



*СПб ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»
198095, СПб, ул. Шкапина, д. 30, тел. 576-27-10*

Итоги деятельности учреждений здравоохранения в сфере обращения с медицинскими отходами в 2011 году»

ВЫГОНЯЙЛОВ А.В.

к.м.н., врач-эпидемиолог городского организационно-методического отдела клинической эпидемиологии

Светличная Ю.С.

врач-эпидемиолог городского организационно-методического отдела клинической эпидемиологии



Основные документы, регулирующие обращения с отходами в лечебно-профилактических учреждениях

- 1. Закон РФ №7-ФЗ «Об охране окружающей среды» от 10.01.2002 г.
- 2. Закон РФ №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г.
- 3. Закон РФ №89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» от 24.06.1998 г.
- 4. Закон РФ № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» от 09.01.1996 г.
- 5. Закон РФ № 309-ФЗ « О внесении изменений в статью 16 Федерального закона «Об охране окружающей среды» и отдельные законодательные акты Российской Федерации

- СанПиН 2.1.3.2630 - 10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- СанПиН 2.1.7. 2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

Вступили в действие с 8 апреля 2011 г

- МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения»
- СП 2.1.7.1386-03 «Санитарные правила по определению класса опасности токсичных отходов производства и потребления»
- СанПиН 2.1.7.1322-03 «Гигиенические требования к размещению и обезвреживанию отходов производства и потребления»
- СП № 4690-88 «Содержание территорий населенных пунктов»
- СП 1.1.1058-01 "Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических мероприятий»
- Постановление Правительства РФ №674 от 03.09.2010 г.
«Об утверждении правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств и контрафактных лекарственных препаратов»

Перечень документов

- Проект нормативов образования отходов и лимитов на их размещение (ПНООЛР) + лимиты (по площадкам);
- Паспорта опасных отходов (с документами по качественному и количественному составу);
- Расчет платы за негативное воздействие на окружающую среду, за последний квартал текущего года;
- Справки (акты), подтверждающие факт размещения / использования / обезвреживания / транспортировки отходов;
- Инструкции по обращению с отходами;
- Схемы движения отходов по отделениям/в целом по учреждению;
- Договора на вывоз отходов;
- Приказы о назначении ответственных специалистов за обращение с медицинскими отходами, свидетельства (сертификаты);
- Сведения о проведении вводных и периодических инструктажей по правилам безопасного обращения с отходами;
- Сведения о проведении медицинских осмотров персонала.
- Сведения об охвате вакцинацией против вирусного гепатита В.
- Программа производственного контроля за соблюдением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, в части обращения с медицинскими отходами;
- Технологический журнал учета отходов в организации и подразделениях

Основные замечания

- Лимиты на размещение отходов выданные на учреждения уполномоченной службой не продлены на текущий год, а в части учреждений продление отсутствует с 2009 и 2010 года, что является несоответствием в порядке ведения учета движения отходов.
- При этом лимиты при условии отсутствия их продления аннулируются и соответственно плата за негативное воздействие рассчитывается в штрафном коэффициенте.
- Несоответствие материалов при подготовке проекта ПНООЛР приказу Федеральной службы по экологическому, технологическому и атомному надзору от 19 октября 2007 г. N 703 "Об утверждении Методических указаний по разработке проектов нормативов образования отходов и лимитов на их размещение«
- В большинстве случаев при исследовании паспортов отходов, выявлено отсутствие актов отбора проб, недействительность (или отсутствие) протоколов исследований, отсутствие протоколов биотестирования отходов относящихся к 5 классу опасности.
- Статистическую отчетность по обращению с отходами (форма 2-ТП отходы) учреждения не сдают.

ОСНОВНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В учреждениях разработаны схемы удаления отходов, но в них отсутствуют сведения, необходимые в соответствии с требованиями п. 3.7 «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами» (СанПиН 2.1.7.2790-10)

Инструкция по правилам обращения с опасными отходами в учреждениях имеется, но не устанавливает персональную ответственность сотрудников

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ

п.3.2. Руководителем организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в данной организации.

СанПиН 2.1.7.2790-10

***«Санитарно-эпидемиологические требования
по обращению с медицинскими отходами»***

Схема удаления отходов

(п.3.7 СанПиН 2.1.7.2790-10)

- **качественный и количественный состав, образующихся медицинских отходов,**
- **нормативы образования медицинских отходов,**
- **потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов,**
- **порядок сбора медицинских отходов,**
- **порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, кратность их вывоза,**
- **применяемые способы обеззараживания/обезвреживания и удаления медицинских отходов,**
- **порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпани, разливание медицинских отходов),**
- **организация гигиенического обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.**

ОСНОВНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В соответствии со ст. 73 Федерального закона от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды», руководители учреждений здравоохранения и специалисты, ответственные за обращение с отходами производства и потребления, должны иметь подготовку в области охраны окружающей среды и экологической безопасности.

Повышение квалификации по специальности «Обеспечение экологической безопасности при работах в области обращения с опасными отходами» должны направляться специалисты, выполняющие эту работу в соответствии с приказом руководителя учреждения и имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей, указанных в письме Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки «О лицензировании образовательных учреждений и научных организаций по дополнительным профессиональным образовательным программам повышения квалификации» от 30.09.2008 № 01-453/05-01.

Класс отходов	Категория опасности	Морфологический состав
А	Неопасные	Отходы, не имевшие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, нетоксичные отходы. Пищевые отходы всех подразделений ЛПУ, кроме инфекционных (в том числе кожно-венерологических) и фтизиатрических. Мебель, инвентарь, неисправное диагностическое оборудование, не содержащее токсических элементов. Неинфицированная бумага, смёт, строительный мусор и т.д.
Б	Опасные	Потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в том числе кровью. Выделения пациентов. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и т.п.). Все отходы из инфекционных отделений (в том числе пищевые). Отходы микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами III-IV групп патогенности. Биологические отходы вивариев Дополнительно: вакцины, непригодные к употреблению
В	Чрезвычайно опасные	Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями. Заменено: Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. Отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами I-II групп патогенности. Отходы фтизиатрических, микологических больниц. Уточнено: Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза. Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией (исключено) Дополнительно: Непригодные к использованию живые вакцины, содержащие возбудителей 1-2 групп патогенности или возбудитель туберкулеза.
Г	Отходы, по составу близкие к промышленным	Просроченные лекарственные средства, отходы от лекарственных и диагностических препаратов, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, с истекшим сроком годности. Цитостатики и другие химиопрепараты. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование Дополнительно: Отходы от ремонта зданий и сооружений. Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие
Д	Радиоактивные отходы	Все виды отходов, содержащие радиоактивные компоненты Уточнено: Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

ОСНОВНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Процессы перемещения отходов от мест их образования к местам временного хранения в большинстве учреждений не механизированы;

Допускается складирование крупногабаритных отходов класса А без специальных бункеров;

Отсутствуют отдельные помещения для временного хранения отходов класса Г;

Не все учреждения организовали учет и контроль за движением отходов, в соответствии с п.8.2 санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами»;

В большинстве учреждений отходы класса Б после химической дезинфекции перекладываются в одноразовые мешки желтого цвета.

Потребность в расходных материалах

СанПиН 2.1.7. 2790-10

3.7. потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, рассчитывается исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария – не реже 72 часов, в операционных залах – после каждой операции;

Порядок сбора медицинских отходов

3.4. Процессы перемещения отходов от мест образования к местам временного хранения и/или обеззараживания, выгрузки и загрузки многоразовых контейнеров должны быть механизированы (тележки и так далее).

ОСНОВНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В соответствии с п.6.5 санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования по обращению с медицинскими отходами» СанПиН 2.1.7.2790-10 контейнерная площадка должна быть ограждена, что отсутствует в большинстве обследованных учреждений.

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

■ 11.2. Общие требования к участку:

- **11.2.1.** Участок может располагаться, как в отдельно стоящем здании в хозяйственной зоне с подъездными путями, так и в составе корпуса, в том числе в подвальных помещениях с автономной вытяжной вентиляцией (за исключением установок для уничтожения отходов методом сжигания, пиролиза). Расстояние от жилых и общественных зданий до участка, оборудованного установкой для уничтожения отходов методом сжигания, пиролиза определяется в соответствии с требованиями законодательства.
- **11.2.2.** Участок должен быть обеспечен канализацией, водопроводом, электричеством, отоплением и автономной вентиляцией. Объемно-планировочные и конструктивные решения помещений участка должны обеспечивать поточность технологического процесса и возможность соблюдения принципа разделения на «чистую» и «грязную» зоны.
- **11.2.3.** На территории участка осуществляется прием, обработка (обезвреживание или обеззараживание), временное хранение (накопление) отходов, мойка и дезинфекция стоек-тележек, контейнеров и другого оборудования, применяемого для перемещения отходов.

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

■ **11.3. Требования к помещениям участка.**

- **11.3.1.** Помещения участка предусматривают условное разделение на зоны:
 - - «*грязную*», к которой относятся помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов, помещение обработки отходов, оборудованное установками по обеззараживанию/обезвреживанию отходов классов Б и В, помещение мойки и дезинфекции. При небольших объемах возможно временное хранение поступающих отходов и их обеззараживание в одном помещении. При хранении отходов классов Б и В более 24-х часов предусматривается холодильное оборудование.
 - - «*чистую*», к которой относятся помещения хранения обеззараженных/обезвреженных отходов, вымытых и обеззараженных средств перемещения отходов (возможно совместное временное хранение в одном помещении), склад расходных материалов, комната персонала, санузел, душевая.
- **11.3.2.** Высота помещений принимается в соответствии с габаритами устанавливаемого оборудования, но не менее 2,6 м.
- **11.4.** Поверхность стен, пола и потолков должна быть гладкой, устойчивой к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств. Полы покрываются влагостойким материалом, не скользящим и устойчивым к механическому воздействию.
- Наружная и внутренняя поверхность мебели и оборудования должна быть гладкой, выполненной из материалов, устойчивых к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств.

Требования и условия химической дезинфекции медицинских отходов класса Б и В

- **5.4.2.** Химический метод обеззараживания, 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.
- **5.4.3.** Химическое обеззараживание отходов класса Б на месте их образования используется как обязательная временная мера при отсутствии участка обращения с медицинскими отходами в организациях, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, или при отсутствии централизованной системы обезвреживания медицинских отходов на данной административной территории.
- **5.4.5.** При любом методе используют зарегистрированные в Российской Федерации дезинфекционные средства и оборудование в соответствии с инструкциями по их применению.
- **4.3.2.** Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах.

Производственный контроль

- **9.2.** Производственный контроль за сбором, временным хранением, обезвреживанием медицинских отходов включает в себя:
- **9.2.1. Визуальную и документальную проверку (не реже 1 раза в месяц):**
 - - количества расходных материалов (запас пакетов, контейнеров и другое), средств малой механизации, дезинфицирующих средств;
 - - обеспеченности персонала средствами индивидуальной защиты, организации централизованной стирки спецодежды и регулярной ее смены;
 - - санитарного состояния и режима дезинфекции помещений временного хранения и/или участков по обращению с медицинскими отходами, мусоропроводов, контейнерных площадок;
 - - соблюдения режимов обеззараживания/обезвреживания
 - - регулярности вывоза отходов.

Производственный контроль

9.2.2. Лабораторно-инструментальную проверку:

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



- ▶ Первая страница
- ▶ Цели и задачи ОМОКЭ
- ▶ Сотрудники
- ▶ Информационные материалы
- ▶ Семинары обучение
- ▶ Нормативно-правовые основы работы госпитального эпидемиолога
- ▶ Научные материалы
- ▶ Новости
- ▶ Полезные ссылки

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ НА САЙТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОРОДСКОГО ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Городской организационно-методический отдел клинической эпидемиологии создан в мае 2001 года и является структурным подразделением Санкт-Петербургского медицинского информационно-аналитического центра.

Мы работаем для того, чтобы в наших стационарах и поликлиниках было меньше внутрибольничных инфекций, чтобы персонал работал без страха заразиться на рабочем месте, женщины без опасений рожали в наших родильных домах.

Мы готовы поделиться своими знаниями и умениями со всеми специалистами, кто охраняет здоровье пациентов и хотим надеяться, что являемся надежной опорой госпитальных эпидемиологов в их нелегком труде.

СОБЫТИЯ

Уважаемые коллеги!

WWW.zdrav.spb.ru/epid
omoke@miac.zdrav.spb.ru
тел.\факс 812-576-2710