

# ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15 февраля 2018 года № 94

### **О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики**

В целях предотвращения вредного воздействия медицинских отходов на здоровье человека и окружающую среду, упорядочения работы с ртутьсодержащими изделиями, в соответствии со статьей 12 [Закона](#) Кыргызской Республики "Об общественном здравоохранении", статьями [10](#) и [17](#) конституционного [Закона](#) Кыргызской Республики "О Правительстве Кыргызской Республики" Правительство Кыргызской Республики

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

- [Временную инструкцию](#) по обращению с медицинскими отходами на территории Кыргызской Республики согласно приложению 1;

- [Временные правила](#) работы с ртутьсодержащими изделиями медицинского назначения согласно приложению 2.

2. Министерству здравоохранения Кыргызской Республики в двухмесячный срок разработать и внести на рассмотрение Правительства Кыргызской Республики проект Закона Кыргызской Республики, предусматривающий внесение изменений в [Закон](#) Кыргызской Республики "Об общественном здравоохранении", в части принятия Правительством Кыргызской Республики нормативных правовых актов по обращению с медицинскими отходами и ртутьсодержащими изделиями.

3. Установить, что реализация настоящего постановления организациями здравоохранения, финансируемыми из республиканского бюджета, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на соответствующий год.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел социального развития Аппарата Правительства Кыргызской Республики.

5. Настоящее постановление вступает в силу по истечении пятнадцати дней со дня официального опубликования и действует до 1 января 2019 года.

Утверждена  
постановлением Правительства  
Кыргызской Республики  
от 15 февраля 2018 года № 94

**ВРЕМЕННАЯ ИНСТРУКЦИЯ**  
**по обращению с медицинскими отходами на территории**  
**Кыргызской Республики**

1. Настоящая Временная инструкция по обращению с медицинскими отходами на территории Кыргызской Республики (далее - Инструкция) разработана в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предотвращения вредного воздействия на здоровье человека и окружающую среду, совершенствования и систематизации правил обращения с отходами организаций здравоохранения и предназначена для следующих организаций, независимо от формы собственности:

- больницы (общегородские, клинические, специализированные, ведомственные, в составе научно-исследовательских, учебных институтов), центры семейной медицины, стоматологические поликлиники, диспансеры;
- станции скорой медицинской помощи;
- станции переливания крови;
- организации длительного ухода за больными;
- научно-исследовательские институты и учебные заведения медицинского профиля;
- аптеки и фармацевтические производства;
- оздоровительные организации (санатории, профилактории, дома отдыха, пансионаты);
- санитарно-профилактические организации;
- организации судебно-медицинской экспертизы;
- медицинские лаборатории (в том числе анатомические, патологоанатомические, биохимические, микробиологические, физиологические);
- частные организации по оказанию медицинской помощи.

2. Настоящая Инструкция определяет требования к разделению, сбору, упаковке, маркировке, учету, хранению, транспортировке, обеззараживанию и/или обезвреживанию, захоронению всех видов медицинских отходов, а также иных отходов, образующихся в организациях здравоохранения, за исключением радиоактивных отходов.

3. Обращение с радиоактивными отходами осуществляется в соответствии с [Законом](#) Кыргызской Республики "Технический регламент "О радиационной безопасности".

4. Обращение с ртутьсодержащими отходами осуществляется в соответствии с [Законом](#) Кыргызской Республики "Общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике".

5. Основные понятия, используемые в настоящей Инструкции:

**класс опасности отходов** - степень возможного вредного воздействия на здоровье человека и окружающую среду при непосредственном или опосредованном воздействии опасных отходов;

**контаминированные медицинские отходы** - отходы, смешанные с кровью и/или другими жидкостями организма человека или с культурами инфекционных агентов в лабораториях;

**медицинские отходы** - все виды отходов, в том числе анатомические, патологоанатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, а также деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях;

**обработка медицинских отходов** - комплекс мер по снижению рисков от опасных медицинских отходов, предусматривающих обязательное обеззараживание и/или дезинтоксикацию, а также возможное снижение объемов и/или придание им неузнаваемого вида;

**обращение с медицинскими отходами** - все виды деятельности, связанные с идентификацией и разделением, сбором, обеззараживанием и/или обезвреживанием, учетом, хранением, транспортированием и захоронением медицинских отходов;

**раздельный сбор отходов** - деятельность по сбору, временному хранению отходов в соответствии с установленными классами опасности, физическими свойствами и их агрегатным состоянием;

**специальная одежда (далее - спецодежда)** - средства индивидуальной защиты кожных покровов тела, рук, слизистых оболочек глаз, полости носа и рта, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, предназначенные для защиты от вредных и опасных факторов для здоровья сотрудника на рабочем месте;

**транспортирование отходов** - перемещение отходов между объектами их образования, сортировки, хранения, переработки, обеззараживания и/или обезвреживания, захоронения и уничтожения;

**уничтожение отходов (удаление)** - обработка отходов, имеющая целью практически полное прекращение их существования;

**хранение отходов** - содержание отходов в специально оборудованных накопителях до их извлечения с целью захоронения, обеззараживания и/или обезвреживания;

**инциденты и несчастные случаи** - неожиданные события, в результате которых может быть нанесен или уже нанесен ущерб здоровью, оборудованию и оснащению, а также другие виды ущерба;

**утилизация отходов** - вовлечение отходов в новые технологические циклы, использование в полезных целях; использование отходов в качестве вторичного сырья и для других целей.

6. Процесс обращения с медицинскими отходами включает следующие этапы:

1) идентификация и разделение отходов внутри организаций здравоохранения;

2) сбор, упаковка и маркировка отходов внутри организаций здравоохранения;

3) обработка опасных отходов и многоразового инвентаря;

4) перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организаций здравоохранения, образующих отходы;

5) учет медицинских отходов;

6) обеззараживание и/или обезвреживание медицинских отходов;

7) транспортирование медицинских отходов с территории организаций здравоохранения, образующих отходы;

8) захоронение или уничтожение медицинских отходов.

7. Сбор, временное хранение, обеззараживание и/или обезвреживание и вывоз медицинских отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в организации здравоохранения. Схема обращения с медицинскими отходами разрабатывается в соответствии с требованиями настоящей Инструкции и утверждается руководителем организации здравоохранения.

8. В схеме обращения с медицинскими отходами указываются:

1) качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов;

2) потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов;

3) порядок сбора медицинских отходов;

4) порядок временного хранения (накопления) медицинских отходов, периодичность их вывоза;

5) инвентарь и многоразовые контейнеры;

6) применяемые способы обеззараживания и/или обезвреживания и удаления медицинских отходов;

7) порядок действий персонала, вовлеченного в процесс обращения с медицинскими отходами, при случайном проколе/порезе кожных покровов медицинскими отходами, попадании медицинских отходов на слизистые оболочки или кожные покровы и нарушении целостности упаковки (россыпе, разливе медицинских отходов);

8) организация обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.

9. В целях организации системы обращения с медицинскими отходами:

1) приказом руководителя организации здравоохранения назначаются:

- лицо, осуществляющее организацию обращения с медицинскими отходами и контроль за соблюдением требований настоящей Инструкции;

- лица, ответственные за обращение с медицинскими отходами в каждом подразделении организации здравоохранения, которые проходят инструктаж по обращению с медицинскими отходами;

2) ведется учет объема и классов образуемых медицинских отходов, проводится инвентаризация с регулярностью не менее одного раза в год;

3) приказом руководителя организации здравоохранения определяется состав комиссии по проведению инвентаризации образующихся медицинских отходов, устанавливаются даты начала и окончания инвентаризации, а также определяются структурные подразделения, подлежащие инвентаризации;

4) осуществляется производственный контроль в области обращения с медицинскими отходами;

5) заполняется и представляется в установленном порядке государственная статистическая отчетность;

6) соблюдаются требования по предупреждению аварийных ситуаций;

7) при возникновении аварийной ситуации с отрицательными последствиями для здоровья человека и окружающей среды немедленно информируются уполномоченный орган в сфере чрезвычайных ситуаций, органы местного самоуправления и население.

10. Обращение с каждым видом медицинских отходов зависит от их происхождения, агрегатного состояния, физико-химических свойств субстрата, количественного соотношения компонентов и класса опасности для здоровья населения и среды обитания человека.

11. Медицинские отходы делятся на пять классов опасности:

1) класс А - эпидемиологически безопасные медицинские отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам;

2) класс Б - эпидемиологически опасные медицинские отходы;

3) класс В - чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы;

4) класс Г - токсикологически опасные медицинские отходы I-IV классов опасности;

5) класс Д - радиоактивные медицинские отходы.

12. Определение класса опасности медицинских отходов осуществляется в соответствии с морфологическим составом медицинских отходов согласно приложению к настоящей Инструкции.

13. Медицинские отходы размещаются на следующих объектах:

1) объекты временного хранения и складирования медицинских отходов на территории организации здравоохранения;

2) объекты стационарного складирования и захоронения опасных медицинских отходов, являющиеся специально оборудованными сооружениями, предназначенными для стационарного размещения, хранения и захоронения отходов, полигоны захоронения.

14. Трансграничные перевозки медицинских отходов осуществляются в соответствии с требованиями Базельской конвенции о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением, и [Законом](#) Кыргызской Республики "Общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике".

15. При обращении с медицинскими отходами необходимо обеспечить меры безопасности, которые включают:

1) использование приемов и методов охраны труда, исключающих риск воздействия медицинских отходов на жизнь и здоровье человека, окружающую среду;

2) предоставление в полном объеме необходимых средств личной гигиены, средств индивидуальной защиты и спецодежды персоналу;

3) инструктаж и обучение персонала мерам безопасной работы с медицинскими отходами;

4) наличие предупредительных знаков и маркировки на емкостях для сбора медицинских отходов на предмет их опасности;

5) утилизация или уничтожение медицинских отходов на специализированных предприятиях;

6) разработка мер по предотвращению и ликвидации аварийных ситуаций.

16. При временном хранении и размещении медицинских отходов должны соблюдаться специальные меры, исключающие пожарную опасность и самопроизвольное разложение, в том числе образование опасных продуктов и вступление их в опасную реакцию, которые могут вызвать:

1) возгорание и/или выделение значительного количества тепла;

2) выделение легковоспламеняющихся, токсичных или удушающих газов;

3) образование других химически активных и опасных, в том числе корродирующих веществ;

4) распространение эпидемиологического загрязнения.

17. Размещение и складирование обеззараженных и/или обезвреженных медицинских отходов должно производиться на специально оборудованных и огороженных для этих целей участках/площадках, с навесом.

18. Запрещается смешение медицинских отходов различных классов опасности в местах их образования в общей емкости.

19. Процессы перемещения медицинских отходов от мест образования к местам временного хранения и/или обеззараживания, и/или обезвреживания, выгрузки и загрузки многоразовых контейнеров должны быть механизированы.

20. При отсутствии в организации здравоохранения пункта обеззараживания и/или обезвреживания транспортирование отходов с территории организаций

здравоохранения производится специализированным транспортом к месту ближайшего обеззараживания и/или обезвреживания.

21. К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет. Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Кыргызской Республики.

22. Персонал должен быть привит в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Персонал, не иммунизированный против гепатита В и столбняка, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.

23. При приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательное обучение и инструктаж по правилам безопасного обращения с медицинскими отходами.

24. Персонал обеспечивается комплектами спецодежды (халаты/комбинезоны, защитные фартуки, перчатки, маски/респираторы, защитные щитки/очки, специальная влаго- и проколостойкая обувь, защитные фартуки, нарукавники и другое).

25. Персонал должен работать в спецодежде, в которой не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах.

26. Стирка спецодежды осуществляется централизованно в организации здравоохранения. Запрещается стирка спецодежды на дому.

27. Сбор эпидемиологически безопасных медицинских отходов (далее - отходы класса А) осуществляется в многоразовые контейнеры или одноразовые пакеты.

28. Требуемая упаковка: одноразовые пластиковые пакеты (полиэтилен) или многоразовые контейнеры хорошего качества и достаточной емкости. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.

29. Заполненные многоразовые контейнеры или одноразовые пакеты доставляются и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (в помещении). Контейнеры для сбора отходов должны быть промаркированы "Медицинские отходы. Класс А". Многоразовые контейнеры после опорожнения подлежат мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовых контейнеров определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации здравоохранения.

30. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями [Закона](#) Кыргызской Республики "Общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике".

31. Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные контейнеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или

больными, подвергаются обязательной дезинфекции перед их помещением в накопительный контейнер.

32. Эпидемиологически опасные медицинские отходы (далее - отходы класса Б) подлежат обеззараживанию (дезинфекции) и/или обезвреживанию в зависимости от принятой системы управления медицинскими отходами (централизованная и децентрализованная). Выбор системы управления медицинскими отходами определяется возможностями организации здравоохранения при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.

33. В случае отсутствия в организации здравоохранения пункта по обеззараживанию и/или обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обеззараживания и/или обезвреживания медицинских отходов, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими методами.

34. Отходы класса Б собираются в одноразовые пластиковые пакеты и/или контейнеры. Выбор пакета и/или контейнера зависит от морфологического состава отходов.

35. Требуемая упаковка для сбора, временного хранения, обеззараживания и транспортировки отходов класса Б:

1) контейнеры, изготовленные из материалов, устойчивых к механическому воздействию, к проколу острыми предметами, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, водонепроницаемые, с плотно закрывающимися крышками, не допускающие их самопроизвольного открывания;

2) специализированные одноразовые пластиковые (полипропиленовые) пакеты, обеспечивающие безопасное хранение и транспортировку отходов класса Б.

36. В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах, допускается сбор использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала в одну емкость (контейнеры, пакеты).

37. Пакеты для сбора отходов класса Б должны быть закреплены на специальных стойках-тележках или в контейнерах с педальной крышкой.

38. После заполнения пакета не более чем на 3/4 объема, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном подразделении организации здравоохранения, завязывает пакет стяжкой с биркой или другими приспособлениями, исключающими высыпание отходов класса Б. Хранение и перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых контейнерах не допускаются.

39. При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации), контейнеры с отходами класса Б маркируются надписью: "Опасно! Инфицированные отходы. Медицинские отходы. Класс Б", с нанесением названия подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Кодировочный цвет: желтый.

40. Дезинфекция многоразовых транспортных контейнеров для сбора отходов класса Б проводится ежедневно, в пункте обеззараживания и/или обезвреживания.

41. Отходы класса Б из подразделений, собранные в пакеты и помеченные в транспортные контейнеры или собранные в многоразовые контейнеры, перемещают в пункт обеззараживания и/или обезвреживания организации здравоохранения или в помещение для временного хранения медицинских отходов, с последующим вывозом специализированным транспортом к месту дальнейшего обеззараживания и/или обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения отходов Б запрещается. При организации пунктов обеззараживания и/или обезвреживания медицинских отходов с использованием аппаратных методов разрешаются сбор, временное хранение, транспортирование отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения необходимых требований эпидемиологической безопасности.

42. При этом организации здравоохранения должны быть обеспечены всеми необходимыми расходными средствами, в том числе требуемой упаковкой.

43. Патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б подлежат кремации или захоронению в специализированных ямах для биологических отходов (яма Беккари) либо на кладбищах в специальных могилах, на специально отведенном участке. Допускается перемещение необеззараженных отходов класса Б, упакованных в специальные контейнеры, из удаленных структурных подразделений и других мест оказания медицинской помощи организаций здравоохранения для обеспечения их последующего обеззараживания/обезвреживания в специализированных пунктах организаций здравоохранения.

44. При сборе отходов класса Б запрещается:

1) вручную разрушать, разрезать отходы, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;

2) снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;

3) пересыпать (перегружать) неупакованные отходы из одного бака в другой;

4) утрамбовывать отходы;

5) осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;

6) использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;

7) устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 метра от нагревательных приборов.

45. Чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы (далее - отходы класса В) подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) и/или обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания и/или обезвреживания определяется возможностями организации здравоохранения при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.

46. Работа по обращению с чрезвычайно эпидемиологически опасными медицинскими отходами организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1 и 2 групп патогенности, к санитарной охране территории.

47. Отходы класса В собирают в одноразовые пластиковые пакеты или контейнеры. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Требуемая упаковка для сбора, временного хранения, обеззараживания и транспортировки отходов класса В:

1) контейнеры, изготовленные из материалов, устойчивых к механическому воздействию, к проколу острыми предметами, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, водонепроницаемые, с плотно закрывающимися крышками, не допускающие их самопроизвольного открывания;

2) специализированные одноразовые пластиковые (полипропиленовые) пакеты, обеспечивающие безопасное хранение и транспортировку отходов класса В.

48. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими (аппаратными) методами. Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Запрещается вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации здравоохранения.

49. Пакеты для сбора отходов класса В должны быть закреплены на специальных стойках-тележках или в контейнерах с педальной крышкой.

50. После заполнения пакета не более чем на 3/4 объема, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном подразделении организации здравоохранения, завязывает пакет стяжкой с биркой или другими приспособлениями, исключающими высыпание отходов класса В. Хранение и перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых контейнерах не допускаются.

51. При этом организации здравоохранения должны быть обеспечены всеми необходимыми расходными средствами, в том числе требуемой упаковкой.

52. При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения, емкости (пакеты, контейнеры) с отходами класса В маркируются надписью "Опасно! Инфицированные отходы. Медицинские отходы. Класс В", с нанесением названия подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Кодировочный цвет: желтый.

53. При сборе отходов класса В запрещается:

1) вручную разрушать, разрезать отходы, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;

2) снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;

3) пересыпать (перегружать) неупакованные отходы из одного бака в другой;

4) утрамбовывать отходы;

5) осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;

6) использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;

7) устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора отходов на расстоянии менее 1 метра от нагревательных приборов.

54. Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы, оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные контейнеры с плотно прилегающими крышками, которые хранятся в специально выделенных помещениях.

55. Требуемая упаковка: в зависимости от характера отходов и связанных с ними рисков используются специальные контейнеры или другая упаковка, обеспечивающая безопасное хранение и транспортировку отходов класса Г.

56. Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в маркированную упаковку.

57. Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляются в маркированные емкости ("Опасно! Ртутьсодержащие отходы. Класс Г", "Опасно! Опасные фармацевтические отходы. Класс Г", "Опасно! Опасные цитотоксические отходы. Класс Г", "Опасно! Легковоспламеняющиеся отходы. Класс Г", "Опасно! Взрывоопасные отходы. Класс Г", с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица) в соответствии с требованиями нормативных документов, в зависимости от класса опасности отходов. Кодировочный цвет: коричневый.

58. Все ртутьсодержащие медицинские отходы и вышедшие из строя приборы медицинского назначения подлежат сбору и возврату для последующей регенерации ртути на специализированные предприятия.

59. К работе по замене и сбору отработанных ртутьсодержащих ламп допускаются электромонтеры, электрослесари после проверки знаний и прохождения инструктажа о мерах безопасности при выполнении данного вида работ.

60. Сбор и хранение ртутьсодержащих медицинских отходов следует выполнять в специально оборудованном помещении, отдельно расположенном от производственных помещений. Хранение ртутьсодержащих отходов должно осуществляться с соблюдением правил техники безопасности и санитарных норм.

61. Главным условием при замене и сборе отработанных ртутьсодержащих ламп является сохранение их герметичности.

62. Упаковкой для сбора и хранения ламп являются целые картонные коробки от люминесцентных ламп, картонные, фанерные коробки, коробки из древесно-стружечных плит, полиэтиленовые и бумажные пакеты.

63. Упакованные отработанные лампы и другие ртутьсодержащие медицинские отходы следует хранить на стеллажах, исключая повреждение упаковок.

64. Сбор и хранение битых ртутьсодержащих ламп должны производиться в герметичной, стальной емкости, с ручками для переноса и маркировкой "Для битых ртутьсодержащих отходов".

65. Запрещается бой, вынос медицинских отходов, содержащих ртуть, на свалку и в другие места, не предназначенные для размещения опасных отходов.

66. Удаление ртути из металлической емкости для битых ртутьсодержащих медицинских отходов осуществляется предприятиями, организациями и учреждениями по производству и применению ртути.

67. Транспортировка ртутьсодержащих медицинских отходов производится в соответствии с [Правилами](#) перевозки опасных грузов автомобильным транспортом, утвержденными [постановлением](#) Правительства Кыргызской Республики от 11 апреля 2016 года № 198.

68. При транспортировании ртутьсодержащих медицинских отходов необходимо обеспечивать обязательную их укладку правильными рядами во избежание повреждения упаковки в пути, потери ртути и заражения транспортных средств и местности ртутью.

69. Битые ртутьсодержащие лампы должны транспортироваться в герметичных контейнерах с ручками для переноса.

70. Загрузка, транспортирование и разгрузка ртутьсодержащих медицинских отходов должны осуществляться в присутствии ответственного лица предприятия. Бросать упаковки при загрузке запрещается. Укладка упаковок должна производиться таким образом, чтобы более прочная упаковка была в нижних рядах.

71. В организациях здравоохранения должен вестись количественный учет образования и сбора отработанных ртутьсодержащих ламп, термометров и других изделий медицинского назначения, содержащих ртуть.

72. Сбор, хранение, удаление радиоактивных медицинских отходов (далее - отходы класса Д) осуществляются в соответствии с [Законом](#) Кыргызской Республики "Технический регламент "О радиационной безопасности".

73. Вывоз и обезвреживание отходов класса Д осуществляются специализированными предприятиями по обращению с радиоактивными отходами, имеющими лицензию на данный вид деятельности.

74. Обеззараживание и/или обезвреживание отходов класса Б могут осуществляться централизованным или децентрализованным способами.

75. При децентрализованном способе пункт по обеззараживанию/обезвреживанию медицинских отходов располагается в пределах территории организации здравоохранения.

76. При централизованном способе пункт по обеззараживанию/обезвреживанию медицинских отходов располагается за пределами территории организации здравоохранения, при этом организуется транспортирование отходов специализированным транспортом, в соответствии с правилами перевозки опасных грузов автомобильным транспортом.

77. Выбор методов безопасного обеззараживания и/или обезвреживания отходов класса Б зависит от мощности и профиля организации здравоохранения, наличия установок по аппаратному обеззараживанию и/или обезвреживанию медицинских отходов.

78. Отходы класса В обеззараживаются только децентрализованным способом, хранение и транспортирование необеззараженных отходов класса В не допускаются.

79. Физический (аппаратный) метод обеззараживания отходов классов Б и В, включающий воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением, температурой, радиационным, электромагнитным излучением, применяется при наличии специального оборудования - установок для обеззараживания медицинских отходов.

80. Химический метод обеззараживания отходов классов Б и В, включающий воздействие растворами дезинфицирующих средств, обладающих бактерицидным, вирулицидным, фунгицидным и спороцидным (по мере необходимости) действием в соответствующих режимах, проводится способом погружения медицинских отходов в промаркированные емкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования.

81. Химическое обеззараживание отходов класса Б в местах их образования используется как обязательная временная мера при отсутствии пункта по обеззараживанию и/или обезвреживанию отходов в организации здравоохранения или при отсутствии централизованной системы обезвреживания медицинских отходов.

82. Жидкие отходы класса Б и аналогичные биологические жидкости допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации. При отсутствии централизованной канализации обеззараживание данной категории отходов проводят химическими методами.

83. При любом методе обеззараживания медицинских отходов классов Б и В используют зарегистрированные в Кыргызской Республике дезинфекционные средства и оборудование в соответствии с инструкциями по их применению.

84. При децентрализованном способе обезвреживания медицинских отходов классов Б и В специальные установки размещаются на территории организации здравоохранения.

85. Применение технологий утилизации, в том числе с сортировкой отходов, возможно только после предварительного аппаратного обеззараживания отходов классов Б и В физическими методами.

86. Захоронение обезвреженных отходов классов Б и В на полигоне твердых бытовых отходов допускается только при изменении их вида (измельчение, спекание, прессование и так далее) и невозможности их повторного применения.

87. Пункт обеззараживания и/или обезвреживания медицинских отходов располагается в специально оборудованных помещениях организации здравоохранения или на самостоятельной территории и осуществляет сбор, накопление, аппаратное обеззараживание и/или обезвреживание отходов классов Б и В.

88. Пункт 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 приточно-вытяжной вентиляцией.

89. Пункт должен быть обеспечен канализацией, водопроводом, электричеством, отоплением и автономной приточно-вытяжной вентиляцией.

90. Объемно-планировочные и конструктивные решения помещения пункта должны обеспечивать поточность технологического процесса и возможность соблюдения принципа разделения на "чистую" и "грязную" зоны.

91. На территории пункта осуществляются прием, обработка (обезвреживание и/или обеззараживание), временное хранение (накопление) отходов, мойка и дезинфекция стоек-тележек, транспортных контейнеров и другого оборудования, применяемого для перемещения отходов.

92. Помещения пункта предусматривают условное разделение на зоны:

1) "грязную", к которой относятся помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов, помещение обработки отходов, оборудованное установками по обеззараживанию и/или 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 не обеззараженных медицинских отходов классов Б и В более 24-х часов предусматривается холодильное оборудование;

2) "чистую", к которой относятся помещения хранения обеззараженных и/или обезвреженных отходов, вымытых и обеззараженных средств перемещения отходов (возможно совместное временное хранение в одном помещении), склад расходных материалов, комната персонала, санузел, душевая.

93. Высота помещений принимается в соответствии с габаритами устанавливаемого оборудования, но не менее 2,6 метра.

94. 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.

95. Наружная и внутренняя поверхности мебели и оборудования должны быть гладкими, выполненными из материалов, устойчивых к воздействию влаги, моющих и дезинфицирующих средств.

96. Во всех помещениях предусматривается совмещенное или искусственное освещение в соответствии с гигиеническими требованиями к естественному, искусственному и совмещенному освещению жилых и общественных зданий.

97. Светильники должны иметь закрытые рассеиватели. Очистка светильников должна производиться не реже 2 раз в год.

98. Воздухообмен помещений пункта должен обеспечивать поддержание допустимых параметров микроклимата, соблюдение гигиенических нормативов содержания загрязняющих веществ в воздухе рабочей зоны.

99. Устройство вентиляции должно исключать перетекание воздушных масс из "грязных" зон (помещений) в "чистые".

100. В помещениях пункта предусматривается автономная приточно-вытяжная вентиляция с механическим побуждением. Схема воздухообмена определяется технологическим заданием. Кратность воздухообмена по вытяжке и необходимость установки местных отсосов определяется по расчету, в зависимости от вида, количества и мощности технологического оборудования.

101. Приточно-вытяжная вентиляция в местах временного хранения и обеззараживания и/или обезвреживания медицинских отходов должна быть оснащена фильтрами или другими устройствами для очистки/обеззараживания воздуха рабочей зоны.

102. Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока предусматривается из помещений "грязной" зоны.

103. Температура воздуха и его влажность в производственных помещениях должны соответствовать гигиеническим нормативам и обеспечивать допустимые параметры микроклимата рабочей зоны.

104. Основные производственные помещения (для приема и временного хранения отходов, обеззараживания, мойки и дезинфекции инвентаря и оборудования) должны оснащаться поливочным краном, трапами в полу (поддонами). В помещении обеззараживания и/или обезвреживания отходов предусматривается раковина для мытья рук.

105. Расстановка оборудования должна производиться с учетом обеспечения свободного доступа ко всему оборудованию и соответствовать гигиеническим нормативам.

106. Помещения приема и временного хранения отходов оснащаются весами.

107. Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены. Контейнеры для острого и/или колющего инструментария допускается заполнять в течение 72 часов.

108. Хранение (накопление) более 24 часов пищевых отходов, необеззараженных отходов класса Б осуществляется в холодильных или морозильных камерах.

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

110. Накопление и временное хранение необеззараженных отходов классов Б и В осуществляются отдельно от отходов других классов в специальных помещениях, исключающих доступ посторонних лиц. В небольших организациях здравоохранения допускаются временное хранение и накопление отходов классов Б и В в емкостях, размещенных в подсобных помещениях (при хранении более 24-х часов используется холодильное оборудование).

111. Применение холодильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей не допускается.

112. Контейнеры с отходами класса А хранятся на специальной площадке. Контейнерная площадка должна располагаться на территории хозяйственной зоны не менее чем в 25 м от лечебных корпусов и пищеблока, иметь твердое

покрытие. Размер контейнерной площадки должен превышать площадь основания контейнеров на 1,5 метра во все стороны. Площадка должна быть ограждена и иметь навес.

113. Для временного хранения ртутьсодержащих отходов должно быть выделено отдельное закрытое помещение, исключающее доступ в него посторонних лиц. Место хранения необходимо проверять каждый месяц для контроля утечки, наличия сломанных контейнеров, используемых методов хранения, наличия работающей вентиляции, наличия спецодежды у персонала, состава комплекта для ликвидации утечек, учетных записей.

114. Помещение для хранения ртутьсодержащих отходов должно иметь активную систему вентиляции, для вывода воздуха из мест хранения ртутьсодержащих отходов, а также недопущения попадания воздуха из мест хранения ртутьсодержащих отходов во внутренние помещения здания.

115. Помещение хранения должно быть прохладным и сухим (температура не должна превышать 25 °С, чтобы минимизировать летучесть, влажность должна быть меньше 40%, чтобы минимизировать коррозию, если для хранения используются контейнеры и полки).

116. Учет и контроль движения медицинских отходов осуществляются на основании следующих документов:

1) журнал учета всех медицинских отходов организации. В журнале указываются количество вывозимых единиц упаковки и/или вес отходов, а также сведения об их вывозе, с указанием организации, производящей вывоз;

2) документы, подтверждающие разрешение на вывоз и обезвреживание и/или обеззараживание медицинских отходов, выданные специализированным организациям, осуществляющим транспортирование и обезвреживание отходов;

3) журнал учета медицинских отходов пункта обеззараживания и/или обезвреживания медицинских отходов является основным учетным и отчетным документом данного пункта. В журнале указываются вес поступивших медицинских отходов, из какого подразделения организации здравоохранения они поступили, класс отходов, данные о лице, доставившем медицинские отходы (ФИО).

117. Организации здравоохранения организуют и осуществляют производственный контроль за соблюдением требований законодательства Кыргызской Республики в области экологического и санитарно-эпидемиологического контроля.

118. Производственный контроль за сбором, временным хранением, обезвреживанием медицинских отходов включает:

- 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, контейнеров, контейнерных площадок;

- соблюдения режимов обеззараживания и/или обезвреживания;

- регулярности вывоза отходов;

2) лабораторно-инструментальную проверку:

- микробиологический контроль эффективности обеззараживания и/или обезвреживания отходов на установках (не реже 1 раза в год);

- контроль параметров микроклимата (не реже 1 раза в год);

- контроль воздуха рабочей зоны в пунктах обеззараживания и/или обезвреживания отходов на содержание летучих токсичных веществ (проводится в соответствии с технологическим регламентом оборудования).

Государственный контроль осуществляется уполномоченными государственными органами по обеспечению экологической безопасности и санитарно-эпидемиологического надзора, в пределах своей компетенции.

119. Системы сбора отходов по частоте могут быть разделены на следующие категории:

1) системы регулярного сбора отходов для контаминированных медицинских отходов и/или отходов, производимых в больших объемах. Такие системы предусматривают графики регулярного сбора отходов и их транспортировки к пунктам обеззараживания и промежуточного хранения;

2) системы сбора отходов по требованию для отходов, производимых в небольших количествах, а также особо опасных отходов. Такие системы предусматривают сбор и транспортировку отходов по необходимости (требованию).

120. Системы транспортировки отходов по способу разделяются на следующие категории:

1) системы прямой транспортировки отходов. Отходы транспортируются самим персоналом организации здравоохранения непосредственно:

- в пункт временного хранения отходов (площадки с контейнерами для отходов) класса А, неопасные общие отходы, со всех отделений;

- в пункт обеззараживания и/или обезвреживания контаминированных отходов классов Б и В из отделений;

2) системы транспортировки отходов санитарным транспортом (автомобиль или специальная тележка). Контаминированные отходы класса Б из отделений организаций здравоохранения вывозятся санитарным транспортом в пакетах. Из отделений контаминированные медицинские отходы к санитарному транспорту выносятся персоналом отделений согласно графику.

121. В организациях здравоохранения, расположенных в густонаселенных пунктах (городах), опасные и неопасные медицинские отходы не разрешается уничтожать (закапывать, сжигать) на территории организации здравоохранения.

122. Неопасные отходы класса А удаляются и/или уничтожаются вместе с муниципальным мусором за пределами организации здравоохранения, с

привлечением специализированных предприятий, занимающихся удалением коммунального мусора, или муниципальной коммунальной службой по договору.

123. Неопасные отходы следует удалять не менее двух раз в неделю, чтобы предотвратить распространение неприятных запахов на территории организации здравоохранения.

124. Опасные отходы можно удалять с привлечением специализированных организаций, которые имеют разрешение на проведение такого рода деятельности, и если имеется полная информация о методах, используемых данным специализированным предприятием при удалении опасных отходов, а также, если эти методы в полной мере соответствуют санитарным требованиям на территории Кыргызской Республики.

125. Опасные отходы классов Б, В после обеззараживания помещаются в общий поток неопасных отходов класса А и удаляются с территории организации здравоохранения по договору с коммунальными службами. Из потока обеззараженных отходов класса Б выделяется поток отходов для переработки - это использованные и обеззараженные пластиковые части шприцев, которые вывозятся по договору со специализированным предприятием, занимающимся переработкой пластмассовых изделий. Запрещается использовать переработанные части шприцев для производства игрушек и изделий для пищевого использования.

126. Жидкие отходы классов Б, В обеззараживаются перемешиванием с дезинфектантами на месте и после требуемой экспозиции сливаются в канализационную сеть.

127. Особо опасные отходы класса В должны быть обеззаражены химическим или физическим (аппаратным) методом в соответствии с нормативными документами по работе с особо опасными инфекциями. После обеззараживания отходы могут быть помещены в поток общих бытовых отходов.

128. При выборе технологий обработки опасных медицинских отходов необходимо основываться на принципах безопасности для населения, персонала и окружающей среды, надежности обработки и уничтожения, доступности и эффективности.

129. Производитель медицинских отходов обязан контролировать порядок удаления медицинских отходов, соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям используемых транспортных средств и оборудования специализированной организации, занимающейся удалением отходов.

130. Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями законодательства Кыргызской Республики по содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.

131. При транспортировании отходов класса А разрешается применение транспорта, используемого для перевозки твердых бытовых отходов.

132. Многоразовые контейнеры для транспортировки отходов класса А подлежат мытью и дезинфекции не реже 1 раза в неделю, для отходов класса Б - после каждого опорожнения.

133. Организация, осуществляющая транспортирование отходов, должна иметь участок для мытья, дезинфекции и дезинсекции контейнеров и транспортных средств.

134. Для перевозки необеззараженных отходов класса Б используются специализированные транспортные средства, использование их для других целей не допускается.

135. Санитарно-эпидемиологические требования к транспортным средствам, предназначенным для перевозки необеззараженных отходов класса Б:

- 1) кабина водителя должна быть отделена от кузова автомобиля;
- 2) кузов автомобиля должен быть выполнен из материалов, устойчивых к обработке моющими и дезинфекционными средствами, механическому воздействию, иметь гладкую внутреннюю поверхность и маркировку "Медицинские отходы" с внешней стороны;
- 3) при продолжительности более 4-х часов транспортировки отходов, хранившихся в морозильных камерах, предусматривается охлаждаемый транспорт;
- 4) в кузове должны быть предусмотрены приспособления для фиксации контейнеров, их погрузки и выгрузки;
- 5) транспортное средство должно быть обеспечено комплектом средств для проведения экстренной дезинфекции в случае рассыпания, разливания медицинских отходов (пакеты, перчатки, вода, дезинфицирующие средства, ветошь и другое);
- 6) транспорт, занятый перевозкой отходов, не реже 1 раза в неделю подлежит мытью и дезинфекции. Обеззараживание проводится способом орошения из гидропульта, распылителей или способом протирания растворами дезинфицирующих средств с использованием ветоши, щеток. При этом необходимо соблюдать меры предосторожности, предусмотренные инструкцией/методическими указаниями по применению конкретного дезинфицирующего средства (защитная одежда, респираторы, защитные очки, резиновые перчатки);
- 7) транспортное средство оснащается средствами мобильной связи.

136. Транспортирование, обезвреживание и захоронение отходов класса Г осуществляются в соответствии с гигиеническими требованиями, предъявляемыми к порядку накопления, транспортирования, обезвреживания и захоронения токсичных промышленных отходов.

137. Транспортировка приборов с ртутным заполнением должна производиться специализированным транспортом. В случае его отсутствия, допускается транспортировка другими транспортными средствами, с соответствующей маркировкой, исключающими возможность создания аварийных ситуаций, причинения вреда здоровью людей, окружающей среде.

138. Транспортировка отходов с ртутным заполнением должна проводиться в герметичной упаковке, обеспечивающей сохранность материала. Материал тары должен быть инертным в отношении составляющих отходов.

139. Транспортировка люминесцентных ламп должна проводиться в заводской упаковке или специальном контейнере емкостью не более 100 штук, с обязательной укладкой мест правильными рядами во избежание боя.

140. На каждый рейс машины, перевозящей ртутьсодержащие отходы и металлическую ртуть, должен представляться сопроводительный документ с указанием вида продукции. Загрузка и разгрузка ртутьсодержащих отходов должны осуществляться в присутствии ответственного лица.

141. При приеме ртутьсодержащих отходов и металлической ртути специализированным предприятием по утилизации и переработке отходов должны выдаваться документы, подтверждающие факт сдачи на переработку.

142. Транспортирование отходов класса Д осуществляется в соответствии с [Законом](#) Кыргызской Республики "Технический регламент "О радиационной безопасности".

143. Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, должен проходить предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры, а также подлежит профилактической иммунизации.

144. Водитель транспортного средства должен пройти инструктаж по технике безопасности.

145. Персонал, занятый транспортированием медицинских отходов, обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки).

146. Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, проводятся в соответствии с установленными требованиями.

147. В организации здравоохранения должен быть разработан порядок проведения и обеспечения безопасности при следующих инцидентах и несчастных случаях:

- 1) разливы крови и жидких биологических субстанций;
- 2) уколы и порезы;
- 3) разливы/россыпи инфицированных отходов при перевозке.

148. Для регистрации и учета инцидентов и несчастных случаев в каждом отделении имеется специальный журнал учета аварийных ситуаций. Каждый несчастный случай (разлив/россыпь опасных отходов, укол, порез и т.д.) отражается в данном журнале в виде соответствующей записи. В журнале должны быть указаны все необходимые сведения о несчастном случае: место, время, фамилия, имя, отчество медработника, связанного с данным случаем, характер травмы, подробное описание ситуации, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указание лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод экстренной профилактики.

149. Данные об инцидентах и несчастных случаях с последствиями или без последствий должны отражаться в отчетах расследования инцидентов и несчастных случаев с последующим анализом причин и принятием мер для недопущения таких случаев в будущем. Все работники организации здравоохранения обязаны сообщать о таких случаях своим руководителям и специалисту инфекционного контроля медицинского учреждения. Отчет представляется сотруднику, ответственному за работу с медицинскими отходами, для регистрации и дальнейшего анализа.

150. В случае повреждения иглами и другими остроконечными медицинскими инструментами особое внимание следует уделить выявлению источника возможной инфекции и оценке вероятности инфицирования пострадавшего.

151. При возникновении аварийной ситуации (разлив медицинских отходов, нарушение герметичности пакета с опасными отходами) необходимо руководствоваться следующими принципами по ее ликвидации:

1) удалить людей из зоны, подверженной аварийной ситуации, и отвести их в безопасное место;

2) если разлив удалить самостоятельно невозможно, то изолировать данное помещение/зону, вывесить предупредительный знак;

3) применить средства индивидуальной защиты;

4) информировать сотрудника, ответственного за работу с медицинскими отходами, или другое ответственное лицо (руководителя);

5) зарегистрировать данный случай в специальном журнале учета.

152. Порядок действий при инцидентах с участием людей, повреждении кожных покровов, внутренних органов в результате уколов, порезов, царапин, вдыхания опасных субстанций:

1) при незначительных повреждениях следует оказать первую медицинскую помощь;

2) при значительных повреждениях и травмах следует обратиться к врачу;

3) в тяжелых случаях пострадавшего доставить в соответствующее отделение клиники для лечения;

4) составить отчет о несчастном случае;

5) при уколах иглами и порезах медицинскими инструментами медицинская помощь должна оказываться в соответствии с требованиями по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД и вирусных гепатитов, клиническими протоколами уполномоченного органа в области здравоохранения;

6) проводится периодическое медицинское наблюдение за пострадавшим в соответствии с требованиями по профилактике и лечению ВИЧ/СПИД и вирусных гепатитов, клиническими протоколами уполномоченного органа в области здравоохранения.

153. Действия при разливе крови и биологических жидкостей:

1) надеть средства индивидуальной защиты: технические перчатки, фартук, защитный лицевой щиток или очки;

2) осторожно собрать биологические отходы в специально предназначенную и маркированную емкость, с плотно закрывающейся крышкой или полипропиленовый пакет для медицинских отходов;

3) участок "пролива" накрыть влагопоглощающим материалом (бумажными салфетками или ватой) и провести дезинфекцию 1% раствором гипохлорита кальция на 20 минут или другим дезинфицирующим средством, предназначенным для этих целей и разрешенным к применению в Кыргызской Республике;

4) затем удалить впитавшие салфетки или вату в ту же емкость, или полипропиленовый пакет для инфицированных отходов и отправить на стерилизацию;

5) зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщить специалисту инфекционного контроля.

154. Действия при уколе/порезе острым предметом (игла, скальпели и др.):

1) сразу вымыть поврежденное место с мылом;

2) поддержать раневую поверхность под струей проточной воды (несколько минут или пока кровотечение не прекратится), чтобы дать крови свободно вытекать из раны;

3) нельзя использовать сильнодействующие средства: спирт, отбеливающие жидкости и йод, так как они могут вызвать раздражение раневой поверхности и ухудшить состояние раны;

4) нельзя сдавливать или тереть поврежденное место;

5) зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщить специалисту инфекционного контроля.

155. Действия при попадании биологических жидкостей на поврежденные кожные покровы, слизистые оболочки глаз:

1) сразу промыть глаз или поврежденные кожные покровы водой или физиологическим раствором;

2) сесть, запрокинуть голову и осторожно лить на глаз воду или физиологический раствор, чтобы вода или раствор затекали и под веки, их время от времени осторожно оттягивают;

3) в случае наличия контактных линз не снимать их во время промывания, так как они создают защитный барьер;

4) после того как глаза промыли, контактные линзы снять и обработать как обычно;

5) зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщить специалисту инфекционного контроля.

156. Действия при попадании биологических жидкостей на неповрежденные кожные покровы:

1) немедленно вымыть загрязненный участок;

2) зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщить специалисту инфекционного контроля.

157. Действия при попадании биологических жидкостей на слизистые оболочки ротовой полости:

- 1) немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость;
- 2) тщательно прополоскать рот водой или физиологическим раствором и снова выплюнуть. Повторить полоскание несколько раз;
- 3) зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщить специалисту инфекционного контроля.

158. Действия при разливе/россыпи инфицированных отходов при транспортировке:

- 1) надеть средства индивидуальной защиты: технические перчатки, фартук, лицевой щиток или очки;
- 2) осторожно собрать 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);
- 3) провести химическую дезинфекцию участка пролива;
- 4) накрыть участок "пролива" поглощающим материалом;
- 5) удалить впитавшийся слой абсорбирующего материала, а также разбитое стекло, используя веник и совок в емкость для сбора "Опасные медицинские отходы";
- 6) зарегистрировать данный случай в специальном журнале, сообщить специалисту инфекционного контроля.

159. Действия при аварийных ситуациях (аварии), связанных с обращением медицинских отходов, содержащих ртуть:

- 1) визуально определить объем и размер утечки ртути;
- 2) принять меры по предотвращению попадания ртути в канализацию или щели стен;
- 3) осмотреть кожу, обувь или одежду находящихся в помещении людей. В случае загрязнения одежды и/или обуви необходимо снять одежду и/или обувь. Кожу, на которую попала ртуть, необходимо промыть щелочным мылом;
- 4) эвакуировать людей и персонал из места утечки, предотвратить возможность распространения утечки в радиусе 2 м от центра утечки;
- 5) остановить распространение утечки, используя ткань или плотный материал;
- 6) уменьшить распространение паров во внутренних помещениях, закрыть все внутренние двери, которые ведут в другие внутренние помещения, обеспечить усиленное проветривание указанного помещения через оконные проемы. Выключить центральную вентиляционную систему, систему отопления или кондиционирования воздуха;
- 7) подготовить комплект сбора утечек ртути, снять украшения, часы, мобильный телефон и другие вещи, содержащие металл;

8) надеть спецодежду, перед входом в место утечки, надеть передник или накидку, чехлы для обуви одноразового пользования, нитриловые или резиновые перчатки, защитные очки и маску для лица. Убедиться в том, что металлические вещи, например, оправа очков, закрыты средствами индивидуальной защиты;

9) собрать видимые капли ртути и разбитое стекло. Поставить емкость и контейнер на пластмассовый поднос. Начиная с наружного края места утечки и перемещаясь в центр, осторожно собрать видимые капли ртути и разбитое стекло. При сборе использовать пинцет, чтобы собрать разбитое стекло и положить его в емкость или в контейнер с широким отверстием, который поставлен на поднос. При сборе движения должны быть медленными, короткими и подметающими. Осторожно положить капли ртути в пластмассовый контейнер, который частично наполнен водой или веществом, связывающим пары. Работы выполнять над подносом, чтобы предотвратить любую утечку. Для сбора маленьких капель использовать пипетку или шприц. Держать пипетку или шприц почти параллельно полу, вбирать капли и, держа пипетку или шприц горизонтально, чтобы ртуть не могла выпасть, переместить капли в пластмассовый контейнер;

10) проверить, не осталось ли мелких капель ртути или мелких осколков стекла. В случае очень мелких капель сбор можно облегчить с помощью клейкой ленты. Положить клейкую ленту после использования в закрываемый пластмассовый мешок;

11) засыпать порошок серы на щели и трещины, а также на твердые поверхности (плитку, линолеум, древесину и т.д.), которые попали в контакт с ртутью. При изменении цвета порошка с желтого на бурый необходимо продолжить сбор. Высыпать цинковые или медные хлопья, чтобы амальгамировать всю оставшуюся ртуть. Использовать щетку, чтобы собрать порошок и/или хлопья и положить их в закрываемый пластмассовый мешок;

12) снять загрязненные ртутью мягкие материалы: ковры, подкладки ковров, набивки, шторы, паласы, дорожки, пледы, постельное белье и другие мягкие материалы, которые нельзя легко почистить. Использовать нож для того, чтобы вырезать куски из ковра, подкладок и из других мягких материалов, загрязненных ртутью. Положить засоренные материалы в закрываемый пластмассовый мешок;

13) почистить засоренную канализацию. Если ртуть утекла в канализацию, раковину или ванну, в сотрудничестве с инженером учреждения снять и заменить сифоны. Положить пластмассовую планку или пластмассовый поднос под зоной действий, чтобы подхватить ртуть, которая может утек. Во время перемещения ртути в герметический контейнер держать старый сифон над подносом. Ликвидировать старый сифон как опасные отходы;

14) очистить материалы, использованные при сборе. Положить использованные при сборе материалы (в том числе пластмассовые планки, картон, бумагу, средства для протирания, хлопчатобумажные метлы, бумажные полотенца, клейкую ленту, мыло, щетку или метлу) в непроницаемый, закрываемый пластмассовый мешок. Другие вещи (пинцет, пластмассовый совок, поднос, пипетку, нож и др.) собрать для хранения вместе с загрязненными вещами в закрываемом мешке, либо тщательно очистить очищающим раствором;

15) промаркировать и закрыть загрязненные материалы. Убедиться, что в герметичной емкости и контейнере достаточно много воды, которая закрывает ртуть и разбитую стеклянную посуду, крепко закрыть емкость и контейнер, промаркировать и поместить каждую в закрываемый пластиковый мешок. Емкость и контейнер необходимо всегда надежно хранить для дальнейшего использования. Поместить закрытые пластиковые мешки с ртутными отходами во второй пластиковый мешок, закрыть внешний мешок, используя широкую клейкую ленту, снабдить его соответствующей маркировкой и добавить краткое описание содержимого. Ртутные отходы можно временно хранить на месте, в лечебном учреждении, в специальном помещении временного хранения;

16) снять средство индивидуальной защиты, начиная с чехлов на обуви, которые необходимо поместить в другой закрывающийся мешок. Снять перчатки, взяв одной рукой за перчатку на второй руке, затем, засунув пальцы свободной руки во вторую перчатку возле запястья, снять вторую перчатку и положить обе перчатки в закрывающийся пластиковый мешок. Затем снять очки, держа за ленты или дужки. Снять фартук или передник, не прикасаясь к верхней стороне, и снять изнутри наружу. Затем снять маску для лица или респиратор, не прикасаясь к наружной стороне. Поместить перчатки, чехлы с обуви, фартук (и обычную маску для лица, если она использовалась вместо специальной маски) в закрываемый пластиковый мешок, который должен храниться вместе с ртутными отходами. Очистить очки и респираторы или специальную маску для лица, используя очищающую жидкость;

17) промыть руки и все подверженные риску участки кожи мылом и водой;

18) после очистки места утечки проветрить помещение. Если это невозможно из-за центрального отопления или кондиционирования воздуха, повысить уровень обмена воздуха в здании на несколько дней, чтобы уменьшить концентрацию паров ртути.

160. Если в результате утечки возникла острая травма пациента или медицинского работника, сделать анализ крови или мочи, обеспечить поддержку функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем, в случае необходимости, начать терапию для очистки от тяжелых металлов, если у лица есть симптомы острого отравления ртутью.

161. Задokumentировать происшествие в соответствии с процедурами учреждения здравоохранения. Рапорт должен использоваться для улучшения безопасности учреждения.

162. В случае утечки ртути категорически запрещается:

1) использование бытового пылесоса для сбора ртути и загрязненных ртутью единиц;

2) стирка одежды, загрязненной ртутью, изделий из ткани в бытовой стиральной машине;

3) использовать веник для сбора ртути;

4) сливать ртуть в канализацию или местную водоочистительную установку;

5) чистить обувь без использования специальной очищающей жидкости.

Приложение  
к Временной инструкции по  
обращению с  
медицинскими отходами на  
территории Кыргызской  
Республики

**КЛАССИФИКАТОР**  
**класса опасности медицинских отходов**

<b>Класс опасности</b>	<b>Характеристика морфологического состава</b>
Класс А (эпидемиологически безопасные медицинские отходы, по составу приближенные к твердым бытовым отходам)	Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее. Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических
Класс Б (эпидемиологически опасные медицинские 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). Б4 - инфицированные: все отходы инфекционных отделений (в т.ч. пищевые), отходы из паразитологических и микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3 и 4 групп патогенности
Класс В (чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы)	Особо опасные инфекционные отходы - инфицированные отходы организаций здравоохранения, контаминированные возбудителями особо опасных инфекций или особо устойчивыми микроорганизмами. К данному классу относят: - материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями: перевязочные материалы или оборудование, контаминированные кровью и ее

	<p>производными, другими биологическими жидкостями или экскрементами от инфицированных пациентов с особо опасными инфекциями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;</li> <li>- отходы фтизиатрических, микологических больниц, отделений;</li> <li>- отходы от пациентов с анаэробной инфекцией</li> </ul>
<p>Класс Г (токсикологически опасные медицинские отходы 1-4 классов опасности)</p>	<p>Отходы организаций здравоохранения, по составу близкие к промышленным, обращение с которыми определяется степенью токсичности в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов и другими действующими нормативными правовыми актами:</p> <p>Г1 - фармацевтические отходы (просроченные лекарственные средства, отходы лекарственных и диагностических препаратов);</p> <p>Г2 - цитотоксические фармацевтические отходы;</p> <p>Г3 - дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, с истекшим сроком годности;</p> <p>Г4 - ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование;</p> <p>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.</p>
<p>Класс Д (радиоактивные медицинские отходы)</p>	<p>Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности</p>

Приложение 2

Утверждены  
постановлением Правительства  
Кыргызской Республики

**ВРЕМЕННЫЕ ПРАВИЛА  
работы с ртутьсодержащими изделиями медицинского  
назначения**

**1. Общие положения**

1. Настоящие Временные правила работы с ртутьсодержащими изделиями медицинского назначения (далее - Правила) определяют порядок работы с ртутью, ее соединениями и приборами с ртутным заполнением и предназначены для следующих медицинских организаций (далее - медицинские организации):

- больницы (общегородские, клинические, специализированные, ведомственные, в составе научно-исследовательского, учебного институтов);
- центры семейной медицины;
- стоматологические поликлиники;
- диспансеры;
- станции скорой медицинской помощи;
- станции переливания крови;
- организации длительного ухода за больными;
- научно-исследовательские институты и учебные заведения медицинского профиля;
- ветеринарные лечебницы;
- аптеки и фармацевтические производства;
- оздоровительные организации (санатории, профилактории, дома отдыха, пансионаты);
- санитарно-профилактические учреждения;
- организации судебно-медицинской экспертизы;
- медицинские лаборатории (в т.ч. анатомические, патологоанатомические, биохимические, микробиологические, физиологические);
- частные организации по оказанию медицинской помощи.

2. К ртутьсодержащим изделиям медицинского назначения (далее - ртутьсодержащие изделия) относятся следующие изделия и устройства, содержащие металлическую ртуть или ее соединения:

- измерительные приборы;
- терморегуляторы;
- барометры и манометры ртутные;
- лабораторные, технические и медицинские ртутные термометры;
- тонометры;
- расходомеры;
- уровнемеры;

- игнитроны - специальные приборы, применяемые в мощных выпрямительных устройствах;
- ртутьсодержащие гальванические элементы;
- люминесцентные лампы с ртутным заполнением высокого и низкого давления;
- стоматологическая амальгама.

### 3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

**демеркуризация** - удаление ртути и ее соединений физико-химическими или механическими способами с целью исключения отравления людей и животных;

**вводный инструктаж** - инструктаж по безопасности работы с ртутьсодержащими изделиями, проводимый со всеми сотрудниками, принимаемыми на работу в медицинские организации, с работниками, прибывшими в организацию здравоохранения в командировку, с учащимися учебных заведений, направленными в организацию на производственную практику;

**специальная одежда (далее - спецодежда)** - средства индивидуальной защиты кожных покровов тела, рук, слизистых оболочек глаз, полости носа и рта, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, предназначенные для защиты от вредных и опасных факторов для здоровья сотрудника на рабочем месте;

**инциденты и несчастные случаи** - неожиданные события, в результате которых может быть нанесен или уже нанесен ущерб здоровью, оборудованию и оснащению, а также другие виды ущерба;

**утилизация ртути** - вовлечение ртутных отходов в новые технологические циклы, использование в полезных целях, использование в качестве вторичного сырья и для других целей.

4. К работе с ртутьсодержащими изделиями допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие медицинское освидетельствование, вводный инструктаж, обучение и стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований охраны труда.

5. Медицинские организации, независимо от формы собственности, обязаны проводить семинары по обучению персонала мероприятиям по профилактике ртутных интоксикаций не реже двух раз в год.

## 2. Правила работы и хранения ртутьсодержащих изделий

6. При работе с ртутьсодержащими изделиями персонал медицинских организаций обязан:

- выполнять только ту работу, которая определена рабочей инструкцией;
- выполнять правила внутреннего трудового распорядка;
- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
- соблюдать требования охраны труда;
- немедленно извещать своего непосредственного или вышестоящего руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на производстве, или об ухудшении состояния

своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого профессионального заболевания (отравления);

- проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ, оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, инструктаж по охране труда, проверку знаний требований охраны труда;

- проходить обязательные периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования), а также внеочередные медицинские осмотры (обследования) по направлению работодателя в случаях, предусмотренных Трудовым [кодексом](#) Кыргызской Республики и иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики;

- уметь оказывать первую помощь пострадавшим от электрического тока и при других несчастных случаях;

- уметь применять первичные средства пожаротушения.

7. При работе с ртутьсодержащими изделиями на персонал медицинских организаций возможно воздействие следующих опасных и вредных производственных факторов:

- появление в зоне работы ядовитых сред;
- вредные вещества (ртуть);
- недостаточная освещенность рабочих мест.

8. При работе с ртутьсодержащими изделиями персонал медицинских организаций должен быть обеспечен спецодеждой (резиновые перчатки, фартук, закрытая непроницаемая для паров ртути обувь) и индивидуальными средствами защиты (экраны, маски, респираторы и др.).

9. В случае возникновения аварий или ситуаций, которые могут привести к авариям и несчастным случаям, необходимо:

- немедленно прекратить работы;
- принять меры по устранению причин аварий или ситуаций, которые могут привести к авариям или несчастным случаям.

Хранение ртути для изготовления стоматологической амальгамы допускается только под водой, в стеклянной банке с притертой пробкой.

Запрещаются работы по изготовлению стоматологической амальгамы без вытяжных шкафов и специальных поддонов.

Стоматологическое оборудование должно быть оснащено специальными фильтрами для сбора остатков стоматологической амальгамы, прошедших через слюноотсасывающую систему. Фильтры для сбора амальгамы чистятся, а отходы, содержащие ртуть, помещаются и хранятся в специальных контейнерах.

Запрещается ручной способ изготовления стоматологической амальгамы.

10. В помещениях для хранения и работы с ртутьсодержащими изделиями запрещаются прием пищи, воды, курение и любые действия, которые могут вызвать испарение, накопление ртути на поверхностях или проникновение внутрь организма человека.

11. Сбор и хранение ртутьсодержащих изделий допускаются только в закрытых и запирающихся помещениях, оборудованных приточно-вытяжной либо

вытяжной вентиляцией. В случае отсутствия такой возможности, в указанных помещениях должна быть обеспечена возможность естественного проветривания.

12. Конструкция и отделка помещений медицинских организаций, а также мебель должны исключать сорбцию ртути поверхностями в соответствии с требованиями приложений 1, 2 к настоящим правилам и обеспечить возможность проведения демеркуризации.

13. Для хранения ртутьсодержащих изделий разрешается использовать только специальные металлические контейнеры стандартной конструкции, снабженные металлической крышкой либо мягким чехлом из плотного материала (брезента и т.п.). Не допускается использовать контейнеры, у которых нарушена целостность металлического корпуса, металлической крышки (мягкого чехла). Не допускается также использовать контейнеры, конструкция которых не соответствует стандартному образцу.

14. Порядок действий при сборе боя ртутьсодержащих изделий:

- немедленно эвакуировать персонал и других лиц из помещения;
- уменьшить распространение паров во внутренних помещениях, закрыть все внутренние двери, которые ведут в другие внутренние помещения;
- обеспечить усиленное проветривание указанного помещения через оконные проемы, при наличии механической вентиляции, включить ее;
- закрыть и опечатать помещение;
- в случае если бой ртутьсодержащих изделий имел место на открытой площадке в процессе переноски ламп, необходимо выставить ограждение вокруг зараженного участка и оповестить персонал и других лиц о недопустимости нахождения на указанном участке;
- оповестить территориальное управление Министерства чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики с целью обеспечения его специалистами демеркуризации помещения либо открытой площадки, где имела место аварийная ситуация;
- в случае незначительной аварийной ситуации (при разрушении корпусов единичных ламп), допускается ликвидация аварии собственными силами путем обработки зараженного участка 1% раствором марганцевокислого калия.

15. Не допускаются совместное хранение и сбор разбитых и целых ртутьсодержащих изделий в одни и те же контейнеры. Для сбора боя ртутьсодержащих изделий должны применяться отдельные закрывающиеся контейнеры.

16. Бой стекла и металлические детали, образовавшиеся после разрушения корпусов ламп, передаются в утилизацию совместно с использованными ртутьсодержащими изделиями.

### **3. Демеркуризация**

17. Лица, осуществляющие текущую демеркуризацию, должны пройти специальное обучение, а также расписаться в журнале по технике безопасности.

18. Лица, осуществляющие текущую демеркуризацию, должны быть обеспечены специальной одеждой (резиновые перчатки, фартук, закрытая непроницаемая для паров ртути обувь) и индивидуальными средствами защиты (экраны, маски, респираторы и др.).

19. Лица, осуществляющие текущую демеркуризацию, после ее окончания, должны соблюдать правила личной гигиены: принять душ, прополоскать полость рта 0,025%-ным раствором перманганата калия, почистить зубы.

20. Комплекс по текущей демеркуризации помещений включает следующие обязательные этапы:

- 1) выявление источника и степени загрязнения помещений ртутью;
- 2) удаление фазовой (жидкой) ртути и подготовка поверхностей для выполнения химической обработки.

21. Механическая уборка (очистка) осуществляется в случае нарушения герметичности (разрушения) приборов со сливом незначительного количества ртути из ртутьсодержащих устройств.

22. Разлитая ртуть должна быть собрана механическими способами (смыть водой, засасывание с помощью вакуума, сбор амальгамированной медной пластинкой и т.д.), с обязательной последующей химической обработкой места, на котором она была разлита.

23. Собранные капли ртути помещают в банку с водой, закрывающуюся плотной крышкой.

24. Химическая обработка загрязненных мест выполняется для устранения загрязнений, не подлежащих механической уборке (очистке). Для химической очистки применять раствор перманганата калия (марганцовки) и соляной кислоты (на 1 литр воды - 2 грамма перманганата калия и 5 граммов соляной кислоты) или 20% раствор хлорного железа (200 грамм хлорида железа на 800 грамм воды).

25. Проведение химической демеркуризации в случае обработки загрязненных ртутью поверхностей производится с помощью препаратов, переводящих ртуть в малоактивное или неактивное состояние, облегчающее ее дальнейшее удаление.

26. Загрязненные ртутью помещения необходимо убрать после проведения демеркуризации.

27. Запрещается убирать другие помещения средствами, которые были использованы при уборке загрязненных помещений. После окончания уборки и обработки инвентаря растворами демеркуризатора, инвентарь помещают в плотно закрывающийся металлический ящик, с соответствующей маркировкой.

28. Демеркуризация может быть признана эффективной, если после ее завершения, в помещении содержание паров ртути не превышает ПДК 0,0003 мг/м<sup>3</sup>.

29. Демеркуризации подлежат стеклянная и фарфоровая посуда, стеклянные приборы, используемые при работе с ртутью, анализе ртути и ее химических соединений.

30. Колонки для очистки ртути, ампулы, отдельные детали ртутных установок, другие приборы, загрязненные ртутью, вначале промывают водой или разбавленной азотной кислотой для удаления приставших к стенкам капелек ртути. При этом, ртуть собирается на дне прибора и ее вместе с жидкостью выливают в химический стакан, а в прибор наливают небольшое количество концентрированной азотной кислоты, слегка его подогревают и горячей кислотой промывают весь прибор. После этого прибор тщательно ополаскивают дистиллированной водой, промывают 2-3%-ным раствором йода в 30%-ном растворе йодида калия, небольшим количеством эфира для растворения йодной ртути, спиртом и снова ополаскивают водой. Если стеклянный прибор сильно загрязнен ртутью снаружи, его сначала протирают влажной бумагой, как было описано выше, промывают содовым раствором над большой фарфоровой чашкой, при этом на дне чашки обнаруживаются капельки ртути, находившиеся перед этим на наружных стенках прибора. Воду из чашки сливают, ртуть переносят в химический стакан и в последующем очищают или перерабатывают для получения солей.

31. Запрещается промывать приборы над раковиной без фарфоровой чашки или иной посуды.

32. При наличии совместно ртути и силиконовой смазки, очищаемые стеклянные детали оставляют в 50%-ном растворе метанола, содержащем едкий натр (20 грамм на литр), на 24 часа, промывают, обрабатывают перманганатом калия, снова промывают в проточной воде и споласкивают дистиллированной водой. Все операции следует производить только в вытяжном шкафу.

33. Для демеркуризации поверхности приборов из нержавеющей стали, а также из легко амальгамируемых металлов (медь, латунь и бронза) рекомендуется использовать порошок серы. При протирке загрязненных поверхностей серой выделяется тепло, достаточное для образования сульфида ртути, легко стираемого бумагой.

34. Металлические поверхности, загрязненные ртутью, нельзя демеркуризовать растворами кислот, так как получаемые при этом соли будут цементироваться металлической поверхностью, и ртуть снова выпадет в виде мелкодисперсных капелек.

35. Демеркуризацией предохранительных противней, воздушных термостатов, сушильных шкафов и другого подобного оборудования является термический способ - продолжительное нагревание их при возможно высоких температурах под вытяжным шкафом.

36. Демеркуризация спецодежды применяется в случае необходимости удаления ртути в больших количествах либо после работы с большим количеством ртути и ртутьсодержащими отходами.

37. Спецодежду нужно менять и стирать не реже одного раза в неделю, в домашних условиях спецодежду стирать запрещается.

38. В соответствии с правилами стирки спецодежды при работе с ртутью:

- загрязненную спецодежду освобождают от пыли и в течение 30 минут промывают холодной водой, при этом на дне емкости обнаруживаются капельки ртути;

- воду из емкости сливают, ртуть переносят в химический стакан и в последующем очищают или перерабатывают для получения солей;

- стирают спецодежду в мыльно-содовом растворе из расчета 4 литра на 1 килограмм одежды, в течение 30 минут при 70-80 °С;

- выстиранную спецодежду промывают в барабане, сначала горячей, потом холодной водой, для удаления щелочи;

- затем в течение 30 минут спецодежду обрабатывают 1-2%-ным раствором соляной кислоты;

- после ополаскивания чистой водой, спецодежду сушат и гладят.

39. Медицинские организации организуют и осуществляют производственный контроль за работой с ртутьсодержащими изделиями медицинского назначения.

Производственный контроль включает визуальную и документальную проверку (не реже 1 раза в месяц):

- наличия демеркуризационных средств;

- обеспеченности персонала средствами индивидуальной защиты, организации централизованной стирки спецодежды и регулярной ее смены.

Государственный контроль осуществляется уполномоченными государственными органами по обеспечению экологической безопасности и санитарно-эпидемиологического надзора, в пределах своей компетенции.

Приложение 1  
к Временным правилам по  
работе с  
ртутьсодержащими  
изделиями медицинского  
назначения

## **ТРЕБОВАНИЯ по приданию ртутьнепроницаемости конструкциям полов**

1. Материал покрытия полов должен быть непроницаемым для металлической ртути, ее соединений и паров, устойчив к средствам химической демеркуризации, а при работе в условиях одновременного воздействия ртути и других агрессивных веществ (кислот, щелочей, солей, нефтепродуктов и др.) - к комбинированному воздействию их и ртути.

2. Ртутьнепроницаемость бетона и цементно-песчаных растворов достигается путем:

а) обработки их сначала 10%-ным раствором хлористого кальция - обильное орошение при помощи краскопульты, а затем 3%-ным раствором фтористого натрия;

б) обработки их растворами солей кремнефтористоводородной кислоты (флюатами).

3. Флюатированию можно подвергать также материалы, не содержащие известь, например, кирпич и песчаник. В этом случае обрабатываемый материал вначале пропитывают аванфлюатом - раствором, содержащим кальциевые соли, а затем обрабатывают флюатом.

4. Если покрытие пола выполняется из сборных железобетонных плит, швы между ними перед обработкой их химическими растворами заделывают расширяющимся цементом, который тотчас же уплотняют чеканкой, затем пол в этих местах смачивают водой, и на каждый шов накладывают груз. После этого в течение суток заделанные швы увлажняют через каждые 2 часа, а затем двое суток, после выдержки их в сухом состоянии, пол и заделанные швы обрабатывают химическими составами для придания им ртутьнепроницаемости, как это сказано выше.

5. В помещениях, в которых наряду с ртутью работают с щелочными агрессивными средствами, должно использоваться бетонное щелочно-стойкое покрытие или цементно-песчаные растворы из специально подобранных составов. После высыхания такого покрытия, его поверхность с помощью краскопульты многократно орошают раствором жидкого стекла (уд. веса 1,07-1,09, модуля 2,6-2,9), причем орошение должно быть настолько частым, чтобы пол в течение 8 часов оставался влажным. Через 16 часов после этого пол в течение 8 часов орошают раствором хлористого кальция (плотность 1,12-1,15). Такую обработку раствором жидкого стекла и раствором хлористого кальция повторяют 3 раза.

6. При наличии кислотных агрессивных средств пол покрывают метлахской плиткой или аналогичной по техническим характеристикам (керамическая облицовочная или керамогранит), которую перед укладкой для придания ей ртутьнепроницаемости не менее 5 раз последовательно обрабатывают 10%-ным раствором хлористого кальция и 3%-ным раствором фтористого натрия. Качество обработки улучшается, если пропитку производить под небольшим давлением (0,75-1 атм.), в течение 6 часов. Плитки укладывают на железобетонное основание, применяя кислотостойкие прослойки.

7. Кислотостойкую прослойку приготавливают из жидкого стекла (уд. веса 1,36-1,38 г/см), смеси кварцевого песка крупностью не менее 1,2 мм с пылевидным наполнителем (пустотность смеси при каждом встряхивании до постоянного объема не должна превышать 26%) и кремнефтористого натрия, являющегося ускорителем твердения. Толщина кислотоупорной прослойки не должна превышать 15 мм. Швы между плитками заполняют арзами-замазкой или мастикой, состоящей из 50% серы, 32% тонкомолотого минерального наполнителя, 15% битума и 3% нафталина. Для приготовления мастики в разогретый до 160° битум при постоянном помешивании добавляют серу. Затем в смесь при медленном нагревании, с целью предотвращения выгорания серы,

прибавляют наполнитель и нафталин, все компоненты тщательно перемешивают до получения однородной массы.

8. Покрытие полов из естественных горных пород или диабазовых плиток, обладающее устойчивостью к ртути, не удовлетворяет гигиеническим требованиям: вызывает охлаждение ног работающих, утомляемость при продолжительном стоянии, может приводить к плоскостопию. Поэтому оно может рекомендоваться для складских и других помещений, где пребывание людей носит эпизодический характер.

9. Наиболее гигиеническими полами для лабораторий являются железобетонные, а еще лучше деревянные, покрытые непроницаемыми для ртути и одновременно неэлектропроводимыми материалами: релином, винипластом, полихлорвиниловым пластиком.

Релин (резиновый линолеум) - соединение листов релина производят внахлестку (с подрезкой слоев) при помощи резинового клея или путем вулканизации с прокладкой между стыками листов тонкой полоски сырой резины.

Полихлорвиниловый пластик устойчив по отношению к щелочам и кислотам средних и слабых концентраций, к воде. Прикрепляется к бетонному основанию мастикой на основании клея, способного склеивать полихлорвиниловый пластик, с последующим прокатыванием горячими катками. Швы между листами пластика сваривают особыми горелками или с помощью высокочастотной сварки.

Винипласт - обладает хорошими электроизоляционными и механическими свойствами, абсолютно ртутьнепроницаем и является одним из наилучших материалов для покрытия полов, лабораторных столов, рабочей поверхности вытяжных шкафов и т.д. Устойчив к щелочам и кислотам средних концентраций, к воде менее устойчив. Разъедается концентрированными кислотами и особенно 40%-ной азотной кислотой, олеумом и другими кислотами. Швы между листами винипласта сваривают при помощи специальных горелок или высокочастотной сваркой.

Примечание. Более подробные данные о свойствах покрытий, способах испытаний и рекомендуемых для их приклеивания мастиках, и клеях приведены в соответствующей нормативно-технической документации (ГОСТ, ОСТ, ТУ и др.) на изделия.

Приложение 2  
к Временным правилам по  
работе с  
ртутьсодержащими  
изделиями медицинского  
назначения

**ТРЕБОВАНИЯ**  
**по приданию ртутьнепроницаемости деревянным**  
**конструктивным элементам и рабочей мебели**

1. Деревянные конструктивные элементы здания, деревянные части технологического оборудования и древесина рабочей мебели должны быть сухими (влажность не выше 12%).

2. Защищаемая поверхность должна быть ровной, гладкой и тщательно зашлифованной. Пыль и жировые загрязнения удалены раствором типа Р-4 или сольвентом, или схожими с ними по химическому составу.

3. Защита от сорбции ртутных паров достигается:

а) огрунтовкой поверхности специальными перхлорвиниловыми шпатлевками (ХВШ-4, ПХВШ-23) или перхлорвиниловой эмалью, разбавленной растворителем Р-4 до вязкости 18-20 сантистоксов (сСт), в один слой. При одновременном воздействии ртути и агрессивных сред должен применяться перхлорвиниловый грунт (ХВГ-26) или аналогичный по химическому составу;

б) окраской огрунтованных поверхностей перхлорвиниловыми (ПХВ) эмалями разных цветов в два слоя (при наличии одновременного действия ртути и агрессивных сред - эмалями на основе сополимеров винилхлорида (ХСЭ);

в) покрытием поверхности перхлорвиниловым лаком (марки ПХВ или смесью эмалей ПХВ с указанным лаком в соотношении 1:1 по объему, при наличии агрессивных сред поверхность покрывается лаком ХСЛ).