

Дроздова А.Р.

*Научный руководитель: канд.биол.наук, доцент А.М. Кокорин
Ковровская государственная технологическая академия им. В.А. Дегтярева
Россия, Владимирская область, г. Ковров, ул. Маяковского, д. 19
E-mail: anastasehka@gmail.com; kokorinam@dksta.ru*

Обращение с медицинскими отходами. Анализ нормативно-правовых документов.

Общеизвестно, что в 2021 году прошла регуляторная гильотина и был отменен старый СанПиН 2.1.7.2790-10. В настоящее время обращение (сбор, использование, обезвреживание, размещение, хранение, транспортировка, учет и утилизация) с медицинскими отходами осуществляется согласно вступившему в силу с 01.03.2021 года СанПиНу 2.1.3684-21».

В данной работе сделана попытка провести сравнительный анализ СанПиНа 2.1.7.2790-10 с СанПиНом 2.1.3684-21. В связи с этим были поставлены следующие задачи: 1) изучить СанПиН 2.1.7.2790-10; 2) изучить СанПиН 2.1.3684-21; 3) сравнить данные нормативные документы; 4) определить преимущества и/или недостатки в нововведениях в СанПиНе 2.1.3684-21.

В новом нормативном документе уточнили виды медицинских отходов класса А. К ним относят: использованные средства личной гигиены предметы ухода за больными неинфекционными заболеваниями. Это крайне важно с практической точки зрения, особенно для акушерско-гинекологических и детских стационаров, родильных домов.

Ранее прямого указания в СанПиНе 2.1.7.2790-10 на то, что средства гигиены и предметы ухода за пациентами включены в эту группу, не было [1]. Поэтому проверяющие из Роспотребнадзора требовали их обеззараживания по общим правилам. Для субъектов, осуществляющих медицинскую деятельность, которые не используют аппаратные методы обработки, это было затруднительно, так как пеленки, подгузники и прокладки сорбируют жидкость, в результате чего их сложно поместить в дезинфицирующих растворах, чтобы над ними был слой раствора толщиной в 1 сантиметр. Новый СанПиН 2.1.3684-21 устранил это [2].

Изменения в идентификации медицинских отходах класса Б [2]:

1) включили отходы, которые потенциально могут быть инфицированы возбудителями 3-4 групп патогенности. Ранее эти группы не были указаны. Также новый СанПиН 2.1.3684-21 отнес к классу Б отходы фтизиатрических отделений и стационаров, которые загрязнены мокротой больных.

2) исключили отходы из класса Б, такие как: непригодные к использованию живые вакцины; отходы вивариев; отходы иммунобиологических производств, клинико-диагностических и микробиологических лабораторий, фармацевтических производств, работающих с патогенами 3-4 групп. Указанные отходы теперь отнесли к классу В.

Отходы от применения генно-модифицированных организмов в научно-медицинских целях, отходы от лекарственных производств и медицинских изделий, хранения биомедицинских клеточных препаратов, в том числе от использования инфекционных возбудителей заболеваний 3-4 групп патогенности, относятся к классу В.

Лабораторные отходы, отходы специализированных производств, ранее относившиеся к классу Б (описанные выше), теперь будут считаться отходами класса В.

Особое внимание стоит уделить тому факту, что в новой классификации отходов не идет речи об объектах, контаминированных возбудителями, относящимися к 1-2 группам патогенности, а при описании класса В упоминаются патогенные биологические агенты 3-4 групп патогенности. Вероятно, законодатели дополняют документ или внесут изменения, исправив опечатки.

Также изменения коснулись и хранения медицинских отходов [2]. По новому СанПиНу 2.1.3684-21 отходы классов Б и В можно хранить 7 дней в холодильнике и не более месяца – в морозилках (п.201). Отходы класса А и Б, прошедшие химическое обеззараживание, можно хранить до вывоза на оборудованных межкорпусных площадках (п.178).

Необходимо промаркировать медицинские отходы после проведения дезинфекции, указав название и адрес ЛПУ, дату обработки, тип отходов (например, отходы класса Б обеззараженные или отходы класса В обеззараженные).

Важное дополнение внесено в п.198 нового СанПиНа. В нем описали порядок реагирования медработников на нарушение целостности упаковки с необработанными медицинскими отходами. Если отходы классов Б и В разлились или рассыпались, установили определенный алгоритм действий.

Отменяется требования контроля за параметрами микроклимата рабочей зоны проведения обеззараживающих процедур. Эти показатели остаются подконтрольными, но уже в рамках производственного контроля за соблюдением условий труда на производстве.

В схему нужно добавить раздел, где будет описан порядок действий сотрудников клиники при остановке работы оборудования для обеззараживания медицинских отходов. Если прописываете в схеме необходимость химического обеззараживания отходов, поддерживайте резерв дезинфицирующих средств, необходимых для проведения процедуры. Необходимо описать способы и последовательность дезинфекции многоразового оборудования, применяемого в ходе обращения с медицинскими отходами. Из схемы обращения с медицинскими отходами исключен норматив образования медотходов в регионе.

Таким образом, в новом СанПиНе 2.1.3684-21 сохранены все ключевые требования к обращению (сбор, использование, обезвреживание, размещение, хранение, транспортировка, учет и утилизация) с медицинскими отходами. СанПиН носит уточняющий характер и требует от медицинских организаций внесение значительных изменений в систему по обращению с медицинскими отходами.

Литература

1. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». М.: Министерство здравоохранения РФ, 2010. 56 с.

2. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». М.: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ, 2021. 65 с.