходов проводится при полном погружении в рабочий раствор дезсредства. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) из пакета сливают раствор, а затем его помещают в другой пакет без нарушения целостности, герметизируют и маркируют. Обеззараженные, промаркованные отходы транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

#### **5. Использованные системы для внутривенных вливаний.**

Отходы образуются при выполнении внутривенных вливаний пациентам дневного стационара, в процедурном кабинете, операционном блоке.

Сбор отходов осуществляется в пакеты желтого цвета, закреплённые на пластиковых контейнерах/ведрах, снабженных крышками. Пакеты предварительно перфорируются и наполняются рабочими растворами дезинфицирующих средств для обеззараживания отходов химическим методом. Обеззараживание отходов проводится при полном погружении в рабочий раствор дезсредства. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) из пакета сливают раствор, а затем его помещают в другой пакет без нарушения целостности, герметизируют и маркируют. Обеззараженные, промаркованные отходы транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

#### **6. Использованные инъекционные иглы, скарификаторы, скальпели.**

Отходы образуются при проведении различных видов инъекций и инфузий, при заборе крови пациентов для проведения лабораторных исследований, при выполнении оперативных вмешательств в процедурном, манипуляционном, эндоскопическом кабинетах, в операционном блоке, дневном стационаре. После выполнения инъекций дезинфицирующий раствор набирается в использованный шприц через иглу, после чего она снимается со шприца при помощи иглосъемника. **Запрещается надевать на**

**иглу защитный колпачок.** Колющие и режущие отходы собираются в непрокалываемые емкости, имеющие маркировку, снабженные иглосъемиками, крышками и заполненные дезинфицирующими растворами. При небольшом образовании данного вида отходов контейнеры допускается заполнять в течение 72 часов, после чего они герметизируются и вместе с другими обеззараженными отходами класса Б доставляются на межкорпусные площадки, помещаются в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

**7. Резиновые, латексные, виниловые, нитриловые и другие виды медицинских перчаток, потерявшие потребительские свойства.**

Отходы образуются в процедурном, манипуляционном, смотровых, консультативных, эндоскопических кабинетах, лаборатории, операционном блоке, ЦСО, санитарных комнатах и т.д. при использовании в качестве средств индивидуальной защиты медицинских работников перчаток.

Сбор отходов осуществляется в пакеты желтого цвета, закреплённые на пластиковых контейнерах/ведрах, снабженных крышками. Пакеты предварительно перфорируются и наполняются рабочими растворами дезинфицирующих средств для обеззараживания отходов химическим методом. Обеззараживание отходов проводится при полном погружении в рабочий раствор дезсредства. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) из пакета сливают раствор, а затем его помещают в другой пакет без нарушения целостности, герметизируют и маркируют. Обеззараженные, промаркованные отходы транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

**8. Использованные средства индивидуальной защиты из нетканых материалов (одноразовые халаты, маски, шапочки, фартуки, нарукавники и проч.).**

Отходы образуются в процедурном, манипуляционном, смотровых, консультативных, эндоскопических кабинетах, лаборатории, операционном блоке, ЦСО, санитарных комнатах и т.д. при использовании средств индивидуальной защиты медицинских работников однократного применения.

Сбор отходов осуществляется в пакеты желтого цвета, закреплённые на пластиковых контейнерах/ведрах, снабженных крышками. Пакеты предварительно перфорируются и наполняются рабочими растворами дезинфицирующих средств для обеззараживания отходов химическим методом. Обеззараживание отходов проводится при полном погружении в рабочий раствор дезсредства. При заполнении на  $\frac{3}{4}$  (но не реже 1 раза в смену) из пакета сливают раствор, а затем его помещают в другой пакет без нарушения целостности, герметизируют и маркируют. Обеззараженные, промаркованные отходы транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

#### 9. Отработанные пробы лабораторий.

Отходы образуются при проведении лабораторной диагностики в клинико-диагностической лаборатории и представляют собой биологические жидкости и выделения пациентов (кровь, моча, мокрота, фекалии и др.). Их обеззараживание осуществляется путем смешивания жидкостей с дезинфицирующим раствором в пропорциях, указанных в инструкции по применению конкретного препарата. Для обеззараживания используются специальные промаркованные пластиковые контейнеры. Обеззараженные отходы сбрасываются в канализацию или утилизируются в герметичных одноразовых пластиковых контейнерах. При утилизации в герметичных одноразовых контейнерах обеззараженные отходы транспортируют на межкорпусную площадку, помещают в контейнеры для отходов класса Б.

Вывоз отходов осуществляется специализированной организацией по договору.

#### 10.Биологические жидкости и выделения (моча, фекалии, рвотные массы).

Отходы образуются в ходе лечебно-диагностического процесса вследствие физиологических и патологических актов у пациентов клиники. Сливаются в канализацию без предварительного обеззараживания.

#### 11.Дезинфицирующие растворы отработанные.

Отходы образуются при проведении профилактической и очаговой дезинфекции в клинике, в т.ч. при обеззараживании изделий медицинского назначения, медицинских отходов, предметов ухода за пациентами, предметов обстановки, оборудования, поверхностей, белья, посуды и др.

Отходы сливаются в канализацию без предварительного обеззараживания.

### **Класс В (эпидемиологически опасные отходы)**

Медицинские отходы класса В должны собираться в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку.



Выбор упаковки определяется в зависимости от морфологического состава отходов.

Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты, изделия медицинского назначения должны быть помещены в твердую (непрокалываемую) 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 (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение медицинских отходов класса В за пределами структурного подразделения организации, в котором образовались отходы, в открытых емкостях не допускается.

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-х часов (без использования холодильного оборудования). При использовании холодильного оборудования срок хранения - не более 7 суток.

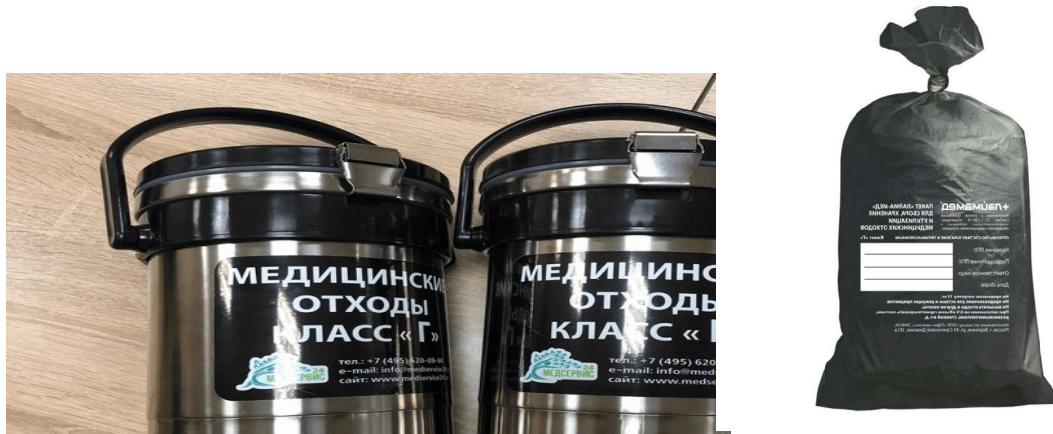
Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (обезвреживанию), дезинфекции физическими методами.

Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных лиц, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

Выбор метода обеззараживания (обезвреживания) определяется исходя из возможностей организации.

Вывоз необеззараженных медицинских отходов класса В за пределы территории медицинской организации не допускается.

## **Класс Г (токсикологически опасные отходы):**



### **1. Ртутные лампы, люминесцентные ртутьсодержащие трубки (отработанные и брак).**

Отходы образуются при выходе из строя или замене ртутьсодержащих ламп в осветительных приборах, бактерицидных установках. Отработанные ртутьсодержащие лампы помещают в неповрежденные картонные упаковки. Битые ртутьсодержащие лампы собирают в закрытые металлические коробки, имеющие маркировку. Отходы хранят и накапливают в подсобном помещении медицинской организации, передают для обезвреживания и утилизации специализированной организации по договору (по мере образования отходов).

### **2. Лекарственные препараты, дезинфекционные средства и химические реактивы с истекшими сроками годности.**

Могут образовываться в любых подразделениях медицинской организации. Собираются в закрытые емкости или коробки, хранятся в подсобных помещениях клиники, передаются для обезвреживания и утилизации специализированной организации по договору (по мере образования отходов).

## **Меры безопасности персонала при обращении с эпидемиологически опасными медицинскими отходами и требования охраны труда**

1. К обращению с эпидемиологически опасными медицинскими отходами (класс Б) не допускаются лица моложе 18 лет и не иммунизированные против гепатита В.
2. Персонал, участвующий в обращении с медицинскими отходами подлежит прохождению предварительных (при приеме на работу) и периодических медицинских осмотров в установленном порядке, а также профилактической иммунизации в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, в частности Национального календаря профилактических прививок.
3. Персонал, задействованный в системе обращения с медицинскими отходами, обеспечивается комплектами спецодежды и медицинской обуви, а

также средствами индивидуальной защиты (перчатками, масками, шапочками или колпаками).

4. Рабочие места персонала, принимающего участие в обращении с эпидемиологически опасными медицинскими отходами (класс Б), укомплектовываются укладками экстренной профилактики парентеральных инфекций. В случае получения профессиональной травмы медицинский работник обязан действовать в соответствии с разработанными алгоритмами и локальными нормативными актами. Информация о каждой аварийной ситуации (травме) заносится в «Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций», доводится до сведения непосредственного руководства. Осуществляется составление акта о медицинской аварии в учреждении, проводится комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

**При обращении с медицинскими отходами строго запрещается:**

1. Вручную разрушать, разрезать отходы класса Б, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
2. Снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
3. Пересыпать (перегружать) неупакованные отходы класса Б из одной емкости в другую;
4. Утрамбовывать отходы класса Б;
5. Осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
6. Использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
7. Устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов

**Организация гигиенического обучения персонала правилам  
эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими  
отходами**

При поступлении на работу персонал, участвующий в обращении с медицинскими отходами, проходит вводный инструктаж с разъяснениями требований эпидемиологической безопасности. Вводный инструктаж должен содержать информацию о правилах раздельного сбора, хранения и транспортировки отходов, правила поведения сотрудника при возникновении «медицинской аварии», порядок применения защитной спецодежды и обуви, а также средств индивидуальной защиты. Вводный инструктаж проводит специалист по охране труда и технике безопасности. На рабочем месте руководителем структурного подразделения проводится первичный инструктаж. В дальнейшем персонал, участвующий в обращении с медицинскими отходами, проходит ежегодный повторный инструктаж. Обучение проводит заведующий (руководитель) структурно-функционального подразделения. Данные о проведении инструктажей фиксируются в соответствующем журнале.

## **ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ**

Уважаемые студенты! Выполните предложенные задания и правильность выполнения проверьте по эталонам (Приложение 16, 17).

### **Ситуационные задачи.**

#### **Ситуация 1.**

Процедурная медсестра после того как сделала инъекцию больному, выбросила шприц с иглой в мусорное ведро к остальным использованным шприцам. Она заметила, что пакет желтого цвета, надетый на ведро заполнен на  $\frac{3}{4}$ , поэтому вытащила его и завязала. Медсестра отнесла пакет с медицинскими отходами в место их сбора – огражденную площадку с контейнерами на территории клиники. В контейнере, в который она выбросила свой пакет, уже лежали белые пакеты с отходами из пищеблока, сломанное медицинское кресло, пакет с красной маркировкой «Отходы. Класс В».

В чем ошибка?

#### **Ситуация 2.**

Во время плановой проверки главная медсестра обнаружила в нескольких пакетах красного цвета с медицинскими отходами класса В желтые пакеты с маркировкой «Отходы. Класс Б». Выяснилось, что острые и колюще-режущие инструменты медсестры собирают в пакеты красного или желтого цвета.

В чем ошибка?

#### **Ситуация 3.**

В целях экономии в медицинской организации одноразовые контейнеры для безопасного сбора и накопления колючих режущих отходов используют многократно. Надевают на них разные пакеты и не закрепляют крышки. Медсестры сбрасывают в эти пакеты использованные шприцы, иглы и другие отходы. После того, как пакет полностью заполнен ,его относят на площадку сбора отходов, а в контейнер вставляют новый пакет.

В чем ошибка?

**Тестовый контроль по теме  
«Выполнение требований к обращению с медицинскими отходами»  
Задание в тестовой форме 1**

Выберите один правильный ответ:

- 1. На какое количество классов опасности разделяются отходы ЛПО?**
  - А. четыре
  - Б. три
  - В. шесть
  - Г. пять
- 2. В какую тару собираются использованные люминесцентные лампы, ртутьсодержащие приборы и оборудование?**
  - А. многоразовые емкости
  - Б. закрытые герметические емкости
  - В. одноразовая твердая упаковка
  - Г. картонные коробки
- 3. Какого цвета должны быть одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса Б?**
  - А. красного
  - Б. синего
  - В. белого
  - Г. Желтого
- 4. Какая тара допускается для сбора отходов класса Б**
  - А. одноразовые пакеты и емкости
  - Б. многоразовые баки
  - В. твердая картонная упаковка
  - Г. мягкая полимерная тара
- 5. Как осуществляется герметизация одноразовых пакетов для сбора отходов класса Б**
  - А. после заполнения пакета на 1/3
  - Б. после заполнения пакета на 1/2
  - В. после заполнения пакета на 2/3
  - Г. после заполнения пакета на  $\frac{3}{4}$
- 6. Где должна располагаться одноразовая тара для сбора в местах образования отходов класса Б**
  - А . в многоразовых емкостях
  - Б. на специальных стойках(тележках)
  - В. в отдельном помещении
  - Г. в многоразовом контейнере
- 7. В какую тару собирается острый инструментарий (иглы, скарификаторы, одноразовые системы) ?**
  - А. в многоразовые емкости
  - Б. в одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры)
  - В. в одноразовые пакеты

Г. в картонные коробки

**8. Какая необходима обработка многоразовых емкостей для сбора отходов класса А**

- А сухая чистка
- Б. не требуется
- В. дезинфекция
- Г. утилизация

**9. В какую тару собираются органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, вирусологически опасный материал?**

- А. в многоразовые емкости
- Б. закрытые герметические емкости
- В. в одноразовые непрекалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры)
- Г. в одноразовые пакеты

**10. Одноразовые пакеты, используемые для сбора отходов классов Б и В должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них отходов не более:**

- А. 10 кг.
- Б. 5 кг
- В. 15 кг
- Г. 3 кг

**11. Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится:**

- А. 1 раз в 3 дня
- Б. ежедневно
- В. 1 раз в 5 дней
- Г. не производится

**12. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более:**

- А. 24 часов.
- Б. 12 часов
- В. 8 часов
- Г. 2 часов

**13. Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрекалываемую) упаковку (контейнеры):**

- А. красного цвета
- Б. желтого цвета
- В. зеленого цвета
- Г. черного цвета

**14. Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку:**

- А. любого цвета (кроме желтого и красного).
- Б. белого цвета
- В. желтого цвета

Г. красного цвета

**15. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение:**

- А. 3-х суток.
- Б. 5 суток
- В. 10 суток
- Г. 7 суток

**16. Нельзя:**

- А. смешивать отходы различных классов в общей емкости
- Б. вручную разрушать, разрезать отходы классов Би В
- В. снимать вручную иглу со шприца после использования
- Г. все верно

**17. Использованные ртутьсодержащие приборы, люминесцентные лампы относятся к медицинским отходам класса:**

- А. Д
- Б. В
- В. Г
- Г А

**18. Физический метод обеззараживания отходов классов Б и В:**

- А. воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением
- Б. радиационное излучение
- В. температурное воздействие
- Г. все верно

### **Задание в тестовой форме 2**

Выберите один правильный ответ:

**1. С чем не контактируют медицинские отходы класса А?**

- 1. С воздухом
- 2. С кожей
- 3. С биологическими жидкостями

**2. Какой вид отходов входит в класс А?**

- 1. Пищевые
- 2. Патологоанатомические
- 3. Живые вакцины
- 4. Отходы, содержащие ртуть

**3. В пакеты какого цвета нужно собирать медицинские отходы класса А?**

- 1. Любой
- 2. Любой, кроме желтого и красного
- 3. Любой, кроме желтого, красного и черного
- 4. Прозрачные

**4. Можно ли хранить пищевые отходы без холодильника?**

- 1. Нельзя ни при каких условиях
- 2. Нельзя, если они инфицированы

3. Можно в любом случае
4. Можно, но не дольше 24 часов

**5. Какие условия должны соблюдаться, чтобы медицинские отходы класса А можно было сбрасывать в мусоропровод?**

1. Не бросать туда пищевые отходы
2. Не бросать медицинские отходы прямо на пол мусороприемной камеры
3. Удалять медицинские отходы из мусоросборной камеры механизированным способом
4. Все ответы верны

**6. Как далеко должен находиться контейнер для медицинских отходов класса А от лечебных корпусов?**

1. Не дальше чем на 15 м
2. Не дальше чем на 2,5 м
3. Не ближе чем на 25 м
4. Не ближе чем на 2,5 м

**7. Можно ли для вывоза отходов класса А использовать транспорт, который используется для вывоза ТКО?**

1. Да, СанПиН это разрешает
2. Нет, СанПиН это запрещает
3. Условно разрешено, но лучше этого не делать
4. Вопрос законодательно не урегулирован

**8. Что из перечисленного утилизируем как медицинские отходы класса А?**

1. Неиспользованные медикаменты
2. Катетеры от капельницы
3. Упаковку от бинтов
4. Остатки шовного материала

**9. Медицинских отходов класса А образовалось больше, чем обычно, а мешок под класс В пустует. Можно отложить излишек в него?**

1. Можно, если там нет инфицированных медицинских отходов
2. Нельзя, ведь эта тара не подходит по цвету
3. Можно, если это допускает схема обращения с медицинскими отходами
4. Нет верного ответа

**10. С медицинскими отходами какого класса можно смешивать медицинские отходы класса А?**

1. Г
2. Б
3. В
4. Ни с какими

### **Задание в тестовой форме 3**

Выберите один правильный ответ:

**1. Сколько зон выделяется на участке для хранения медицинских отходов?**

1. Нисколько
  2. Две
  3. Три
  4. В зависимости от объема производимых отходов
- 2. Какое медицинское подразделение – единственное, где закон разрешает организовать участок для хранения медицинских отходов?**
1. Хозблок
  2. Патологоанатомическое отделение
  3. Инфекционное отделение
  4. Лаборатория, работающая с возбудителями
- 3. Какой вид инженерных коммуникаций не является обязательным для участка для хранения медицинских отходов?**
1. Телефония
  2. Водоотведение
  3. Электроснабжение
  4. Отопление
- 4. Где размещаются холодильники для хранения эпидемиологически опасных отходов?**
1. В грязной зоне
  2. В чистой зоне
  3. В обеих зонах
  4. Нет правильного ответа
- 5. Могут ли врачи, принимающие в разных кабинетах одной больницы, использовать одно помещение для хранения медицинских отходов?**
1. Не могут
  2. Могут
  3. На усмотрение завхоза
  4. В зависимости от того, что руководитель пропишет в схеме обращения
- 6. Как часто проводят влажную уборку в помещении, где хранят медицинские отходы?**
1. По мере загрязнения
  2. Раз в неделю
  3. Через день
  4. Каждый день
- 7. Где на участке для хранения медицинских отходов можно устроить комнату для персонала?**
1. Нигде
  2. Где угодно
  3. В чистой зоне
  4. В любом месте, где не проводится обеззараживание
- 8. Какая вентиляция должна быть в помещении, где размещают медицинские отходы?**
1. Естественная
  2. Централизованная

- 3. Автономная
- 4. Вентиляции там быть не должно

**9. Что, кроме самих медицинских отходов, нужно маркировать при обращении с ними?**

- 1. Больше ничего
- 2. Одежду персонала
- 3. Технологическое оборудование на участке
- 4. Уборочный инвентарь на участке

**10. Что нужно дезинфицировать при генеральной уборке участка?**

- 1. Пол
- 2. Стены
- 3. Мебель
- 4. Все ответы верны

## **Список используемых источников**

### **Интернет-ресурсы:**

1. Санитарные правила и нормы 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" X. Требования к обращению с отходами [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.rosпотребnadzor.ru/files/news/SP2.1.3684-21\\_territorii.pdf](https://www.rosпотребnadzor.ru/files/news/SP2.1.3684-21_territorii.pdf) дата обращения: 25.12.22.
2. Требования к сбору медицинских отходов [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://studfile.net/preview/4189628/page:2/> дата обращения: 25.12.2022.
3. Как изменились требования к медотходам по новому СанПиНу [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://zdrav36.ru/files/1617265709\\_kak-izmenilis-trebovaniya-k-medothodam-po-novomu-sanpinu-2.pdf](https://zdrav36.ru/files/1617265709_kak-izmenilis-trebovaniya-k-medothodam-po-novomu-sanpinu-2.pdf) дата обращения: 25.12.2022
4. СанПиН 2.1.3684-21. Новые требования к обращению с медотходами. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://3quality.ru/blog/medical\\_workers/sanpin\\_3684\\_21\\_novye\\_trebovaniya\\_k\\_obrashheniyu\\_s\\_medothodami/](https://3quality.ru/blog/medical_workers/sanpin_3684_21_novye_trebovaniya_k_obrashheniyu_s_medothodami/) дата обращения 03.01.23
5. Медицинские отходы: классификация и правила обращения [Электронный ресурс]. Режим доступа :<https://medservise24.ru/blog/medotkhody-i-obrashchenie-s-otkhodami/meditsinskie-otkhody-klassifikatsiya-i-pravila-obrashcheniya/> дата обращения 03.01.23
6. <https://expert123.ru/meditsinskie-otkody-klassifikatsiya-i-pravila-utilizatsii/>
7. <https://book.zdrav.ru/fi>
8. <https://www.medsestra52.ru>
9. <https://school.klpu.ru/programs/200497/fe502d21-b11a-4647-8bcc-b349e7ae2263/36c96693-04ab-4891-a3fb-cb999368b9d9>

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

### Порядок сбора и накопления медицинских отходов

Вид отходов	Тара для хранения	Места временного хранения	Длительность временного хранения
Отходы класса А	Отходы помещаются в одноразовые пакеты белого цвета. При заполнении на 3/4 (но не реже 1 раза в 8 часов) пакеты герметизируют при помощи бирок-стяжек, маркируют, транспортируют к месту временного хранения.	Контейнерная площадка	Не более 24 часов.
Отходы класса Б (кроме острых)	Отходы помещают в пакеты желтого цвета, закреплённые на пластиковых стойках-тележках. При заполнении на 3/4; (но не реже 1 раза в 8 часов) пакеты герметизируют при помощи бирок-стяжек, маркируют, транспортируют к месту временного хранения и обеззараживания.	До обеззараживания отходы хранят в помещении приема медицинских отходов класса Б и В участка. После обеззараживания	Не более 24 часов.
Отходы класса Б (острые)	Отходы помещают в пластиковые контейнеры желтого цвета. При заполнении на 3/4; (но не реже 1 раза в 72 часа) контейнеры герметизируют маркируют, транспортируют к месту временного хранения и обеззараживания. В операционных замену контейнера производят после каждого	отходы помещают в пакеты белого цвета, маркируют и транспортируют на контейнерную площадку.	

	оперативного вмешательства.		
Отходы класса В (кроме острых)	Отходы помещают в пакеты красного цвета, закреплённые на пластиковых стойках-тележках. При заполнении на 3/4; (но не реже 1 раза в 8 часов) пакеты герметизируют при помощи бирок-стяжек, маркируют, транспортируют к месту временного хранения и обеззараживания.		
Отходы класса Г	Отработанные ртутьсодержащие лампы, люминесцентные трубы помещают в закрывающиеся металлические коробки, маркируют, хранят в подсобном помещении. Лекарственные препараты, дезинфицирующие средства и химические реактивы, отходы фото и кинопленки собирают в закрытые емкости или коробки, маркируют, хранят в подсобном помещении.	Подсобное помещение для хранения отходов класса Г	Не более 1 месяца

## Алгоритм

### **Порядок сбора и накопления медицинских отходов класса А**

1. Подготовить многоразовый контейнер в подразделении для сбора отходов класса «А» (емкость должна быть промаркирована «Отходы. Класс А»).
2. Подготовить одноразовый пакет любого цвета, за исключением желтого и красного.
3. Одноразовый пакет расположить внутри многоразового контейнера (многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции).
4. Заполненный пакет с отходами класса «А» перегрузить в транспортную тележку.
5. Ежедневно, или по мере необходимости транспортировать к месту временного хранения и перегрузить в бункер (помещение первого этажа).
6. Вывоз отходов класса А осуществляется специализированной организацией по графику и по мере наполнения бункера.
7. По факту вывоза отходов класса А получить Акт выполненных работ с указанием количества вывезенных бункеров и наименования организации, осуществлявшей вывоз.

## Алгоритм

### Сбор, хранение и транспортировка отходов класса Б

1. Надеть одноразовые СИЗ (халат, шапочку, перчатки, маску, очки).
2. Подготовить многоразовый контейнер для сбора отходов класса «Б» в кабинете (емкость должна быть промаркована – «Отходы. Класс Б»).
3. Подготовить одноразовый пакет желтого цвета, подписать (подразделение, дата, время, ФИО ответственного лица).
4. Одноразовый пакет расположить внутри многоразового контейнера (многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции).
5. Заполнить пакет на  $\frac{3}{4}$  объёма необеззараженными отходами.
6. Осуществить герметизацию пакета.
7. Сделать запись в технологическом журнале подразделения о количестве килограмм и перечне наименований медицинских отходов (перчатки, маски, шприцы, пробирки, системы, и др.), времени выноса, подразделение, ФИО ответственного лица, осуществлявшего вынос.
8. Транспортировать на тележке отходы класса Б к месту обеззараживания, не реже 1 раза в 8 часов, используя лифт для вывоза отходов.
9. Обеспечить передачу контейнера для транспортировки отходов ответственному лицу (медицинская сестра отделения по графику работы) за утилизацию отходов на участке обеззараживания отходов с записью в журнале регистрации отходов.
10. Ответственному лицу произвести обеззараживание медицинских отходов класса Б химическим методом на установке.
11. После дезинфекции пакет с обеззараженными отходами, заполненный на  $\frac{3}{4}$ , герметизировать с оформлением данных - ФИО ответственного лица за обеззараживание отходов и подписи.
12. Загрузить в маркированный контейнер (отходы класс Б -120 литров) для последующего вывоза специализированной организацией по договору.
13. Взвесить отходы перед вывозом специализированной организацией.
14. Осуществить запись в технологическом журнале организации (дата, вес, ФИО ответственного).
15. Передать отходы на утилизацию по договору и получить от организации, осуществляющей вывоз, талон на вывезенные отходы с указанием веса и наименования организации, осуществившей вывоз, месте обезвреживания/уничтожения, снять одноразовые СИЗ.

## Алгоритм

### Сбор, хранение и транспортировка отходов класса В

1. Надеть СИЗ (халат, шапочку, перчатки, маску, очки).
2. Подготовить многоразовый контейнер для сбора отходов класса «В» в кабинете (емкость должна быть промаркована «Отходы. Класс В»).
3. Подготовить одноразовый пакет красного цвета, подписать (подразделение, дата, время, ФИО ответственного лица).
4. Одноразовый пакет расположить внутри многоразового контейнера (многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции).
5. Заполнить пакет на  $\frac{3}{4}$  объёма необеззараженными отходами.
6. Осуществить герметизацию пакета.
7. Сделать запись в технологическом журнале подразделения о количестве упаковок, времени выноса, подразделение, ФИО осуществлявшего вынос.
8. Транспортировать на тележке отходы класса В к месту обеззараживания.
9. Обеззараженные отходы герметизировать в красном пакете.
10. Загрузить в контейнер для последующего вывоза специализированной организацией по договору.
11. Взвесить отходы перед вывозом специализированной организацией.
12. Осуществить запись в технологическом журнале организации (дата, вес, ФИО ответственного).
13. Получить от организации, осуществляющей вывоз, талон на вывезенные отходы с указанием веса и наименования организации, осуществлявшей вывоз.
14. Получить документ, подтверждающий обеззараживание на полигоне.
15. Снять СИЗ (средства индивидуальной защиты).

## Алгоритм

### **Сбор, хранение и транспортировка отходов класса Г**

1. Произвести сбор отходов класс Г в подразделении в специальную промаркированную емкость («Отходы. Класс Г»).
2. Переместить на тележке к месту временного хранения отходы класса Г.
3. Сделать заявку для вывоза специализированной организацией.
4. По факту вывоза получить Акт (с указанием наименованием отходов, веса вывезенных отходов и наименованием специализированной организации, осуществлявшей вывоз).

## Алгоритм

### действий медработника при нарушении целостности упаковки с медицинскими отходами классов Б и В

1. Оградите место рассыпания/разливания медицинских отходов, проследите, чтобы рядом не было посторонних лиц.
2. Наденьте СИЗ, возьмите новый пакет или контейнер для сбора медицинских отходов.
3. Убедитесь, что цвет тары соответствует классу опасности медицинских отходов.
4. Соберите медицинские отходы в пакет/контейнер. Используйте одноразовый уборочный инвентарь.
5. Герметично закройте и промаркируйте новую упаковку.
6. Отнесите промаркированную тару с медицинскими отходами на склад временного хранения необеззараженных отходов или на участок обеззараживания, обезвреживания медицинских отходов.
7. Продезинфицируйте поверхности, которые контактировали с отходами.
8. Убедитесь, что площадь дезинфекции превышает площадь рассыпания/разливания отходов на 1,5 метра.
9. После окончания экспозиции проведите влажную уборку. Тщательно вымойте место рассыпания/разливания отходов.
10. Сложите использованные СИЗ и инвентарь в чистый пакет, соответствующий цвету классу опасности отходов, завяжите с помощью бирки-стяжки и промаркируйте. Отнесите пакет на склад временного хранения необеззараженных отходов или на участок обеззараживания.

## Алгоритм

### действия медицинского персонала при демеркуризации очага ртутного загрязнения

1. Перед устраниением последствий разбитого ртутного термометра, лампы, необходимо приготовить:

- стеклянную банку с плотно закрывающейся крышкой для консервации собранной ртути;
- медицинскую вату, кусочки пластиря, лист плотной бумаги, ветошь, резиновые перчатки, маску 4-х слойную;
- полиэтиленовые пакеты класса Г для утилизации вещей, которые могут быть загрязнены ртутью;
- лампу настольную с удлинителем для освещения;
- карандаш или мел, для отметки где были найдены частицы ртути;
- демеркуризаторы (химические вещества, применение которых снижает скорость испарения (десорбции) ртути (ее соединений) и облегчает механическое удаление ртути).

К числу демеркуризаторов относятся:

1. мыльно-содовый раствор (4% р-р мыла в 5% водном растворе соды – 40гр. мыла на 1л воды + 50гр. соды на 1л воды);
  2. 0,2% водный раствор перманганата калия, подкисленного соляной кислотой;
  3. 20% раствор хлорной извести; 4-5% раствор моно- и дихлорамина;
  4. 5-10% раствор соляной кислоты.
2. Удалить из помещения всех незадействованных в демеркуризации людей, открыть окна (форточку).
  3. Надеть резиновые перчатки, маску.
  4. Провести тщательный осмотр всех предметов и поверхностей, на которые могла попасть ртуть. Стоит учесть, что упругие шарики ртути очень хорошо катаются по любой поверхности, при этом могут быть очень маленьких размеров.
  5. Место, где рассыпалась ртуть, подсветить настольной лампой, чтобы свет падал на ртутные капли сбоку.
  6. Пометить мелом или карандашом места, где были найдены частицы ртути. Не наступайте на эти загрязненные места, чтобы ртуть не попала на обувь.
  7. Собирать ртуть, накатывая ее от периферии к центру на листок бумаги другим листком или мягкой кисточкой, или собирать кусочками ваты, смоченной в одном из выше перечисленном растворе. Аккуратно стряхнуть ртуть и вату в наполненную раствором стеклянную емкость, плотно закрыть. Собирать ртуть необходимо начать с самых больших капель, чтобы они не разбились на более мелкие капельки. Для удобства уборки ртути, бумагу лучше согнуть пополам, или в форме совка. Для сбора очень мелких капель

ртути воспользуйтесь небольшим кусочком пластиря. Из щелей в полу капли можно достать с помощью медицинского шприца с толстой иглой.

8. Все вещи, подверженные загрязнению ртути, необходимо собрать и уложить в полиэтиленовые пакеты класса Г и вынести на свежий воздух из загрязненного помещения.

9. На место где была разлита ртуть, нанести демеркуризатор на 1-2 часа, по мере высыхания раствора необходимо добавить его.

10. По истечения 2 часов провести влажную уборку помещения горячим мыльно-содовым раствором, после чего смыть чистой водой.

11. Стеклянную емкость с ртутью сдать ответственному лицу за утилизацию отходов класса Г в отделении для временного хранения.

12. Если разбилась ртутная лампа провести вышеизложенные действия, оставив демеркуризатор на 1,5 – 2 суток и поставить в известность врача эпидемиолога, инженера по охране труда.

13. Для профилактики устраний последствий проводятся частые влажные уборки в течение недели и длительное проветривание помещения.

14. В журнале регистрации аварийных ситуаций с ртутью делается запись.

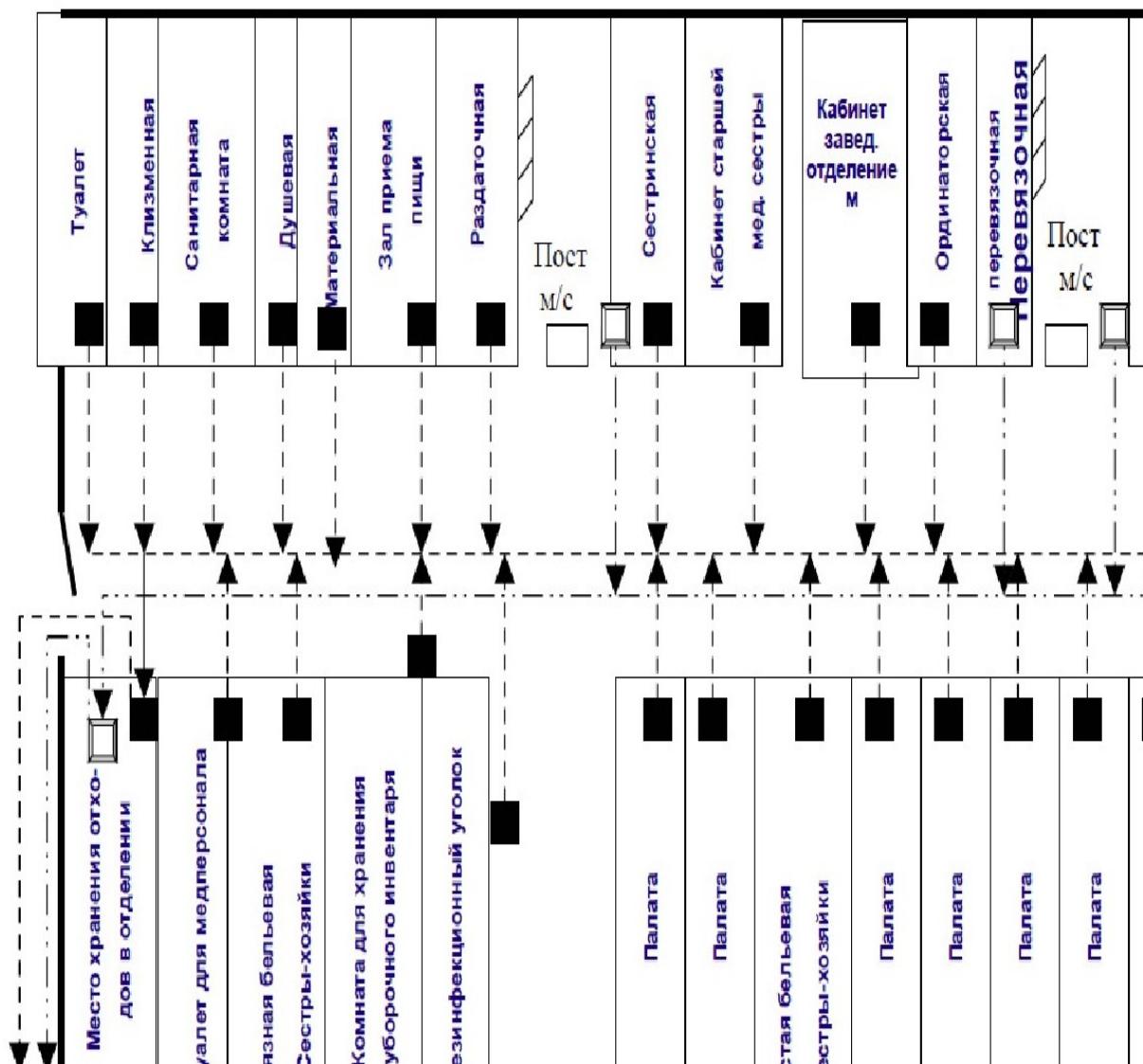
### **Журнал регистрации аварийных ситуаций, возникших при работе с ртутью**

№ п/п	Дата	Загрязненная поверхность	Ф.И.О. проводившей демеркуризацию мед. сестры	Ф.И.О. старшей мед. сестры

#### **Что делать нельзя:**

1. Нельзя выбрасывать разбившийся термометр (лампу) и частицы ртути, т.к. 2 граммов ртути, имеющихся в термометре (лампе) достаточно чтобы загрязнить шесть тысяч кубометров окружающей среды.
2. Нельзя спускать ртуть в канализацию. Она имеет свойства оседать в канализационных трубах.
3. Нельзя собирать ртуть с помощью веника. Жесткие прутья только размельчат ядовитые шарики ртути в мелкую ртутную пыль, которая сразу попадает в легкие.
4. Нельзя стирать вещи, одежду и обувь, которые соприкасались с ртутью (ни руками, ни с помощью стиральной машины).

## Схема организации сбора, временного хранения и удаления отходов



## **Функциональные обязанности должностных лиц ЛПО по сбору, хранению и удалению отходов**

Руководителем организации, осуществляющей медицинскую деятельность, утверждаются инструкции, в которых определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в данной организации.

**Средний медицинский** (процедурные, перевязочные, постовые медицинские сестры, акушерки и др.), **младший медицинский персонал**, являются лицами, непосредственно занятыми сбором, обеззараживанием, временным хранением и транспортировкой отходов в отделениях больницы.

Эти лица должны:

1. Знать и выполнять требования руководящих документов, регламентирующих правила санитарно-противоэпидемического режима при работе с медицинскими отходами.
2. Знать места первичного и промежуточного сбора отходов в отделении, правила эксплуатации технологического оборудования, применяемую технологию герметизации одноразовой упаковочной тары, пути транспортировки отходов различных классов до места расположения корпусных контейнеров.
3. Ежедневно контролировать наличие необходимого дневного запаса одноразовой упаковочной тары, дезинфицирующих средств и других расходных материалов, используемых при обращении с отходами.
4. Знать способы проведения дезинфекции и правила обращения с отходами и строго выполнять их. Владеть технологией герметизации отходов.
5. Проводить дезинфекцию и мытье после освобождения от отходов многоразовых емкостей и технологического оборудования.
6. При возникновении аварийных ситуаций, связанных со сбором и транспортировкой медицинских отходов проводить комплекс противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий.
7. Вести соответствующую документацию по обращению с отходами.
8. Ежегодно сдавать зачет по обращению с отходами старшей медицинской сестре отделения.

**Ответственным специалистом по обращению с медицинскими отходами в отделениях является старшая медицинская сестра (фельдшер-лаборант, рентгенлаборант, акушерка).**

Ответственный специалист должен:

1. Знать требования руководящих документов, регламентирующих деятельность медперсонала по сбору, временному хранению, транспортировке и удалению отходов ЛПУ.
2. Осуществлять постоянное руководство системой сбора и удаления отходов из своего отделения.

3. Знать количественную и структурную характеристику отходов, образующихся в отделении.
4. Совместно с врачом эпидемиологом определять в отделении места первичного сбора отходов, размещения контейнеров, порядок герметизации одноразовой тары и пути транспортировки отходов до места расположения корпусных контейнеров.
5. Определять ежемесячную и годовую потребность отделения в инвентаре и расходных материалах, используемых при обращении с отходами.
6. Проводить вводный инструктаж и обучение медицинского персонала по вопросам безопасного обращения с отходами.
7. Ежедневно контролировать наличие дневного запаса одноразовой тары, дезинфицирующих средств, используемых при обращении с отходами.
8. Организовать проведение дезинфекционных и противоэпидемических мероприятий в случае аварийных ситуаций.
9. Проводить периодические плановые (1 раз в квартал) проверки правильности обращения персонала с различными группами отходов в отделении.
10. Ответственный специалист по обращению с отходами в отделении обязан систематически (1 раз в год) проходить обучение-инструктаж по обращению с отходами.
11. Ответственным специалистом по обращению с отходами в ЛПУ является заместитель руководителя ЛПУ по АХЧ или нештатный эколог ЛПУ.

***Ответственный специалист по обращению с отходами в ЛПУ назначается приказом руководителя ЛПУ*** и проходит обязательное обучение в специализированном центре по обращению с отходами с получением сертификата установленного образца на право организации работ по обращению с отходами.

Ответственный специалист должен:

- знать требования российского законодательства, регламентирующих деятельность по обращению с отходами ЛПУ; осуществлять постоянное организационное руководство системой сбора и удаления отходов в ЛПУ;
- контролировать правильность ведения учетной документации, своевременно собирать и обобщать данные по движению отходов в стационаре;
- проводить обучение лиц, ответственных за обращение с отходами в структурных подразделениях учреждения здравоохранения;
- осуществлять периодические (плановые, не реже 1 раза в квартал) проверки правильности обращения с различными группами отходов;
- организовывать внеплановые проверки знаний персоналом учреждения здравоохранения при установлении фактов нарушения действующих правил и норм обращения с отходами.

### Алгоритм

#### действия медицинского работника при аварийной ситуации

##### **В случае проколов:**

- немедленно снять перчатки;
- вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей воды либо слегка выдавить кровь из ранки);
- обработать руки 70% спиртом;
- смазать края раны 5% раствором йода;
- при необходимости заклеить поврежденные места лейкопластырем.

##### **В случае порезов:**

- немедленно снять перчатки;
- вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей воды, НЕ ДАВИТЬ, НЕ ТЕРЕТЬ);
- обработать руки 70% спиртом;
- смазать края раны 5% раствором йода;
- при необходимости поврежденные места заклеить пластырем.

#### **При попадании крови или других биологических жидкостей пациента:**

**На кожные покровы:** обработать 70% спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать спиртом.

**На слизистую глаз:** обильно промыть их проточной (питьевой) водой, НЕ ТЕРЕТЬ.

Рекомендуется сесть, запрокинув голову осторожно полить на глаза воду (самостоятельно или попросить коллегу). Чтобы вода и раствор затекали и под веки, их осторожно оттягивают.

**ВАЖНО! Не снимайте контактные линзы на время промывания, они создают защитный барьер. После промывания глаз контактные линзы необходимо снять и стандартно обработать (после обработки они безопасны для использования).**

**На слизистую ротовой полости:** немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость, промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта.

**На слизистую носа:** обильно промыть водой (НЕ ТЕРЕТЬ).

**На халат (одежду):** снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бак для автоклавирования.

**При возникновении аварийной ситуации необходимо в кратчайшие сроки:**

- опросить пациента (наличие симптомов острой ВИЧ-инфекции, употребление наркотиков, незащищенный секс и пр.);
- обследовать пациента и медработника на ВИЧ-инфекцию (экспресс-тест + стандартный ИФА на антитела к ВИЧ той же порции крови; код направления медработника 118а или 120) с дои послетестовым консультированием, получением информированного согласия, а также на HBsAg, анти-HCV;
- при наличии ВИЧ у пациента – назначить экстренную ПКП заражения ВИЧ тремя антиретровирусными препаратами в течение первых 2-х часов, но не позднее 72 часов после аварийной ситуации по схеме;
- при выявлении у пациента ВГВ, ВГС – консультация врача для выбора и назначения препаратов ПКП (начало приема препаратов – не позднее 72 часов после аварийной ситуации);
- поставить в известность руководителя отделения, учреждения, дежурного врача;
- связаться для консультации со специалистами СПИД-центра;
- зафиксировать ситуацию в журнале аварийных ситуаций.

**Медицинского работника, пострадавшего в результате аварийной ситуации, необходимо обследовать на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С через 3, 6 и 12 месяцев.**

**Факторы, повышающие риск заражения:**

- ранение, при котором на инструменте визуально обнаруживается кровь;
- ранение полой иглой, при котором игла находилась в кровеносном сосуде;
- глубокое (внутримышечное) повреждение;
- высокий уровень вирусной нагрузки у пациента.

**Состав укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций при аварийных ситуациях:**

**Согласно Приказу Минздрава России № 1н от 09.01.2018:**

- йод – раствор для наружного применения 5%;
- этанол – раствор для наружного применения 70%.
- бинт марлевый медицинский стерильный (5 м х 10 см) – 2 шт.;
- лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см х 7,2 см) – 3 шт.;
- салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см х 14 см, №10) – 1 уп.

**Журнал**  
**учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций**

в \_\_\_\_\_  
 (наименование отделения, организации)

Начат: « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

Окончен: « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

<b>№ п/п</b>						
	<b>Фамилия, имя, отчество    (последнее при наличии)    пострадавшего    медицинского работника</b>					
	<b>Место работы, должность</b>					
	<b>Возраст</b>					
		<b>Дата и время аварии</b>				
			<b>Обстоятельства и характер    аварии</b>			
				<b>Наличие СИЗ</b>		
					<b>Фамилия, имя, отчество    (последнее при наличии)    больного, адрес, №    истории болезни, дата и    результат обследования на    ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия    ВИЧ-инфекции, АРТ</b>	
						<b>Объемы оказываемой    помощи пострадавшим</b>
						<b>Фамилия, имя, отчество    (последнее при наличии)    руководителя, которого    проинформировали об    аварии</b>

УТВЕРЖДАЮ

/  
(подпись, фамилия, инициалы руководителя)

«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_ г.  
М.П. (при наличии)

**АКТ №\_\_\_\_\_**  
**О МЕДИЦИНСКОЙ АВАРИИ В УЧРЕЖДЕНИИ**

1. Дата и время медицинской аварии

(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Учреждение, работниковом которого является пострадавший

(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, фамилия, инициалы руководителя)

3. Наименование структурного подразделения, где произошла аварийная ситуация, и в каком структурном подразделении работает пострадавший работник

4. Сведения о пострадавшем работнике:

фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) \_\_\_\_\_

пол (мужской, женский)

дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ полных лет

5. Наличие беременности \_\_\_\_\_ срок \_\_\_\_\_ недель или грудного вскармливания ребенка \_\_\_\_\_

6. Занимаемая должность в указанной медицинской организации

стаж работы в организации \_\_\_\_\_, в том числе в данной должности \_\_\_\_\_

7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии (руководитель структурного подразделений, другие должностные лица)

8. Сведения о проведении инструктажей (обучения и проверки знаний) по охране труда по профессии (должности) или виду работы, при выполнении которой произошла аварийная ситуация

(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте/первичный, повторный, внеплановый, целевой/ (нужное подчеркнуть)

по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении

которой произошла медицинская авария:

с " " 20 г. По " " 20 г.

(если не проводилось - указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская авария

(число, месяц, год, № протокола)

9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

10. Обстоятельства медицинской аварии, дата регистрации в журнале медицинских аварий

11. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению: (колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной иглой, загрязнение инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями поврежденной кожи и слизистой оболочки):

12. Сведения о применении выданных средств индивидуальной защиты на момент аварийной ситуации (спецодежда, перчатки, очки, маска, фартук)

13. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией пострадавшего

14. Причины медицинской аварии (указать основную и сопутствующие причины)

15. Очевидцы аварии

16. Характеристика предположительного источника инфекции:

результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:

экспресс-диагностика (дата, результат)

ИФА (дата, результат)

ИБ (дата, результат)

ВИЧ-статус больного, регистрационный № ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции

антиретровирусная терапия

иммунный статус

вирусная нагрузка

результаты обследования на ВГВ (дата, результат)

результаты обследования на ВГС (дата, результат)

данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения

пациента в "серонегативном окне"

17. Результаты обследования пострадавшего, в том числе экспресс-диагностика  
результаты обследования на ВИЧ-инфекцию (дата, результат)  
результаты обследования на ВГВ (дата, результат)  
результаты обследования на ВГС (дата, результат)

18. Наличие прививок против вирусного гепатита В у пострадавшего (с указанием даты вакцинации, наименования вакцины, номера серии, срока годности):

V1

V2

V3

RV

напряженность иммунитета к гепатиту В \_\_\_\_\_

19. Дата и время начала, окончания приема антиретровирусных препаратов, наименование препаратов

(если АРВТ не проводилась, указать причину) \_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), должность \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

**Технологический журнал учета медицинских отходов классов Б и В в структурном подразделении**

Наименование структурного подразделения \_\_\_\_\_

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

**Технологический журнал учета медицинских отходов классов Б и В в организации**

Наименование организации \_\_\_\_\_

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

**Технологический журнал участка обработки медицинских отходов классов Б и В**

Наименование организации \_\_\_\_\_

Поступление отходов:				Обработка отходов:			
Дата, время	Наименование подразделения	Количество единиц упаковки по видам	Подписи:		Дата, время	Режим	Индикаторы
			сдал	принял			

## Приложение 14

**ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

# ЖУРНАЛ

## РЕГИСТРАЦИИ ИНСТРУКТАЖА ПО ОХРАНЕ ТРУДА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ И ЦЕЛЕВОГО ИНСТРУКТАЖА

Начат \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г.

Окончен\_\_\_\_\_202\_\_\_\_г.

## **Эталоны ответов**

### **Ситуационные задачи**

#### **Ситуация 1.**

Первое нарушение – использованные иглы, как и другие колюще-режущие медицинские отходы необходимо собирать в твердую тару, в мягкие пакеты собирать такие отходы нельзя.

Второе – медицинские отходы разных классов и морфологического состава собираются и хранятся в одном месте

#### **Ситуация 2.**

Запрещено смешивать медицинские отходы разных классов и собирать их в один пакет. Колюще-режущие отходы необходимо собирать только в твердую тару.

#### **Ситуация 3.**

Острые колюще-режущие медицинские отходы собирают в одноразовые непрокалываемые влагостойкие контейнеры с плотно прилегающей крышкой. Использовать одноразовую тару многократно запрещено

**Эталоны ответов на задания в тестовой форме**

Тест 1	Тест 2	Тест 3
1- Г	1 - 3	1 - 2
2- В	2 - 1	2 - 4
3- Г	3 - 2	3 - 1
4- А	4 - 4	4 - 1
5- В	5 - 4	5 - 2
6- Б	6 - 3	6 - 4
7- Б	7 - 1	7 - 3
8- Г	8 - 3	8 - 3
9 - В	9 - 2	9 - 4
10 - А	10 - 4	10 - 4
11 - Б		
12 - А		
13 - А		
14 - А		
15 - А		
16 - А		
17 - Г		
18 - Г		