**КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА ВСЕМИРНЫЙ БАНК**

**Министерство чрезвычайных ситуаций**

**Кыргызской Республики**

**Проект**

**«****Экстренный проект COVID-19»**

**ПЛАН**

**ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ И УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ**

**Бишкек - 2023**

Оглавление

[Список сокращений 2](#_Toc53054692)

[Сводная таблица плана инфекционного и управления медицинскими отходами 4](#_Toc53054693)

[1. Введение 11](#_Toc53054694)

[2. Инфекционный контроль и управление отходами 16](#_Toc53054695)

[3. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них 28](#_Toc53054696)

[4. Институциональное устройство и наращивание потенциала 29](#_Toc53054697)

[5. Мониторинг и отчетность 30](#_Toc53054698)

[Отчет об образовании медицинских отходов в организациях здравоохранения 32](#_Toc53054699)

Список сокращений

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ИК** | – | Инфекционный контроль |
| **КР** | – | Кыргызская Республика |
| **МЗ** | – | Министерство здравоохранения |
| **МО** | – | Медицинские отходы |
| **ОЗ** | – | Организация здравоохранения |
| **ОРП** | – | Отделом реализации проекта |
| **ПИТ** | – | Палаты интенсивной терапии |
| **ПОМО** | – | Пункт обеззараживания медицинских отходов |
| **ПП КР** | – | Постановление правительства Кыргызской Республики |
| **СВЧ** | – | Сверхвысокочастотные |
| **СИЗ** | – | Средства индивидуальной защиты |
| **СОП** | – | Стандартные операционные процедуры |
| **ТБО** | – | Твердые бытовые отходы |
| **УМО** | – | Управление медицинскими отходами |

Сводная таблица плана инфекционного и управления медицинскими отходами

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Исполняемые в ОЗ мероприятия по УМО и инфекционному контролю** | **Потенциальные проблемы и риски связанные с не исполнением мероприятий по УМО и ИК** | **Рекомендации по устранению возникших проблем** | **Ответственное лицо** | **Срок реализации** | **Бюджет** |
| В ОЗ имеется структура и распределение функций и обязанностей по контролю за инфекциями и обращению с отходами (Административные меры) | В ОЗ отсутствует внутренний приказ по организации системы УМО с назначением ответственных лиц, в рамках борьбы с COVID-19  Из-за недостаточной укомплектованности кадрами в ОЗ, ответственные за УМО лица не могут переложить свои функциональные обязанности на других сотрудников ОЗ в случае потери трудоспособности.  При наличии внутренних инструкций по УМО, персонал, задействованный в системе УМО не выполняет предписанные алгоритмы действий | Руководитель ОЗ должен издать приказ по организации системы УМО с назначением ответственных лиц, в рамках борьбы с COVID-19 и назначением дублирующих ответственных по структурным подразделениям ОЗ в случае потери трудоспособности.  Проведение специалистом ИК ежедневного обхода структурных подразделений ОЗ с целью соблюдения алгоритмов управления МО | Руководитель ОЗ  СПЕЦИАЛИСТ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ | Единовременно  Постоянно  Ежедневно | Не требует затрат  В рамках бюджета ОЗ  В рамках бюджета ОЗ |
| В ОЗ используется принятая в КР классификация МО. Маркировка и упаковка образуемых классов МО соответствует принятым НПА. | Не все образуемые в ОЗ МО собираются в тару соответствующую классу их опасности  Не вся тара для сбора и внутренней транспортировки МО в ОЗ имеет маркировку и цветовую кодировку утвержденную ПП КР №719 от 30.12.19 | Проведение инвентаризации контейнеров для сбора МО, и в случае нехватки соответствующих классу опасности контейнеров для сбора МО провести их закупку.  Промаркировать тару для сбора и внутренней транспортировки МО в ОЗ согласно ПП КР №719 от 30.12.19 | Замдиректора по АХЧ | Постоянно  По мере необходимости | В рамках бюджета ОЗ  В рамках бюджета ОЗ |
| В ОЗ соблюдаются мероприятия по безопасному разделению, сбору, временному хранению и удалению из структурных подразделениях, внутренней транспортировке и учету объема образующихся МО | В процессе управления МО в структурных подразделениях ОЗ происходит нарушение сортировки опасных МО.  При транспортировке МО на территории ОЗ медицинский персонал не использует СИЗ | Проведение специалистом ИК ежедневного обхода структурных подразделений ОЗ с целью соблюдения сортировки МО, проведение дополнительного обучение медицинского персонала по циклу УМО.  Проведение инвентаризации используемых в системе УМО СИЗ, и в случае нехватки провести закупку, проведение дополнительного обучение медицинского персонала по мерам предосторожности в процессе обращения МО с акцентом на существующие в ОЗ риски (эпидемиологические, физические, химические). | МИК  СПЕЦИАЛИСТ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ, замдиректора по лечебной части, старшие медсестры отделений | Ежедневно  По мере необходимости | Не требует затрат  Проведение инвентаризации – не требует затрат.  Приобретение СИЗ - в рамках бюджета ОЗ |
| Проводится эффективное обеззараживание МО:   * Химическим методом * Физическим (автоклавирование) | При проведении химической дезинфекции не проводится контроль ее эффективности с мониторированием концентрации рабочего раствора, его температуры и экспозиции воздействия  Не проводится ежегодная поверка автоклавов и проведение бактериологического контроля, для оценки эффективности режима автоклавирования МО. | Назначение на уровне структурных подразделений ОЗ ответственных за качество проведения дезинфекции лиц (старшие медсестры). Проведение ими ежедневного контроля концентрации рабочих растворов дезинфектантов, их температуры и экспозиции воздействия (метода обработки дезинфицирующих поверхностей)  Привлечение территориальных ЦПЗиГСЭН для проведения ежегодного бактериологического контроля оценки эффективности автоклавирования МО. | Руководитель ОЗ, СПЕЦИАЛИСТ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ, МИК  Заместитель руководителя ОЗ по лечебной работе | Назначение ответственных за качество проведения дезинфекции лиц (старшие медсестры) по мере необходимости.  Контроль концентрации рабочих растворов дезинфектантов – ежедневно  Ежегодно | Не требует затрат  В рамках бюджета ОЗ |
| Проводится безопасная и эффективная очистка сточных вод | Пред удалением в канализационную сеть жидкие потенциально инфицированные МО не проходят обеззараживание химической дезинфекцией | Пред удалением в канализационную сеть организовать обеззараживание жидких потенциально инфицированных МО химическими дезинфицирующими средствами, предназначенными для этих целей. | МИК, старшие медсестры отделений | Ежедневно | В рамках бюджета ОЗ |
| Автоклавирование проводится в пункте обеззараживания МО, организация которого соответствует существующим санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам (приложить фото) | ПОМО в ОЗ не соответствует санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам по:   * Отделке полов * Отделке стен * Отделке дверей * Наличие приточно-вытяжной вентиляции | Провести ремонтные работы пункта ОМО в ОЗ на соответствие санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам по:   * Отделке полов * Отделке стен * Отделке дверей * Приточно-вытяжной вентиляции | Руководитель ОЗ, заместитель по АХЧ, СПЕЦИАЛИСТ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ | По мере необходимости | Согласно смете |
| В ОЗ организован и проводится комплекс мероприятий по реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО | При наличии СОПов по реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО, медицинский персонал, задействованный в системе УМО, не имеет стереотипа действий при возникновении аварийных ситуаций | Проведение регулярного обучения медицинского персонала задействованного в системе УМО реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО с последующей аттестацией. | СПЕЦИАЛИСТ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ | Раз в квартал | В рамках бюджета ОЗ |
| В ОЗ организован и проводится комплекс мероприятий по обеспечению устойчивости системы управления МО (представить протоколы заседаний) | Комитет по качеству и безопасности ОЗ не разбирает на своих заседаниях вопросы УМО и инфекционного контроля | Включить в повестку заседаний Комитета по качеству и безопасности вопросы УМО | Заместитель руководителя ОЗ по лечебной работе | Раз в квартал | Не требует затрат |
| В ОЗ проводится мониторинг эффективности системы управления МО (представить отчет и чек-лист по проведенному мониторингу) | Минимум один раз в квартал в ОЗ не проводится мониторинг системы УМО с использованием Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения, утвержденного Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214. | Проводить минимум один раз в квартал мониторинг системы УМО с использованием Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения, утвержденного Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214. | СПЕЦИАЛИСТ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ, МИК, старшие медсестры отделений | Раз в квартал | В рамках бюджета ОЗ |

1. Введение

**1.1. Краткое описание проекта**

**Цель развития Проекта (ЦРП):** Цель Проекта заключается в подготовке и реагированию на пандемию COVID-19 в Кыргызской Республике.

Проект состоит из следующих двух компонентов:

**Компонент 1: Экстренное реагирование на COVID-19**

Данный компонент предусматривает предоставление незамедлительной поддержки стране для предотвращения проникновения лиц, инфицированных COVID-19, и для ограничения распространения внутри страны при помощи стратегий сдерживания инфекции. Поддержка включает усиление возможностей по выявлению заболевания через предоставление технических экспертных знаний, лабораторного оборудования и систем для оперативного обнаружения случаев и отслеживания контактов. Это позволит Кыргызской Республике мобилизовать потенциал экстренного реагирования в лице обученных и хорошо оснащенных медицинских работников, которые будут задействованы на передовой линии борьбы с пандемией.

**Компонент 2**: **Управление, мониторинг и оценка реализации**

**Управление проектом.** Этот Компонент будет поддерживать потенциал Отдела реализации Проекта (ОРП), расположенного в Министерстве чрезвычайных ситуаций (МЧС), для координации деятельности с Минздравом, РЦУЗ, ФОМС и другими организациями, а также для организации функций финансового управления и закупок в рамках Проекта.

**1.2. Описание организации здравоохранения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель/характеристика** | **Описание** |
|  | Название ОЗ | Республиканская клиническая инфекционная больница |
|  | Уровень ОЗ (районный, областной, Республиканский) | Республиканский |
|  | Место расположения (полный адрес, описать близлежащую территорию, количество подъездных путей) | Кыргызская Республика г.Бишкек. Первомайский район улица Льва Толстого 70. |
|  | Количество койко-мест | 530 койко-мест, инфекционное отделение – с 1 по 14 отделение, отделение кратковременного пребывания, отделение реанимации и интенсивной терапии, приемное отделение, амбулаторно- диагностическое отделение. |
|  | Водоснабжение (централизованное, локальное) | Централизованное |
|  | Электроснабжение | Центральные электрические сети |

**1.3. Описание требований к управлению медицинскими отходами в МУ**

Пункт обеззараживания медицинских отходов должен отвечать основным логистическим и техническим условиям, таким как пригодность площади для приема и хранения МО, поступающих из клинических отделений, снабжение инвентарем для хранения транспортных контейнеров (Приказ МЗ КР №795 от 22.11.18 «Инфекционный контроль в ОЗ КР»).

**1.3.1. Организация пункта обеззараживания**

**медицинских отходов (ПОМО)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требования**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Расположение ПОМО | ПОМО располагается отдельно от гигиенических, критических площадей (таких как хранение лекарственных средств, приготовление пищи и т.д.) и вдали от других клинических отделений (хирургии, отделение интенсивной терапии и т.п.). | ДА | Расположено вдали от клинических отделений в подвальном помещении в здании прачечной |
|  | Предупреждающие знаки | Перед входной дверью ПОМО вывешена табличка, предупреждающая об опасности (Рис. 1.) | ДА |  |
|  | Зонирование ПОМО (зоны должны быть оснащены необходимым минимальным набором необходимого оборудования) | Предусмотрены следующие помещения или зоны и минимальный набор оборудования:   * Получение и регистрация отходов. Оборудование: стол, весы, стул, стеллажи для хранения транспортных контейнеров с необеззараженными МО, дозатор с антисептиком. * Стерилизационная (автоклавная). Оборудование: **автоклав** или СВЧ установка, вытяжная вентиляционная система с вытяжными зонтами над автоклавом, настенные часы * Мытье транспортной упаковки. Оборудование: глубокая раковина из нержавейки или ванна с распылителем воды, щетки. * Хранение чистых транспортных контейнеров. Оборудование: стеллажи для хранения транспортных контейнеров с необеззараженными МО, раковина для мытья рук с дозаторами для антисептика и жидкого мыла. | ДА  ДА  Нет  ДА,  ДА | Нет зонта над автоклавом  имеется механическая вытяжка  Имеется глубокая ванна |
|  | Площади помещений (зон) в которых устанавливается обеззараживающее оборудование  (ПП КР № 201 от 30.04.2016 г.) | Стерилизационная:   * на установку емкостью менее 75 литров - не менее 4,0 м2; * на установку емкостью от 75 до 100 литров - не менее 6,0 м2; * на автоклав емкостью 100 и выше литров - не менее 9,0 м2;   Место хранения - не менее 2,0 м2. | ДА  54м2 | Установлено два автоклава ВК-75 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Пункт автоклавирования**  **медицинских отходов**  **ОПАСНО!**  **ПОСТОРОННИМ ВХОД ЗАПРЕЩЕН** | Biohazard |

**Рис. 1. Табличка, перед входом в ПОМО, предупреждающая об опасности**

**1.3.2. Гигиенические требования к пункту обеззараживания**

**медицинских отходов (ПОМО)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Отделка пола | Полы покрыты керамической плиткой или другим, не скользким и электростатическим материалом, выдерживающим постоянное мытье и дезинфекцию. | ДА |  |
|  | Отделка стен | Стены покрыты керамической плиткой или другим материалом, выдерживающим мытье и дезинфекцию. Облицовка стен не ниже 1,8 м. Стены выше плитки, открытые трубы окрашены водостойкой краской. | ДА |  |
|  | Двери | Двери открываются наружу, обеспечивая легкий выход в случаях аварийных ситуаций и при обработке оборудования. Двери промаркированы соответствующим знаком биологической опасности. Предпочтение отдается пластиковым дверям | ДА |  |
|  | Вентиляция | Комната ПОМО оборудована активной приточно-вытяжной или вытяжной вентиляционной системой с достаточной кратностью воздухообмена, вытяжная часть которой должна быть расположена выше парового стерилизатора. | ДА |  |

Место обработки медицинских отходов должно быть снабжено дополнительным (кроме СВЧ печей) необходимым оборудованием, гарантирующим функциональность системы.

**1.3.3. Оснащение пункта обеззараживания медицинских отходов (ПОМО)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Наличие весов | Для взвешивания МО и определения объема образуемых опасных МО | ДА |  |
|  | Наличие разбрызгивателя воды | Для мытья/ополаскивания транспортных контейнеров под давлением | НЕТ |  |
|  | Наличие стеллажей грязных | Временное хранение транспортных емкостей с инфицированными МО | Стол |  |
|  | Наличие стеллажей чистых (обеззараженных) | Временное хранение транспортных емкостей с обеззараженными МО | ДА, металлические |  |
|  | Наличие полки | Хранение дезинфектантов и гигиенических средств | ДА | Шкаф |
|  | Наличие средства индивидуальной защиты | Защита здоровья медицинского персонала ПОМО | ДА (перчатки с термозащитой, резиновые хозяйственные перчатки, лицевой щиток, фартук резиновый, закрытая обувь | Шкаф медицинский |

**1.3.4. Организация работы персонала в ПОМО и обработки МО**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Допуск к работе в ПОМО | К работе в ПОМО допущены сотрудники ОЗ, прошедшие курс обучения по технике безопасности, и/или получившие допуск к работе с автоклавом. | ДА (индивидуальный допуск на 3 года) |  |
|  | Проведение вакцинации сотрудников | В целях профилактики инфекций, персонал ПОМО за счет средств ОЗ прошел вакцинацию против гепатита и столбняка | Да (гепатит В, столбняк) |  |
|  | Доступ в ПОМО | Доступ в ПОМО ограничен только сотрудниками ПОМО | ДА |  |
|  | Наличие письменных инструкций | У персонала имеются письменные инструкции по работе:   * график приема отходов из клинических отделений, * инструкции по дезинфекции, * инструкции по работе с автоклавом, СВЧ печами, * Стандарты операционных процедур (СОП) при аварийных ситуациях, * журнал контроля работы автоклава, СВЧ печи, * график уборки пункта | Да  ДА  ДА (автоклав)  ДА  ДА  ДА (ежедневные с утра – предварительная, текущая – в течение дня, заключительная в конце раб дня), генеральная 1 раз в неделью |  |
|  | Проведение уборки | Уборка помещений автоклавной производится согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР» (Постановление правительства КР№ 32 от 12.01.2012 г.) | ДА |  |
|  | Использование СИЗ | Работники ПОМО при работе используют СИЗ: халаты, комбинезоны, шапочки, сменную обувь. Спецодежда храниться отдельно от личной одежды. | ДА |  |
|  | Наличие журнала регистрации принятых МО | Имеется и ведется регистрационный журнал принятых МО | ДА |  |
|  | Контроль проведенного обеззараживания | Имеется и ведется журнал обеззараживания МО, с записями, указывающими время и режим обеззараживания МО. Журнал заполняется после каждой загрузки МО | ДА |  |

Инфекционный контроль и управление отходами

**2.1. Обзор инфекционного контроля и системы обращения с МО в ОЗ**

Все МО образуемые в Больнице, по степени их потенциальной опасности для медицинского персонала, пациентов, населения и окружающей среды, разделяются на два основных потока: неопасные (общие, коммунальные) и опасные (специфические).

***Неопасные медицинские отходы (класс А).*** Это отходы, риски, связанные с которыми, сопоставимы с рисками, характерными для обычных коммунальных отходов или отходов домашнего хозяйства (бытовой мусор), растительных отходов образующихся на территории ОЗ. Эти отходы не обладают свойствами, которые представляют эпидемиологическую опасность (риска заражения инфекциями) и химическую опасность (риск отравления) как для человека, так и для окружающей среды.

***Опасные (специфические) медицинские отходы (классы Б, В, Г, Д).*** К данным видам отходов относятся отходы, которые содержат микроорганизмы, вещества и соединения, представляющие прямую или косвенную опасность для здоровья человека и окружающей среды, в том числе, в результате их взаимодействия с другими веществами. К данной категории МО, относятся отходы, обладающие следующими свойствами: инфицированность, взрывоопасность, огнеопасность, раздражающее действие, токсичность, тератогенность, канцерогенность, коррозийное действие, и др.

В Больнице используется классификация МО, утвержденная ПП КР №719 от 30.12.19 г. которая выделяет 5 классов МО:

**Класс А** – эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО.

**Класс Б** – эпидемиологически опасные отходы.

* **Класс В** – эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы.
* **Класс Г** – эпидемиологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности.
* **Класс Д** – радиоактивные отходы.

**2.1.1. Таблица – Классификация МО, принятая в Больнице**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Класс опасности** | **Характеристика морфологического состава** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
| **Класс А** (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО) | Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства.  Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.  Пустые ампулы из под лекарственных средств. | ДА |  |
| **Класс Б** (эпидемиологически опасные отходы) | Б1 Человеческие анатомические отходы (ткани, органы, части тела, кровь) и биологические отходы вивариев.  Б2 Остро-колющие и режущие отходы (иглы, шприцы, скальпели, скарификаторы, стекла для микроскопии и др.).  Б3 Потенциально инфицированные: отходы, содержащие кровь и биологические жидкости тела (материалы, контаминированные кровью, или другими биологическими жидкостями тела, ампулы из под вакцин).  Б4 Инфицированные: все отходы инфекционных отделений (в т.ч. пищевые), отходы из паразитологических и микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности. | Нет    ДА  ДА    ДА |  |
| **Класс В** (эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы) | Особо опасные инфекционные отходы – инфицированные отходы ОЗ, контаминированные возбудителями особо опасных инфекций или особо устойчивыми микроорганизмами, такие как:   * Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями: перевязочные материалы и оборудование, контаминированные кровью и ее производными, другими биологическими жидкостями или экскрементами. * Отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. * Отходы фтизиатрических, микологических больниц, отделений. * Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией. | ДА  НЕТ  НЕТ  НЕТ |  |
| **Класс Г** (опасные отходы 1 - 4 классов опасности) | Отходы, по составу близкие к промышленным, обращение с которыми определяется степенью токсичности в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов и другими действующими нормативными правовыми актами.  Г1 Фармацевтические отходы (просроченные лекарственные средства, отходы лекарственных и диагностических препаратов).  Г2 Цитотоксические фармацевтические отходы.  Г3 Дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, с истекшим сроком годности.  Г4 Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.  Г5 Другие опасные отходы, типичные не только для сектора здравоохранения, например, растворители, химикаты, батарейки, фиксаторы и другие растворы, используемые в работе аналитических, клинических лабораторий и др. | НЕТ  НЕТ  НЕТ  Нет  НЕТ |  |
| **Класс Д** (радиоактивные отходы) | Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности. | Да |  |

В ПОМО перед принятием МО на обеззараживание, сотрудники производят взвешивание МО и ведут журнал учета принятых на обеззараживание МО.

**2.1.2. Учет объема образуемых МО**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Требование** | **Описание** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Ведется учет образуемых МО | В ПОМО производится взвешивание МО поступающих на обеззараживание и заполняется соответствующий журнал | ДА |  |

**2.1.1. Описание системы УМО в структурных подразделениях ОЗ**

Образуемые в Больнице медицинские отходы разделяются на отдельные потоки в соответствии с классами опасности и помещаются в специальные емкости для сбора и транспортировки МО. Основные потоки МО в ОЗ представлены в ниже в таблице 2.1.1.1.

**2.1.1.1. Потоки МО и методы их сбора**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Потоки МО и методы их сбора** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | **Эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО** (класс А): не контаминированная биологическими субстратами бумага, канцтовары, упаковочный материал и т.д. – собираются в урну/ведро с вставленным черным пластиковым пакетом. | ДА |  |
|  | **Анатомические отходы** (класс Б1) – собираются в водонепроницаемые пластиковые плотные мешки или емкости, имеющие знак биологической опасности и надпись: «Анатомические отходы». | ДА (ведро с плотно притертой крышкой) |  |
|  | **Остро-колющие отходы** (класс Б2) – собираются в проколостойкий контейнер (для игл – в контейнер иглоотсекателя/иглодеструктора) имеющий знак биологической опасности и надпись «Остро-колющие отходы». | ДА |  |
|  | **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., кроме предметов личной гигиены пациентов) – собираются в 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». | ДА (собираются в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись «Потенциально инфицированные отходы) |  |
|  | **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». | ДА (собираются в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись «Потенциально инфицированные отходы) |  |
|  | **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». | ДА (собираются в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись: «Инфицированные отходы»). |  |
|  | **Эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы** (класс В) – собираются в 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. | ДА |  |
|  | **опасные отходы 1 - 4 классов опасности** (класс Г) – собираются в специализированные, соответствующие классу опасности герметичные и маркированные емкости, 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». | ДА («Опасно! Ртутьсодержащие отходы. Класс Г») |  |

Разделение МО на потоки проводится в месте их образования (в процедурном кабинете, манипуляционной, перевязочной и др.), медицинским персоналом, который эти отходы производит (врач, фельдшер, медицинская сестра и т.д. – соблюдается принцип приближенности).

При обращении с остро-колющими отходами (шприцами и системами для капельного внутривенного введения лекарственных средств) от инъекционного оборудования, медицинский персонал не надевает колпачки на использованные иглы. Сразу после использования инъекционного оборудования (шприц с иглой, система для внутривенного введения со стандартной иглой) по назначению, колющая часть (игла) отделяется от пластиковой части при помощи **иглоотсекателя.** Иглоотсекатель, с вставленным контейнером для сбора остро-колющих МО, расположен в месте проведения процедуры. Неиспользованные по назначению иглы инъекционного оборудования сразу после их отделения от инъекционного оборудования с одетыми защитными колпачками, помещаются в контейнер для остро-колющих МО.

После отсечения иглы, пластиковая часть шприца сбрасывается в отдельную емкость (эмалированное ведро или полипропиленовый пакет, вставленный в емкость).

Пластиковая часть систем для в/в капельного введения лекарственных средств сбрасывается в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс Б3).

Контейнеры с остро-колющими МО (класс Б2), 1 раз в неделю, не зависимо от того, заполнены ли они на 3/4 своего объема или не заполнены, вынимаются из иглоотсекателя и относятся в пункт обеззараживания (автоклавирования), а иглоотсекатель подвергается химической дезинфекции с полным погружением дезинфицирующее средство.

Емкости с МО классов «Б» и «В» временно находятся на уровне структурных подразделений ОЗ (отделений) не более 24 часов и не заполняются более чем на 3/4 своего объема. При заполнении емкостей для МО классов «Б» и «В» на 3/4 своего объема в течение рабочего дня, МО незамедлительно отправляются в пункт обеззараживания.

Транспортировку МО классов «Б» и «В» из структурных подразделений ОЗ, в пункт обеззараживания проводят с соблюдением внутреннего графика транспортировки МО из отделений в пункт обеззараживания, утвержденного руководителем ОЗ.

Управление Опасными МО осуществляют только обученный медперсонал, а неопасными бытовыми отходами занимаются санитарки. При этом хранятся и транспортируются эти виды МО раздельно.

В случае случайного смешения опасных МО и неопасных отходов все смешанные отходы автоматически относятся к категории опасных МО и подлежат обработке в пункте обеззараживания.

***Транспортировка МО классов «Б» и «В» из структурных подразделений*** ОТБ ЖР***, в пункт обеззараживания)***

Транспортировка МО осуществляется в тех же емкостях, в которые они были собраны. Эмалированные ведра и емкости для остро-колющих МО должны плотно закрываться крышками. При транспортировке МО в полипропиленовых пакетах, они помещаются в контейнеры с плотно закрывающими крышками.

При ручной транспортировке МО классов «Б» и «В» внутри ОЗ медицинский персонал несет одну транспортную емкость с МО в одной руке.

При транспортировке МО классов «Б», «В» персонал использует средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, проколостойкую обувь, маски или респираторы, защитную одежду и фартуки.

***Используемые виды емкостей для сбора МО в ОЗ***

***Эмалированные ведра*** для сбора и транспортировки МО используются ТОЛЬКО в пределах территории ОЗ.

Используемые эмалированные ведра, имеют крышки с надписью наименования отделения на самом ведре. Кроме того:

* Эмалированные ведра для сбора МО классов «Б» и «В» имеют маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы» и международный знак «Биологической опасности» черного цвета на желтом фоне.
* Эмалированное ведро для сбора пластиковой части шприцев имеют маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы», международный знак «Биологической опасности» черного цвета на желтом фоне, и дополнительно на крышке ведра изображение «шприца».

***Полипропиленовые пакеты*** для сбора и транспортировки МО в Больнице не используются.

Полипропиленовые пакеты имеют маркировку в виде надписи: «Опасные острые отходы» международного знака «Биологической опасности».

* Ведра, в которые вкладывается полипропиленовый мешок для сбора МО классов «Б» и «В» имеют маркировку виде надписи: «Опасные инфицированные отходы» и международный знак «Биологической опасности».
* Ведра, в которые вкладывается полипропиленовый мешок для сбора пластиковой части шприцев имеет маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы», международный знак «Биологической опасности», и дополнительно на крышке ведра изображение «шприца».

***Контейнеры от иглоотсекателя для сбора остро-колющих МО*** устойчивы к проколам, непромокаемы, с плотно закрывающимися крышками и являются безопасными во время транспортировки. Контейнеры имеют маркировку в виде надписи: «Опасные острые отходы» и международного знака «Биологической опасности».

***Безопасное уничтожение биологических субстанций***

В отделениях ОЗ жидкие отходы классов «Б» и «В» обеззараживаются химическими методами (химическая дезинфекция сухим гипохлоридом кальция 1:5). После обеззараживания их сливают в:

**2.1.1.2. Методы уничтожения жидких МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Метод уничтожения жидких МО** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Слив в канализационную систему | ДА | В клинико-биохимической лаборатории |
|  | Слив в специализированные ямы для анатомических МО | Нет | Нет в стационаре анатомические отходы |

Затем промывают канализационную систему несколько раз сразу после слива обеззараженных жидких МО. Химическая дезинфекция должна проводиться в соответствии с существующими нормативными документами МЗ КР.

Анатомические МО класса «Б» после обработки химическим методом (химическая дезинфекция) удаляются в:

**2.1.1.3. Методы уничтожения анатомических МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Метод уничтожения анатомических МО** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Сброс в специализированные ямы для анатомических МО | Нет |  |
|  | Сдаются в бюро патологоанатомической экспертизы, или подлежат захоронению на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства КР | Нет |  |

***Метод обеззараживания опасных МО классов Б, В в\_Больнице***

Все медицинские отходы классов Б и В, перед отправкой в место окончательного размещения (муниципальные свалки, хвостохранилища) или отправлены на повторную переработку (утилизацию) проходят процесс обеззараживания. При этом для предотвращения повторного их использования им придается неузнаваемый вид путем их прессования или шредирования.

**2.1.1.4. Методы обеззараживания МО классов Б и В в организации здравоохранения.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Метод обеззараживания МО** | **Класс МО**  (обвести кружком) | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание** (почему не исполняется) |
|  | Химическая дезинфекция | Б1  Б2  Б3  Б4  В | Нет  Нет  Нет  Нет  Нет | автоклавирование |
|  | Физическая дезинфекция методом автоклавирования | Б1  Б2  Б3  Б4  В | Нет  Да  Да  Да  Да |  |
|  | Физическая дезинфекция методом СВЧ обработки | Б1  Б2  Б3  Б4  В |  |  |
|  | Физическая дезинфекция методом низкотемпературного сжигания | Б1  Б2  Б3  Б4  В | нет | Запрещено |
|  | Физическая дезинфекция и уничтожение методом пиролиза | Б1  Б2  Б3  Б4  В | нет |  |

*Химический метод обеззараживания*

Данный метод используется как обязательная временная мера при отсутствии в ОЗ пункта обезвреживания медицинских отходов. Данный метод используется также в тех случаях, когда невозможна аппаратная обработка медицинских отходов, например, при обработке анатомических отходов, методом пересыпания, или при обработке выделений (моча, кал и др.) от инфицированных больных. Химическую дезинфекцию медицинских отходов в ОЗ проводят согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР», утвержденной постановлением правительства КР № 32 от 12.01.2012 г.

*Паровая дезинфекция (автоклавирование) медицинских отходов*

Автоклавирование медицинских отходов классов Б и В провидится в гравитационном автоклаве марки:

**2.1.1.5. Используемые автоклавы и режимы обеззараживания МО в ОЗ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Марка автоклава**  (при отсутствии в таблице марки прописать вручную) | **Режим автоклавирования** | **Количество автоклавов** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание** (почему не исполняется) |
|  | ВК-75 | Температура =132 0С  Давление =2,2 Па  Время = 10 мин  Общее время затрат = 30 мин | 2 | ДА |  |
|  |  | Температура =  Давление =  Время = |  |  |  |
|  |  | Температура =  Давление =  Время = |  |  |  |
|  |  | Температура =  Давление =  Время = |  |  |  |

***Удаление обеззараженных медицинских отходов из структурных подразделений в Больнице и за его пределы***

После обеззараживания МО классов «Б» и «В» не представляют эпидемиологической опасности и приравниваются к отходам класса «А», и удаляются с территории ОЗ как эпидемиологически безопасные отходы на полигон ТБО.

В пункте обеззараживания МО отсутствует установка, придающая обеззараженным МО неузнаваемый вид (механическое размельчение или пресс-деструктор).

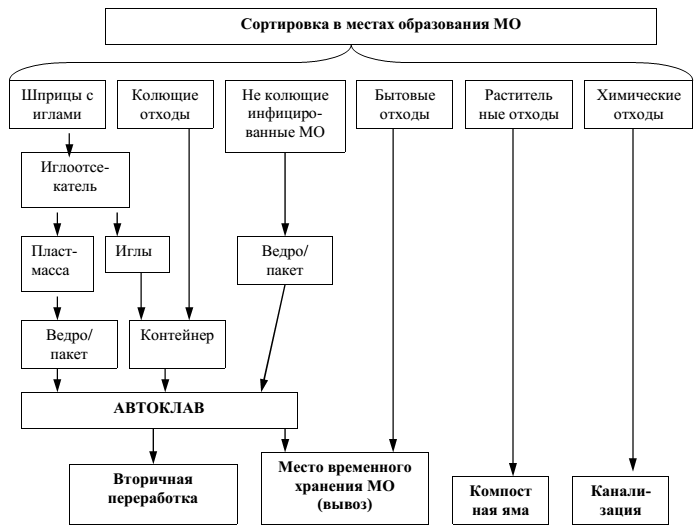
В Больнице опасные и неопасные медицинские отходы не уничтожаются на территории медицинского учреждения путем их сжигания.

Обеззараженные опасные отходы классов Б и В удаляются с территории ОЗ:

**2.1.1.6. Метод удаления МО классов Б и В с территории ОЗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Метод удаления МО классов Б и В**  **с территории ОЗ** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Обеззараженные МО удаляются на полигон ТБО самостоятельно ОЗ | НЕТ |  |
|  | Обеззараженные МО удаляются на полигон ТБО специализированной компанией по договору | ДА | Экокомплекс  имеется договор |
|  | Не обеззараженные МО удаляются с территории ОЗ для обеззараживания и последующего уничтожения на полигоне ТБО специализированной компанией по договору | НЕТ |  |
|  | Обеззараженные МО класса Б3 (пластиковые МО) сдаются специализированной компании для вторичной переработки пластика | ДА | Экокомплекс  имеется договор |
|  | Другое (указать) |  |  |

Потоки МО образуемых в Больнице представлены на рисунке ниже



**Рис.2.1.1.1. Потоки МО образуемые в Больнице**

***Структура и распределение функций и обязанностей по контролю за инфекциями и обращению с отходами.***

Руководитель РКИБ Аалиев Г.К. издал внутренний приказ (Приказ № 16 от 23.01.2022 “O внедрении системы УМО в стационаре с назначением ответственных лиц и за сбор и утилизация медицинских отходов”.

**2.1.1.6. Лица ответственные за систему УМО в ОЗ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Уровень в ОЗ** | **ФИО**  **ответственного** | **Должность ответственного** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | РКИБ | Калдыбаева А.С  Орозалиева Ж.Н. | Зам главного врача по СД  Специалист ИК | ДА |  |
|  | 1.Отделение №1  2. Отделение №2  3 Отделение №3  4.Отделение №4  5.Отделение№5  6.Отделение№6  7.Отделение №7  8.Отделение№8  9.Отделение №9  10.Отделение №10  11.Отделение №11  12.Отделение №12  13.Отделение №13  14.Отделение №14  15.Отделение кратковременного пребывания  16.Отделение реанимации и интенсивной терапии  17.Приемное отделение  18.Амбулаторно-диагностическое отделение | 1. Кенжебаева Р  2. Турсунбаева Р  3.Ырымбек кызы Н  4.Табылды кызы М  5.Омурсеит кызы Г  6.Сагындыкова Н  7.Мааткеримова Н  8.Кожонова Ж  9.Укеева А.К  10. Айылчиева Н  11.Мамырканова А.И.  12.Ченыбаева С  13.Эсенова А  14.Турсунова А  15.Уразбаева А  16.Касымова М  17.Момуналиева С  18.Маматкабылова А | Старшие мед сестры отделений | ДА |  |

Система управления медицинскими отходами в ОЗ включает наличие следующих административных компонентов:

**2.1.1.7. Административные компоненты системы УМО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Административные компоненты системы УМО** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Наличие внутренних инструкций по предварительной обработке, транспортировке, хранению опасных отходов, в соответствии с действующими НПА | ДА |  |
|  | Наличие маркировки и кодового обозначение упаковки (символы) для идентификации подразделений, осуществивших сбор МО | ДА |  |
|  | Проведение базового и периодического обучения медицинского персонала (план) | ДА |  |
|  | Наличие системы (плана) внутреннего мониторинга эффективности и безопасности системы управления МО | ДА |  |
|  | Список лиц ответственных за сбор медицинских отходов | ДА |  |
|  | Схема сбора отходов и пути внутренней транспортировки, утвержденных руководителем | ДА |  |
|  | Процедуры дезинфекции и очистки тележек для сбора МО и мест временного хранения утвержденной руководителем | ДА |  |

**2.1.1.8. Очистка сточных вод**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Канализационная система в ОЗ** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Централизованная канализационная система | ДА |  |
|  | Локальная канализационная система, имеющая систему очистки сточных вод |  | НЕТ |
|  | Локальная канализационная система, не имеющая систему очистки сточных вод |  | НЕТ |

3. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них

При обращении с МО на уровне структурных подразделений ОЗ, персонал использует средства индивидуальной защиты:

**3.1. СИЗ используемые персоналом ОЗ при обращении с МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Используемые СИЗ** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Хозяйственные перчатки | ДА |  |
|  | Проколостойкая обувь | ДА | Галоши, резиновые |
|  | Защитная одежда | ДА |  |
|  | Средства защиты глаз (очки) | ДА (очки,щиток) |  |

В больнице разработаны и утверждены внутренним приказом инструкции по действию медицинских работников при возникновении аварийных случаев:

**3.2. Утвержденные в ОЗ инструкции по аварийным ситуациям при обращении с МО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Аварийная ситуация** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
| 1 | Разлив крови и жидких биологических субстанций | ДА |  |
| 2 | Укол иглами | ДА |  |
| 3 | Разлив/россыпь инфицированных отходов при перевозке | ДА |  |
| 4 | Другое (сломался градусник) | ДА |  |

В каждом отделении для регистрации и учета инцидентов и несчастных случаев должен вестись журнал регистрации «Биоаварий» (журнал аварийных ситуаций). В журнале регистрируется каждый несчастный случай (разлив/россыпь опасных отходов, укол, порез и т.д.). В журнале регистрируются все необходимые сведения о несчастном случае: место, время, Ф.И.О. медицинского работника, связанного с данным случаем, причина аварии.

4. Институциональное устройство и наращивание потенциала

Администрация в лице главного врача Аалиева Г.К. поддерживает систему УМО понимая ее важность.

Система управления медицинскими отходами в ОЗ включает наличие административных механизмов обеспечивающих ее устойчивость:

**4.1. Механизмы обеспечивающие устойчивость системы УМО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Механизмы обеспечивающие**  **устойчивость системы УМО** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Руководитель ОЗ является ответственным за функционирование и безопасность системы УМО на уровне всей ОЗ (наличие приказа) | ДА |  |
|  | Определены ответственные за УМО лица на уровне всей ОЗ и ее структурных подразделениях (наличие приказа) | ДА |  |
|  | ОЗ обеспечена медицинским персоналом отвечающим за инфекционный контроль и систему УМО | ДА |  |
|  | В ОЗ функционирует Комитет по качеству безопасности, который разбирает на своих заседаниях вопросы УМО и инфекционного контроля (протоколы заседаний) | ДА |  |
|  | В ОЗ проводится регистрация объемов образуемых МО | ДА |  |
|  | Обеспечить наращивание потенциала и обучение, в котором должны принимать участие медицинские работники, работники по обращению с отходами и уборщики.  Сторонние поставщики услуг по обращению с отходами также должны пройти соответствующее обучение. | ДА  НЕТ |  |
|  | Проведение постоянного обучения медицинского персонала (план) по УМО включающего общие базовые требования, а также:   * Рекомендации по профилактике COVID-19. * Рекомендации по соблюдению правил биобезопасности, связанные с COVID-19 * Стандартные меры предосторожности для пациентов с COVID-19 * Сообщение о рисках и вовлечение сообществ * Руководящие принципы ВОЗ по карантину и санитарным правилам и нормам в Кыргызской Республики | ДА  ДА  ДА  ДА  ДА |  |

5. Мониторинг и отчетность

Специалист инфекционного контроля ОЗ проводит регулярный (не реже 1 раза в квартал) мониторинг системы ИК и УМО используя:

**5.1. Проведение МиО системы УМО в ОЗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Оценочный инструмент** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | «Руководство по мониторингу и оценке инфекционного контроля в организациях здравоохранения» утвержденное Приказом МЗ КР от 28.03.2016 г. № 214 | ДА |  |
|  | «Руководство по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения» утвержденное Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214. | ДА |  |

В ОЗ ведется инвентаризация (статистическая отчетность) по объемам образованных МО (Приложение 1):

**5.2. Проведение МиО системы УМО в ОЗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Отчетная форма** | **Исполнение требование**  **ДА / НЕТ** | **Примечание (почему не исполняется)** |
|  | Отчет об образовании, обращении и размещении медицинских отходов в организациях здравоохранения (Приложение 1) | ДА |  |

**Приложение 1**

Отчет об образовании медицинских отходов в организациях здравоохранения

**за 1-2 кварталы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование видов и классы опасности отходов** | **Количество образовавшихся отходов в килограммах** | | |
| **Образовано за отчетный период** | **Получено от других организаций** | **Передано отходов другим организациям / физическим лицам для обеззараживания или уничтожения** |
| **Всего отходов всех классов опасности** | 7153,920 | 0 |  |
| **Эпидемиологиченски опасные отходы класса «Б» из них:** |  |  |  |
| Анатомические отходы класс «Б1» | 0 |  |  |
| Остроколющие отходы класс «Б2» | 33,720 |  |  |
| Потенциально инфицированные отходы класс «Б3» | 7000,200 |  |  |
| **Эпидемиологически особо опасные отходы класс «В»,** |  |  |  |
| Фармацевтические отходы класс «Г1» | - |  |  |
| Цитотоксические фарм. отходы класс «Г2» | - |  |  |
| Ртутьсодержащие отходы класс «Г4» |  |  |  |
| Др. опасные отходы класса «Г-3-5» | Радиоактивные отходы за 6 месяцев из рентген кабинета  Проявитель 60литров  Фиксаж – 60литров  Договор №1 от 10.01.2022 ОсОО Эко-Лайт |  |  |