

**РУКОВОДСТВО
ПО МОНИТОРИНГУ И ОЦЕНКЕ СИСТЕМЫ
УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР**

Руководство составлено на основании нормативных документов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, международных рекомендаций по инфекционному контролю и опыте реализации «Целевой Программы по надзору за внутрибольничными инфекциями и управлению медицинскими отходами в Кыргызской Республике», и представляет собой инструмент для проведения мониторинга и оценки практики исполнения основных требований и мероприятий по управлению медицинскими отходами.

Использование данного оценочного инструмента позволяет вычислить процентное соотношение фактических результатов деятельности системы управления медицинскими отходами (УМО) в организациях здравоохранения (ОЗ) с целью определения возможных вмешательств для улучшения работы. Оценочный инструмент предназначен для определения прогресса в работе, а так же для анализа причин в расхождении между ожидаемым и существующим выполнением нормативных документов и рекомендация по УМО. Направлено на улучшение показателей работы ОЗ и не должно использоваться как инструмент наказания.

Оценочный инструмент предназначен для специалистов ИК и/или медработников ОЗ для проведения самооценки, руководителей учреждений для мониторинга за процессом улучшения практики УМО в ОЗ, а так же может быть использовано контролирующими организациями для внешней оценки системы УМО в ОЗ.

Данный оценочный инструмент может использоваться для оценки стационаров, ПМСП (ЦСМ) и других ОЗ имеющих систему УМО.

Инструмент состоит из 11 оцениваемых разделов системы УМО, которые включают в себя 80 критериев (Таблица 1).

Таблица 1 – Количество оценочных критериев состояния УМО в ОЗ КР

№	Оцениваемые разделы системы УМО	Количество критериев
1.	Административная поддержка системы управления медицинскими отходами в ОЗ	8
2.	Гигиенические требования к территории организации здравоохранения	7
3.	Система разделения и сортировки МО в структурных подразделениях ОЗ	9
4.	Соблюдение мер профилактики инфекций персоналом ОЗ во время обращения с МО	6
5.	Транспортировка МО внутри ОЗ и за ее пределами	13
6.	Технологии эффективного обеззараживания отходов классов «Б» и «В» в ОЗ	5
7.	Пункт обеззараживания медицинских отходов классов «Б» и «В»	11
8.	Процедуры приема, осмотра и подготовки медицинских отходов классов «Б» и «В» для обеззараживания (автоклавирования)	2
9.	Процесс обеззараживания медицинских отходов классов «Б» и «В» в пункте обеззараживания	7
10.	Меры безопасности при работе с автоклавом в пункте обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В»	5
11.	Действия персонала ОЗ задействованного в системе УМО при возникновении чрезвычайных ситуаций	7
Общее количество критериев		80

Оценочный инструмент состоит из 6 граф: 1 - номер критерия; 2- наименование раздела системы УМО и оцениваемые критерии; 3,4 – оценка исполнения/неисполнении критериев; 5 – не применимость критериев; 6 – примечание.

Каждый раздел содержит от 2 до 13 критериев эффективности системы УМО. Напротив каждого критерия выставляется «ДА» / «+» (если требование исполняется) или «НЕТ» / «-» (если требование не исполняется), «н/п» (**не применимо**, если исполнение этого требования требует условий, которых в оцениваемой ОЗ нет или на момент мониторинга данный критерий не наблюдался). Оценку критериев необходимо проводить во всех структурных подразделениях ОЗ.

Для подведения итогов, подсчитывают процент выполняемых критериев по оцениваемым разделам системы УМО и в целом по организации здравоохранения, путем деления количества исполняемых критериев на общее число наблюдаемых критериев по конкретному блоку и по всей ОЗ.

Формула для расчета показателей исполнения мероприятий по УМО по разделам и по всей ОЗ

Расчет показателя проводится для каждого конкретного ОЗ. Для подсчета процентного показателя исполнения мероприятий по УМО по оцениваемым разделам и по всей ОЗ необходимо составить пропорцию, где:

- *в числителе* – количество исполненных критериев по отдельному разделу, или сумма исполненных критериев по всей ОЗ;
- *в знаменателе* – количество критериев по отдельному разделу, или сумма критериев по всей ОЗ по УМО, которые необходимо исполнить.

$$\text{Процент исполнения критериев по УМО} = \frac{\text{Количество исполненных критериев}}{\text{Количество критериев, которые необходимо исполнить}} \times 100\%$$

Индикатор является интенсивным показателем и выражается в процентах. Индикатор принимает значения от 0% до 100%. Чем больше значение данного показателя, тем полнее и качественнее ОЗ проводят работу по управлению медицинскими отходами.

Оценочный инструмент системы управление медицинскими отходами в ОЗ					
РАЗДЕЛЫ СИСТЕМЫ УМО И НАБЛЮДАЕМЫЕ КРИТЕРИИ		Оценка исполнения требований			
		ДА	НЕТ	Не применимо	Примечание
Административная поддержка системы управления медицинскими отходами в ОЗ					
В ОЗ имеются:					
1	1.1. Договора с соответствующими коммунальными службами на вывоз твердых бытовых отходов (ТБО) из ОЗ.				
	1.2. Договора с компаниями переработке вторичного сырья, вывоз отходов для утилизации (вторичной переработке).				
	1.3. График вывоза отходов ТБО с территории ОЗ утвержденный руководителем ОЗ.				
	1.4. Приказ руководителя ОЗ о назначении ответственных лица за организацию и контроль системы УМО в структурных подразделениях.				
	1.5. Схема движения отходов в структурных подразделениях и на территории ОЗ в целом, утвержденная руководителем.				
	1.6. Правила и инструкции для персонала, вовлеченного в систему УМО, утвержденные внутренним приказом руководителя ОЗ.				
	1.7. Система внутреннего учета и регистрации объемов, различных классов образуемых в ОЗ медицинских отходов (ежеквартальные, полугодовые и годовые отчеты) утвержденная руководителем ОЗ, с указанием ответственных лиц на уровне ОЗ и структурных подразделений (внутренний приказ).				
	1.8. Система внутреннего мониторинга эффективности функционирования системы УМО в ОЗ утвержденная приказом руководителя ОЗ (отчеты по проведенному мониторингу).				
	<i>Количество исполняемых критериев по 1 разделу</i>				
<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 1 разделу</i>					
<i>% исполнения критериев по 1 разделу</i>					
Гигиенические требования к территории организации здравоохранения					

2	2.1. Площадки временного хранения неопасных твердых бытовых отходов (ТБО) в ОЗ забетонированы и огорожены, имеют ограниченный доступ. При наличии в ОЗ отдельной, или совмещенной с площадкой ТБО, санитарной ямы для анатомических отходов, площадка должна быть забетонирована, огорожены, иметь ограниченный доступ и предупреждающие знаки (знак биологической опасности и предупреждающую надпись).				
	2.2. На площадке временного хранения ТБО имеется достаточное количество мусорных контейнеров/баков (2 и более). Мусор не лежит за пределами мусорных контейнеров/баков.				
	2.3. На территории ОЗ имеется достаточное количество урн для сбора бытовых отходов.				
	2.4. Территория ОЗ содержится в чистоте, а уборка территории проводится соответствующим техническим персоналом, согласно внутреннего графика утвержденного ответственным за УМО на уровне ОЗ лицом.				
	2.5. На территории ОЗ отсутствуют стихийно организованные свалки ТБО.				
	2.6. Для сбора и переработки растительного мусора (листья, скошенная трава) имеются компостные ямы (если позволяет территория).				
	2.7. На территории ОЗ отходы не сжигаются различными способами.				
	<i>Количество исполняемых критериев по 2 разделу</i>				
<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 2 разделу</i>					
<i>% исполнения критериев по 2 разделу</i>					
Система разделения и сортировки МО в структурных подразделениях ОЗ					
3	3.1. Общие неопасные отходы (класс А) - собираются в емкости с вложенным внутрь пакетом черного цвета.				

<p>3.2. Анатомические отходы (класс Б1) – собираются в водонепроницаемые пластиковые плотные мешки или емкости, имеющие знак биологической опасности и надпись «Анатомические отходы».</p>				
<p>3.3. Остро-колющие отходы (класс Б2) – собираются в проколостойкий контейнер (для игл – в контейнер иглоотсекателя/иглодеструктора) имеющий знак биологической опасности и надпись «Остро-колющие отходы».</p>				
<p>3.4. Потенциально инфицированные отходы (класс Б3), содержащие кровь и/или другие биологические жидкости тела человека (перевязочный материал, перчатки, шарики, тампоны, системы для в/в вливаний и др.) – собираются в желтые полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись «Потенциально инфицированные отходы» или собираются в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись «Потенциально инфицированные отходы».</p>				
<p>3.5. Пластиковая часть шприцев (класс Б3) – собирается в желтые полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности, знак шприца и надпись «Потенциально инфицированные отходы» или в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности, знак шприца и надпись «Потенциально инфицированные отходы».</p>				
<p>3.6. Инфицированные отходы (класс Б4) все отходы инфекционных отделений (в т.ч. пищевые), отходы из паразитологических и микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности – собираются в желтые полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись «Инфицированные отходы» или собираются в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись «Инфицированные отходы».</p>				

	3.7. Эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы (класс В) - собираются в желтые полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись «Эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы» или собираются в контейнеры (ведра) с крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись «Эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы». Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.				
	3.8. Токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности (класс Г) – собираются в специализированные, соответствующие классу опасности герметичные и маркированные емкости, коричневого цвета, имеющие надпись «Опасно! Ртутьсодержащие отходы. Класс Г» или «Опасно! Опасные фармацевтические отходы. Класс Г» или «Опасно! Легковоспламеняющиеся отходы. Класс Г» или «Опасно! Взрывоопасные отходы. Класс Г»				
	3.9. Радиоактивные отходы (класс Д) - сбор, хранение и удаление радиоактивных медицинских отходов осуществляется в соответствии с Законом Кыргызской Республики Технический регламент «О радиационной безопасности».				
	ТОЛЬКО ДЛЯ ОЗ ОБРАЗУЮЩИЕ РАДИОАКТИВНЫЕ ОТХОДЫ				
	<i>Количество исполняемых критериев по 3 разделу</i>				
	<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 3 разделу</i>				
	<i>% исполнения критериев по 3 разделу</i>				
Соблюдение мер профилактики инфекций персоналом ОЗ во время обращения с МО					
4	4.1. При обращении с МО классов «Б» и «В», персонал не проводит никаких манипуляций с использованными шприцами, скальпелями и другими остро-колющими МО.				

	4.2. При обращении с МО классов «Б» и «В», персонал не снимает в ручную иглы с использованного инъекционного оборудования (шприцы, системы для в/в вливаний и др.) и не одевает колпачок на использованную иглу. Иглы у использованного инъекционного оборудования отсекаются при помощи иглоотсекателя/иглодеструктора.				
	4.3. При обращении с МО классов «Б» и «В», персонал не проводит пересыпание (перегрузку) неупакованных МО из одного контейнера в другой, не утрамбовывает МО, не осуществляет любые операции с МО без технических перчаток.				
	4.4. Емкости (пакеты и/или ведра) с медицинскими отходами классов «Б» и «В» заполняют не более чем на $\frac{3}{4}$ своего объема.				
	4.5. При обращении с с МО классов «Б» и «В» внутри отделений персонал использует средства индивидуальной защиты: перчатки, защитную обувь, маски, средства защиты глаз (очки или щитки).				
	4.6. После проведенных манипуляций с МО и снятия перчаток, персонал проводит гигиеническую обработку рук (мытьё или антисептику).				
	<i>Количество исполняемых критериев по 4 разделу</i>				
	<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 4 разделу</i>				
	<i>% исполнения критериев по 4 разделу</i>				
Транспортировка МО внутри ОЗ и за ее пределами					
5	5.1. Транспортировка внутри ОЗ эпидемиологически опасных отходов (класс Б) осуществляется в плотно закрывающихся емкостях с крышками или в полипропиленовых пакетах помещенных в плотно закрывающиеся емкости с крышками, имеющими знак «Биологической опасности», надпись «Опасно! Инфицированные отходы». Медицинские отходы. Класс Б».				

<p>5.2. Транспортировка внутри ОЗ чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов (класс В) осуществляется в плотно закрывающихся емкостях с крышками или в полипропиленовых пакетах помещенных в плотно закрывающиеся емкости с крышками, имеющими знак «Биологической опасности», надпись «Опасно! Инфицированные отходы». Медицинские отходы. Класс В».</p>				
<p>5.3. Транспортировка внутри ОЗ токсикологически опасных отходов (класс Г) осуществляется в соответствии с существующими требованиями нормативных документов в зависимости от класса токсикологической опасности отходов.</p>				
<p>5.4. При транспортировке МО классов «Б» и «В» внутри ОЗ медицинский персонал использует специализированные тележки. При ручной транспортировке несет одну транспортную емкость в одной руке.</p>				
<p>5.5. При транспортировке МО классов «Б», «В» и «Г» персонал использует средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, проколостойкую обувь, маски или респираторы (при необходимости), средства защиты глаз (очки или щитки), защитную одежду или фартуки.</p>				
<p>5.6. Персонал, задействованный в системе УМО, знает порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации (разлив или россыпь опасных МО).</p>				
<p>5.7. Транспортировка опасных МО классов «Б» и «В» за пределами ОЗ проводится специализированным санитарным транспортом, имеющим соответствующее оборудование и маркировку кузова, (для ОЗ не имеющих собственного пункта обеззараживания МО).</p>				
<p>5.8. Транспортировка опасных МО классов «Б» и «В» за пределами ОЗ проводится в герметично закрывающихся контейнерах имеющих знак «Биологической опасности» и надпись «Опасно! Инфицированные отходы». Медицинские отходы. Класс Б или В»,</p>				

	5.9. Транспортировка опасных МО классов «Б» и «В» за пределами ОЗ проводится по утвержденной схеме маршрута и графику сбора МО.				
	5.10. Принимая опасные МО классов «Б» и «В» в ОЗ, экспедитор (водитель) не отходя от санитарного транспорта, проверяет транспортные контейнеры с отходами на целостность, герметичность и наличие маркировки.				
	5.11. Принимая опасные МО классов «Б» и «В» в ОЗ, экспедитор (водитель) не отходя от санитарного транспорта, меняет транспортные контейнеры и контейнеры для сбора остро-колющих отходов на чистые и обеззараженные транспортные контейнеры.				
	5.12. Экспедитор (водитель) знает правила безопасного обращения с МО классов «Б» и «В» и порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации (разлив или россыпь МО классов «Б» и «В»).				
	5.13. При погрузке и выгрузке МО классов «Б», «В» экспедитор (водитель) использует средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, резиновую обувь, маски или респираторы (при необходимости), средства защиты глаз (очки или щитки), защитную одежду или фартуки.				
	<i>Количество исполняемых критериев по 5 разделу</i>				
	<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 5 разделу</i>				
	<i>% исполнения критериев по 5 разделу</i>				
Технологии эффективного обеззараживания отходов классов «Б» и «В» в ОЗ					
6	6.1. Для обработки отходов классов «Б» и «В» в ОЗ используется физический (аппаратный) метод обеззараживания включающий воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением, температурой, радиационным, электромагнитным излучением, применяется при наличии специального оборудования - установок для обеззараживания медицинских отходов.				

	6.2. При временном входе из строя оборудования для обработки отходов классов «Б» и «В» физическим (аппаратным) методом, в ОЗ используют химические методы обеззараживания (химическая дезинфекция).				
	6.3. Жидкие отходы классов «Б» и «В» обеззараживаются химическими методами (химическая дезинфекция). После обеззараживания их сливают в централизованную канализационную систему или специализированные ямы для анатомических МО (при их наличии).				
	6.4. Анатомические МО класса «Б» после обработки химическими методами (химическая дезинфекция) удаляются в специализированные ямы для анатомических МО (при их наличии) или сдаются в бюро патологоанатомической экспертизы, или подлежат захоронению на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства КР, без предварительного обеззараживания.				
	6.5. На территории ОЗ не используется открытое низкотемпературное сжигание (печи, ямы для сжигания и др.) отходов классов «Б» и «В».				
	<i>Количество исполняемых критериев по 6 разделу</i>				
	<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 6 разделу</i>				
	<i>% исполнения критериев по 6 разделу</i>				
Пункт обеззараживания медицинских отходов классов «Б» и «В»					
7	7.1. В пункте обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» имеется пакет документов:				
	• Технические паспорта оборудования.				
	• Результаты технического освидетельствования оборудования (поверки).				
	• Допуск к работе с аппаратами, работающими под высоким давлением.				
	• Инструкция по инфекционному контролю (утверждена Постановлением Правительства КР №32 от 12.01.12)				

<ul style="list-style-type: none"> • Журнал регистрации принимаемых МО и выдачи чистых емкостей с записями – отделение или ОЗ, класс МО, вес МО, нарушения наполненности и/или сортировки, ФИО лица доставившего МО, подпись о выдаче чистых емкостей. • Журнал результатов автоклавирования МО с записями – класс отходов, отделение ОЗ, режим стерилизации с указанием температуры и времени, вклеенные результаты тест-контроля для каждого цикла). 				
<p>7.2. В пункте обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» должно быть предусмотрено минимальное количество помещений или зон:</p> <ul style="list-style-type: none"> • совмещенная комната приема/регистрации МО, взвешивания и временного хранения не обеззараженных МО, площадь, которой должна быть достаточной для комфортного выполнения работы сотрудниками; • автоклавная, площадь, которой должна соответствовать СанПиН для стерилизационных ОЗ – для одного автоклава с емкостью камеры менее 75 литров не менее 4 кв.м., для автоклавов емкостью камеры от 75 до 100 литров не менее 6 кв.м., для автоклавов емкостью камеры 100 и более литров не менее 9 кв.м.; • отдельные и/или совмещенные комнаты для мытья обеззараженных транспортных емкостей и их хранения, площадь, которой должна быть достаточной для комфортного выполнения работы сотрудниками; • обеззараженные МО сдающиеся на вторичную переработку (утилизацию) временно хранятся в любом доступном подсобном помещении. 				

<p>7.3. Санитарно-гигиеническое состояние пункта обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» соответствует ПП КР №201 от 11.04.2016 г., для стерилизационных ОЗ и Инструкции по инфекционному контролю утвержденной Постановлением Правительства КР №32 от 12.01.12:</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Полы и стены, потолки гладкие, облицованы плиткой или другим материалом, выдерживающие мытье и дезинфекцию. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Осветительные приборы закрытого типа. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Персонал проводит регулярную уборку помещений. 				
<p>7.4. Пункт обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» оборудован автономной приточно-вытяжной механической вентиляцией с вытяжными зонтами над автоклавом(ми).</p>				
<p>7.5. Пункт обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» ОЗ оснащен: автоклавом(ами), весами для взвешивания МО, раковиной для мытья рук персонала, ванной или поддоном для мытья транспортных емкостей, стеллажами для временного хранения емкостей с необеззараженными МО, стеллажами для хранения чистых емкостей, аптечкой для оказания первой помощи при аварийных ситуациях, средствами индивидуальной защиты, часами настенными, столом и стулом для ведения документации, шкафом для переодевания.</p>				
<p>7.6. В пункте обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» соблюдается:</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • Поточность движения МО – поток необеззараженных МО не пересекается с обеззараженными МО. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Имеется утвержденная схема движения потоков МО в ОЗ и график выноса МО из структурных подразделений. 				
<p>7.7. В пункте обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» ОЗ имеется запас дистиллированной воды для автоклава.</p>				

	7.8. Для контроля процесса автоклавирования МО имеются термохимические - индикаторы 4 – 5 классов, используемые при каждом цикле обеззараживания (автоклавирования).				
	7.9. В пункте обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» ведется необходимая документация:				
	<ul style="list-style-type: none"> • регистрационный журнал приема МО, • журнал контроля работы автоклава. 				
	7.10. Персонал пункта обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В»:				
	<ul style="list-style-type: none"> • имеет допуск к работе с оборудованием, работающим под давлением. 				
	7.11. При отсутствии в ОЗ собственного пункта обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В», должен иметься договор по обеззараживанию медицинских отходов классов «Б» и «В» с ОЗ, имеющей такой пункт или другим специализированным предприятием.				
	<i>Количество исполняемых критериев по 7 разделу</i>				
	<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 7 разделу</i>				
	<i>% исполнения критериев по 7 разделу</i>				
Процедуры приема, осмотра и подготовки медицинских отходов классов «Б» и «В» для обеззараживания (автоклавирования)					
8	8.1. В пункте обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» сотрудник принимающий МО:				
	<ul style="list-style-type: none"> • визуально осматривает содержимое транспортных емкостей на предмет выявления нарушения сортировки МО и наполненности емкости/пакета, • взвешивает МО, • проводит запись в регистрационный журнал приема МО, • помещает медицинские отходы классов «Б» и «В» на стеллаж для временного хранения емкостей с необеззараженными МО. 				

	8.2. Принятые остро-колющие МО автоклавируют в контейнере для сбора и транспортировки, если он выполнен из полипропиленового пластика, или осторожно пересыпают в специальную емкость (бидон или эмалированное ведро или стерилизационную коробку) для автоклавирования, если контейнер для сбора и транспортировки выполнен из пластика, не выдерживающего автоклавирование.				
	<i>Количество исполняемых критериев по 8 разделу</i>				
	<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 8 разделу</i>				
	<i>% исполнения критериев по 8 разделу</i>				
Процесс обеззараживания медицинских отходов классов «Б» и «В» в пункте обеззараживания					
9	<p>9.1. При обеззараживании отходов классов «Б» и «В» в гравитационном автоклаве ВК-75, или любом другом с ручным управлением, сотрудник, проводящий автоклавирование МО, соблюдает режим автоклавирования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В начале рабочей смены автоклавер проверяет наличие дистиллированной воды в автоклаве, при необходимости доливает до верхней метки заливной колонки. • Загружает в камеру емкости с МО. Полипропиленовые пакеты предварительно помещает в завязывающийся мешок из прочной хлопчатобумажной ткани или в специальную влаго- и термостойкую емкость с открывающейся крышкой. Наклеивает на каждую емкость термоиндикаторные полоски 4-5 классов. Закрывает крышку камеры, плотно закрутив вентиль. • Убеждается, что вентиль горловины для заливки дистиллированной воды закрыт, вентиль пуска пара в камеру закрыт, а вентиль выпуска пара из камеры открыты. Включает рубильник подачи электрического тока. • Дождется, пока стрелка указывающая давление на управляющем манометре достигнет значения 2,2 МПа (2,2 атмосферы) и полностью открывает вентиль пуска пара в камеру на 5 минут. Начинается продувка камеры автоклава. 				

<ul style="list-style-type: none"> • По истечении 5 минут, закрывает вентиль выпуска пара из камеры, при этом вентиль пуска пара в камеру остается открытым. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Ждет, пока стрелка манометра указывающего давление в камере достигнет значения 2,2 МПа (2,2 атмосферы). После чего закрывает вентиль пуска пара в камеру, и сразу же открывает вентиль выпуска пара из камеры (пульс №1). 				
<ul style="list-style-type: none"> • Ждет, когда стрелка манометра указывающего давление в камере достигнет 0 МПа (0 атмосферы), затем закрывает вентиль выпуска пара из камеры автоклава, и сразу же открывает вентиль пуска пара в камеру. Как только стрелка манометра указывающего давление в камере достигнет 2,2 МПа (2,2 атмосферы) закрывает вентиль пуска пара в камеру и сразу же открывает вентиль выпуска пара из камеры (пульс №2). 				
<ul style="list-style-type: none"> • Затем ждет, когда стрелка манометра указывающего давление в камере достигнет 0 МПа (0 атмосферы), затем закрывает вентиль выпуска пара из камеры автоклава, и сразу же открывает вентиль пуска пара в камеру и ждет, когда давление в камере достигнет 2,2 МПа (2,2 атмосферы). После чего начинает процесс стерилизации МО в течение 10 минут. 				
<ul style="list-style-type: none"> • По завершении стерилизации отключает электропитание автоклава и закрывает вентиль пуска пара в камеру и сразу же открывает вентиль выпуска пара из камеры. 				
<ul style="list-style-type: none"> • После того как стрелка манометра указывающего давление в камере достигнет 0 МПа (0 атмосферы) автоклавер ждет 2-3 минуты и приоткрывает крышку камеры автоклава на 5-10 минут для остывания МО. Затем полностью открывает крышку автоклава, и извлекает ведра или пакеты. 				

<p>9.2. При обеззараживании отходов классов «Б» и «В» в автоматическом вакуумном автоклаве, сотрудник, проводящий автоклавирование МО, пользуется режимом с температурой автоклавирования не менее 132⁰С, экспозицией не менее 10 минут и двумя циклами вакумизации перед процессом стерилизации.</p>				
<p>9.3. Если после проведенного цикла автоклавирования МО используемые термохимические индикаторы 4 или 5 класса, показали, что проведенная стерилизация являлась неудачной, предпринимаются следующие меры:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Немедленно проверяется работоспособность оборудования (автоклав) и правильность его эксплуатации (соблюдается режим автоклавирования), затем проводится повторный цикл обеззараживания (автоклавирования). • Если было зарегистрировано, что оборудование эксплуатируется правильно, а термохимические индикаторы 4 или 5 класса по-прежнему указывают, что стерилизация не эффективна, временно прекращают использование оборудование и проводят его техническое обслуживание в сервисной организации. 				
<p>9.4. После обеззараживания (автоклавирования) МО классов «Б» и «В» выносятся на площадки временного хранения отходов класса «А» в ОЗ или в подсобные помещения до вывоза за пределы ОЗ.</p>				
<p>9.5. Упаковка обеззараженных медицинских отходов классов «Б» и «В», после их обезвреживания должна иметь специальную маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании (надпись – Обеззараженные МО).</p>				
<p>9.6. При наличии в пункте обеззараживания (автоклавирования) ОЗ установки придающей МО неузнаваемый вид (механическое размельчение), проводится процедура их механического размельчения, с целью придания неузнаваемого вида и уменьшения объема, перед выносом обеззараженных медицинских отходов классов «Б» и «В» на площадки временного хранения отходов класса «А» в ОЗ.</p>				

	9.7. Освободившиеся контейнеры для сбора и транспортировки остро-колющих МО, не выдерживающие автоклавирования, обеззараживаются химическими дезинфектантами. Режим дезинфекции определяют согласно «ПП №32 от 12.01.12».				
	<i>Количество исполняемых критериев по 9 разделу</i>				
	<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 9 разделу</i>				
	<i>% исполнения критериев по 9 разделу</i>				
Меры безопасности при работе с автоклавом в пункте обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В»					
10	10.1. Работник пункта обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В» регулярно, после 4-5 циклов автоклавирования МО при наличии давления поднимает шток предохранительного клапана автоклава для предупреждения прикипания золотника.				
	10.2. Ответственное лицо, за исправное состояние и за безопасную работу медицинской техники в ОЗ, периодически проверяет предохранительный клапан на срабатывание в соответствии с «Правилами эксплуатации и требованиями безопасности при работе на паровых стерилизаторах».				
	10.3. В случае неисправности ремонт и регулировку клапана, его опломбирование осуществляет специалист по обслуживанию медицинской техники.				
	10.4. Работник пункта обеззараживания (автоклавирования) медицинских отходов классов «Б» и «В», во время автоклавирования МО следит за показаниями манометров и если стрелка заходит за красную черту, отключает автоклав.				

	10.5. Каждый день в конце каждой рабочей смены работник пункта обеззараживания протирает внутреннюю поверхность стерилизационной камеры автоклава влажной матерчатой салфеткой, а затем сухой салфеткой, с целью удаления образовавшейся накипи на поверхности камеры. До следующей смены дверь стерилизационной камеры должна быть приоткрыта.				
	<i>Количество исполняемых критериев по 10 разделу</i>				
	<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 10 разделу</i>				
	<i>% исполнения критериев по 10 разделу</i>				
Действия персонала ОЗ задействованного в системе УМО при возникновении чрезвычайных ситуаций					
11	11.1. Медицинский и технический персонал ОЗ задействованный в системе УМО вакцинирован против гепатита «В» и столбняка (согласно календаря вакцинации).				
	11.2. При разливе крови и других биологических жидкостей в структурных подразделениях ОЗ:				
	<ul style="list-style-type: none"> Удаляют людей из зоны, подверженной чрезвычайной ситуации и/или отводят их в безопасное место. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Если разлив удалить самостоятельно невозможно, то изолируют данное помещение/зону и вывешивают предупредительный знак. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Если разлив, возможно, удалить принимают необходимые меры с применением индивидуальных средств защиты. Надевают средства индивидуальной защиты – технические перчатки, фартук, защитный лицевой щиток или очки. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Осторожно собирают биологические отходы в специально предназначенную и маркированную емкость с плотно закрывающейся крышкой. 				
	<ul style="list-style-type: none"> Участок «пролива» накрывают влагопоглощающим материалом (бумажными салфетками или ветошью) с дезинфицирующим раствором, соблюдая концентрацию (%) и экспозицию (мин.), согласно инструкции производителя. 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Затем удаляют влагопоглощающий материал в ту же емкость для инфицированных МО и отправляют на обеззараживание в пункт обеззараживания (автоклавирования) ОЗ. • Информировывают сотрудника, ответственного за работу с медицинскими отходами, специалиста инфекционного контроля или другое ответственное лицо (руководителя). • Регистрируют данный случай в журнале аварийных ситуаций. 				
	<p>11.3. При разливе/россыпи инфицированных отходов во время транспортировки внутри ОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Удаляют людей из зоны, подверженной чрезвычайной ситуации и/или отводят их в безопасное место. • Если разлив удалить самостоятельно невозможно, то изолируют данное помещение/зону и вывешивают предупредительный знак. • Надевают средства индивидуальной защиты – технические перчатки, фартук, лицевой щиток или очки. • Если разлив, возможно, удалить принимают необходимые меры с применением индивидуальных средств защиты. Надевают средства индивидуальной защиты – технические перчатки, фартук, защитный лицевой щиток или очки. • Осторожно собирают рассыпанные инфицированные отходы в специально предназначенную и маркированную емкость с плотно закрывающейся крышкой или пакет для инфицированных отходов (можно в ту же емкость из которой пролилось/рассыпалось, при условии целостности емкости). • Участок разлива/россыпи накрывают влагопоглощающим материалом (бумажными салфетками или ветошью) с дезинфицирующим раствором, соблюдая концентрацию (%) и экспозицию (мин.), согласно инструкции производителя. 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Затем удаляют влагопоглощающий материал в ту же емкость или ПП пакет для инфицированных МО и отправляют на обеззараживание в пункт обеззараживания (автоклавирувания) ОЗ. • Информировуют сотрудника, ответственного за работу с медицинскими отходами, специалиста инфекционного контроля или другое ответственное лицо (руководителя). • Регистрируют данный случай в журнале аварийных ситуаций. 				
	<p>11.4. При ранении иглой или другими остро - колющими инструментами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промывают раневую поверхность под струей проточной воды. • Не используют для обработки раны спирт, отбеливающие жидкости и йод. • Не сдавливают и/или не трут поврежденное место. • Не выдавливают кровь из ранки, оставшейся от укола. • Заклеивают поврежденный участок лейкопластырем или надевают напальчник (в случае пореза). • Проводят введение иммуноглобулина против вируса гепатита В. • Регистрируют данный случай в журнале аварийных ситуаций. 				
	<p>11.5. При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей на неповрежденные кожные покровы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Немедленно промывают загрязненный участок под струей проточной воды. • Не накладывают повязку. • Регистрируют данный случай в журнале аварийных ситуаций 				
	<p>11.6. При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей на слизистую глаз или поврежденные кожные покровы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Промывают глаза или поврежденные кожные покровы под струей проточной воды или физиологическим раствором. • Не снимают контактные линзы на время промывания. 				

<ul style="list-style-type: none"> • Не промывают глаза с мылом или дезинфицирующим раствором или сильнодействующими средствами (спирт, отбеливающие жидкости и йод). • Проводят введение иммуноглобулина против вируса гепатита В. • Регистрируют данный случай в журнале аварийных ситуаций. 				
11.7. При разбрызгивании крови или других биологических жидкостей на слизистую ротовой полости:				
<ul style="list-style-type: none"> • Немедленно выплевывают попавшую в рот жидкость. • Тщательно прополаскивают рот проточной водой или физиологическим раствором и снова выплевывают. Повторяют полоскание несколько раз. • Регистрируют данный случай в журнале аварийных ситуаций. 				
<i>Количество исполняемых критериев по 11 разделу</i>				
<i>Количество наблюдаемых критериев по всей ОЗ по 11 разделу</i>				
<i>% исполнения критериев по 11 разделу</i>				
ОЦЕНКА СИСТЕМЫ УМО В ОЗ				
Количество исполняемых критериев в ОЗ				
Количество наблюдаемых критериев в ОЗ				
% исполнения критериев по УМО в ОЗ				