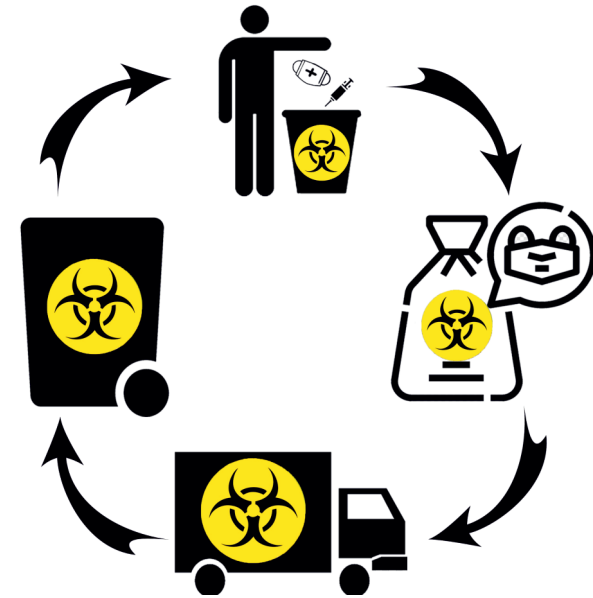




Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии
Ҷумҳурии Тоҷикистон

Меъёр ва қоидаҳои санитарӣ оид
ба ҷамъоварӣ, безараргардонӣ, интиқол,
нигоҳдорӣ ва нобудсозии партовҳо
дар муассисаҳои тиббӣ



Душанбе—2022



USAID
АЗ МАРДУМИ АМРИКО

Маводи мазкур бо кӯмаки мардumi Амрико чоп шудааст, ки он аз тариқи Агентии ИМА оид ба рушди байналмилалӣ дастгирӣ шудааст. Мазмун ва мундариҷаи ин эҷод маҳсули дасти Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва вазоратҳои дахлдор буда, метавонад бо нуқтаи назари USAID ва Ҳукумати ИМА мувофиқат накунад.



Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии
аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

**МЕЪЁР ВА ҚОИДАҲОИ САНИТАРӢ ОИД БА
ҶАМЪОВАРӢ, БЕЗАРАРГАРДОНӢ, ИНТИҚОЛ,
НИГОҲДОРӢ ВА ГӢРОНИДАНИ ПАРТОВҲО
ДАР МУАССИСАҲОИ ТИББӢ**

Душанбе 2022

МУНДАРИЧА

Муқаррароти умумӣ	5
Таснифи партовҳои тиббӣ	7
Қоидаҳои умумии муомилот бо партовҳои тиббӣ	9
Қоидаҳои ҷудоқунӣ ва ҷамъоварии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ	12
Қоидаҳои безаргардонии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ	13
Қоидаҳои коркард ва интиқоли партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ	15
Қоидаҳои нигоҳдории партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ	17
Қоидаҳои нобудсозии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ	19
Бехатарии касбӣ ва ҳисобот дар бораи ҳолатҳои садамавӣ	34
Талабот доир ба омӯзиш	36
Ҳуҷҷатгузорӣ ва сабт	37
Партовҳо вобаста ба ҷорабиниҳои иммунизатсионӣ ..	38
Тартиби амалиёти стандартӣ	41
Идоракунии партовҳои тиббӣ дар ҳолатҳои ғавқулода ва афзоиши бемориҳои сироятӣ	42
Замимаҳо	44



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

734025, ш. Душанбе, к. Шевченко, 69, тел. 221-18-35, факс (372) 2-21-75-25

ФАРМОИШ

аз « 14 » 05 соли 2021

№ 410

ш. Душанбе

Дар бораи Меъёр ва қоидаҳои санитарӣ оид ба чамъоварӣ, безаргардонӣ, интиқол, нигоҳдорӣ ва нобудсозии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ 190.010.090.

Мутобиқи моддаҳои 111 ва 112 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, моддаи 57 Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон «Дар бораи санадҳои меъёрии ҳуқуқӣ» ва дар асоси банди 10 Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 марти соли 2014, №148 тасдиқ шудааст,

ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

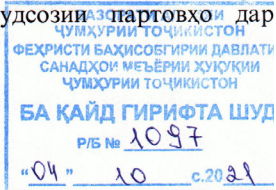
1. Меъёр ва қоидаҳои санитарӣ оид ба чамъоварӣ, безаргардонӣ, интиқол, нигоҳдорӣ ва нобудсозии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ тасдиқ карда шаванд (замима мегардад).

2. Фармоиши мазкур барои бақайдгирии давлатӣ ба Вазорати адлияи Ҷумҳурии Тоҷикистон пешниҳод карда шавад.

3. Роҳбарони воҳидҳои сохтории дастгоҳи марказӣ, раёсатҳои тандурустии Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон, вилоятҳои Сугдӯ Хатлон ва шаҳри Душанбе, роҳбарони ҳадамотҳо, инчунин дигар роҳбарони муассисаҳои системаи соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли амалигардонии фармоиши мазкурро таъмин намоянд.

4. Роҳбарони мақомотҳои идоракунии тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли, муассисаҳои табобатию пешгирӣ ва ташхисию клиникаи ҷумҳуриявӣ, шабакаи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣю санитарӣ ва беморхонавии вилоятҳо ва шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ риояи бечунучаро тадбирҳои пешгирикунанда, санитарии гигиений ва зиддиэпидемикиро тибқи талаботи фармоиши мазкурро таъмин намоянд.

5. Ҳадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ иҷрои фармоиши мазкурро таҳти назорати қатъӣ қарор дода, доир ба риояи талаботи Меъёр ва қоидаҳои санитарӣ оид ба чамъоварӣ, безаргардонӣ, интиқол, нигоҳдорӣ ва нобудсозии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ чораҳои зарурӣ андешад.

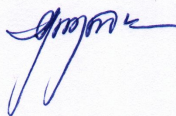


6. Фармоиши вазири тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 10 апрели соли 2009, №5 “Дар бораи тасдиқ намудани қоида ва меъёрҳои санитарии Қоидаи чамъоварӣ, нигоҳдорӣ ва бартаарафкунии партовҳои муассисаҳои табобатӣ ва профилактикӣ” (ҚС 2.1.7. 020 -09) аз эътибор соқит доништа шавад.

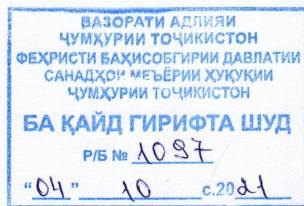
7. Фармоиши мазкур пас аз бақайдгирии давлатӣ ва интишори расмӣ мавриди амал қарор дода шавад.

8. Назорати иҷрои фармоиши мазкур ба зиммаи муовини якум ва муовинони вазир вогузор карда шавад.

Вазир



Ҷамолӣддин Абдуллозода



Бо фармоиши вазири тандурустӣ
ва хифзи иҷтимоии аҳолии
Ҷумҳурии Тоҷикистон

аз « 14 » 25 соли 2021, № 410

тасдиқ шудааст



Меъёр ва қоидаҳои санитарӣ оид ба чамъоварӣ, безараргардонӣ, интиқол,
нигоҳдорӣ ва нобудсозии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ

1. МУҚАРРАРОТИ УМУМӢ

1. Меъёр ва қоидаҳои санитарӣ оид ба чамъоварӣ, безараргардонӣ, интиқол, нигоҳдорӣ ва нобудсозии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ (минбаъд қоидаҳои санитарӣ) мутобики моддаҳои 111 ва 112 Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия ва омода гардидааст.

2. Қоидаи санитарии мазкур барои шахсони воқеӣ ва ҳуқуқие, ки фаъолияти онҳо ба муомилот бо партовҳо алоқамандӣ доранд, пешбинӣ шудааст.

3. Ҳуччати мазкур қоидаҳои чамъоварӣ, безараргардонӣ, интиқол, нигоҳдорӣ ва нобудсозии тамоми партовҳои тиббиро муайян менамояд.

4. Доир ба риояи қоидаҳои санитарии мазкур аз ҷониби мақомотҳои Хадамоти назорати давлатии санитарияу эпидемиологии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва дигар мақоми ваколатдор дар соҳаи таъмини амнияти санитарияу эпидемиологии аҳоли тибқи қонунгузориҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон чорачӯй менамояд.

5. Таҷрибаи муомилот бо партовҳои тиббӣ ба воридсозии идоракунии аз ҷиҳати экологӣ асосёфтаи (ИЭА) партовҳои хатарнок, инчунин ба воридсозии усулҳои беҳтарини экологӣ (УБЭ) ва технологияҳои беҳтарини дастрас (ТБД) тибқи созишномаи Базелӣ ва Стокгольмӣ, қоида ва талаботҳои дахлдори милли нигаронида шудааст.

6. Принципиҳои умумии зерин бояд риоя карда шаванд:

- принципи «ифлоскунанда пардохт мекунад» онро дар бар мегирад, ки ҳамаи истеҳсолкундагони партовҳо барои бехатар ва аз ҷиҳати экологӣ асоснок нобуд кардани партовҳо, ки онҳо истеҳсол мекунанд, масъулияти ҳуқуқӣ ва модди ро доранд. Ҳамзамон, тавассути принципи мазкур кӯшиш ба харҷ дода мешавад, ки масъулият ба ҷониби зараррасонанда вогузор гардад;
- принципи «чораҳои эҳтиёткорӣ» - ин принципи эътимоднокт, ки ҳифзи солимӣ ва бехатариро танзим менамояд. Он дар шаҳри Рио-де Женејро муқаррар гардида, дар созишнома ҳамчун принципи №15 қабул гардидааст: «Дар ҷое, ки таҳдиди зарари ҷиддӣ ва бебозгашт ба муҳити зист вучуд дорад, набудани итминони комили илмӣ, набояд ҳамчун принцип барои ба таъхир андохтани чораҳои судманди иқтисодӣ оид ба пешгирии таназзули муҳити зист истифода шавад»;
- принципи «риояи эҳтиёткорӣ», масъулияти ахлоқии ҳар як шахсе, ки бо моддаҳои хатарнок, партовҳо ё таҷҳизотҳои ба он алоқаманд кор мекунад ё онро идора мекунад эҳтиёткорию баландро ҳангоми иҷрои ин вазифа дар бар мегирад. Принципи мазкур дар ҳолате, ки ҳамаи ҷонибҳо, иштирокчиёни истеҳсол, нигоҳдорӣ, интиқол, коркард ва нобудсозии охиринаи ниҳони партовҳои хатарнок (аз ҷумла партовҳои тиббӣ) ба таври муқарраршуда ба қайд гирифта шудаанд ё дорои иҷозатнома барои истеҳсол, қабул, ва коркарди категорияҳои партовҳои муайяншуда, бехтар амалӣ мегардад;
- принципи «ҷойгирию наздик» тавсия медиҳад, ки коркард ва нобудсозии партовҳои хатарнок дар наздиктарин ҷой аз манбаи он гузаронида шаванд, то ҳадди имкон хатарҳои марбут ба интиқоли онҳоро коҳиш диҳад. Тибқи принципи мазкур инчунин, ҳар як ҷомеаро, ҷиҳати аз нав коркард кардан ё нобуд сохтани партовҳои истеҳсолкардааш дар ҳудуди марзии худ, агар онҳо хатарнок бошанд, ҳавасманд кардан лозим аст;
- принципи «розигии пешакии асоснок», ки дар шартномаҳои гуногуни байналмилалӣ таҷассум ёфтааст барои ҳифзи солимии аҳоли ва муҳити зист аз партовҳои хатарнок нигаронида шуда-

аст. Шартномаҳо талаб мекунанд, ки иттиҳодияҳои зарардида ва дигар ҷонибҳои манфиатдор оид ба хатар ва хавф огоҳонида шаванд ва ба он розӣ бошанд. Дар заминаи партовҳои тиббӣ принсипи мазкурро ҳангоми интиқоли партовҳо, ҷойгиронӣ ва истифодаи иншоот барои коркард ва нобудсозии партовҳо метавонад татбиқ карда шавад;

- принсипи «хариди сабз», хариди молҳо ва хизматрасониҳо дар бар мегирад, ки аз нуқтаи назари таъсир ба муҳити атроф зарари камтарин мерасонад: мутобиқи қоидаҳои байналмилалӣ «хариди сабз» ҳамаи маводҳои, ки барои харидорӣ намудан ба нақша гирифта шудаанд, ба маҳакҳои, ки интиҳоби маҳсулоти захинокиаш камтарин ва хатарнокиаш камро бидуни зарар ба самаранокии кор таъмин намоянд, бояд ҷавобгӯ бошанд.

7. Таҷрибаи идоракунии партовҳои тиббӣ бояд ба дараҷабандии принсипҳои байналмилалӣ дар соҳаи муомилот бо партовҳои тиббӣ мувофиқат кунад:

- муносибати бартаридошта аз он иборат аст, ки ҳосилшавии партовҳо ҷилавгирӣ карда шаванд ва ба ин васила то ҳадди имкон миқдори партовҳои, ки ба ҷараёни умумӣ ворид мешаванд, коҳиш дода шавад;
- дар ҷое, ки ин амалия татбиқшаванда ва бехатар аст, ҷамъовариҳои партовҳо барои истифодаи дубора усули навбатии нисбатан афзалиятнок мебошад.

8. Партовҳои, ки дубора набояд истифода бурда шаванд, бо истифода аз имконотҳои бартаридошта, аз қабилҳои нобудкунӣ ё ғуронидан дар замин бояд коркард карда шаванд, то ин ки таъсири он ба саломатии одамон ва муҳити зист паст гардад.

2. ТАСНИФИ ПАРТОВҲОИ ТИББӢ

9. Зери мафҳуми партовҳои муассисаҳои тиббӣ тамоми партовҳои мефаҳманд, ки:

- дар беморхонаҳо (шаҳрӣ, клиникӣ, махсусгардонидашуда, идоравӣ, илмӣ-тадқиқотӣ, инчунин муассисаҳои таълимӣ);
- дармонгоҳҳо (аз ҷумла барои калонсолон, кӯдакон, стоматологӣ);

- диспансерҳо;
- марказҳои ёрии таъҷилии тиббӣ;
- марказҳои хунгузаронӣ;
- беморхонаҳои нигоҳубини дарозмуддат;
- донишкада ва донишгоҳҳои илмӣ-тадқиқотӣ;
- клиникаҳои бойторӣ;
- дорухонаҳо;
- саноати дорусозӣ;
- иншоотҳои фароғатӣ (санаторияҳо, хонаҳои истирроҳатӣ, пансионатҳо);
- муассисаҳои санитарӣ пешгирикунанда;
- муассисаҳои судӣ-экспертизаи тиббӣ;
- озмоишгоҳҳои тиббӣ (аз ҷумла анатомӣ, патологоанатомӣ, биокимиявӣ, микробиологӣ, физиологӣ), ба вучуд меоянд.

10. Аз 75% то 90% партовҳое, ки кормандони тиббӣ ба вучуд меоранд, бо партовҳои маишӣ муқоиса карда мешаванд ва одатан онҳоро «бехатар» ё «партовҳои умумии тиббӣ» меноманд. Онҳо асосан ҳангоми иҷрои амалиётҳои маъмурӣ, ошхонагӣ ва хоҷагидорӣ дар муассисаҳои тиббӣ пайдо мешаванд, инчунин партовҳое, ки ҳангоми нигоҳдории муассисаҳои тандурустӣ ҳосил мешаванд, низ метавон ба ин гурӯҳ дохил карда шаванд. Боқимонда 10-25% партовҳои тиббиро ҳамчун партовҳои «хатарнок» ҳисобидан мумкин аст ва онҳо метавонанд ба муҳити зист ва саломатӣ хатарҳои гуногунро ба миён оваранд.

11. Партовҳои тиббӣ ба 5 гурӯҳ ҷудо карда мешаванд (тасниф ва мисолҳо дар ҷадвали 1 оварда шудаанд):

Гурӯҳи А: партовҳои умумии бехатар;

Гурӯҳи Б: партовҳои сироятпазир, партовҳои нештез ва партовҳои ташреҳӣ (паталогӣ);

Гурӯҳи В: партовҳои сироятпазириашон баланд;

Гурӯҳи Г: партовҳои фармасевтӣ ва кимиявӣ;

Гурӯҳи Д: партовҳои радиоактивӣ.

3. ҚОИДАҲОИ УМУМИИ МУОМИЛОТ БО ПАРТОВҲОИ ТИББӢ

12. Тибки Низомномаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ВТҲИА ҚТ) мақоми иҷроияи марказии ҳокимияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад, ки барои таҳия ва татбиқи сиёсати ягонаи давлатӣ ва ба танзим даровардани меъёрҳои ҳуқуқии ғайбӣ дар соҳаи ҳифзи саломатӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли масъул аст. Иҷрои стандартҳо, муқаррарот ва меъёру стандартҳои, ки Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли бо тартиби муқарраргардида таҳия ва тасдиқ намудааст, барои вазорату идораҳо, корхонаву муассисаҳо ва дигар ташкилотҳо сарфи назар аз шакли моликият ва тобеъияти идоравӣ, инчунин барои шахсони воқеӣ ҳатмӣ мебошад.

13. Сардӯхтури беморхона ва роҳбари муассисаи тиббӣ барои идора намудани партовҳои тиббӣ дар муассисаи тиббӣ ҷавобгарии пурраро ба ӯҳда дорад. Сардӯхтури муассисаи тиббӣ Комиссияи назорати сироятӣ (КНС) оғоз намуда, таъсис медиҳад, ки дар ҳаёти ин гурӯҳ, аз ҷумла шахси ҷавобгӯ барои идоракунии партовҳои тиббӣ шомил карда мешавад. Қарорҳои масъул барои идоракунии партовҳои тиббӣ аз ҷониби Сардӯхтур таъин мегардад.

14. Барои ташкили раванди муомилот бо партовҳо ва арзиши ҳамаҷуз дар муассисаҳои тиббии калон ва миёна бо фармоиши роҳбари муассисаи шахси масъул (эпидемиолог, ҳамшираи калони шавқат, муовини Сардӯхтур оид ба масъалаҳои техникӣ) таъин карда мешавад. Қарорҳои мазкур бояд дар марказҳои махсусгардонидашудаи муомилот бо партовҳо аз бозомӯзӣ гузашта, шаҳодатномаи намунавии ҳуқуқи ташкили қор ва муомилот бо партовҳоро гирад.

15. Дар муассисаҳои хурди тиббӣ ва муассисаҳои тижоратӣ (хусусӣ) ин вазифаро бояд роҳбари муассиса ё муовини ӯ иҷро кунад. Дар сурати мавҷуд набудани марказҳои махсусгардонидашудаи таълимӣ, ки метавонад шаҳодатнома диҳад, гузаронидани барномаи таълимӣ ва додани шаҳодатномаро метавонад Марказҳои назарати давлатии санитарии эпидемиологӣ минтақавӣ амалӣ намояд.

16. Шахси муттасадӣ (ШМ) аъзои Комиссияи назорати сироятӣ (КНС) буда, ба амалиётҳои ҳамаҷуза ва арзёбии низоми идоракунии партовҳои ҳавобгӯ аст. Ҳамаҷун ҳамоҳангсоз шахси муттасадӣ (ШМ) бо тамоми кормандон робитаи мустақим дошта, бевосита ба муовини Сардӯхтур тобеъ буда, дорои вазифаҳои зерин мебошад:

- назорати ҳамаҷузаии ҷамъовариҳои дохилии зарфҳои партовҷамъоварӣ ва интиқоли онҳо ба анбори марказии нигоҳдории партовҳои беморхона;
- нигоҳ доштани робита бо шӯъбаи таъминот, чиҳати таъмини дастрасии доимӣ ва саривақтӣ ба миқдори зарурии ҳалтаҳо ва зарфҳои барои партовҳои тиббӣ, либосҳои муҳофизатӣ ва аробаҳои ҷамъовариҳои партовҳо;
- бурдани назорат, то ки кормандони тозакунонда ғавран ҳалтаҳо ва зарфҳои истифодашударо ба ҳалта ва зарфҳои нава иваз намоянд;
- назорати бевоситаи оператор/корманде, ки барои ҷамъоварӣ ва интиқоли партовҳои таъин гардидааст;
- таъмини истифодабарии дурусти анбори марказии нигоҳдории партовҳои тиббӣ, ки бояд барои пешгирии дастрасии умум маҳкам буда, дар баробари ин, барои кормандони муттасадии беморхона дастрас бошад;
- пешгирии партофтани ҳама гуна партовҳои беназорат дар саҳни беморхонаҳо;
- ҳамоҳангсозӣ ва назорати тамоми расмиёт бо партовҳо;
- бурдани назорат, чиҳати зиёд нигоҳ надоштани партовҳо аз мӯҳлате, ки дар Тартиби амалиёти стандартӣ (ТАС) нишон дода шудааст ва бо даврияти зарурӣ ҷамъоварӣ намудани партовҳо аз ҷониби ташкилоти интиқолдиҳанда (метавонад мақомоти маҳаллӣ ё ин ки пудратчиҳои хусусӣ бошад);
- ҳисоб намудани буҷаи солона барои татбиқ ва хизматрасонии идоракунии партовҳо дар муассисаҳои тиббӣ (сармоягузорӣ, масрафҳои ҷорӣ, хизматрасонии техникӣ, шартномаҳо ва ғ.).

17. Барои таъмини дурусти идоракунии партовҳо, ҳам аз чиҳати масоили экологӣ ва ҳам аз чиҳати муҳити бехатарии корӣ, кормандон вазифадоранд қоидаҳои муомилот бо партовҳо, дастур оид ба

техникаи бехатарӣ ва амалияҳоеро, ки дар муассисаи тиббии мазкур пешбинигардидаро риоя намоянд. Ғайр аз ин, кормандон бояд дар таҷриба усулҳои бехатарро барои ҳифзи худ, дигарон ва аҳолии истифода намоянд. Кормандон бояд ҳамаи ташаббусҳои, ки аз ҷониби гурӯҳи идоракунии партовҳо сурат мегиранд, фаъолона дастгирӣ намоянд.

18. Ба партовҳои, ки дар ҳудуди муассисаи тиббӣ/фармасевтӣ ҳосил мешаванд, вобаста ба гурӯҳашон талаботҳои гуногун оид ба ҷамъоварӣ, нигоҳдории муваққатӣ ва интиқол муқаррар мегарданд.

19. Омехта намудани партовҳои гурӯҳҳои гуногун дар ҳамаи марҳилаҳои ҷамъоварӣ, интиқол ва нигоҳдории муваққатии онҳо дар зарфи умумӣ норавст.

20. Роҳбари муассисае, ки ба фаъолияти тиббӣ ё фармасевтӣ машғул аст, дастурҳоро бо тасдиқи кормандони масъул ва тартиби муомилот бо партовҳои тиббиро дар муассиса тасдиқ мекунад. Корманди масъул ҷамъоварию партовҳоро дар ҷойҳои ҳосилшавии онҳо назорат бурда, шумораи контейнерҳои якдафъаина (ё дигар контейнерҳои мувофиқ)-ро вобаста ба гурӯҳҳо ҳисоб карда, яклухтии онҳо-ро таъмин мекунад (дар бастаҳои полиэтиленӣ, зарфҳои маҳсул ва дигар зарфҳо).

21. Ба раванди ҷамъоварӣ, нигоҳдории муваққатӣ ва интиқоли партовҳо ҷалби шахсоне, ки аз омӯзиш нагузаштаанд манъ аст. Кормандони тиббӣ ва корманде, ки бо партовҳо сару кордоранд, бояд бо гепатити В ваксинатсия карда шаванд (ба ин шумора фаррошон ва кормандон оид ба нобудсозии партовҳо низ шомиланд).

22. Низоми идоракунии партовҳои тиббӣ марҳилаҳои зеринро дар бар мегиранд:

- ҷудокунӣ ва ҷамъоварию партовҳо дар дохили муассисаҳои, ки ба фаъолияти тиббӣ ё фармасевтӣ машғуланд;
- интиқоли партовҳо дар ҳудуди иншоот ва ё муассисаи тиббӣ;
- нигоҳдории партовҳо дар ҳудуди иншоот ва ё муассисаи тиббӣ;
- коркард ва безарагардонии партовҳо дар ҳудуди иншоот ва ё муассисаи тиббӣ;
- нобудсозии ва ғуронидани партовҳои тиббӣ дар ҳудуди иншоот ва ё муассисаи тиббӣ.

4. ҚОИДАҲОИ ҶУДОКУНИИ ВА ҶАМЪОВАРИИ ПАРТОВҲО ДАР МУАССИСАҲОИ ТИББӢ

23. Дуруст ҷудокунии партовҳои тиббӣ ўҳдадории расонандагони хизмати тиббӣ ё/ё ин ки мизоч ё шахсе, ки парастории беморро ба анҷом мерасонад, ки ҳар як унсури партовро истехсол менамояд, мебошад.

24. Ҷудокунии партовҳо, бастабандӣ ва рамзгузорию ранга бояд бо таҷрибаи ҷудокунии партовҳо дар саросари кишвар стандартӣ карда шаванд ва он бояд ба дастурамал/қонунҳои миллӣ оид ба нобудсозии партовҳои тиббӣ асос ёбанд. Чунин низомҳои ҷудокунии партовҳо бояд ба низоми ягонаи рамзгузорию ранга асос ёбанд, ки он ба таври визуалӣ муайян намудани хавфи эҳтимолии алоқаманд ба партовҳоро, ки дар зарфи мушаххас ҷойгиранд, таъмин менамояд; он ҷойгиронии партовҳоро дар зарфҳои дуруст осон мегардонад ва баъдан ба ҷудокунии онҳо ҳангоми интиқол, нигоҳдорӣ, коркард ва нобудсозӣ кӯмак мерасонад.

25. Нишонагузорию ҳалтаҳои партов барои муайян намудани манбаи он, инчунин барои бақайдгирии навъ ва миқдори партов, ки дар ҳар як ҷой ҳосил мешаванд истифода мешавад, он имкон медиҳад масоили ҷудокунии партовҳо то нуқтаи аввалияи ҳосилшавии он пайгирӣ карда шаванд. Аз ҷама усули содда- ин гузоштани тамғакоғаз ба ҳар як ҳалтаи пуршуда бо дарҷи маслумот дар бораи минтақаи тиббӣ, сана ва вақти маҳкам намудани ҳалта ва ному насаби шахси ҳалтаро пуркарда. Ҷамзамон, гузоштани рамзи байналмилалӣ хатар ба ҳар як ҳалта, агар он қаблан гузошта нашуда бошад, тавсия дода мешавад.

26. Вазни партовҳои сироятӣ ва тез бояд мунтазам қайд карда шаванд. Тафовути вазни партовҳо дар шуъбаҳо, ки хизматрасонии шабехро мерасонанд, ё ҳатто дар як ҷой аммо дар давраҳои гуногуни вақт, метавонад ба дарёфти имконот барои фиристодани партовҳо барои коркард, ё муайян намудани масоили мавҷуда, аз қабилӣ ҷудокунии нохуби партовҳо ва равносозии партовҳо барои истифодаи такрорӣ бидуни иҷозат, масалан сӯзандорӯҳо ва сӯзанҳо кӯмак на- мояд.

27. Амалҳои зерин ҳангоми ҷамъоварии партовҳои тиббӣ манъ аст:

- тариқи дастӣ нобуд сохтан ё буридани партовҳои гурӯҳи Б ва В, аз ҷумла низомҳои истифодашуда барои дохили варид равон сохтани доруворӣ бо мақсади безараргардонии онҳо;
- тариқи дастӣ ҷудо намудани сӯзан аз сӯзандору баъди истифодабарӣ, пӯшонидани сарпӯш ба сӯзан пас аз доругӯзаронӣ;
- гузоштани зарфҳои истифодаи яккарата ва бисёркарата дар назди гармкунакҳои барқӣ;
- тариқи дастӣ шибба задани ягон намуди партовҳо;
- истифода бурдани бастаи мулоим барои ҷамъоварии партовҳои тези тиббӣ ва дигар ашёҳои тез;
- ҷамъоварии партовҳо бидуни воситаҳои дахлдори муҳофизати фардӣ.

5. ҚОИДАҲОИ БЕЗАРАРГАРДОНИИ ПАРТОВҲО ДАР МУАССИСАҲОИ ТИББӢ

28. Партовҳои гурӯҳи В дар ҷойҳои ҳосилшавиашон ҳатман бояд безарар гардонида шаванд. Истифодаи усули кимиёвӣ безараргардонӣ танҳо барои безараргардонии партовҳои хӯрока ва ихроҷи бемор иҷозат дода мешавад. Баровардани партовҳои безараргардониданашудаи гурӯҳи В берун аз худуди муассисаи тиббӣ иҷозат дода намешавад.

29. Ҷой барои нигоҳдории партовҳои гурӯҳи Б бояд бо аломати хатари биологӣ, ҳамчун минтақаи партовҳои сироятӣ, ишора карда шавад (замимаи 3). Фарш ва деворҳо бояд ба таври герметикӣ бо семент ё сафол рӯпуш гардида бошанд, то ки сабук шустан ва безараргардонидан имконпазир бошад. Вақти нигоҳдории партовҳои сироятӣ (масалан, фасилаи вақти байни ҳосилшавӣ ва коркард) набояд аз 72 соат дар зимистон ва 48 соат дар тобистон зиёд бошад. Агар барои нигоҳдорӣ ҳучраи яхдон мавҷуд бошад, пас партовҳои сироятиро метавон дар ҳарорати на зиёда аз 3-8°C зиёда аз як ҳафта нигоҳ дошт.

30. Интиқоли партовҳои радиоактиви гурӯҳи Д аз ҷониби ташкилотҳои махсусгардонидашуда, ки иҷозатномаи муомилот бо партовҳои радиоактивро доранд, ба амал бароварда мешаванд. Тибқи Конвенсияи Базели ба усулҳои коркарди партовҳо, ки ҳосилшавӣ ва партофтани моддаҳои кимиёвӣ ва зарароварро то ба ҳадди имкон кам мекунанд, додани диққати аввалиндараҷа тавсия дода мешавад. Одатан, ҳангоми коркарди партовҳои сироятӣ ва партовҳои тез, усули афзал безараргардонии буғӣ (масалан автоклавкунонӣ) ва дигар технологияи бидуни сӯзониданро истифода бурд (БСМММЗ) Барномаи Созмони Милали Муттаҳид оид ба муҳити зист, ЮНЕП, 2003).

31. Партовҳои сироятпазириашон баланди гурӯҳи В бояд дар бинои муассисаи тиббӣ безарар гардонидани шаванд. Партовҳои сироятии гурӯҳи Б метавон мутамарказ ва ё дар муассисаҳои тиббӣ (ғайримутамарказ) коркард карда шаванд. Безараргардонии кимиёвӣ барои коркарди партовҳои моеъ, аз қабили хун, пешоб ё фазла пеш аз нобудсозӣ ва партофтан ба хатти корезӣ, мувофиқ аст.

32. Технологияи коркарди буғӣ барои маҳвкунии микроорганизмҳои касалиовар, ки дар партовҳои сироятӣ ва ашёҳои тез мавҷуданд, бо истифода аз гармӣ (энергияи гармӣ) дар давоми вақти муайян бо назардошти ҳаҷм ва таркиби онҳо, васеъ истифода бурда мешавад. Одатан, коркарди партовҳо бо усулҳои гармии ҳарорати паст дар ҳарорати аз 100°C то 180°C фаъол буда, раванди безараргардонӣ дар муҳити намнок ва ё гармии хушк ба амал бароварда мешавад. Коркарди термикии намнок (ё хушк) истифодабарии буғро барои безарагардонии партовҳо дар бар мегирад ва одатан бо ёрии автоклав ё низоми буғии тозакунӣ анҷом дода мешавад (ТУТ, 2014).

33. Барои кафолати безарар гардидани пурраи партовҳои сироятӣ, ин раванд бояд аз нав санчида шавад. Амали санчиш, (тасдиқ) бо ёрии усулҳои сертификатсияшуда ва аниқ ҳуҷҷатгузоришуда тасдиқ намудани мутобиқати раванди безараргардониро ба талаботҳои, ки барои он таҳия гардидаанд, дар бар мегирад (ТУТ, 2016). Як қисми ин санчиш санчиши мунтазами нишондодҳои биологӣ, кимиёвӣ ва физикиро дар бар мегирад. Нақши асосиро дар ин маврид қобиляти ба дохили вазни умумии партовҳо ворид гардидани гармӣ мебозад. Дар баробари ин бояд кафолат дод, ки дар ин раванд ғайрифавол-

шавии миқдори бактерияҳои вегетативӣ, замбуруғҳо, вирусҳои гидрофилӣ, паразит ва микобактерияҳо ба 6 дараҷа ва ё бештар аз он коҳиш ёфтаанд (яъне, афзоиши аввалияи организмҳо миллион маротиба коҳиш ёфта, ба сатҳи сифр паст мегардад), миқдори спораи *Seobacillus tearo thermophilus* ё спораи *Bacillus atrophaeus* ба 4 дараҷа ва бештар аз он паст мегардад (яъна, ба даҳ ҳазор маротиба кам мегардад) (ТУТ, 2014).

34. Барои тасдиқи ғайрифасолгардии бактерияҳоро нишондиҳандаҳои мустақили биологиро метавон истифода бурд (БРСММ, 2010). Илова бар тасдиқи раванди безаргардонӣ, барои ҳар як давра бояд индикаторҳои кимиёвӣ истифода бурда шаванд. Индикаторҳои кимиёвӣ тавассути тағироти физикӣ ва ё кимиёвӣ таъсирро тасдиқ намуда, барои дарки як ё якчанд нишондодҳои раванди рафъи чунин омилҳо, аз қабилӣ таъсири вақт, ҳарорат ва мавҷудияти намӣ, пешбинӣ гардидааст. Ин самаранокии безарагардонии партовҳоро дар ҳар давра исбот менамояд ва бояд ҳуҷҷатгузори қарда шавад.

35. Пас аз безаргардонии партовҳои гурӯҳи Б ё В бо истифода аз раванди ҳарорати паст, чунин партовҳо беҳатар ҳисобида мешаванд ва метавон ба онҳо тибқи талабот бо партовҳои гурӯҳи А муносибат қард. Ҳангоми бастабандии партовҳои тиббии безаргардонидашудаи гурӯҳи Б ё В ба онҳо бояд шаходатномаи дахлдор, ки партовҳо безаргардонидашудаанд, навишта шавад.

6. ҚОИДАҲОИ ҚОРҚАРД ВА ИНТИҚОЛИ ПАРТОВҲО ДАР МУАССИСАҲОИ ТИББӢ

37. Ҳуқуқ ба таҳсил ва омӯзиш бояд ба ҳамаи кормандоне, ки барои чудокунӣ ва ҳам чамъоварии партовҳо масъуланд, дода шавад. Мавҷудияти зарфҳои дахлдор барои партовҳо (халтаҳо, зарфҳои партовпартой, куттӣ барои ашёҳои тез) бояд дар ҳар як минтақаи хизматрасонии тиббӣ, ки партовҳо ҳосил мешаванд, таъмин бошад. Ин имкон медиҳад, ки партовҳо дар ҷойҳои ҳосилшавии он чудо ва нобуд қарда шаванд, инчунин зарурати интиқоли партовҳоро тавассути минтақаи хизматрасонии тиббӣ коҳиш диҳад.

38. Партовҳо ва маводҳои патологиро органикӣ, ки аз ҷарроҳихона ва таваллудхонаҳо ворид мегарданд, бояд дар халтаҳои устувор ва зич маҳкамшаванда ҷамъоварӣ карда шаванд. Вобаста ба усули коркард ва нобудсозӣ, ки минбаъд истифода мегардад, барои чунин партовҳо ё ин ки халтаҳои пластикии маҳками устувор (нагузаронанда), ки дар зарфҳо гузошта мешаванд, ё ин ки зарфҳои саҳти сарпӯшдор, ки баъди истифодабарӣ безарар гардонида мешаванд, интиҳоб ва истифода бурда мешаванд. Борпечи беруна бояд сарпуши зич маҳкамшаванда дошта бошад, ки имконияти худ аз худ кушодашавии онро истисно намояд ва бояд барои интиқол қулай бошад.

39. Партовҳои гурӯҳи Б, ки дар беморхонаҳои зиддисилӣ ҳосил мегарданд, набояд барои коркарди муттамарказ интиқол дода шаванд ва бояд дар ҳудуди ҳуди муассиса коркард ва безараргардонӣ карда шаванд.

40. Нақшаи интиқол ва ҷамъоварии партовҳо барои ҳар як муассисаи тиббӣ ва ё ин, ки фармасевтӣ алоҳида таҳия карда мешавад. Ҳангоми таҳияи нақша қоидаҳои зерин бояд риоя карда шаванд:

- таҳлили микдор ва сифати партовҳо, ҳисоби партовҳо аз рӯи гурӯҳҳо;
- муайян намудани бастаҳое, ки барои ҷойҳои аввалияи ҷамъоварии партовҳо заруранд;
- бастаҳои истифодаи яккарата ва зарфҳои дохилӣ, инчунин хучраҳои дохилӣ барои нигоҳдории партовҳо бояд ба меъёрҳои муқаррарнамудаи Қоидаҳои санитарӣ мутобиқат намоянд;
- низоми махсусе, ки барои ҷамъоварӣ ва интиқоли партовҳо тибқи қоида ва меъёрҳо таҳия гардидааст. Барои низоми мазкур ҳатман якчанд ҳолатҳоро ба инобат гирифта зарур аст.

41. Интиқоли партовҳо дар ҳудуди муассисаи тиббӣ ба қадри имкон бояд дар соатҳои сарбории кам ба амал бароварда шаванд. Бо мақсади пешгии тамос бо кормандон ва беморон, инчунин, ҳадди ақал кам кардани убури аробаҳои партовкашӣ аз минтақаҳои нигоҳубини беморон ва дигар минтақаҳои тоза, бояд ҳатсайри муқарраргардида риоя карда шавад. Бо назардошти нақшаи тарҳрезии муассисаи тиббӣ ҳангоми интиқоли дохилии партовҳо, бояд ба қадри имкон аз ошёнҳои алоҳида, зинапоя ва лифтҳои истифода бурда

шавад. Хатсайри доимии интиқол ва вақти чамъоварӣ бояд мунтазам ва бозътимод бошад. Корманди масъул барои интиқол бояд воситаҳои муҳофизати фардии зарурӣ, дастпӯшакҳо, пояфзоли устувор ва пӯшида, либоси муҳофизатӣ ва ниқоб дошта бошанд.

42. Партовҳои хатарнок ва бехатар бояд ҳамеша дар алоҳидагӣ интиқол дода шаванд. Умуман се низоми гуногуни интиқол ҷой дорад:

- аробаҳо барои интиқоли партовҳои умумӣ бояд бо ранги сиёҳ ранг карда шаванд, танҳо барои партовҳои бехатар истифода шаванд ва бо нишони возеҳ «Партовҳои умумӣ» ё «Партовҳои бехатар» бояд тамғагузорӣ гардида бошанд;
- партовҳои сироятиро бо партовҳои тези истифодашуда интиқол додан мумкин аст. Барои пешгирии паҳншавии эҳтимолии барангезандаҳои сироятӣ партовҳои сироятӣ набояд бо дигар партовҳои хатарнок интиқол дода шаванд. Аробаҳо бояд бо ранги мувофиқ ба гурӯҳи партовҳои сироятӣ (зард) ранг карда шаванд ва бо нишони «Партовҳои сироятӣ» тамғагузорӣ гардида бошанд;
- партовҳои дигари хатарнок, аз қабилӣ партовҳои кимиёвӣ ва фармасевтӣ бояд дар алоҳидагӣ куттиҳо ба анбори марказӣ интиқол дода шаванд.

7. ҚОИДАҲОИ НИГОҲДОРИИ ПАРТОВҲО ДАР МУАССИСАҲОИ ТИББӢ

43. Дар дохили ҳар як муассисаи тиббӣ бояд ҷойи махсус барои нигоҳдории партовҳои тиббӣ мавҷуд бошад ва ба талаботи МҚС-и мазкур мутобиқ бошад (замимаи 2). Ҳангоми сохтмони нав ҷой барои нигоҳдории партовҳо бояд дар лоиҳаи биноҳо ворид карда шаванд. Андозаи ин анборҳо бояд ба миқдори партовҳои ҳосилшаванда ва даврияти чамъоварии онҳо мутобиқат намоянд. Чунин минтақаҳо бояд пурра маҳкам бошанд ва аз хучраҳое, ки лавозимоти гуногун нигоҳ дошта мешаванд ё аз ҷойҳои тайёр намудани хӯрок чудо карда шаванд. Танҳо кормандони ваколатдор бояд ба ҷойҳои нигоҳдории партовҳо дастрасӣ дошта бошанд. Тачҳизотҳо барои рафъи пош-

хӯрӣ/ихроҷи тасодуфӣ пешбинӣ гардидаанд, бояд дар ҷойҳои дастрас нигоҳ дошта шаванд.

44. Партовҳои умумии бехатар (гурӯҳи А) барои минбаъд баровардан ба партовгоҳи умумӣ бояд дар зарфҳои оддӣ металлӣ чамбоварӣ карда шаванд. Ҷойи чамбоварии партовҳои умумӣ бояд дар масофаи на кам аз 25 метр аз бинои муассисаи тиббӣ ва на камтар аз 50 метр аз қабати ошхона ҷойгир карда шавад. Партовҳои тиббӣ бояд ҳадди ақал дар як ҳафта як маротиба бароварда шаванд. Ҷой барои чамбоварӣ ва нигоҳдории партовҳои умумӣ бояд бо девор ихота, мумфарш ва дорои роҳи хуби дастрас ва алоқаманд бо роҳи истифодаи умум дошта бошад. Дарвоза бояд ба қадри кофӣ калон бошад, то ин ки воситаи нақлиётӣ имконияти ворид шуданро дошта бошад. Партовҳои хӯрока бояд дар ҳолати хунуккардашуда нигоҳ дошта шаванд, ё ин ки ҳамарӯза коркард/нобуд карда шаванд.

45. Партовҳои фармасевтӣ бояд аз дигар партовҳо ҷудо карда шаванд. Ҳангоми нигоҳдории онҳо риояи қоидаҳои байналмилалӣ ва маҳаллӣ зарур аст. Дар маҷмӯъ: “табиатан партовҳои фармасевтӣ метавонад ҳам хатарнок ҳам бехатар, ҳам моеъ ҳам сахт бошад”, аз ин рӯ ба ҳар як навъи партов ба таври гуногун амал кард. Таснифот бояд аз ҷониби дорусоз, ё дигар коршиноси маводҳои доруворӣ анҷом дода шавад (ТУТ, 1999).

46. Партовҳои сироятпазириашон баланди гурӯҳи В-ро набояд муваққатӣ нигоҳ дошт, онҳоро ҳатман дар ҷойи ҳосилшавиашон бояд коркард намуд. Дар ҳолатҳое, ки партовҳои гурӯҳи мазкур то коркард якҷанд вақт нигоҳ дошта шаванд, он бояд аз партовҳои дигар ҷудо нигоҳ дошта шавад. Дар ин ҳолат ҳамон талаботе, ки барои нигоҳдории партовҳои гурӯҳи Б муқаррар гардидааст, татбиқ карда мешавад.

47. Ҳангоми банақшагирии ҷойи нигоҳдории партовҳои хатарноки кимиёвӣ гурӯҳи Г, ҳатман бояд хусусиятҳои мухталифи маводҳои кимиёвӣ (оташгиранда, зангзананда, тарканда), ки барои нигоҳдорӣ ва нобудсозӣ пешбинӣ гардидаанд, ба назар гирифта шавад. Ҷойи нигоҳдорӣ бояд пӯшида ва алоҳида аз дигар ҷойҳои нигоҳдории партовҳо бошад.

8. ҚОИДАҲОИ НОБУДСОЗИИ ПАРТОВҲО ДАР МУАССИСАҲОИ ТИББӢ

48. Партовҳои тези гурӯҳи Б дар зарфҳои истифодаи яккаратаи ба сурухшавӣ тобовар чамъоварӣ карда мешаванд ва баъди пур шудани он аз $\frac{3}{4}$ ҳиссаи он ё то ба хати ҳадди ниҳони зарфҳо расидан, иваз карда мешаванд. Зарфҳо барои чамъоварии партовҳои тез набояд тақдоран истифода бурда шаванд. Ба сӯзанҳо ҳеҷ гоҳ набояд баъди истифода бурдан сарпӯшаш пӯшонидани шаванд. Илова ба зарфҳо барои нобудсозии партовҳои тез метавон буррандаи махсус (буррандаи сӯзан) ва майдакунаки барқӣ барои сӯзанҳоро истифода бурд.

49. Нобудсозии партовҳои тиббӣ. Партовҳои умумии бехатар ва партовҳои хатарнок набояд дар муассисаҳои тиббӣ нобуд карда шаванд. Партовҳои бехатар бояд мунтазам аз ҷониби ҳадамоти коммуналӣ, бароварда шаванд, ё муассисаи тиббӣ бояд мустақилона интиқоли онҳоро ба ҷойи чамъиятии муайян ва бехатар барои нобудсозӣ ташкил намояд. Чамъоварии ҳамарӯзаи партовҳо тавсия дода мешавад.

50. Нобудсозии партовҳои патологӣ: маҳвусозии патовҳои патологӣ метавонанд ба меъёрҳо ва таҷрибаҳои иҷтимоӣ, фарҳангӣ, динӣ ва эстетикӣ алоқамандӣ дошта бошанд. Варианти анъанавӣ дафнкунӣ (гӯронидан), (интернирование) дар қабристонҳо мебошад (ТУТ, 2014). Қоҳҳо барои ҳамроҳак низ метавонанд ҳалли самарабахш дар шароити маҳдуд будани захираҳо бошанд. Онҳо бояд дар ҷойҳои аниқ ҷойгир карда шаванд, то ки ба ифлосшавии обҳои зеризаминӣ роҳ дода нашавад, барои таъмини бехатарӣ маҳкам ва ихота гардида бошанд. Раванди табиӣ пӯсиш ва таровида даромадани моеъ ба қабатҳои чуқури хок ҳаҷми партовҳоро дар ҷой ба тадриҷ кам мекунад ва ғайрифаволшавии микроорганизмҳои патогенро осон месозад. Партовҳои патологиро низ, дар сурати набудани имконоти дигари нобудкунӣ, метавон гӯронид. Аммо, чунин нобудсозӣ бояд дар минтақаи пешакӣ муайянгардида ба амал бароварда шавад, то ки тамоси фаррошон ва дигар кормандоне, ки ба аз нав коркарди партовҳо машғуланд, бо партовҳои патологӣ пешгирӣ карда шавад. Ин партовҳо низ ҳатман ҳарчи зудтар бо қабати хок бояд пӯшонидани шаванд.

51. Нобудсозии партовҳои буранда ва нешдорз: ҳатто пас аз ғай-рифаъол гардонидан партовҳои тез метавонанд хатари физикӣ дошта бошанд. Илова бар ин, ҳамавақт хатари истифодаи такрорӣ ҷой дорад. Партовҳои тези безаргардонидашударо метавон дар ҷохҳои махсуси бехатар дар ҳудуди муассисаи тиббӣ нобуд сохт ё пеш аз нобудсозӣ онҳо бо маводҳои мустаҳакам, аз қабили семент, омехта карда шуда, дар ғилофак гирифта шаванд. Ин расмиёт танҳо дар ҳолатҳое, ки партовҳо тариқи дастӣ коркард карда мешаванд ва партовгоҳи умӯӣ муҳофизатшуда ва бехатар нест, тавсия дода мешаванд.

52. Нобудсозии хокистари хатарнок: хокистари сабук ва боқи-мандаи он баъди сӯзонидан, аз ҳисоби эҳтимолияти дар таркибашон доштани металлҳои вазнин, инчунин диоксин ва фуранҳо, одатан хатарнок ҳисобида мешаванд. Аз ин лиҳоз, партофтани хокистар дар ҷойҳое, ки барои партовҳои хатарнок пешбинӣ гардидаанд, масалан, дар ҷойҳои махсуси партовгоҳҳои махсус мучаҳҳазонидашуда ё усули ғилофакгардонӣ ва ҷойгиркунонӣ дар моно-партовгоҳҳои махсусгардонидашуда ё гӯронидан дар замин дар ҷохҳои барои хокистар пешбинигардида, афзалият доништа мешавад.

53. Роҳбари муассисаи тиббӣ чиҳати таъмини мавҷудияти низоми мувофиқи ҷудокунӣ, интиқол ва нигоҳдории партовҳо масъул буда, ўҳдадор аст, ки назорат барад, то ин ки ҳамаи кормандон тартиботи дурустро риоя кунанд.

54. Овезаҳо бо дарчи гурӯҳи партовҳо, ки бояд партов дар ин гурӯҳи зарфҳо нобуд карда шаванд, бояд дар назди ҳар як зарф ва ҷойи ҷамъоварии партовҳо ҷойгир карда шаванд (масалан, девори наздиктарин), то ин ки амали кормандонро ба самти зарурӣ роҳнамоӣ созад ва одатҳои хубро дар онҳо ба миён оварад.

55. Ҳамаи партовҳои хатарнок бояд аз партовҳои умумии бехатар (ки онҳо одатан зиёдтаранд) дар ҷойҳои ҳосилшавии онҳо ҷудо карда шаванд. Аммо, барои таъмини ҳифзи кормандон ва беморон, баъзе қисми партовҳои хатарнок одатан ба ду қисм ҷудо карда мешаванд: ашёҳои истифодагардидаи тез ва ашёҳои эҳтимолан сироятӣ. Аз ин рӯ чунин ҷудокунӣ ба зарфҳои алоҳида барои партовҳои умумии бехатар, партовҳои эҳтимолан сироятӣ ва ашёҳои истифодагардидаи тез аксар вақт ҳамчун «низомии сабади сегона» номида мешавад.

56. Куттиҳои партовҳо, сабадҳо бояд бо сарпӯш пӯшида шаванд. Барои партовҳои сироятӣ доштани зарфҳои педалдор бартарӣ дорад. Зарфҳо барои партовҳои сироятӣ ва куттиҳо барои ашӯҳои тез бояд бо рамзи байналмилалии хатари биологӣ (тасвир ё расм) нишонагузори гардида бошанд (замимаи 1). Зарфҳо бояд ҳамон рангери дошта бошанд, ки халтаҳои партов дорои ҳамон ранганд, ё ин ки бояд низоми стандартии ранга таъсис дода шаванд.

57. Ҳатман мавҷудияти зарфҳо барои ҳамаи гурӯҳи партовҳои истехсолшаванда бояд бошанд. Зарфҳо барои партовҳои сироятӣ набояд дар ҷойҳои ҷамъиятӣ ҷойгир кунонида шаванд, зеро беморон ва айёдакунандагони муассисаҳои тиббӣ метавонанд аз ин зарфҳо истифода баранд ва бо партовҳои эҳтимолан сироятӣ дар тамос бошанд. Зарфҳо барои партовҳои сироятӣ бояд то ҳадди имкон ба макони ҳосилшавии он наздик ҷойгир кунонида шаванд (масалан, ҳуҷраҳои ҳамшираҳо, амалиётхона ё нуқтаи нигоҳубин).

58. Партовҳои гурӯҳи Б ҳангоми ҷудокунии ба бастаи яккаратаи маҳками рангаш зард, бо рамзи хатари биологӣ ҷо ба ҷо карда мешаванд. Интиҳоби бастабанд аз таркиби морфологии партовҳо вобаста аст.

59. Партовҳои гурӯҳи В ҳангоми ҷудокунии дар бастаҳои яккаратаи маҳками рангаш сурх бо аломати хатари биологӣ ҷойгир кунонида мешаванд. Интиҳоби бастабандҳо аз таркиби морфологии партовҳо ва тартиби интиҳобкардаи коркард вобаста аст.

60. Ҷойгир намудани зарфҳо барои ашӯҳои тез ва зарфҳо барои партовҳо ба аробаҳои махсус ба кормандони тиб имкон медиҳад, ки партовҳо дар назди бистари бемор ё дар дигар ҷое, ки табобат амлӣ мегардад, ҷудо карда шаванд. Агар зарф барои партовҳои умӯӣ дар шафати ҷойи дастшӯӣ ё дорандаи дастмоли коғазӣ ҷойгир бошад, он кормандро водор месозад, ки дастмоли истифодабурдашударо ба зарфи партови ғайрисироятӣ партояд.

61. Вақти ҷамъоварии партовҳо бояд қайд карда шаванд ва бояд ба миқдори партовҳое, ки дар ҳар як минтақаи муассисаи тиббӣ ҳосил мешаванд, мутобиқат кунанд. Умуман, партовҳои патологӣ ва сироятӣ бояд на кам аз як маротиба дар як рӯз ҷамъоварӣ гарданд. Партовҳои умӯӣ набояд дар як вақт ё ин ки дар як ароба дар якҷоягӣ

бо партовҳои сироятӣ ё дигар партовҳои хатарнок чамъоварӣ карда шаванд.

62. Халтаҳо барои партов/зарфҳо ва куттиҳо барои ашёҳои тез бояд на зиёда аз чор се ҳиссаи ҳаҷми умумӣ пур карда шаванд (ё то хати пуршавӣ, агар чунин ишора бошад, масалан, дар куттиҳо барои ашёҳои тез). Пас аз он ки зарфҳо то ин сатҳ пур гардиданд, онро мӯҳр намуда барои баровардан омода намудан лозим аст. Халтаҳои полиэтилениро ҳеҷ гоҳ набояд бо степлер маҳкам кард, онҳо бояд бо гиреҳ баста шаванд ё бо лавҳаи пластикӣ бо тамғакоғаз муҳр карда шаванд. Халтаҳои захиравӣ ё зарфҳо бояд дар ҳар як минтақаи ҳосилшавии партовҳо дастрас бошанд.

63. Ба гурӯҳҳои муайяни партовҳо вобаста ба хатари эпидемиологӣ ва токсикологиашон талаботҳои гуногуни рамзгузорӣ, бастабандӣ, чамъоварӣ татбиқ карда мешаванд (бастабондӣ, рамзгузорию ранга ва даврияти чамъоварии партовҳо чадвали 2 оварда шудааст).

64. Ҳангоми муомилот бо партовҳо ҳатман ҳамеша воситаҳои муҳофизати фардии (ВМФ) дахлдорро истифода бурд: дастпӯшакҳо, ниқоб, пойафзоли маҳкамва ва пешдоман/халат.

65. Партовҳои гурӯҳи А тавассути ароба ё чалаки партов, ҳадди ақал на кам аз як маротиба дар як рӯз ё ҳангоме, ки зарф ба 3/4 ҳисса пур гардидааст, чамъоварӣ карда мешаванд. Ароба ё чалаки партов бояд навиштаҷоти «Партовҳои гуруҳи А» дошта бошад. Партовҳои гурӯҳи А дар алоҳидагӣ аз дигар партовҳо чамъоварӣ карда мешаванд. Чалак ва ароба бояд баъди истифодабарӣ шӯста тоза карда шаванд.

66. Халтаҳои истифодаи яккарата барои партовҳои гурӯҳи Б ҳангоми пур шудани он аз 3/4 ҳиссааш иваз ва бароварда мешаванд ё на камтар аз як маротиба дар як рӯз. Аз халта ҳавояшро фишурда баровардан зарур аст, ва корманде, ки барои чамъоварии партовҳо дар минтақаи тиббии мазкур масъул аст, маҳкамии қатъии онро бояд таъмин намояд. Зарфҳои истифодаи яккарата (халтаҳо, зарфҳо) бо партовҳои гурӯҳи Б бояд бо навиштаҷоти «Партовҳои гурӯҳи Б» тамғагузорӣ гардида, рамзи муассисаи тиббӣ ва/ё муассисаи фармацевтӣ, номи муассиса, сана ва ному насаби масъул барои чамъоварии партовҳо дарч карда шаванд.

67. Партовҳои гурӯҳи Б тавассути ароба ё чалаки партов чамъоварӣ карда мешаванд, Ароба ё чалаки партов бояд навиштаҷоти «Партовҳои гуруҳи Б» дошта бошанд. Ароба ва чалаки мазкур бояд танҳо барои чамоварии партовҳои гурӯҳи Б истифода гарданд. Чалакҳо ва ароба бояд баъди истифодабарӣ шӯста ва безарар гардо-нида шаванд. Партовҳои гурӯҳи Б дар алоҳидагӣ аз дигар партовҳо чамъоварӣ карда мешаванд.

68. Зарф/халта бояд ранги зардро дошта бо рамзи хатари биологӣ рамзгузорӣ гардида бошанд. Дар зарф бояд «Партовҳои патологӣ гурӯҳи Б» тамғагузорӣ гардида бошад.

69. Кор ва муомилот бо партовҳои тиббии гурӯҳи В бояд тибқи талаботе, ки ба омилҳои биологии сироятпазириашон баланд (барангезандаҳо) муқаррар гардидаад, бояд ташкил карда шаванд. Барангезандаҳои сироятӣ метавонанд дар одамон бемориҳои вазнинро ба амал оранд ва барои кормандони соҳаи тандурустӣ хатари чиддӣ эҷод кунанд, дараҷаи паҳншавии чунин бемориҳо дар ҷомеа хеле васеъ аст, дар ҳолатҳои муқаррарӣ пешгирӣ ва таъбиқат ғайриимкон аст. Барангезандаҳои махсус дар дараҷаи физлатиаш баланд худори-ро талаб мекунад, ки ин яке аз чораҳои эҳтиёткорӣ дар қори озмо-ишгоҳӣ аст.

70. Халтаҳои яккарата пас аз пур шудани $\frac{3}{4}$ ҳиссаи он ё ҳадди ақал дар ҳар як баст иваз ва бароварда мешаванд. Аз халтаҳо ҳаво-яшро фишурда баровардан зарур аст, ва корманде, ки барои чамъо-варии партовҳо дар минтақаи тиббии мазкур масъул аст, маҳкамии қатъии онро бояд таъмин намояд.

71. Зарфҳои истифодаи яккарата (халтаҳо, зарфҳо) бояд бо на-виштаҷоти «Партовҳои гурӯҳи В» тамғагузорӣ гардида, рамзи муас-сисаи тиббӣ ва/ва ё муассисаи фармасевтӣ, номи муассиса, сана ва ному насаби масъул барои чамъоварии партовҳо дарҷ карда шаванд. Партовҳои гурӯҳи В дар алоҳидагӣ аз дигар партовҳо чамъоварӣ карда мешаванд.

72. Партовҳои гурӯҳи В тавассути ароба ё чалаки партов чамъо-варӣ карда мешаванд, Ароба ё чалаки партов бояд навиштаҷоти «Партовҳои гуруҳи В» дошта бошанд. Ароба ва чалаки мазкур бояд танҳо барои чамоварии партовҳои гурӯҳи В истифода гарданд. Ча-

лакҳо ва ароба бояд баъди истифодабарӣ шӯста ва безарар гардонида шаванд.

73. Партовҳои тези гурӯҳи В дар зарфҳои истифодаи яккаратаи ба сурухшавӣ тобовар чамбоварӣ карда мешаванд ва баъди пур шудани он аз $\frac{3}{4}$ ҳиссаи он ё то ба хати ҳадди ниҳони зарфҳо расидан, иваз карда мешаванд. Зарфҳо барои чамбоварии партовҳои тез набояд тақроран истифода бурда шаванд.

74. Партовҳо ва маводҳои патологию органикӣ, ки аз ҷаррохиҳона ва таваллудхонаҳо ворид мегарданд, бояд дар ҳалтаҳои устувор ва зич маҳкамшаванда чамбоварӣ карда шаванд. Вобаста ба усули коркард ва нобудсозӣ, ки минбаъд истифода мегардад, барои чунин партовҳо ё ин ки ҳалтаҳои пластикии маҳками устувор (нагузаронанда), ки дар зарфҳо гузошта мешаванд, ё ин ки зарфҳои саҳти сарпӯшдор, ки баъди истифодабарӣ безарар гардонида мешаванд, интиҳоб ва истифода бурда мешаванд. Борпечи беруна бояд сарпуши зич маҳкамшаванда дошта бошад, ки имконияти худ аз худ кушодашавии онро истисно намояд ва бояд барои интиқол қулай бошад. Зарф/ҳалта бояд ранги зардро дошта бо рамзи хатари биологӣ рамзгузорӣ гардида бошанд. Дар зарф бояд «Партовҳои патологию гурӯҳи В» тамғагузорӣ гардида бошад.

75. Дарачаи захрнокӣ ҳамаи намуди партовҳои гурӯҳи Г тибқи таснифоти захрнокӣ партовҳои саноатӣ ва дастурамал оид ба муайян намудани гурӯҳи захрнокӣ партовҳои саноатӣ муайян карда мешаванд.

76. Партовҳои фармасевтии гурӯҳи Г тибқи дархост чамбоварӣ карда шуда, баъдан ба доруҳои муассисаи тиббӣ ё ба ҳучраи махсус ҷудогардида дар муассисаи тиббӣ интиқол дода мешаванд. Маводҳои доруворӣ истифоданагрдидаи мӯҳлати истифодабарӣ ашон гузафта бояд дар бастаи аслиаш бошанд. Ҳадафи муҳимтарини ҷараёни ҷудо кардан дар муайян намудани ҳамон маводҳои доруворие мебошад, ки ба гурӯҳи маводҳои махсусан назоратшаванда шомиланд (масалан наркотикӣ), ё зиддисаратонӣ (ситостатики, зиддисаратонӣ), ки метавон байни ҳамдигар саҳв кард. Боқимонда дорувориҳо ва маҳсулотҳои, ки ба гурӯҳҳои номбаршуда мувофиқат намекунанд, бояд вобаста ба шакли истеҳсоли маводи доруворӣ ҷудо

карда шаванд (капсулаҳо, хокаҳо, маҳлулҳо, суппозиторияҳо, шарбатҳо, хабҳо). Дар ин маврид талаботи «Гартиби маҳвсозии бехатарии маводҳои доруворӣ, ки ба стандартҳои амалкунанда мутобиқат намекунанд, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон»-ро, ки аз ҷониби Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон 16 декабри 2002 №370 тасдиқ намудааст, риоя кард.

77. Партовҳои кимиёвии гурӯҳи Г бо мӯҳлати истифодабариашон гузашта ё истифоданагардида аз озмоишгоҳҳо, маводҳои безараргардонии мӯҳлати истифодабариашон гузашта аз мурдахона (морг) бояд дар бастаи асли ё монанд бошанд. Партовҳои кимиёвӣ бояд бо рамзи хатар ва калимаи «Партовҳо», ғайр аз ин дар он бояд номи маводи кимиёвӣ ва сана нишонагузори карда шаванд. Дастгоҳҳои истифодашудаи симобӣ (масалан, термометрҳо, сфигмоманометрҳо), лампаҳо (люминесентӣ) ва дигар таҷхизотҳо, ки ба партовҳои тиббии гурӯҳи Г мансуб дониста мешаванд, бояд дар зарфҳои тамғагузошташудаи дорои сарпӯши зич маҳкамшаванда бо ҳар гуна рангҳо (ба ғайр аз зард ва сурх) чамъоварӣ карда шуда, бояд дар ҷойҳо/ хучраҳои махсус пешбинигардида нигоҳ дошта шаванд. Ин намуди партовҳоро дар асоси шартнома бояд муассисаҳои махсусгардонидашуда ё хадамотҳои давлатӣ бароранд.

78. Чамъоварӣ, нигоҳдорӣ ва нобудсозии партовҳои гурӯҳи Д бояд тибқи қор бо маводҳои радиоактивӣ ва дигар манбаҳои афканишоти ионӣ, қоидаҳои бехатарии радиатсионӣ ва дар айни замон дигар хуччатҳои қонунгузори амалкунанда, ки муомилот бо маводҳои радиоактивиро ба танзим мебароранд, ба амал бароварда мешаванд.

79. Дар ҷойҳое, ки хадамотҳои махсус оид ба гуронидани партовҳои радиоактивӣ фаъолият мекунанд, қормондони он бояд чунин партовҳоро чамъоварӣ ва қоркард намоянд. Дар акси ҳол онҳоро метавон дар ҷойҳои бехатар, анборҳои тобовар ба радиатсия (маҳкам, дорои руйпӯши сурбӣ, ба таври возеҳ нишонагузоригардида, дарҷи номи радионуклид ва санае, ки партов дар он ҷо ҷойгир қарар шудааст) то марҳилаи таҷзияи табиӣ нигоҳ дошта мешаванд.

80. Партовҳои патологияи гурӯҳи Б аз ҷиҳати биологӣ фаъол ба ҳисоб мераванд, аз ин рӯ ҳангоми нигоҳдорӣ мумкин газ ташаккул ёбад. Барои то ҳадди ниҳой қам қардани он ҷойи нигоҳдорӣ бояд

хамаи шароитҳоро, ки барои партовҳои сироятӣ ва тез дар он ҷое, ки ин имконпазир аст, партовҳоро дар шароити хунуккардашуда нигоҳ доштан зарур аст.

81. Дар баъзе фарҳангҳо қисмати узви бадани бемор барои анҷоми амалҳои маросимӣ ба аъзои оила дода мешаванд ё дар ҷойҳои махсус ҷудогардида гуронида мешаванд. Пеш аз он, ки қисмати узви бадани бемор ба оилаи онҳо дода мешавад, барои паст кардани хатари сироят бояд дар ҳалта ҷойгир ва мӯҳр карда шавад.

82. Ҳангоми нигоҳдории моеъҳои кимиёвӣ, анбор бояд бо тағмони тобовар ба реҳтан ва моддаҳои кимиёвӣ муҷаҳҳаз бошад. Агар ҷунин тағмон мавҷуд набошад, онҳо зерӣ зарфҳои нигоҳдорӣ бояд зарфҳои иловагии махсус барои ҷамъоварию моеъҳои шорида гузошта мешаванд. Дар анборҳои марказӣ бояд таҷҳизот барои рафъи ихроҷ, воситаҳои муҳофизатӣ, инҷунин дорукутӣ ва маводҳои кӯмаки аввалия (барои шӯстани ҷашмон) мавҷуд бошанд. Худи анбор бояд равшанию кофӣ ва ҳавоивазкунии хуб дошта бошад, то ин ки ҷамъшавии буғҳои заҳронок пешгирӣ карда шавад. Барои таъмини нигоҳдории беҳатари партовҳои кимиёвӣ, пешгирии таҷзияҳои хавфноки кимиёвӣ бояд минтақаҳои алоҳида, ки дар поён оварда шудаанд, ба назар гирифта шаванд. Минтақаҳои нигоҳдорӣ бояд мувофиқи гурӯҳи хатар тамғагузорӣ гарданд. Агар намуди муайяни партовҳоро ба зиёда аз як гурӯҳи хатар мансуб кардан мумкин бошад, он гоҳ таснифоти моддаҳои ниҳоят хавфнокро тибқи ҷадвали 3 бояд истифода бурд.

83. Партовҳои моеъ ва сахтро дар алоҳидагӣ бояд нигоҳ дошт. Агар имконпазир бошад, онҳоро низ дар бастаи асли нигоҳ доштан лозим аст. Бастабанде, ки барои нигоҳдорӣ ва интиқоли партовҳои кимиёвӣ берун аз минтақаи муқарраргардида истифода мегарданд, бояд тамғагузорию дахлдорро дошта бошад. Ҷунин лавҳа бояд маълумотҳои зеринро дошта бошад: рамз (ҳо)-и хатар, таснифи партовҳо, сана, ҷойи ҳосилшавӣ (агар имконпазир бошад). Ҷой барои нигоҳдории маводи тарканда ва оташгиранда бояд аз қисмати болоӣ ва поёни ҳавокашӣ дахлдор, инҷунин, фарши хуби сементдор, ки аз маводҳои ба таркиш ва ихроҷ тобовар сохта шудаанд, дошта бошад.

84. Партовҳои фармасевтии гурӯҳи Г бояд дар алоҳидагӣ аз дигар партовҳо нигоҳ дошта шаванд, барои нобудсозии ниҳой та-

лаботҳои санадҳои ҳуқуқии меъёрии дахлдорро риоя намудан зарур аст.

85. Партовҳои фармасевтии бехатар, ки метавон дар анборҳои маъмулӣ нигоҳ дошт:

- ампулаҳо бо таркиби бехатар (масалан, витаминҳо);
- моеъҳо бо таркиби бехатар, аз қабилӣ витаминҳо, намакҳо (NaCl), намакҳои аминокислотаҳо;
- моддаҳои сахт ва нимсахт, аз қабилӣ ҳабҳо, капсулаҳо, гранулаҳо, хоқаҳои тазриқӣ, омехтаҳо, кремҳо, лосиён, гелҳо, суппозиторияҳо, ки хатарнок нестанд;
- баллончаҳои аэрозолӣ, аз ҷумла пошдиҳакҳо ва инголяторҳо (маводи истиншоқӣ).

86. Партовҳои хатарнок, ки бояд мувофиқи хусусиятҳои кимиёвиашон (масалан, доруҳои генотоксикӣ) ё талаботи мушаххас ба маҳвусозиашон (масалан, доруҳои наркотикӣ назоратшаванда ё антибиотикҳо) нигоҳ дошт шаванд:

- доруҳои назоратшаванда (бояд таҳти назорати давлатӣ нигоҳ дошта шаванд);
- маводҳои безаргардонӣ ва антисептикҳо;
- доруҳои зиддисироятӣ, масалан, антибиотикҳо;
- доруҳои генотоксӣ (партовҳои генотоксикӣ);
- ампулаҳо, масалан, бо антибиотикҳо.

87. Партовҳои генотоксикӣ захрнокиашон баланд буда, аз ин лиҳоз, бояд бодикқат тамғагузорӣ гарданд ва дар алоҳидагӣ аз дигар партовҳои тиббӣ дар ҷойи махсус ҷудошуда бояд нигоҳ дошта шаванд. Онҳоро метавон ба монанди партовҳои кимиёвӣ хатарнок нигоҳ дошт, гарчанде, ки баъзе партовҳои ситотоксикӣ ҳамзамон метавонанд хатари сироятро низ дошта бошанд.

88. Партовҳои радиоактивӣ гурӯҳи Д бояд дар зарфҳои махсус, ки қобилияти пешгирии парокандашавии афканишоти радиатсиониро доранд ва бо пардаи сурбӣ ихота гардидаанд, нигоҳ дошта мешаванд. Партовҳои радиоактивӣ, ки бояд дар марҳилаи таҷзияи радиоактивӣ нигоҳ дошта мешаванд, бояд тамға бо нишон додани навъи радионуклид, сана, мӯҳлати вақт то таҷзияи пурра ва маълумот оид ба шароитҳои ҳатмии нигоҳдорӣ дошта бошанд.

89. Мӯҳлати нигоҳдории партовҳои радиоактивӣ, ки таҷзия мешаванд, аз мӯҳлати нигоҳдории дигар партовҳо фарқ мекунанд, зеро мақсади асосӣ ин нигоҳ доштани онҳо то даме, ки дараҷаи радиоактивии онҳо ба таври назаррас паст ва онҳо бехатар нагарданд ва пас аз он онҳоро ҳамчун партовҳои муқаррарӣ метавон нобуд сохт.

90. Мӯҳлати ҳадди ақали (минималии) давснокии нигоҳдории партовҳо, ки радиоизотопҳо бо давраи нимтаҷзияи <90 рӯзро доранд, 10 давраи нимтаҷзияро дар бар мегирад, ки ин таҷрибаи маъмулист. Партовҳои радиоактивии сироятӣ бояд пеш аз гӯронидан бояд безарар гардонидан шаванд. Ашёҳои тез, аз қабили сӯзанҳо, қатрачаконаки (пипетка) Пастер ва шишаи шикаста бояд дар зарфҳо барои ашёҳои тез партофта шаванд. Моеъҳои бо масолеҳи саҳт омехташуда, масалан, ихтилот аз найчашиша барои озмоиш бояд соф/полоиш карда шуда, ё бо ёрии аспириин нобуд карда шаванд. Сатҳи радиатсия берун аз анбор набояд аз 2,5 мкЗв/соат зиёд бошад. Пас аз ба охир расидани мӯҳлати таҷзия тамоми тамғаи радиоактивӣ аз ҳамаи ашёҳои, ки нобуд карда мешаванд, бояд тоза карда шаванд.

91. Тамоми ҷойҳои нигоҳдории чунин партовҳо бояд ба миқдори кофӣ бо маводҳои муҳофизатӣ (парда) ё дар дохили деворҳо ё дар шакли сипарҳои сайёр ва пардаҳо мучаҳҳаз бошанд. Дар анбор бояд аломати возеҳи «Партовҳои радиоактивӣ», дар даромадгоҳ бошад аломати байналмилалӣ хатар гузошта шуда бошад. Ҷойи нигоҳдорӣ бояд тарзе сохта шаванд, ки онҳо ба оташ тобовар бошанд, фарш, курсиҳо ва деворҳо бояд сатҳе дошта бошанд, ки истифодаи усулҳои дахлдори безараргардонӣ имконпазир бошад. Насб кардани низоми ихрочи ҳаво ва назорати радиоактивӣ тавсия дода мешавад.

92. Интихоби ҷой барои гӯронидани партовҳои радиоактивӣ, аз ҷумла бо давраи нимтаҷзияаш >90 рӯз, бо дарназардошти таъмини бехатарии радиатсионии аҳоли ва муҳити зист, аз ҷумла шароитҳои гидрогеологӣ, геоморфологӣ, тектоникӣ ва зилзилавӣ, дар тӯли тамоми мӯҳлати гӯронидани партовҳо, баинобатгирии дурнамои дарозмӯҳлат сурат гирифта, дар ин маҳал аломати шартии огоҳкунанда гузошта мешавад. Истифодабарандагони қаъри замин барои ба даст овардани ашёи радиоактивӣ ва анборкунии (гӯронидани) партовҳо, танҳо корхонаҳои давлатӣ буда метавонанд. Тартиби ташкили чамъ-

оварӣ ва гӯронидани партовҳои радиоактивиро Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон муайян менамояд.

93. Дар мувофиқа бо сардори Хадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ (ХНДСЭ) (ё Марказҳои назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ (МНДСЭ) роҳбари муассисаи тиббӣ/фармасевтӣ дастурмал оид ба муомилот бо партовҳоро таҳия ва тасдиқ намуда, принципҳои масъулияти шахсии кормандон, инчунин, нақшаи идоракунии партовҳо, аз ҷумла маълумотҳои зеринро низ тавсиф мекунанд: таркиби микдорӣ ва сифатии партовҳо, ҷойи ҷойгиронии онҳо, ҷойи нигоҳдории муваққатии партовҳо, хароҷотҳо ба рои чамбоварӣ, интиқол ва нобудсозии партовҳо.

94. Истифодаи лулаи партовпартоӣ дар муассисаҳои тиббӣ, ҷиҳати пешгирии зиёд гардидани хатари паҳншавии сирояти бо роҳи ҳавоӣ гузаранда, тавсия дода намешавад.

95. Партовҳои тиббӣ метавонанд калонҳаҷм ва вазнин бошанд, аз ин рӯ бояд бо истифодаи аробаҳои ҷархдор ё ҷархак, ки барои дигар мақсадҳо истифода намешаванд, интиқол дода шаванд. Барои пешгирии аз осеб ва сироятёбӣ онҳо бояд ба маҳакҳои зерин мутобиқ бошанд:

- сабук бор кардан ва фаровардан;
- набудани канорҳои тез, ки метавонанд ҳалтаҳои партов ё қуттиҳоро ҳангоми боркунӣ ва борфарорӣ зарар расонанд;
- осон тоза кардан; агар қабати пӯшида дошта бошад, он бояд бо сӯроҳӣ ва пӯк мучаҳҳаз бошад;
- тамғагузорӣ ва барои намуди муайяни партовҳо пешбинӣ гардида бошад;
- тела додан ва кашола кардан осон бошад;
- на он қадар баланд бошад, то ин ки доираи назари кормандоне, ки партов интиқол медиҳанд, маҳдуд насозад;
- барои интиқоли партовҳои хатарнок кулф дошта бошад;
- аробаҳо бояд андозаи мувофиқ, бо назардошти ҳаҷми партовҳое, ки дар иншоот ҳосил мешаванд, дошта бошанд.

96. Партовҳо, алалхусус хатарнокро, бинобар ҳавфи бавучудоии садама, осеб аз маводҳои сироятӣ ё нодуруст ҷойгиршавии ашёҳои тез, ки метавонанд аз қуттӣ берун бошанд, ҳеҷ гоҳ набояд дастӣ

интикол дод. Доштани аробаҳои эҳтиётӣ дар ҳолатҳои шикастан ё имконияти хизматрасонии техникӣ тавия дода мешавад. Воситаҳои нақлиётӣ бояд ҳамарӯза тоза ва безарар гардонида шаванд. Баъди анҷоми интиқолдиҳӣ ҳамаи халтаҳои мӯҳрзада бо партовҳо бояд дар ҷое, ки онҳо бор карда шуда буданд, дар ҳолати беосеб гузошта шаванд.

97. Интиқоли беруна-ин баровардани партовҳои тиббӣ берун аз муассисаҳои тиббӣ ва интиқоли онҳо тавассути роҳҳои истифодаи умум мебошад. Интиқоли партовҳои хатарноки тиббӣ, агар партовҳо барои коркард тавассути сарҳадҳои байналмилалӣ интиқол дода шаванд, бояд тибқи қоидаҳои миллӣ ва созишномаҳои байналмилалӣ ба амал бароварда шавад (Конвенсияи Базел, www.basel.int).

98. Талаботҳои умумии зеринро ба инобат гирифтани зарур аст:

- ширкатҳои, ки партовҳои хатарнокро интиқол медиҳанд, бояд иҷозатномаи мақомоти ваколатдори мувофиқи гурӯҳи партовҳои интиқолӣ дошта бошанд;
- барои интиқоли партовҳои хатарнок ҳатман бояд ҳуҷҷатҳои ҳамроҳии нақлиётӣ бошанд;
- барои пешгирии бӯи нохӯш ба атроф ҳангоми интиқол тамоми чораҳои зарурӣ бояд андешида шаванд. Тоҷомии воситаҳои нақлиётӣ, ки барои интиқоли партовҳои тиббӣ истифода мегарданд, бояд аз тамоми тарафҳои нишонии дахлдори хатарнокиро дошта бошанд;
- воситаҳои нақлиётӣ, ки барои интиқоли партовҳои тиббӣ истифода мегарданд, бояд тавре сохта дошта бошанд, ки парокандагии партовҳои бастабандшуда, паҳншавии бӯи нохӯшро пешгирӣ кунанд, ҳарорати заруриро нигоҳ дорад, ва маҳкам бошад (аз чоришавии партовҳо ҳифз бошад);
- партовҳо набояд зич ё ягон коркарди дигар, ки метавонад ба даридани халтаҳо ё зарфҳо то оғоз ва анҷоми интиқол оварда расонанд, карда шаванд;
- нишонҳои дар зарфҳо ва халтаҳо бояд саҳт часпонда шаванд, то ки ҳангоми баровардан ва интиқол қанда нашаванд;
- барои интиқоли партовҳои тиббии хатарнок ба масофаи дур мошинҳои яхдондор тавсия дода мешавад;

- тамоми чалак ва зарфҳое, ки барои нигоҳдорӣ (дохилӣ/марказӣ/ беруна), чамъоварӣ ва интиқоли партовҳо истифода мегарданд, бояд мунтазам тоза ва безарар гардонида шаванд;
- дар ҳолати руҳ додани садама дар воситаи нақлиётӣ бояд мачмӯъ барои баргараф намудан нигоҳ дошта шавад;
- ронандаи воситаи нақлиётӣ бояд бо масоили интиқоли партовҳои хатарнок омӯзонида шуда, воситаҳои муҳофизатии фардии дахлдоро пӯшад.

99. Интиқоли низоми коркарди партовҳо аз шароити маҳаллӣ вобаста буда, ба назар гирифтани нишондоҳои зерин зарур аст:

- захираҳои мавҷуда, аз ҷумла экспертизаи техникӣ;
- қоида ва талаботҳои дахлори миллӣ;
- хусусиятҳо ва ҳаҷми партов;
- талаботи техникӣ ба насб, истифодабарӣ ва хизматрасонии низоми коркад;
- омилҳои беҳатарӣ ва муҳити зист;
- назардошти ҳарочот.

100. Коркарди партовҳои фармасевтии гурӯҳи Г дар тобеъияти мақомоти алоҳида, ки аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ваколатдор гардидааст, қарор дода мешавад. Маводҳои зиддимикробӣ ва зиддисаратонии назоратшаванда вобаста ба имконият бояд ба истехсолкунанда баргардонида шаванд, дар акси ҳол, ҳатман талаботҳои фармони №370 дар бораи нобудсозии маводҳои доруворӣ бояд риоя карда шавад. Баъди гирифтани иҷозат аз мақоми ваколатдори ВТ ҶИА ҚТ, гурӯҳи қорӣ бояд ғавран ба нобуд кардани партовҳои тиббӣ шурӯъ кунад. Аз ҷониби гурӯҳи қорӣ вақт, ҷой ва усули нобудсозӣ, бо назардошти мутобиқати физикӣ ва кимиёвӣ маводи наркотикӣ нобудшаванда, муқаррар карда мешавад.

101. Коркарди партовҳои кимиёвӣ гурӯҳи Г ва радиоактивӣ гурӯҳи Д аз ҷониби муассисаҳои дорои иҷозатномаи махсус ба амал бароварда мешаванд.

102. Сӯзонидан (ё инсинератсия) раванди ҳарорати баланди (от 850°C до 1 100°C) оксидшавии хушк буда, ки дар он партовҳои органикӣ ва сӯзанда ба моддаҳои ғайриорганикӣ ва насӯзанда табдил

ёфта, ба тадричан кам гардидани ҳаҷм ва вазни партовҳо оварда мерасонад. Тибқи созишномаи Конвенсияи Стокгольмӣ, бояд усулҳои технологияҳои бехтарини дастрас мавриди истифода қарор гиранд, то ки истихроҷ ба ҳаво ҳангоми сӯзонидан камтар аз камтар аз 0,1 нг эквиваленти заҳролудии (ЭЗ¹)/м³ диоксин ва фуранҳо² бошад.

103. Ҳангоми истифодаи усули сӯзонидан меъёрҳои асосии аввалия ё нишондодҳои инҳо мебошанд: мавҷудияти камераи дузинагии сӯзиш (850°C/1100°C) ва сархонаи ёрирасон, вақти истиқроии ҳаво дар камера 2 сония, миқдори кофии оксиген дар дохили камера ва пуртуғғии баланди газҳои коркардшуда. Нишондодҳои асосии аввалияи навишташуда, бояд ҳадди ақали стандарт бошад. Бо истифодаи тадбирҳои аввалия ба ҳосилнокии тақрибан 200 нг ЭЗ/м³ диоксинҳо ва фуранҳо ноил шудан мумкин аст (БСМММЗ (ЮНЕП), 2013а). Илова ба стандартҳои ҳадди ақал, бояд амалияи марҳила ба марҳила такмилёфтаре, ки ба ноил шудан ба талаботҳои Созишномаи Стокгольм кӯмак мерасонад, истифода бурд. Барои ноил шудан ба кам гардидани истихроҷ ба ҳаво аз 0,1 нг ЭЗ/м³, бояд низоми иловагии тоза кардани газҳои дудиро (тадбирҳои дуум) истифода бурд. Чунин технологияҳо барои дасгоҳи партовсӯзонии хурд ва миёна гаронаризиш аст ва инро дар марҳилаи банақшагири бояд ба инобат гирифт. Ғайр аз ин полоишҳои ҳавой ва обҳои корезӣ, ки дар натиҷаи полоиш ба вучуд меоянд, партовҳои хатарнок ба ҳисоб мераванд, аз ин рӯ коркарди заруриро талаб мекунанд.

104. Оташдони дукамерагӣ (инсинератор) бидуни тоза кардани газҳои дудӣ аз камераи аввалия ва дууми сӯзиш иборат аст. Пар-

¹ ЭЗ: эквивалентҳои заҳронокӣ вазни омехтаи п-дибензодиксинҳои полихлоринӣ (Д-ДПХ), бифенилҳои полихлоринӣ (ДФПХ) ҳалнашударо аз рӯи заҳронокӣ нишон медиҳад.

² Диоксинҳо ва фуранҳо дар натиҷаи сӯзонидани партовҳои тиббӣ, ки дар таркибашон хлор доранд, ҳосил мешаванд. Диоксинҳо ва фуранҳо биоаккумулятивӣ ва ҳеле заҳронок мебошанд. Онҳо метавонанд ба низоми репродуктивӣ ва инкишофи инсон мушкilot ба вучуд оранд, қобилияти вайрон намудани низоми масуниятро доранд, ба ҳормонҳо таъсир расонанд, инчунин, саратонро ба вучуд оранд. Яке аз манбаҳои хлор дар партовҳои тиббӣ ин пластикка аз поливинилхлорид (ПВХ) мебошанд, ки дар таркиби ашёҳои таъиноти тиббӣ мавҷуданд. Масалан, дастпӯшак ва пипеткаҳои барои хун дар таркиби худ ПВХ дошта бошанд. Аз ин рӯ тавсия дода мешавад, ки харидории дастгоҳ ва лавозимотҳо бидуни ПВХ тавсия дода мешаванд.

товҳо дар он ба таври термикӣ бо роҳи сӯхтан дар ҳарорати миёна бо пайдо шудани ҳокистари дурушт ва газҳо чудо мешаванд. Партовҳо дар камераи асосӣ дар ҳарорати 850°C ё зиёда аз он месӯзанд. Якчанд сархонаи нафтӣ ё газӣ ҳароратро дар камераи аввалия нигоҳ медоранд. Бӯғҳои дар он ҳосилшуда ба камераи дуюм ҳаракат мекунанд, ки дар он як ё якчанд сархона мавҷуд аст, ки барои баланд бардоштани ҳарорат то ба 1100-1200°C кӯмак мерасонанд. Ин ҳарорат барои нобуд сохтани ҷузъиётҳои хлордор, аз қабили партовҳои тиббӣ зарур аст. Газҳои дудии ҳосилшуда тоза карда намешаванд. Ин гуна оташдон назорати ҳадди ақалро талаб мекунад ва онро оператори хуб омӯзонидашуда метавонад идора кунад, ки бояд ҳароратро, инчунин, сатҳи ҳаворо дар камераҳои аввалия ва дуюм назорат ва танзим намояд. Ҷойгиршавӣ, шароити истифодабарӣ ва сатҳи таъсири он ба муҳити зист барои коркарди термикии партовҳо тибқи ҳуҷҷатҳои меъёрии дахлдор ба танзим дароварда мешаванд.

105. Иҷрои амалҳои зерин манъ карда мешаванд:

- сӯзонидани партовҳо дар қуттиҳо;
- аз ҳад зиёд пуршавии қуттиҳо, зарфҳои ҷамъоварии партовҳои маишӣ ва ифлосшавии ҳудудҳо;
- интиқоли партовҳои саҳти маишӣ бевосита ба ҷойҳои муқаррар нагардида;
- шӯстани зарфҳои барои партовҳои хӯрок дар ҷойҳои ба ин мақсад ҷудонагардида.

106. Интиқоби мавзеи сохтмони иншоот барои ҷамъоварӣ, истифода, безаргардонӣ, интиқол, нигоҳдошт ва гуронидани партовҳо дар асоси тадқиқоти махсус (заминшиносӣ, обшиносӣ, ва ғайра) дар мувофиқа бо мақомоти ваколатдор дар соҳаи муомилот бо партовҳо, дар ҳолати гирифтани ҳулосаи мусбӣи экспертизаи давлатии экологӣ, мақомоти санитарно эпидемиологӣ ва қарори мақомоти ҳокимияти маҳаллӣ (дар мавриди зарурӣ қарор бо дар назардошти афкори умум қабул карда мешавад) муайян карда мешавад. Гурондани партовҳо дар ҳудуди ҷойҳои табобатӣ бехдошти манъ аст. Тамоми партовҳои хатарнок пеш аз нобудсозӣ барои баргараф намудани таркиби хатарнокиашон бояд коркард карда шаванд, ё бояд дар партовгоҳи махсус мучаҳҳазонидашуда, ки барои партовҳои хатарнок пешбинӣ гардидааст, гуронида шаванд.

9. БЕХАТАРИИ КАСБӢ ВА ҲИСОБОТ ДАР БОРАИ ҲОЛАТҲОИ САДАМАВӢ

107. Ҳамаи кормандоне, ки ҳангоми кор хатари тамос бо хун ва гирифторшавӣ ба беморию доранд, бояд вакцинаҳои зидди кузоз, гепатити В-ро то оғози кор гиранд.

108. Бояд воситаҳои махсуси муҳофизати фардӣ дастрас ва истифода бурда шаванд, то ки хавфи захмбардорӣ паст гардад: дастпӯшакҳо барои ҳифзи таъсири хун ва дигар маводҳои эҳтимолан сироятёфта ва маводҳои кимиёвӣ; ниқоб (респираторҳо) барои ҳифзи хатари бемориҳои сироятии ҳавоӣ ва ҳиссаҷаҳои саҳт ҳангоми сӯзонидани партовҳо, мӯза барои пешгирии осебпазирӣ аз партовҳои тез барои шахсоне, ки партовҳоро коркард мекунанд. Мавҷудият ва дастрасии ба собун, об, спирт ва дигар маводҳои гигиенаи дастон барои нигоҳ доштани тозагӣ ва пешгирии бемориҳои сироятии таваассути дастони ифлос гузаранда, хеле муҳим аст.

109. Дар ҳолати пош хӯрдани партовҳо тоза кардани ҳудуд аз партовҳои сироятии пошхӯрда талаб карда мешавад. Ҳангоми пош хӯрдани партовҳои сироятпазириашон баланд муайян намудани навъи омили сироятӣ хеле муҳим аст, зеро дар баъзе ҳолатҳо мумкин аст кӯчонидани ҳатмӣ аз минтақаи мазкур зарурат пеш ояд. Дар расмиёти баргарафкунии пошхӯриҳо бояд амалҳои беҳатари муомилот ва либоси муҳофизатии дахлдор дарч гарданд. Барои чамъовариҳои партовҳо бояд таҷҳизотҳои дахлдор ва контейнерҳои нав, ичунин маводҳои безарагардонӣ бояд дастрас бошанд.

110. Пас аз ҳар як ҳодисаи пошхӯрӣ, чароҳатбардорӣ ё дигар ҳолатҳои садамавӣ дар ҷойи кор ҳолати мазкурро ҳатман бояд бо пур кардани шакли гузориши ҳодиса ба қайд гиридан зарур аст. Шакли пур кардашуда (мутобиқи фармони ВТ ҚТ аз 03.09.2009 сол, №597) ҳатман бояд ба шахси муттасадӣ оид ба идоракунии партовҳои тиббӣ пешниҳод карда шавад, ки ӯ бояд оиди ҳодисаи рӯхдода ба Комиссияи назорати сироят хабар диҳад. Дар ҳисобот тавсифи хусусияти садама ё ҳодиса, дар кучо ва кай рух додани он, кадом кормандон бевосита иштирок доштанд ва дигар ҳолатҳои марбут ба он бояд қайд карда шаванд.

111. Дар ҳолати тамоси пӯст ё чашмон бо моддаҳои хатарнок ҳатман бояд безарар гардонидани шаванд. Одами осебдида ҳатман бояд аз минтақаи ҳодиса, бори гузаронидани безарагардонӣ, аз ҷумла, шӯстан бо миқори зиёди об дур карда шавад. Дикқати махсус бояд ба чашмон ва тамоми захмҳои кушода бояд дода шавад. Ҳангоми ба чашмон афтодани моддаҳои кимиёвӣ, онҳоро бояд тӯлонӣ бо оби тоза дар давоми 10-30 даққиқа шӯст, тамоми рӯйро бошад дар зарф бо мунтазам кушодан ва пӯшидани чашмон шӯстан зарур аст.

112. Тамоми кормандоне, ки бо партовҳо сару кор мегиранд, бояд бо чораҳои эътиноӣ ҳангоми ҳолатҳои фавқулода ва амалияи дурусти хабардиҳии ҳатмӣ омӯзонида шаванд. Оиди садамаҳо ё ҳодисаҳо, аз ҷумла ҳолатҳои эҳтимолан хатарнок, пошхӯрӣ, шикастани зарфҳо, мутобиқат накардани ҷудокунӣ ва тамоми ҳолатҳои, ки ба ашёҳои тез алоқаманданд бояд ба шахси муттасадӣ оид ба идоракунии партовҳо (агар дар бораи партовҳо сухан равад) ё дигар шахси таъиншуда хабар дошта шавад. Сабаби садама ё ҳодиса бояд аз ҷониби шахси муттасадӣ оид ба идоракунии партовҳои тиббӣ (дар ҳолатҳои партовҳо) ё дигар шахсони масъул, ки ҳамзаон бояд чораҳо барои пешгирии такроршавии онҳо меандешад, таҳқиқот бурда мешаванд. Протоколи таҳқиқот ва чораҳои минтаъаи ислоҳӣ бояд нигоҳ дошта шаванд.

113. Ҳангоми кор бо партовҳои тиббӣ, дар ҳолатҳои, ки агар корманд садамаи эҳтимолан хатарнокро аз нуқтаи назари интиқоли сироят (халидани сӯзан, буридан бо вайрон кардани яклухтии пӯст/пардаҳои луобӣ), андешидани чораҳои фаврии пешгирикунанда зарур аст. Қуттии ёрии аввалияи тиббӣ бояд ҳамеша дар ҷойи кор бошад. Шахси масъул бояд дар дафтари бақайдгирии ҳолатҳои садамавӣ қайди дахлдорро ворид намуда, маълумотнома бо нишон додани сана, вақт, маҳал, хусусияти садама, инчунин чораҳои очилии пешгирикунандаи андешидашуда таҳия намояд (фармони ВТ ҚТ аз 03.09.2009 сол, №597).

114. Ҳуҷҷатгузориҳои ҳолати ҳодисаҳои фавқулода, хабардиҳӣ, бақайдгириӣ ва таҳқиқоти ҳолатҳои сироятёбии кормандон бо барангезандаҳои бемориҳои сироятӣ, ки ба фаъолияти корӣ алоқамандӣ доранд, тибқи тартиби мукарраргардидаи конунгузорӣ ва санадҳои ҳуқуқии меъёрӣ амалӣ карда мешавад.

10. ТАЛАБОТ ДОИР БА ОМУЗИШ

115. Мақсади умумии омӯзиш - баланд бардоштани маълумотнокӣ оид ба солимӣ ва бехатарӣ, ки ба идоракунии партовҳои тиббӣ дахл доранд, инчунин оид ба мушкилотҳои экологӣ мебошад. Дар рафти омӯзиш вазифаи махсус ва масъулияти корманди тиббиро дар барномаи умумии идоракунии партовҳои тиббӣ бояд қайд кард, диққати тамоми мутахассисонро ба ҳафви муносибати нодуруст бо партовҳои тиббӣ ҷалб намуда, онҳоро бо стандартҳои расмиёти соҳавии эҳтиمولан нав омӯзонд. Солимӣ ва бехатарӣ дар ҷойи қор, инчунин дарки ҳатмии ҳифзи муҳити атроф на танҳо ба манфиатҳо, балки масъулияти ҳар як нафар мебошад.

116. Ба ўҳдадории шахси муттасадӣ оид ба идоракунии партовҳои тиббӣ, мунтазам гузаронидани тренингиҳо оид ба муомилоти бехатар бо партовҳо барои кормандони муассисаи тиббӣ медарояд. Барои ин сараввал шахси муттасадӣ бояд омӯзиширо гузашта, дорои сертификат бошад. Гурӯҳҳои асосии зерин бояд мунтазам оид ба идоракунии партовҳои тиббӣ аз бозомӯзӣ гузаранд:

- менеҷерҳо ва кормандони маъмурӣ муттасадӣ барои воридсозии принципҳои идоракунии партовҳои тиббӣ;
- духтурон;
- ҳамшираҳои шафқат, озмоишгарон, радиологҳо, фарматсевтҳо ва дигар мутахассисон;
- фаррошон, ёварони ҳамшираҳои шафқат ва кормандон доир ба баровардани партовҳо.

117. Натиҷаи умумии давраи омӯзишӣ дар он аст, ки иштирокчиён тасаввуроти аниқ оиди хатарҳои эҳтимолии кадом партовҳои тиббӣ ба ба саломатӣ ва муҳити атрофро гиранд ва дар қори ҳамарӯзашон принципҳои бехатарии муомилот бо партовҳои тиббиро истифода баранд. Ғайр аз ин иштирокчиён бояд ба дигарон расонидани дониши омӯхташон оид ба принципҳои бехатарии идоракунии партовҳои тиббиро аз бар намоянд.

118. Омӯзиш ҳама вақт бояд барои ҳамаи кормандони нав гузаронида шавад. Ин имкониятро барои тақмили ихтисос низ истифода бурдан мумкин аст. Дар сурати ворид гардидани таҷҳизот ва

стандартҳои расмиёти соҳавии нав бояд ҳамаи кормандони дахлдор омӯзонидани шаванд. Дар вақти омӯзиш бояд давомоти иштирокчиён сабт карда шуда, дар охири ҳар як давраи омӯзишӣ шунавандагон аз санҷиш гузаронида шаванд.

119. Омӯзиш бояд дар шакли баромадҳо, семинарҳо ва амалӣ, таҷрибавӣ гузаронида шаванд. Давраи омӯзишҳо бояд тавре ташкил карда шаванд, ки иштироки ҳадди аксар ва масъулиятро таъмин намояд. Унсурҳои таҷрибавӣ бояд қисми муҳими омӯзишҳо ташкил диҳанд ва бурда намоиш додани партовҳои тиббӣ аз ҷониби шахси масъул ҳатмист. Мазмуни омӯзишҳо барои чор гурӯҳҳои дар боло зикргардида бояд яхела бошанд, то ҳамаи гурӯҳҳо маълумоти яхела гиранд, ки ин муоширати ҳамарӯза ва кори байни кормандонро осон мегардонад. Он инчунин ба кормандон кӯмак менамояд, ки маълумотноқӣ ва масъулияти якдигарро ҳангоми татбиқи бехатарии идоракунии партовҳои тиббӣ дар муассисаи тиббӣ баланд бардорад. Аммо шакл ва пешниҳоди маводҳои таълимии яхела ҳатмӣ нест.

11. ҲУҶҚАТГУЗОРӢ ВА САБТ

120. Нақшаи идоракунии партовҳои тиббӣ. Таҳияи нақшаи муфассали идоракунии партовҳои тиббӣ барои татбиқи барномаҳои сохторӣ хеле муҳим аст. Нақшаи мазкур ҳамасола бояд аз ҷониби Комиссияи назорати сироят баррасӣ ва аз нав карда шавад. Ҷамъоварӣ, интиқол, нигоҳдории муваққатӣ коркард ва нобудсозии партовҳо бояд тибқи нақшаи идоракунии партовҳои тиббӣ, ки дар ин муассисаи тиббӣ ва /ё фармасевтӣ қабул шудаанд, ба амал бароварда шаванд. Нақшаи мазкур бояд мутобиқи қоидаҳои санитарии мазкур таҳия ва аз ҷониби роҳбари муассиса тасдиқ карда шавад. Нақшаи идоракунии партовҳои тиббӣ бояд дар бар гирад :

- таркиби сифатӣ ва миқдори партовҳои тиббӣ ҳосилшаванд;
- талабот ба маводҳои масрафӣ ва зарфҳо барои ҷамъоварии партовҳои тиббӣ бо назардошти ивази ҳатмии бастаҳо;
- тартиб ва ҷойи нигоҳдории муваққатии (ҷамъшавии) партовҳои тиббӣ, даврияти ҷамъоварӣ ва баровардан;
- усулҳои коркард ва нобудсозии партовҳои тиббӣ;

- тартиби амали кормандон ҳангоми вайрон шудани яклухтии бастаҳо (пошхӯрӣ, рехтани партовҳои тиббӣ);
- ташкил ва омӯзонидани кормандон оид ба бехатарии эпизоо-логӣ ҳангоми муомилот бо партовҳои тиббӣ.

121. Бақайдгирии патовҳои тиббӣ. Тавре ки дар боло қайд гардид, корманди масъул оид ба партовҳо масъулияти ба қайд гирифтани (баркашидани) партовҳоро ба ӯҳда дорад. Сабтҳои бақайдгирии оид ба миқдори ҳосилшудаи партовҳои гурӯҳи Б бояд давоми се сол, бо дастрасии озод ҷиҳати аз ҷониби муассисаи тиббӣ ва мақомоти дахлдор имконияти дар ҳар маврид гузаронидани баҳогузорӣ, нигоҳ дошта шаванд. Барои баҳисобгирии партовҳои тиббии гурӯҳи Б ва В ҳуҷҷатҳои зерин истифода мешаванд:

- дафтари технологияи баҳисобгирии партовҳои гурӯҳи Б ва В дар воҳиди сохторӣ, дар дафтари мазкур шумораи воҳидии бастабандӣ барои ҳар як намуди партовҳоро нишон медиҳанд;
- дафтари технологияи баҳисобгирии партовҳои тиббии муассиса, дар дафтари мазкур шумораи воҳидҳои бастабандии баровардашуда ва /ё вазни партовҳо, инчунин маълумот дар бораи баровардани онҳо бо нишондоди муассисае, ки онро ба анҷом расонидааст;
- ҳуҷҷати тасдиқкунандаи баровардан ва безараргардонии партовҳо, ки аз ҷониби муассисаи махсусгардонидашуда, ки партовҳоро интиқол ё базарар гардонидааст, дода шудааст;
- дафтари технологияи минтақаи муомилот бо партовҳо, ки ҳуҷҷати асосии ҳисоботи ин минтақа мебошад (шаклҳои тавсиявӣ дар замимаҳои 4-6).

122. Шаҳси муттасадӣ бояд маълумотҳо оид ба идоракунии партовҳои тиббиро ҳам намуда, ҳар сол ҳисобот ба Сардухтури муассисаи дахлдор пешниҳод намояд.

12. ПАРТОВҲО ВОБАСТА БА ЧОРАБИНИҲОИ ИММУНИЗАТСИОНӢ

123. Идоракунии партовҳои марбут ба ваксинатсия диққати махсусро талаб менамояд. Ҷамъоварии бехатар, коркард ва нобудсо-

зии интиҳоии партовҳои тиббӣ ба рафъ намудани хатари эҳтимоли барои кормандони тиб, аҳоли ва муҳити атроф мусоидат менамояд. Ҳангоми гузаронидани чорабиниҳои дахлдори ваксинатсия дар иншоотҳои, ки аллакай низоми муносиби коркард ва нобудсозии партовҳоро доранд имкон медиҳад, ки низоми мазкури идоракунии партовҳоро мустақкам кард, инчунин нақша оид ба гузаронидани чорабиниҳои иловагиро таҳия намуд.

124. Маҳв кардани вакцина ва токсинҳои муҳлаташон гузашта ва/ё хусусиятҳои гумшуда муттамарказ ва ғайримуттамарказ анҷом дода мешавад.

125. Дар мавриди ба таври муттамарказ маҳв намудани ҳаҷми калони вакцинаҳо ва анатоксинҳо онҳоро бо қувваи муассисаҳо (ташкilotҳои), ки оиди маҳв (сӯзондани) чунин партовҳои гурӯҳи «Г» тибқи гурӯҳи хатарашон, иҷозатнома (лицензия) дорад, дар печкаҳои партовсӯзонии корхонаҳои калони саноатӣ, сӯзонда мешаванд. Дар ҳолати набудани чунин шароит, вакцинаҳо ва анатоксинҳо қисм ба қисм, дар алоҳидагӣ маҳв карда мешаванд.

126. Роҳбари муассиса, барои маҳв намудани маводҳои иммунобиологӣ шартнома бо ташкilotе, ки шароити сӯзондани чунин маводҳоро дорад, мебандад ва барои иҷозат ҳуҷҷат тартиб медиҳад (замимаи 7) ва дар он чунин қайдҳо мегузаронад:

- номгӯи маводи маҳвшаванда;
- сабаби маҳвкунӣ;
- миқдори воя, силсила, рақами назоратӣ, мӯҳлати истифодабарӣ;
- шахсони ҷавобгӯ оиди безарар маҳв намудани маводи мазкур;
- тартиб, усул, ҷой ва вақти иҷроиши ин кор.

127. Кашондани маводҳои барои маҳвкунӣ чудошуда то ҷойи маҳвкунӣ дар қуттиҳои маҳкам бо нақлиёти пӯшида, ба иҷро расонида мешавад.

128. Баъди ба итмом расондани маҳвкунӣ бо таври муттамарказ, санад барои маҳвкунӣ тартиб додашуда, аз тарафи роҳбари муассисаи равоқунанда тасдиқ карда мешавад (замимаи 8). Дар санад чунин қайд мешавад:

- номгӯи иштироккунандагон (комиссия) аз муассисае, ки ма-

водҳоро барои маҳвкунӣ равон кардааст аз он ҷумла намояндаи муттасадии ташкилоти иҷрокунанда;

- номгӯи маводи маҳвкунанда;
- миқдори воя, рақами силсила;
- сабаби маҳвкунӣ;
- ҷойи маҳвкунӣ (номгӯи ташкилот, суроға, телефон);
- усули маҳвкунӣ.

129. Маҳвкунии вакцинаҳо ва анатоксинҳои корношоям аз тарафи кормандони муттасадӣ, ки ба гузарондани ҷорабиниҳои иммунопрофилактикӣ ва нигоҳдории маводҳои иммунобиологӣ вобастагӣ мебошанд, иҷро карда мешавад. Безараркуниро дар биноҳои барои гузарондани ҷунин ҷорабинӣ мувофиқ (безараркунӣ бо стерилизатсиякунонӣ), иҷро мекунанд. Пеш аз маҳвкунӣ ҳамаи зарфҳо (ампулҳо) кушода мешаванд.

130. Дар вақти маҳв намудани вакцинаҳо ва анатоксинҳои аттенуироваткардагӣ бояд дар хотир дошт, ки онҳо ба гурӯҳҳои III-IV патогенӣ, дохил мешаванд.

131. Вакцинаҳо ва анатоксинҳо дар зарфҳои кушодашуда дар муассисаҳои тандурустӣ дар ҳар зинаи расондани ёрии тиббӣ, дар дигар муассисаҳо ва анборҳо бояд безарар (дезинфексия) бо риояи талабот барои бемориҳои сироятии вирусӣ ва бактериягӣ буда, ки дар дастурамалҳои методикӣ оиди истифодабарии маводҳои дезинфексионӣ, оварда шудаанд, карда шаванд. Вакцинаҳои зинда бо таври иловагӣ бояд стерилизатсия карда шаванд. Зарфҳои кушодашуда, ки дар рафти кори муассиса кушода шудаанд, ба куттиҳои махсуси рақами бо маҳлули дезинфексионӣ (зарфҳои вакцинаҳоро майда-майда карда) партофта мешаванд. Баъди безараршавии пурраи маводҳои қайдкарда, маҳлули дезинфексионӣ ба партовгоҳҳои обҳои коррезӣ рехта мешаванд. Боқимондаҳои шишапораҳо ба партовгоҳи барои ҷисмҳои саҳти пешбинишуда, мувофиқи талаботи қоида ва меъёрҳои санитарии (ҚМС-и) мазкур, бурда мешаванд.

132. Ҳамаи ҷорабиниҳои вобаста ба маҳв намудани вакцинаҳо ва анатоксинҳо, кормандон бо либоси махсус (хилъат, пешдоман, дастпӯшакҳо) ва маснуотҳои муҳофизати шахсӣ (маска, оинаи ҷашм ва респиратор) ба сомон мерасонанд.

133. Дар ҳолати бавуқӯъ омадани садама дар муассисаҳои истеҳсолкунандаи маводҳои иммунобиологӣ, инчунин дар дигар муассисаҳои тандурустӣ ва дигар муассисаҳо бояд ғаврий роҳбарони ин муассисаҳо хабар карда шаванд.

134. Дар мавриди расидани вакцина ба қисмати луобии чашм, бо об якчанд маротиба шустан лозим.

135. Дар мавриди осеб дидани пӯст, чароҳатро бо об шуста йод молидан лозим ва бо назардошти намуди вакцина (туляремия, тоун ва ғайра) аз болои осебдида назорати тиббӣ муайян карда мешавад.

136. Мебел ва қисмати фарш, либосҳои тиббӣ, ки боиси олудагӣ бо вакцина шуданд, бо маҳлулҳои дезинфексионӣ бо таркиб ва мӯҳлати нигоҳдоштан, ки дар нишондодҳои мавҷуда оварда шудаанд, коркард карда мешаванд.

137. Баъд аз ба итмом расидани корҳо оиди бартараф намудани садама, чорабиниҳо оиди бартараф намудани он, тартиб дода мешавад. Санадро роҳбари муассиса тасдиқ мекунад.

13. ТАРТИБИ АМАЛИЁТИ СТАНДАРТИ

138. Барои назорат кардани ҳавф ва паҳн кардани маълумот дар байни кормандон бояд тартиби амалиёти стандартӣ (ТАС) мавҷуд бошад, ки дар онҳо бояд усулҳои бехатар ва самарабахши амалҳои муайян дарҷ карда шаванд. Мавҷудияти тартиби амалиёти стандартӣ, ки бехатарии ҷудокунӣ, нигоҳдорӣ ва коркарди партовҳо, инчунин чораҳои умумии стандартҳои эҳтиётӣ оид ба шӯстани дастон, муҳофизати фардӣ, амалҳо ҳангоми захмбардорӣ ва бартарафкунии пошхӯриро дар бар мегиранд, бояд бошанд. Комиссияи назорати сироят бояд мунтазам тартиби амалиётҳои стандартиро дида баромада, тибқи қоидаҳо ва талаботҳои ғаврий тағйиру иловаҳо ворид намояд.

14. ИДОРАКУНИИ ПАРТОВҲОИ ТИББӢ ДАР ҲОЛАТҲОИ ФАВҚУЛОДА ВА АФЗОИШИ БЕМОРИҲОИ СИРОЯТӢ

139. Дар ҳолатҳои руҳ додани ҳодисаҳои фавқулода (ҲФ) вобаста ба хуручи бемориҳои сироятӣ, бешубҳа ҳаҷми партовҳои тиббӣ дар муассисаҳои тиббӣ, аз ҷумла партовҳо гурӯҳи В, ки бо таъхир ва таъбабути нигоҳубини беморӣ ва беморон алоқамандӣ доранд, меафзояд. Ҳолати мазкур онро талаб менамояд, ки воқуниш имкон диҳад, то дар муддати кӯтоҳтарин манбаъи сироят маҳдуд ва паҳншавии минбаъдаи беморӣ пешгири карда шавад, аз ҷумла тавассути сиситемаи самарабахш ва беҳатари муомилот бо партовҳои тиббӣ (идоракунии партовҳои тиббӣ).

140. Дар муассисаҳои тиббӣ барои бомуваффақият баргараф намудани ҳолатҳои фавқулода дар робита бо хуручи бемориҳои сироятӣ, бояд чораҳои зерини пешакӣ андешида шаванд:

- нақшаи ҳолатҳои фавқулода оид ба омодагӣ, воқуниш ва барқароршавӣ бояд таҳия карда шавад, ки он ба идоракунии партовҳои соҳаи тандурустӣ дар давраи хуручи бемориҳои сироятӣ, андешидани чораҳо ва пешгирии манбаи сироят равона карда мешаванд, то дар ҳолати зарурӣ танзими идоракунии партовҳо, аз ҷумла ҷудокунии, ҷамъоварӣ, интиқол, нигоҳдорӣ ва нобудсозии зуд ва беҳатар татбиқ карда шавад (аз ҷониби Комиссияи назорати сироят дар муассисаи тиббтаҳия шуда, аз ҷониби роҳбари муассиса ҷамоҳанг ва тасдиқ карда мешавад). Вобаста ба ин зарур аст, ки як қатор ҳуҷҷат ва дастурҳо оид ба идоракунии партовҳои тиббӣ бо истифода аз сенарияҳои гуногун таҳия карда шаванд, ки дар асоси арзёбии ҳавфҳо марбут ба агентҳои сироятӣ, ки ҳолати пандемия/эпидемиологиро ба вуҷуд овардаанд, сари вақт дар амал татбиқ карда шаванд.
- баъзе аз патогенҳо, бо сабаби кам будани миқдори сироятпазирӣ ё баланд будани қобилияти касалиовариашон (вирулентнокӣ) ба осонӣ мегузаранд, масалан, норовирусҳо (ҳолатҳои бавуҷудӣ), инчунин роҳҳои сироятёбӣ бо баъзе намуди патогенҳо бо намунаҳои фаъолияти онҳо дар чадвали 4 оварда шудааст).
- таъмини захираи зарурии маводҳои дахлдори муҳофизати фардӣ

- барои кормандони тиббӣ ва техникӣ, ки бо партовҳои тиббӣ сару кор доранд (мутобиқи гурӯҳи хатари партовҳои тиббӣ-гурӯҳи Б ва В);
- таъмини омӯзиши ҳамаи кормандони нав (кормандони тиббӣ ва техникӣ) ва минбаъд ҳамасола аз рӯи масъалаҳои муомилоти бехатар бо партовҳои тиббӣ дар ҳолатҳои фавқулода, инчунин воқуниши дуруст ва хабардиҳӣ дар ҳолатҳои фавқулода;
 - таҳия ва наشري Тартиби амалиёти стандарти (ТАС) мутаносибан барои кормандони тиббӣ ва техникӣ оид ба асосҳои бехатарӣ ва пайдарпаии (тартиби) амалҳои ҳангоми муомилот бо партовҳои тиббӣ, аз ҷумла дар ҳолатҳои фавқулода (ҳосилшавии партовҳои тиббии гурӯҳи В);
 - тақвияти иқтидор барои ҷамъоварӣ ва нобудкунии партовҳои гурӯҳи В бо роҳи харидории восита ва таҷҳизотҳои мувофиқи иловагӣ, аз ҷумла имкон додани истифодаи усулҳои алтернативии нобудкунӣ-автоклави, оташдон (инсинератор)/крематор (барои сӯзонидан) ва ғ, ки қори бефосилаи онро таъмин мекунад;
 - таъмини тартиби ҷудокунӣ, ҷамъоварӣ, нигоҳдорӣ, интиқол, коркард, нобудсозӣ ва баровардани ҳама намуди партовҳои тиббӣ мувофиқи гурӯҳи онҳо тибқи МҚС;
 - таъмини тартиби ҷудокунӣ, ҷамъоварӣ, нигоҳдорӣ, коркард, нобудсозӣ ва баровардани партовҳои тиббии гурӯҳи Б ва В (партовҳои сироятӣ, партовҳои тез, партовҳои патологӣ ва партовҳои сироятпазириашон баланд), аз ҷумла дар робита бо SARS-CoV-2 - барангезандаи COVID-19, ки дар муассисаҳои тиббӣ ҳосил мешаванд, бо риояи пурраи талаботи дар МҚС-и мазкур пешбинӣ гардида.

15. ЗАМИМАҶО

Ҷадвали 1. Гурӯҳбандии (таснифи) партовҳои тиббӣ

Гу рӯҳ	Дарачаи партовҳо	Тасниф ва мисолҳо
Партовҳои тиббии бехатар		
А	Партовҳои умумӣ	Ягонхатари махсуси биологӣ, кимиёвӣ, радиоактивӣ ё хатари физикиро надоранд, мисол партовҳои хӯрокворӣ аз тамоми шӯъбаҳои муассисаҳои тиббӣ, бо истисноии партовҳои беморон аз шӯъбаҳои бемориҳои сироятӣ, қоғазҳои коркардшуда, шиша ва масолеҳи пластикӣ, партовҳои ночиз баъди тоза намудани ҳуҷраҳо, партовҳои сохтмонӣ
Партовҳои тиббии хатарнок		
Б	Партовҳои сироятӣ	Эҳтимолан дорои микроорганизмҳои касалиовар ва хатари сироятёбиро доранд, масалан, партовҳои олуидашудаи хун ва дигар моеъҳои бадан; партовҳо, аз ҷумла хӯрок, балғам, фассод, фазла ва дигар маводҳои, ки тамос бо беморони сироятиро доранд.
	Партовҳои тез	Асбобҳои тези истифодагардида ва истифоданагардида, масалан сӯзанҳо барои воридсозии зерипӯстӣ, дохили мушакӣ, дохили варидӣ ва ғ; сӯзандорҳои автоматӣ худвайроншаванда; сӯзандорҳо бо сӯзани маҳкам; маҷмӯи инфузионӣ; скалпелҳо; катранайчаҳо; кордҳо; теғҳо; шишаи шикаста
	Партовҳои патологӣ	Бофтаҳо, узвҳо ё моеъҳои биологии одам; узвҳои бадан; чанин; маҳсулотҳои истифоданагардидаи хун.
В	Партовҳои сироятпа- зириашон баланд	Ин партовҳоест, ки бо хун ва дигар моеъҳои бадан, ки бо барангезандаҳои сироятпазириашон баланд сироят ёфтаанд, олуида шудаанд, аз ҷумла маводҳои хӯрока, фазла ва дигар маводҳо, ки бо беморони дорои бемориҳои сироятии ниҳоят хавфнок дар тамос гардидаанд.

		Партовҳои озмоишгоҳҳо, истеҳсолоти фармасевтӣ ва иммунобиологӣ (киштҳои лабораторӣ ва чузӣётҳои микробиологӣ), ки фаъолиятшон бо микроорганизмҳои 1-2 гурӯҳи патогенӣ алоқамандӣ дошта, дараҷаи баланди хатари сироятёбӣ бо бемориро доранд (ниг. Замимаи 14.1).
Г	Партовҳои фармасевтӣ ва ситотоксикӣ	Маводҳои дорӯворӣ, ки мӯҳлати истифодабариашон гузаштаанд ё ин ки минбаъд лозим нестанд; маснуотҳои бо маводҳои доруворӣ олудагардида ё дар таркибашон партовҳои ситостатикӣ, партовҳои генотоксикӣ доранд, ё онҳоро дар таркиби худ доранд. Партовҳои ситотоксикӣ, ки дорои хосиятҳои генотоксикӣ мебошанд, масалан, партовҳое, ки доруҳои ситостатикӣ доранд (аксаран ҳангоми табобати бемории саратон истифода мешаванд); маводҳои кимиёвӣ генотоксикӣ.
	Партовҳои кимиёвӣ	Партовҳое, ки маводҳои кимиёвӣ доранд, масалан, реагентҳои озмоишгоҳӣ; таҳиякунандаи пленкаҳои аккосӣ; маводҳои безаргардонӣ, ки мӯҳлати истифодабариашон гузаштааст ё дигар нолозим аст; ҳалкунандаҳо; партовҳо бо микдори зиёди металлҳои вазнин, масалан, батареяҳо, ҳароратсанҷҳои шикастаи симобдор ва монометрҳои фишори хун.
Д	Партовҳои радиоактивӣ	Партовҳое, ки дорои маводҳои радиоактивӣ мебошанд, масалан, моеъҳои истифоданашудае, ки дар натиҷаи табобати шуоафканӣ ё тадқиқоти озмоишгоҳӣ ҳосил гардидаанд; зарфҳои шишагии ифлосшуда, борбанд ё коғази чаббанда; пешоб ва фазлаи беморон, ки ҳангоми табобат ва озмоиши доруҳои радиоактивӣ (кушода) ҳосил гардидаанд; инчунин манбаҳои маҳкам.

Ҷадвали 2. Бастабондӣ, рамзгузории ранга ва даврияги ҷамъовари партовҳо

Гурӯҳ	Дарачаи партовҳо	Ранги зарфҳо ва тамғагузорӣ	Навъи зарфҳо	Даврияги ҷамъоварӣ
А	Партовҳои умумии тиббӣ	Сиёҳ ё сафед, бо навиштаҷот дар зарф: «Партовҳои гурӯҳи А»	Халтаҳои полиэтилениро дар дохили зарф ё куттӣ мегузоранд, баъди истифодабарӣ безарар гардонида мешаванд	Вақте, ки зарф аз чор се ҳиссаи пур мешавад ё ҳадди ақал дар як рӯз як маротиба
	Партовҳои сироятӣ	Зард, бо аломати хағари биологӣ ва бо навиштаҷоти «Партовҳои гурӯҳи Б» дар зарф	Халтаи пластикии мустаҳкам ми ногузар дар дохили зарф гузошта мешавад	Вақте, ки зарф аз чор се ҳиссаи пур мешавад ё ҳадди ақал дар як рӯз як маротиба
Б	Партовҳои тез	Зард, бо аломати хағари биологӣ	Халтаи пластикии мустаҳкам ми ногузар дар дохили зарф гузошта мешавад	Вақте, ки зарф аз чор се ҳиссаи пур мешавад ё ҳадди ақал дар як рӯз як маротиба
	Партовҳои патологӣ	Зард, бо аломати хағари биологӣ	Халтаи пластикии мустаҳкам ми ногузар дар дохили зарф гузошта мешавад	Вақте, ки зарф аз чор се ҳиссаи пур мешавад ё ҳадди ақал дар як рӯз як маротиба
В	Партовҳои сироят-пазиришон баланд	Сурх, бо аломати хағари биологӣ ва бо навиштаҷоти «Партовҳои гурӯҳи В» дар зарф	Халтаи пластикии мустаҳкам ми ногузар дар дохили зарф гузошта мешавад	Вақте, ки зарф аз чор се ҳиссаи пур мешавад ё ҳадди ақал дар як рӯз як маротиба
Г	Партовҳои кимиёӣ ва фармасевтӣ	Ҳамаи рангҳо ба ғайр аз зард ё сурх ва бо аломати марбут ба хағар	Халтаи пластикии зарфи устувор	Тибқи дарҳост
Д	Партовҳои радиоактивӣ	Бо ишораи рамзи хағари радиатсионӣ	Куттӣи сурбӣ	Тибқи дарҳост

Ҷадвали 3. Таснифоти моддаҳои ниҳоят хавфнок, ки метавонанд дар партовҳо бошанд

- Партовҳои тарканда	- Партовҳои моеъи кислотагии хӯранда
-Партовҳои захрнок	- Партовҳои моеъи ишқорӣ хӯранда (асосҳо)
- Партовҳои оташгиранда	- Ҳалқунандаҳои галогенӣ (дорои хлор, бром, йод ё фтор)
- Партовҳои оксидқунанда	- Ҳалқунандаҳои ғайригалогенӣ

Ҷадвали 4. Ҳолатҳо ва роҳҳои гузариши патогенҳо бо намунаҳои дахлдори намуди фаъолият (метавонад илова шавад)

Партовҳои сироят ёфтаанд, тавассути	Патогенҳо	Гурӯҳи хавф	Роҳи гузариш	Одамони осебпазир ба беморӣ/фаъолият
Хун	HVB HVC HIV	3 3 3	Тамос, алоқаманд бо осеби пардаҳои луобӣ ё пусти қаблан осебдида ё сӯзан	Ҳамаи нафароне, ки бо партовҳо кор мекунанд (кормандони тиббӣ, фаррошҳо, иштирокчиёни нобудсозии партовҳои дохилӣ ва беруна
Тарашуҳоти роҳҳои нафас	SARS-CoV-2 Мачмӯи микобактерияи сил	3 3	Ҳавогӣ-қатрагӣ (ингалясия)	Ҳамаи нафароне, ки бо партовҳо кор мекунанд (кормандони тиббӣ, фаррошҳо, иштирокчиёни нобудсозии партовҳои дохилӣ ва беруна
Фазла	Салмонелла тифи	3	Тамоси мустақим/ғайримустақим	Ҳамаи нафароне, ки бо партовҳо кор мекунанд (кормандони тиббӣ, фаррошҳо, иштирокчиёни нобудсозии партовҳои дохилӣ ва беруна

Партовхо сироят ёфтаанд, тавассути	Патогенҳо	Гурӯҳи хавф	Роҳи гузариш	Одамони осебпазир ба беморӣ/фаъолият
Хун, моеъҳои бадан ва тарашуҳоти роҳҳои нафас	Вируси Эбола	4	Тамоси мустақим/ғайримустақим ҳавоӣ-қатрагӣ, тамосӣ марбут ба осеб	Ҳамаи нафароне, ки бо партовҳо кор мекунанд (қормандони тиббӣ, фаррошҳо, иштирокчиёни нобудсозии партовҳои дохилӣ ва беруна

Замимаи 1

Рамзи беҳатарии биологӣ дар партовҳои сироятӣ.



Замимаи 2

Талабот ба ҷойи нигоҳдории муваққатии партовҳои хатарнок
Ҳуҷраи нигоҳдории партовҳои хатарнок бояд ба талаботҳои зерин
ҷавобгӯ бошанд:

- минтакаи нигоҳдорӣ бояд фарши обногузар, мустаҳакам ва об-каши хуб дошта бошад (аз обрав дур);
- хучра барои нигоҳдорӣ бояд сабук тоза ва безарар гардонида шаванд;
- шифт бояд бо ранги обногузар ранг карда шаванд;
- деворҳо бояд бо сафолҳои сирдор пӯшида шаванд;
- дар минтакаи нигоҳдорӣ бояд хучра барои ҷудо кардани партовҳои умумӣ аз партовҳои сироятӣ ва партовҳои хатарнок мавҷуд бошанд;
- мавҷудияти об барои тоза кардани хучра ва дастон бошад;
- кормандони масъули коркарди партовҳо бояд ба минтакаи нигоҳдорӣ дастрасии осон дошта бошанд;
- даромад ба ҷойи нигоҳдории партовҳо барои пешгирии дастрасии одамони бегона бояд қулф дошта бошад;
- дастрасии осон ба минтакаи нигоҳдории партовҳо ба воситаҳои нақлиётӣ таъмин бошад;
- ҷойи нигоҳдории партовҳо бояд аз афканишоти нури офтоб ҳифз бошанд;
- ҷойи нигоҳдории партовҳо бояд барои ҳайвонот, ҳашарот ва паррандаҳо дастнорас бошанд;
- равшаниӣ хуб ва ҳадди ақал ҳавокаши ғайрифатоӣ таъмин бошад;
- ҷойи нигоҳдории партовҳо набояд дар шафати мағозаҳои фуруши маҳсулотҳои тоза ва ҷойи тайёр намудани хӯрок ҷойгир бошанд;
- захираи таҷҳизоти тозакунии, либоси муҳофизатӣ, халтаҳои партов ё зарфҳо бояд дар наздикии ҷойи нигоҳдории партовҳо ҷойгир бошанд;
- ҷойи дастшӯӣ бо оби раван ва собун бояд барои кормандон ба осонӣ дастрас бошад;
- минтакаи нигоҳдории партовҳо мунтазам, на кам аз як маротиба дар як ҳафта бояд тоза карда шаванд;
- таҷҳизотҳо барои маҳдуд кардани ихроҷ бояд дастрас бошанд;
- ҷойи нигоҳдорӣ бояд ба ҳаҷми партовҳое, ки дар ҳар як муассисаи мушаххаси тиббӣ ҳосил мешаванд, мувофиқ бошад.

Замимаи 3

Рамз барои анбори нигохдории партовҳои сироятӣ ва партовҳои тез



Замимаи 4

Дафтари технологии баҳисобгирии партовҳои гурӯҳи Б ва В дар воҳиди сохторӣ (тавсиявӣ)

Номи воҳиди сохторӣ _____

Сана	Намуд ва шумораи бастаҳо	Вақти супоридан барои безараргардонӣ /нигохдории муваққатӣ	Н.Н. шахси муттасадӣ	Имзои шахси муттасадӣ

Замимаи 5

Дафтари технологии баҳисобгирии партовҳои тиббии муассиса (тавсиявӣ)

Номи муассиса _____

Санаи баровардан	Шумораи воҳидии бастаҳо	Вазни партовҳо	Номи муассисае, ки баровардааст	Супорид (Н.Н. ва имзо)	Қабул кард (Н.Н. ва имзо)
			-		

Замимаи 6

Дафтари технологии минтақаи муомилот бо партовҳои гурӯҳи Б ва В муассиса (тавсиявӣ)

Номи муассиса _____

Воридшавии партовҳо					Коркарди партовҳо				
Сана ва вақт	Рамзи қисм	Шумораи воҳидии бастаҳо аз рӯи намуд	Вазни партовҳо	Имзо		Сана вақт	Реча	Нишондодҳо	Н.Н имзои шахси муттасадӣ
				супорид	қабул кард				

Замимаи 7

«Тасдиқ мекунам»

роҳбари муассиса, имзо
аз « ____ » _____ 20 ____ сол

ИҶОЗАТНОМА

Барои маҳв намудани маводҳои тиббӣ-иммунобиологии барои истифодабарӣ корношоям бо сабаби

_____ (сабаб)

Микдор:

Воя _____

Мӯҳлати истифодабарӣ _____

Шахсони масъулиятнок оиди безаргардонӣ ва маҳв намудан:

аъзоён

Таърихи маҳвкунӣ _____

Қойи маҳвкунӣ _____

Тартиб ва усули маҳвкунӣ _____

Замимаи 8
«Тасдиқ мекунам»

роҳбари муассиса, имзо
аз « ____ » _____ 20__ сол

САНАД №
аз « ____ » _____ 20__ сол

Комиссия дар ҳайати _____

Санади мазкурро оиди маҳв намудани маводҳои тиббӣ-иммунобиологии зерин, ки дар муассисаи _____

Нигоҳдошта шуда ва аз истифодабарӣ баромада _____

Номгӯи вакцина (мавод) _____
Рақами силсила _____
Мӯҳлати истифодабарӣ _____
Миқдор (воя) _____
Таърихи маҳв намудан _____
Усули маҳвкунӣ _____

Имзоҳо: Раиси комиссия
Аъзоёни комиссия



USAID
ОТ АМЕРИКАНСКОГО НАРОДА



Министерство здравоохранения
и социальной защиты населения
Республики Таджикистан

**САНИТАРНЫЕ НОРМЫ И ПРАВИЛА ПО СБОРУ,
ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ, ТРАНСПОРТИРОВКЕ,
ХРАНЕНИЯ И УТИЛИЗАЦИИ ОТХОДОВ В
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Душанбе 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Общие положения	59
Классификация медицинских отходов	61
Общие правила обращения с медицинскими отходами	63
Правила разделение и сбор отходов в медицинских учреждениях	66
Правила обеззараживания отходов в медицинских учреждениях	68
Правила обработка и транспортировка отходов в медицинских учреждениях	70
Правила хранение отходов в медицинских учреждениях	72
Правила утилизация отходов в медицинских учреждениях	73
Профессиональная безопасность и отчёт об аварийных ситуациях	89
Требования к обучению	91
Документация и запись	93
Отходы, связанные с иммунизационными мероприятиями	94
Стандартные операционные процедуры	97
Управления медицинскими отходами в условиях чрезвычайных ситуаций и вспышек инфекционных заболеваний	97
Приложения	100



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

734025, г. Душанбе, ул. Шевченко 69, тел. (372) 221-18-35, факс (372) 2217525

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от « 14 » 05 2021г.

№ 410

г. Душанбе

О Санитарных норм и правил по сбору, обезвреживанию, транспортировке, хранению и утилизации отходов в медицинских учреждениях
190.010.090.

В соответствии со статьями 111 и 112 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан, статьей 57 Закона Республики Таджикистан «О нормативных правовых актах» и на основании с пунктом 10 Положения Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан от 3 марта 2014 года, №148,

РАСПОРЯЖАЮСЬ:

1. Утвердить Санитарные нормы и правила по сбору, обезвреживанию, транспортировке, хранению и утилизации отходов в медицинских учреждениях (прилагается).
2. Настоящее распоряжение представить в Министерство юстиции Республики Таджикистан для государственной регистрации.
3. Руководителям структурных подразделений центрального аппарата, управлений здравоохранения Горно-Бадахшанской автономной области, областей и города Душанбе, руководителям служб, а также другим руководителям организаций в системе здравоохранения и социальной защиты населения обеспечить осуществление настоящего распоряжения.
4. Руководителям органов управления здравоохранения и социальной защиты населения, республиканских, лечебно-профилактических и клинко-диагностических учреждений, сетевых учреждений первичной медико-санитарной помощи и стационарных учреждений в областях, городах и районах республики обеспечить безусловное соблюдение профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мер согласно требованиям настоящего распоряжения.
5. Службе государственного санитарно-эпидемиологического надзора осуществить строгий контроль за выполнения настоящего распоряжения, и принимать необходимые меры за соблюдения требований Санитарных норм и правил по сбору, обезвреживанию, транспортировке, хранению и утилизации отходов в медицинских учреждениях.

БА ҚАЙД ГИРИФИ ШУД

Р/Б № 1097

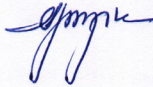
“04” 10 с.2021

6. Признать утратившим силу распоряжение министра здравоохранения Республики Таджикистан от 10 апреля 2009 года №5 «Об утверждении Санитарных правил и норм Правила сбора, хранения и утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений» (СП 2.1.7. 020-09).

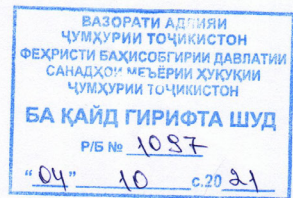
7. Настоящее распоряжение ввести в действие после государственной регистрации и официального опубликования.

8. Контроль выполнения настоящего распоряжения возложить на первого заместителя и заместителей министра.

Министр



Джамолиддин Абдуллозода



Утверждено распоряжением министра
здравоохранения и социальной защиты
населения Республики Таджикистан

от « 14 » _____ 2021 года, № 410



Санитарные нормы и правила по сбору, обезвреживанию, транспортировке,
хранения и утилизации отходов в медицинских учреждениях

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Санитарные нормы и правила по сбору, обезвреживанию, транспортировке, хранению и утилизации отходов в медицинских учреждениях (далее - санитарные правила) разработаны и подготовлены в соответствии со статьи №111 и 112 Кодекса здравоохранения Республики Таджикистан.

2. Настоящие санитарные правила предназначены для физических и юридических лиц, деятельность которых связана с обращением с медицинскими отходами.

3. Настоящие документ определяют правила сбора, обезвреживания, транспортировке, хранению и утилизации отходов в медицинских учреждениях всех видов медицинских отходов.

4. Органы Государственной службы санитарно-эпидемиологического надзора Республики Таджикистан и иные уполномоченные органы в области санитарно-эпидемиологической безопасности населения принимают меры по соблюдению настоящих санитарных правил в соответствии с законодательством Республики Таджикистан.

5. Практика обращения с медицинскими отходами направлена на внедрение экологически обоснованного управления (ЭОУ) опасными отходами, а также на внедрение наилучших экологических методов (НЭМ) и наилучших доступных технологий (НДТ) в соответствии с Базельской и Стокгольмской конвенциями и соответствующими национальными правилами, и требованиями.

6. Должны соблюдаться следующие общие руководящие принципы:

- принцип «загрязнитель платит» подразумевает, что все производители отходов, несут юридическую и финансовую ответственность за безопасное и экологически обоснованное удаление отходов, которые они производят. С помощью этого принципа также делается попытка возложить ответственность на сторону, которая наносит ущерб;
- принцип «предосторожности» - это убедительный принцип, регулирующий охрану здоровья и безопасности. Он был определён в городе Рио-де-Жанейро и принят в декларации в качестве принципа №15: «Там, где существует угроза серьезного или необратимого ущерба окружающей среде, отсутствие полной научной определённости не должно использоваться в качестве причины для отсрочки экономически эффективных мер по предотвращению деградации окружающей среды»;
- принцип «соблюдения осторожности» предусматривает, что любое лицо, работающее с опасными веществами, отходами или связанным с ними оборудованием или управляющее ими, несет этическую ответственность за максимальную осторожность при выполнении этой задачи. Этот принцип лучше всего достигается, когда все стороны, участвующие в производстве, хранении, транспортировке, обработке и окончательном утилизации опасных отходов (включая медицинские отходы), надлежащим образом зарегистрированы или лицензированы для производства, приёма и обработки идентифицированных категорий отходов;
- принцип «близкого расположения» рекомендует, чтобы обработка и утилизации опасных отходов проводились в самом ближайшем месте от их источника, чтобы минимизировать риски, связанные с их транспортировкой. В соответствии с этим принципом также следует поощрять каждое сообщество перерабатывать или удалять отходы, производимые в пределах собственных территориальных границ, если они являются опасными;
- принцип «предварительного обоснованного согласия», вопло-

щенный в различных международных договорах, предназначен для защиты здоровья населения и окружающей среды от опасных отходов. Договора требует, чтобы затронутые сообщества и другие заинтересованные стороны были проинформированы об опасностях и рисках, и соглашались с этим. В контексте медицинских отходов этот принцип может применяться к транспортировке отходов, размещению и эксплуатации объектов для обработки и утилизации отходов;

- принцип «зелёных закупок» подразумевает закупку товаров и услуг, которые наносят наименьший ущерб с точки зрения воздействия на окружающую среду: в соответствии с международными правилами «зелёных закупок», все материалы, которые планируется закупить, должны соответствовать критериям, обеспечивающим выбор наименее токсичных и менее опасных продуктов без ущерба для эффективности работы;

7. Практика управление медицинскими отходами должна соответствовать международной градации принципов в области обращения с медицинскими отходами:

- предпочтительный подход заключается в том, чтобы избегать образования отходов и, таким образом, минимизировать количество отходов, поступающее в общий поток;
- там, где это практически осуществимо и безопасно, сбор отходов для вторичного использования является следующим наиболее предпочтительным методом.

8. Отходы, которые не могут быть использованы вторично, должны обрабатываться с использованием крайних предпочтительных вариантов, таких как уничтожение или захоронение в землю, чтобы уменьшить их воздействие на здоровье человека и окружающую среду.

2. КЛАССИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

9. Под отходами медицинских учреждений понимаются все виды отходов, образующиеся в:

- больницах (городских, клинических, специализированных, ведомственных, научно-исследовательских, а также образовательных учреждениях);
- поликлиниках (в том числе взрослых, детских, стоматологических);
- диспансерах;
- центрах неотложной медицинской помощи;
- центрах переливания крови;
- больницах длительного ухода;
- медицинских научно-исследовательских институтах и университетах;
- ветеринарных клиниках;
- аптеках;
- фармацевтической промышленности;
- рекреационных объектах (санаториях, домах отдыха, пансионатах);
- санитарно-профилактических учреждениях;
- судебных учреждениях - медицинская экспертиза;
- медицинских лабораториях (в том числе анатомических, патологоанатомических, биохимических, микробиологических, физиологических).

10. От 75% до 90% отходов, производимых медицинскими работниками, сопоставимы с бытовыми отходами и обычно называются «неопасными» или «общими медицинскими отходами». Они производятся, главным образом, при выполнении административных, кухонных и хозяйственных функций в медицинских учреждениях, а также в эту категорию можно включить упаковочные отходы и отходы, образующиеся при обслуживании медицинских зданий. Оставшиеся 10-25% медицинских отходов считаются «опасными» и могут представлять различные риски для окружающей среды и здоровья.

11. Медицинские отходы подразделяются на 5 классов (классификации и примеры приведены в таблица 1):

Класс А: общие неопасные отходы

Класс Б: инфекционные отходы, острые отходы и патологические отходы

Класс В: высокоинфекционные отходы

Класс Г: фармацевтические и химические отходы

Класс Д: радиоактивные отходы

3. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ

12. Согласно Положению о Министерстве здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗСЗН РТ) является центральным органом исполнительной власти Республики Таджикистан, ответственным за разработку и реализацию единой государственной политики и регулирования правовых норм деятельности в области охраны здоровья и социальной защиты населения. Разработанные и утверждённые Министерством в установленном порядке стандарты, положения, нормы и нормативы в области здравоохранения и социальной защиты населения являются обязательными для исполнения всеми министерствами и ведомствами Республики Таджикистан, местными исполнительными органами государственной власти, предприятиями, учреждениями и организациями, независимо от форм собственности и ведомственной подчинённости, а также физическими лицами.

13. Главный врач больницы и руководитель медицинской учреждений несёт полную ответственность за управление медицинскими отходами в медицинском учреждении. Главный врач инициирует создание Комиссии по инфекционному контролю (КИК), в состав которого входит команда, в частности, назначается ответственный, отвечающая за управление медицинскими отходами. Сотрудник, ответственный за управление медицинскими отходами, назначается главным врачом.

14. Для организации процесса обращения с отходами и ежедневного мониторинга крупных и средних медицинских учреждений назначается ответственное лицо по приказу руководителя учреждения (эпидемиолог, старшая медсестра, заместитель главного врача по техническим вопросам). Этому сотруднику необходимо пройти

обучение в специализированном центре по управлению отходами и получить типовой сертификат на право организации работ по управлению отходами.

15. В небольших медицинских учреждениях и коммерческих учреждениях эту функцию должен выполнять руководитель учреждения или его заместитель. В случае отсутствия специализированного учебного центра, который может выдать сертификат, проводить образовательную программу и выдавать сертификаты может территориальный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

16. Назначенное ответственное лицо (ОЛ) является членом Комиссии по инфекционному контролю (КИК) и отвечает за ежедневные операции и мониторинг системы управления отходами. В качестве координатора ОЛ поддерживает прямую связь со всеми сотрудниками. ОЛ подчиняется непосредственно заместителю главного врача и имеет следующие обязанности:

- ежедневно контролировать внутренний сбор мусорных контейнеров и их транспортировку в центральное хранилище отходов больницы;
- поддерживать связь с отделом снабжения, чтобы обеспечить постоянный и своевременный доступ к необходимому количеству мешков и контейнеров для медицинских отходов, защитной одежды и тележек для сбора мусора;
- следить за тем, чтобы персонал по уборке немедленно заменял использованные мешки и контейнеры на нужные новые мешки или контейнеры;
- непосредственно контролировать персонала/сотрудника, назначенного для сбора и транспортировки медицинских отходов;
- обеспечить правильное использование центрального хранилища медицинских отходов, которое должно быть закрыто для общего доступа, но при этом всегда должно быть доступно для уполномоченного персонала больницы;
- предотвращать любой неконтролируемый сброс отходов на территории больницы;

- координировать и контролировать все операции по удалению отходов;
- контролировать, чтобы отходы не хранились дольше, чем указано в Стандартные операционные процедуры (СОПы),, и чтобы транспортируемая организация (которая может быть местным органом власти или частным подрядчиком) собирала отходы с необходимой периодичностью;
- рассчитывать годовой бюджет для внедрения и обслуживания процесса управления отходами в медицинском учреждении (инвестиции, расходные материалы, текущие расходы, техническое обслуживание, контракты и т.д.).

17. Для обеспечения правильного управления отходами, как в смысле экологических проблем, так и в отношении безопасной рабочей среды, сотрудники обязаны соблюдать правила обращения с отходами, инструкции по технике безопасности и процедуры, предусмотренные в данном медицинском учреждении. Кроме того, сотрудники должны применять безопасные методы работы на практике для защиты, как самих себя, так и других работников, и населения. Сотрудники должны активно поддерживать все инициативы, принимаемые командой по управлению отходами.

18. отходам, образующимся на территории медицинского и/или фармацевтического учреждения, в зависимости от их класса, предъявляются различные требования по сбору, временному хранению и транспортировке.

19. Смешивание отходов разных классов в общей ёмкости недопустимо на всех этапах их сбора, транспортировки и временного хранения.

20. Руководитель организации, занимающейся медицинской и/или фармацевтической деятельностью, утверждает инструкцию с указанием ответственных работников и процедур обращения с медицинскими отходами в данной организации. Ответственные работники контролирует сбор отходов в местах их образования, рассчитывает количество одноразовых контейнеров (или других надлежащих ёмкостей) в соответствии с классами и обеспечивает их целостность

(в полиэтиленовых упаковках, специальных ёмкостях и другие посуды).

21. Вовлечение неподготовленных лиц в процесс сбора, временного хранения и транспортировки отходов запрещено. Медицинский персонал и сотрудники, работающие с отходами, должны быть вакцинированы против гепатита В (в их число входят уборщики и работники по утилизации отходов).

22. Система управления медицинскими отходами включает в себя следующие этапы:

- разделение и сбор отходов внутри организаций, занимающихся медицинской и/или фармацевтической деятельностью;
- транспортировка отходов на территории объекта/медицинского учреждения;
- хранение отходов на территории объекта/медицинского учреждения;
- обработка и обезвреживание отходов на территории объекта/медицинского учреждения;
- утилизация и захоронению медицинских отходов на территории объекта/медицинского учреждения.

4. ПРАВИЛА РАЗДЕЛЕНИЕ И СБОР ОТХОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

23. Правильная сортировка медицинских отходов является обязанностью поставщика медицинских услуг и/или пациента и лица, осуществляющего уход за ним, которые производят каждый элемент отходов.

24. Практика сортировка отходов, упаковка и цветовое кодирование должна быть стандартизирована и должна основываться на нормативно-правовых документах по утилизации медицинских отходов. Такие системы сортировки отходов должны опираться на единую систему цветовой кодировки, которая обеспечивает визуальную идентификацию потенциального риска, связанного с отходами, находящимися в конкретном контейнере; она облегчает размещение

отходов в правильные контейнеры и затем помогает сортировать их во время транспортировки, хранения, обработки и утилизации.

25. Маркировка мешков для отходов используется для идентификации их источника, а также для регистрации типа и количества отходов, образующихся в каждом месте, что позволяет проследить проблемы сортировки отходов до начальной точки их образования. Самый простой способ — это прикрепить этикетку к каждому заполненному пакету с указанием сведений о медицинском участке, дате и времени закрытия пакета, и имени человека, заполняющего этикетку. Также рекомендуется наносить международный символ опасности на каждый мешок для отходов, если он не был нанесён ранее.

26. Вес инфекционные и острые отходы также должны регулярно регистрироваться. Расхождения веса отходов в отделениях, предоставляющих аналогичные услуги, или даже в одном и том же месте, но за разные периоды времени, помогут найти возможности для отправки отходов на переработку, либо выявить существующие проблемы, такие как плохая сортировка и перенаправление отходов для несанкционированного повторного использования например, шприцев и игл.

27. Следующие действия запрещены при сборе медицинских отходов:

- вручную уничтожать или разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенного вливания, с целью их дезинфекции;
- вручную отсоединять иглу от шприца после использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- устанавливать одноразовые и многоразовые контейнеры рядом с электронагревателями;
- утрамбовывать какие-либо отходы вручную;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острых медицинских инструментов и других острых предметов;
- собирать отходы без соответствующих средств индивидуальной защиты.

5. ПРАВИЛА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ОТХОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

28. Отходы класса В подлежат обязательной дезинфекции в местах их образования. Использование химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений пациентов. Вывоз необеззараженных отходов класса В, за пределы медучреждения не допускается.

29. Место для хранения отходов класса Б должно быть отмечено символом биологической опасности, как зона инфекционных отходов (приложение 3). Пол и стены в этих зонах должны быть герметично зацементированы или выложены плиткой, чтобы их можно было легко чистить и обеззараживать. Время хранения инфекционных отходов (например, промежуток времени между образованием и обработкой) не должно превышать 72 часов зимой и 48 часов летом. Если имеется холодильное помещение для хранения, то инфекционные отходы могут храниться более недели, охлаждённые до температуры не выше 3-8°C.

30. Транспортировка радиоактивных отходов класса Д осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на обращение с радиоактивными отходами. В соответствии с Базельской Конвенцией рекомендуется уделять первоочередное внимание методам обработки отходов, которые сводят к минимуму образование и выброс химических веществ или вредных эмиссий. Как правило, при обработке инфекционных и острых отходов, предпочтительнее всего использовать метод обеззараживания паром (например, автоклавирование) или другие технологии без применения сжигания (ПРООН ОС) Программа Организации Объединённых Наций по окружающей среде (ЮНЕП, 2003).

31. Высокоинфекционные отходы класса В должны пройти обеззараживание в помещениях медицинского учреждения. Инфекционные отходы класса Б могут обрабатываться централизованно или в медучреждениях (децентрализованно). Химическая дезинфекция подходит для обработки жидких отходов, таких как кровь, гной, моча или кал, перед тем, как утилизировать их в канализационную систему.

32. Технологии обработки на основе пара широко используются для уничтожения патогенных микроорганизмов, содержащихся в инфекционных и острых отходах, путём использования тепла (тепловой энергии) в течение определённого периода времени, в зависимости от их объёма и содержимого. Как правило, низкотемпературные термические методы обработки отходов работают при температуре от 100°C до 180°C, и процессы обеззараживания происходят во влажной или сухой тёплой среде. Влажная (или мокрая) термическая обработка включает использование пара для дезинфекции отходов, и обычно выполняется при помощи автоклава или паровой системы очистки (ВОЗ, 2014).

33. Чтобы гарантировать полную дезактивацию инфекционных материалов, этот процесс должен быть перепроверен. Процедура проверки (валидации) состоит в том, чтобы подтвердить при помощи сертифицированных и чётко задокументированных способов, что процесс обеззараживания соответствует тем требованиям, которые для него были разработаны (ВОЗ, 2016). Частью такой проверки является регулярное тестирование биологических, химических и физических параметров. Основную роль при этом играет способность тепла проникать внутрь общей массы отходов. При этом необходимо гарантировать, что в ходе процесса инактивации количество вегетативных бактерий, грибов, липофильных/гидрофильных вирусов, паразитов и микобактерий снизится на 6 порядков (т.е. первоначальная популяция организмов уменьшится в один миллион раз до уровня близкого к нулю) или более, а количество спор *Ceobacillus tearo thermophilus* или спор *Bacillus atrophaeus* снизится на 4 порядка (т.е. уменьшится в десять тысяч раз) или более, (ВОЗ, 2014).

34. Подтверждение инактивации бактерий можно проводить, используя независимые биологические индикаторы (ПРООН, 2010). Помимо валидации процесса обеззараживания, для каждого цикла обработки должны использоваться химические индикаторы. Химические индикаторы подтверждают воздействие посредством физических и/или химических изменений, и предназначены для реагирования на один или несколько параметров процесса дезактивации, таких как время воздействия, температура и присутствие влаги. Это

доказывает эффективность обеззараживания отходов во время каждого цикла и должно быть за документировано.

35. После дезактивации отходов класса Б или В с помощью низкотемпературных процессов, такие отходы уже считаются неопасными, и с ними можно обращаться в соответствии с требованиями для отходов класса А. При упаковке дезактивированных медицинских отходов классов Б и В, к ним должен быть приписан соответствующий сертификат, указывающий на то, что отходы были обеззаражены.

6. ПРАВИЛА ОБРАБОТКА И ТРАНСПОРТИРОВКА ОТХОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

37. Право на образование и обучение должны предоставляться всем сотрудникам, которые несут ответственность как за сортировку, так и за сбор отходов. Соответствующие ёмкости для отходов (мешки, мусорные вёдра, коробки для острых предметов) должны быть в наличии в каждой зоне медицинского обслуживания и в любой другой зоне медицинского учреждения, где производятся отходы. Это позволяет сортировать и утилизировать отходы в местах их образования, а также уменьшает необходимость транспортировки отходов через зону медицинского обслуживания.

38. Патологические органические отходы и материалы, поступившие из операционных и родильных домов, следует собирать в жёсткие, плотно закрывающиеся пакеты. В зависимости от методов обработки и утилизации, которые будут применяться в дальнейшем, для таких отходов следует выбирать и использовать либо прочные герметичные (непротекаемые) пластиковые пакеты, которые помещаются в контейнер, либо герметичные твёрдые контейнеры с крышкой, который дезинфицируется после использования. Внешняя упаковка должна иметь плотно прилегающую крышку, которая исключает возможность самопроизвольного открытия, и должна быть удобной для переноски.

39. Отходы класса Б, образующиеся в туберкулёзных больницах, не должны транспортироваться для централизованной обработ-

ки, а должны обрабатываться и дезинфицироваться на территории самого учреждения.

40. План транспортировки и сбора отходов разрабатывается отдельно для каждого медицинского и/или фармацевтического учреждения. При разработке плана должны соблюдаться следующие правила:

- анализ количества и качества отходов, подсчёт отходов по классам;
- определение количества упаковок, необходимых для первичного места сбора отходов;
- одноразовые упаковки и внутренние контейнеры, а также внутренние помещения для хранения отходов должны соответствовать нормам установленных Санитарных правил;
- специальная система, разработанная для сбора и транспортировки отходов в соответствии с правилами и нормами. Для этой системы необходимо учитывать несколько моментов.

41. Транспортировка отходов по территории медучреждения должна осуществляться, по возможности, в менее загруженное время. Для предотвращения контактов с персоналом и пациентами, а также для минимизации прохождения загруженных тележек через места ухода за пациентами и другие чистые зоны следует использовать установленные маршруты. В зависимости от конструкции медицинского учреждения при внутренней транспортировке отходов следует использовать, по возможности, отдельные этажи, лестницы или лифты. Постоянные транспортные маршруты и время сбора должны быть регулярными и надёжными. Персонал, отвечающий за транспортировку, должен носить соответствующие средства индивидуальной защиты, перчатки, прочную и закрытую обувь, комбинезоны и маски.

42. Опасные и неопасные отходы всегда следует перевозить отдельно. В целом, существует три разные системы транспортировки:

- тележки для транспортировки отходов общего назначения должны быть окрашены в чёрный цвет, использоваться только для неопасных видов отходов и иметь чёткую маркировку «Общие отходы» или «Неопасные отходы»;

- инфекционные отходы можно перевозить вместе с использованными острыми отходами. Инфекционные отходы не следует перевозить вместе с другими опасными отходами во избежание возможного распространения возбудителей инфекции. Тележки должны быть окрашены в цвет, соответствующий классу инфекционных отходов (жёлтый), и должны быть помечены знаком «Инфекционные отходы»;
- другие опасные отходы, такие как химические и фармацевтические отходы, следует перевозить отдельно в ящиках в центральные хранилища.

7.ПРАВИЛА ХРАНЕНИЕ ОТХОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

43. Внутри каждого медицинского учреждения должно быть выделено специальное место для хранения медицинских отходов и должно соответствовать требованиям настоящего СанПин (приложение 2). Пространство для хранения отходов должно быть включено в проект здания при проведении нового строительства. Размеры этих хранилищ должны соответствовать количеству образующихся отходов и периодичности их сбора. Такие зоны должны быть полностью закрыты и отделены от комнат, где хранятся различные запасы, или от зон приготовления пищи. Только уполномоченный персонал должен иметь доступ к местам хранения отходов. Оборудование, необходимое для устранения случайного разлива/утечки должно храниться в доступном месте.

44. Общие неопасные отходы (класса А) следует собирать и выбрасывать в обычные металлические контейнеры для дальнейшего вывоза на общую свалку/полигон. Место для сбора общего мусора должно находиться на расстоянии не менее 25 м от здания медицинского учреждения, и не менее чем в 50 м от кухонного блока. Общие отходы должны вывозиться, по крайней мере, один раз в неделю. Место для сбора и хранения общего мусора должно быть огорожено, зацементировано и иметь хороший путь доступа, связанной с дорогой общего пользования. Ворота должны быть достаточно боль-

шими, чтобы в них могли въехать транспортные средства. Пищевые отходы следует хранить в охлаждённом виде либо обрабатывать/утилизировать ежедневно.

45. Фармацевтические отходы должны быть отделены от других отходов. При их хранении следует соблюдать международные и местные правила. В целом; «по природе фармацевтические отходы могут быть как опасными, так и неопасными, как жидкими, так и твёрдыми», поэтому с каждым типом отходов следует обращаться по-разному. Классификация должна проводиться фармацевтом, либо другим экспертом по фармацевтическим препаратам (ВОЗ, 1999).

46. Высокоинфекционные отходы класса В не следует хранить временно, они должны обрабатываться сразу же в месте их образования. В тех случаях, когда данный класс отходов должен храниться до обработки в течение какого-то времени, то их следует хранить отдельно от других отходов. При этом следует применять те же самые требования, что и для хранения отходов класса Б.

47. При планировании мест хранения опасных химических отходов класса Г, необходимо учитывать характеристики различных химических веществ, подлежащих хранению и утилизации (легковоспламеняющиеся, коррозионные, взрывоопасные). Место хранения должно быть закрытым и отделено от мест хранения других отходов.

8. ПРАВИЛА УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

48. Острые отходы класса Б собираются в одноразовые проколостойкие контейнеры, и после заполнения на 3/4 или до указанной максимальной линии контейнеры меняются. Контейнеры для сбора острых отходов не подлежат повторному использованию. На иглы никогда нельзя надевать колпачок после использования. Кроме контейнеров для утилизации острых отходов можно использовать специальный резак (иглорез) и электрический измельчитель для иглолок.

49. Утилизация медицинских отходов. Общие неопасные и опасные отходы не следует утилизировать в помещениях медицин-

ских учреждений. Неопасные отходы должны регулярно вывозиться муниципальной службой, либо медучреждения должны самостоятельно организовывать их транспортировку на известное и безопасное общественное место для утилизации. Сбор отходов рекомендуется производить ежедневно

50. Утилизация патологических отходов: уничтожение патологических отходов может быть связаны с социологическими, культурными, религиозными и эстетическими нормами и практикой. Традиционным вариантом является интернирование (захоронение) на кладбищах (ВОЗ, 2014). Ямы для плаценты могут также быть эффективным решением в условиях ограниченных ресурсов. Они должны быть расположены в определённых местах, чтобы избежать загрязнения грунтовых вод, закрыты и огорожены из соображений безопасности. Процессы естественного гниения и просачивания жидкости в глубинные слои почвы значительно сокращают объём отходов в яме и облегчают инактивацию патогенных микроорганизмов. Патологические отходы также могут быть захоронены на полигоне, когда нет других вариантов утилизации. Но, тем не менее, такая утилизация должна осуществляться в заранее определённой зоне, чтобы предотвратить контакт с патологическими отходами мусорщиков или другого персонала, занимающегося переработкой мусора. Эти отходы также необходимо, как можно скорее, покрыть слоем почвы.

51. Утилизация острых и колющих отходов: даже после дезактивации острые отходы могут представлять физический риск. Кроме того, всегда существует риск их повторного использования. Обеззараженные острые отходы можно утилизировать в специальных безопасных ямах на территории медицинского учреждения, или перед утилизацией закапсулировать их, смешав с фиксирующим материалом, таким как цемент. Эти процедуры рекомендуются только в тех случаях, когда отходы приходится обрабатывать вручную, а полигон для общих отходов не является защищённым и безопасным.

52. Утилизация опасной золы: летучий пепел и остаточная зола после сжигания, как правило, считаются опасными из-за возможного содержания в них тяжелых металлов, а также диоксинов и фура-

нов. В связи с этим, золу и пепел предпочтительнее утилизировать в местах, предназначенных для опасных отходов, например, на выделенных участках специально оборудованных мусорных полигонов, или методом капсулирования и помещения на специализированные моно-свалки, или захоронения в земле в ямах для золы.

53. Руководители медицинских учреждений несут ответственность за обеспечение наличия подходящей системы сортировки, транспортировки и хранения отходов, и обязаны следить за тем, чтобы все сотрудники придерживались правильных процедур.

54. Плакаты с указанием типа отходов, которые следует утилизировать в данном типе контейнеров, необходимо размещать рядом с самими контейнерами и места сбора мусора (например, на ближних стенах), чтобы направлять действия персонала в нужное русло и укреплять в них полезные привычки.

55. Все опасные отходы должны быть отделены от неопасных общих отходов (которых обычно больше) в месте их образования. Однако, чтобы обеспечить защиту персонала и пациентов, некоторая доля опасных отходов обычно разделяется на две части: использованные острые предметы и потенциально инфекционные предметы. Следовательно, такое разделение на отдельные контейнеры для общих неопасных отходов, потенциально инфекционных отходов и использованных острых предметов часто называют «системой трёх корзин».

56. Мусорные баки и контейнеры должны накрываться крышками. Для инфекционных отходов предпочтительно иметь баки с педалью. Контейнеры для инфекционных отходов и коробки для острых предметов должны быть помечены международным символом биологической опасности (картинка или рисунок) (приложение 1). Контейнеры должны иметь тот же цвет, что и пакеты для отходов, или должна быть установлена стандартизированная цветовая система.

57. В наличии необходимо иметь контейнеры для всех классов производимых отходов. Контейнеры для инфекционных отходов не следует размещать в общественных местах, поскольку пациенты и посетители медицинского учреждения могут воспользоваться такими контейнерами и вступить в контакт с потенциально инфекцион-

ными отходами. Контейнеры для инфекционных отходов должны быть расположены как можно ближе к месту их образования (например, сестринские палаты, кабинеты для процедур или пункты ухода).

58. Отходы класса Б при сортировке помещаются в одноразовую герметичную упаковку жёлтого цвета, помеченную символом биологической опасности. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.

59. Отходы класса В при сортировке помещаются в одноразовые герметичные упаковки красного цвета, помеченные символом биологической опасности. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов и выбранной процедуры их обработки.

60. Размещение контейнеров для острых предметов и мусорных баков на специальных тележках позволяет медицинскому персоналу сортировать отходы у постели больного или в другом месте, где производится лечение. Если контейнер для общих отходов будет находиться рядом с раковиной или под держателем для бумажных полотенец, то это будет побуждать персонал бросать использованные полотенца в ёмкость с неинфекционным мусором.

61. Время сбора должно быть фиксированным и соответствовать количеству отходов, производимых в каждой зоне медицинского учреждения. Как правило, патологические и инфекционные отходы следует собирать не реже одного раза в день. Общие отходы не должны собираться одновременно или в той же тележке совместно с инфекционными или другими опасными отходами.

62. Мешки для мусора/баки и контейнеры для острых отходов должны быть заполнены не более чем на три четверти от общего объёма (или до линии заполнения, если такая отметка имеется, например, на контейнерах для острых предметов). Как только отходы заполняют контейнер до этого уровня, его следует опечатать и подготовить к вывозу. Пластиковые пакеты никогда нельзя закрывать с помощью степлера, они должны быть завязаны узлом или запечатаны пластиковой застёжкой с биркой. Запасные мешки или контейнеры должны быть доступны на каждом участке образования отходов.

63. К определённым классам отходов применяются различные

правила маркировки, упаковки, сбора в зависимости от их эпидемиологической и токсикологической опасности (упаковка, цветная кодировка и частота сбора отходов приведены таблица 2).

64. При обращении с отходами необходимо всегда использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ): перчатки, маску, закрытую обувь и фартук/халат.

65. Отходы класса А собираются с помощью тележки или мусорного бака, не реже одного раза в день или, когда контейнер заполняется на 3/4. Тележки и мусорные баки должны иметь маркировку «Отходы класса А». Отходы класса А собираются отдельно от других отходов. Баки и тележки должны быть вымыты и продезинфицированы после использования.

66. Одноразовые пакеты для группы Б меняются и вывозятся после наполнения на 3/4 или не реже одного раза в день. Из пакетов следует удалить воздух, и сотрудник, отвечающий за сбор отходов в данной медицинской зоне, обеспечивает их герметичное закрытие. Одноразовые контейнеры (пакеты, ёмкости) с отходами класса Б должны иметь маркировку «Отходы класса Б» с указанием кода медицинского и/или фармацевтического учреждения, названия учреждения, даты и имени лица, отвечающего за сбор отходов.

67. Отходы класса Б собираются с помощью тележки или мусорного бака. Тележки и мусорные баки должны иметь маркировку «Отходы класса Б». Данные тележки и баки должны использоваться только для сбора отходов класса Б. Баки и тележки должны быть вымыты и продезинфицированы после использования. Отходы класса Б собираются отдельно от других отходов.

68. Контейнер/пакет должен быть жёлтого цвета и помечен символом биологической опасности. На контейнере должна быть маркировка «Патологические отходы класса Б».

69. Работа и обращение с медицинскими отходами класса В должны быть организованы в соответствии с требованиями, которые предъявляются к высокоинфекционным биологическим агентам (возбудителям). Возбудители инфекций могут вызвать серьёзное заболевание у человека и представляют серьёзную опасность для медработников, распространение таких болезней в сообществе может

быть очень масштабным, в обычных ситуациях эффективная профилактика или лечение невозможны. Особые возбудители в высокой концентрации требуют сдерживания, что является мерой предосторожности при лабораторных работах.

70. Одноразовые пакеты меняются и вывозятся после заполнения на $\frac{3}{4}$ или, по крайней мере, в каждую смену. Из пакетов следует удалить воздух, и сотрудник, отвечающий за сбор отходов в данной медицинской зоне, обеспечивает их герметичное закрытие.

71. Одноразовые контейнеры (пакеты, ёмкости) должны иметь маркировку «Отходы класса В» с указанием кода и названия медицинского и/или фармацевтического учреждения, даты и имени лица, отвечающего за сбор отходов. Отходы класса В собираются отдельно от других отходов.

72. Отходы класса В собираются с помощью тележки или мусорного бака. Тележки и мусорные баки должны иметь маркировку «Отходы класса В». Данные тележки и баки должны использоваться только для сбора отходов класса В. Баки и тележки должны быть вымыты и продезинфицированы после использования.

73. Острые отходы класса В собираются в одноразовые проколостойкие контейнеры, и после заполнения на $\frac{3}{4}$ или до указанной максимальной линии контейнеры меняются. Контейнеры для сбора острых отходов не подлежат повторному использованию.

74. Патологические органические отходы и материалы, поступившие из операционных и родильных домов, следует собирать в жёсткие, плотно закрывающиеся пакеты. В зависимости от методов обработки и утилизации, которые будут применяться в дальнейшем, для таких отходов следует использовать прочные герметичные (непротекаемые) пластиковые пакеты, которые помещаются в контейнер. Внешняя упаковка должна иметь плотно прилегающую крышку, которая исключает возможность самопроизвольного открытия, и должна быть удобной для переноски. Контейнер/пакет должен быть красного цвета и помечен символом биологической опасности. На контейнере должна быть маркировка «Патологические отходы класса В».

75. Степень токсичности всех видов отходов класса Г определяется в соответствии с классификацией токсичных промышленных отходов и руководством по определению класса токсичности промышленных отходов.

76. Фармацевтические отходы класса Г собираются по требованию, и затем транспортируются в аптеку медицинского учреждения или в специально отведённую комнату в медучреждении. Неиспользованные фармацевтические препараты или препараты с истекшим сроком годности должны иметь оригинальную упаковку. Наиболее важной целью процесса сортировки является отделение тех фармацевтических препаратов, которые относятся к группе особо контролируемых средств (например, наркотики), или противоопухолевые лекарства (цитологические противораковые), которые можно между собой перепутать. Остальные медикаменты и средства, которые не подходят под указанные категории, должны быть отсортированы в зависимости от формы выпуска лекарств (капсулы, порошки, растворы, суппозитории, сиропы, таблетки). При этом, следует соблюдать требования «Порядок безопасного уничтожения лекарственных средств, не соответствующих действующим стандартам в Республике Таджикистан», утверждённым Министерством здравоохранения

77. Химические отходы класса Г из лабораторий с истекшим сроком годности или неиспользованные, просроченные дезинфицирующие средства из морга должны иметь оригинальную или аналогичную ей упаковку. Химические отходы должны быть помечены символом опасности и словом «Отходы», кроме того, на них должны быть указаны название химического вещества и дата. Использованные ртутьсодержащие устройства (например, термометры и сфигмоманометры), лампы (люминесцентные и др.), и прочее оборудование, относящееся к медицинским отходам класса Г, следует собирать в промаркированные контейнеры с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме жёлтого и красного), которые должны храниться в специально предназначенных для этого местах/комнатах. Этот вид отходов должны вывозить специализированные организации на договорной основе.

78. Сбор, хранение и утилизация отходов класса Д должны осу-

ществляться в соответствии с правилами работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующего излучения, правилами радиационной безопасности и другими действующими в настоящее время законодательными документами, регуливающими обращение с радиоактивными веществами.

79. В тех местах, где существуют специальные службы по захоронению радиоактивных отходов, их сотрудники должны собирать и обрабатывать подобные отходы. В ином случае их можно хранить в безопасных, радиационно-стойких хранилищах (герметичных, с покрытием из свинца, чёткой маркировкой, указанием названия радионуклида и даты, когда отходы были туда помещены), где их следует держать до момента естественного распада.

80. Патологические отходы класса Б считаются биологически активными, поэтому следует ожидать образования газов во время хранения. Чтобы свести эту возможность к минимуму, места хранения должны иметь те же самые условия, которые организованы для инфекционных и острых отходов. Там, где это возможно, отходы следует хранить в охлаждённых условиях.

81. В некоторых культурах части тела пациента передаются члене семье для ритуальных процедур, либо хоронятся в специально отведенных местах. Прежде, чем выдавать их семье, части тела пациента должны быть помещены и запечатаны в мешки, чтобы снизить риск заражения.

82. При хранении жидких химикатов, в хранилище должен быть оборудован поддон, стойкий к протечкам и химическим веществам. Если такой поддон отсутствует, то под контейнеры для хранения следует поместить специальный дополнительный контейнер(-ы) для сбора утекающей жидкости. В центральном хранилище должны находиться оборудование для устранения протечек, средства защиты, а также аптечки и средства первой помощи, (для промывки глаз). Само хранилище должно иметь достаточное освещение и хорошую вентиляцию, чтобы предотвратить накопление токсичных паров. Для обеспечения безопасного хранения химических отходов должны быть предусмотрены отдельные зоны, перечисленные ниже, чтобы предотвратить опасные химические реакции. Зоны хранения

должны быть маркированы в соответствии с классом опасности. Если конкретный вид отходов можно отнести к более чем одной категории риска, то следует использовать классификацию для особо опасных веществ, в соответствии таблицей 3.

83. Жидкие и твёрдые отходы следует хранить отдельно. Если возможно, хранить их также нужно в оригинальной упаковке. Упаковка, используемая для хранения и транспортировки химических отходов за пределы отведённой территории, должна иметь соответствующую маркировку. Такая этикетка должна содержать следующую информацию: символ(-ы) опасности, классификация отходов, дата, место образования (если возможно). Место для хранения взрывчатых или легковоспламеняющихся материалов сверху и снизу должно иметь соответствующую вентиляцию, а также хорошо зацементированный пол, который должен быть выполнен из материалов, выдерживающих взрыв или утечку.

84. Фармацевтические отходы класса Г должны храниться отдельно от других отходов, для окончательной утилизации необходимо соблюдать требованием соответствующих нормативно-правовых актов.

85. Фармацевтические отходы с неопасными характеристиками, которые могут храниться в обычных складских помещениях:

- ампулы с неопасным содержимым (например, витамины);
- жидкости с неопасным содержимым, такие как витамины, соли (NaCl), аминокислоты;
- твёрдые и полутвёрдые вещества, такие как таблетки, капсулы, гранулы, порошки для инъекций, смеси, кремы, лосьоны, гели, суппозитории, которые не являются опасными;
- аэрозольные баллончики, включая пропеллентные распылители и ингаляторы.

86. Опасные отходы, которые должны храниться в соответствии с их химическими характеристиками (например, генотоксичные препараты) или конкретными требованиями к уничтожению (например, контролируемые наркотические препараты или антибиотики):

- контролируемые препараты (должны храниться под государственным контролем);
- дезинфицирующие средства и антисептики;
- противоионфекционные препараты, например, антибиотики;
- генотоксичные препараты (генотоксичные отходы);
- ампулы, например, с антибиотиками.

87. Генотоксичные отходы являются высокотоксичными, поэтому должны быть тщательно промаркированы и храниться отдельно от других медицинских отходов в специально отведённом для этого месте. Их можно хранить так же, как и токсичные химические отходы, хотя некоторые цитотоксические отходы также могут нести риск заражения.

88. Радиоактивные отходы класса Д следует хранить в специальных контейнерах, которые способны предотвратить рассеивание радиационного излучения, и отгораживать их свинцовым экраном. Отходы, которые должны храниться во время радиоактивного распада, должны иметь маркировку с указанием типа радионуклида, даты, периода времени до полного распада и сведений о необходимых условиях хранения.

89. Время хранения радиоактивных отходов, которые распадаются, отличается от времени хранения других отходов, поскольку основная цель здесь заключается в том, чтобы хранить их до тех пор, пока радиоактивность существенно не снизится, и они не станут безопасными, после чего их можно утилизировать, как обычные отходы.

90. Минимальная (предел) продолжительность хранения отходов, в которых содержатся радиоизотопы с периодом полураспада <90 дней, составляет 10 периодов полураспада, что является обычной практикой. Инфекционные радиоактивные отходы должны быть обеззаражены перед захоронением. Острые предметы, такие как иглы, пипетки Пастера и битое стекло, должны быть помещены в контейнер для острых предметов. Жидкости, смешанные с твердыми материалами, например, содержимое из пробирок для анализов, следует сцеживать/фильтровать или удалять при помощи аспирации. Уровень радиации за пределами складских помещений не должен

превышать 2,5 мкЗв/час. По истечении времени распада всю радиоактивную маркировку следует удалить с любых предметов, подлежащих утилизации.

91. Все места для хранения таких отходов должны быть оснащены достаточным количеством экранирующих материалов, либо внутри стен, либо в виде подвижных щитов и экранов. На хранилище должен стоять чёткий знак «Радиоактивные отходы», а на входной двери должен быть размещен международный знак опасности. Место для хранения должно быть сконструировано таким образом, чтобы оно было огнеупорным, а полы, скамьи и стены должны иметь такие поверхности, которые допускают применение надлежащих способов обеззараживания. Рекомендуется установить системы вытяжки воздуха и контроля радиоактивности.

92. Выбор мест захоронения радиоактивных отходов, в том числе с периодом полураспада >90 дней производится с обеспечением радиационной безопасности населения и окружающей среды, а также с учётом гидрогеологических, геоморфологических, тектонических и сейсмических условий в течение всего срока изоляции отходов и долговременного прогноза и установления на месте захоронения условного предупреждающего знака. Пользователями недр для добычи радиоактивного сырья, складирования (захоронения) его отходов могут быть только государственные предприятия. Порядок организации сбора и захоронения радиоактивных отходов устанавливается Правительством Республики Таджикистан.

93. По согласованию с руководителем Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора (СГСЭН) (или Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН), руководитель медицинского и/или фармацевтического учреждения утверждает руководство по обращению с отходами и описывают принципы личной ответственности работников, а также схему обращения с отходами, в том числе следующую информацию: качественный и количественный состав отходов, места размещения отходов, установка и виды контейнеров для сбора отходов, места промежуточного хранения отходов, затраты на сбор, транспортировку и утилизации отходов.

94. Использование мусоропроводов в медицинском учреждении не рекомендуется во избежание повышения риска передачи инфекций, передающихся воздушным путём.

95. Медицинские отходы могут быть объёмными и тяжёлыми, поэтому должны перевозиться с помощью колёсных тележек или каталок, которые не используются для каких-либо других целей. Во избежание травм и передачи инфекции они должны соответствовать следующим критериям:

- легко загружать и выгружать;
- отсутствие острых краёв, которые могут повредить мешки для мусора или контейнеры во время погрузки и разгрузки;
- легко чистить; если имеется закрытый корпус, то он должен быть оснащён дренажным отверстием и пробкой;
- иметь маркировку и предназначаться для конкретного типа отходов;
- легко толкать и тянуть;
- не слишком высокие, чтобы не ограничивать обзор для персонала, перевозящего отходы;
- для транспортировки опасных отходов необходимо наличие замка;
- тележки должны иметь подходящие размеры в соответствии с объёмами отходов, образующихся на объекте.

96. Отходы, особенно опасные, никогда не следует транспортировать вручную из-за риска возникновения несчастного случая, травмы от инфекционного материала или неправильно расположенных острых предметов, которые могут торчать из контейнера. Рекомендуется иметь в наличии запасные тележки на случай поломок и возможности технического обслуживания. Транспортные средства следует ежедневно чистить и дезинфицировать. По окончании транспортировки все запечатанные мешки с отходами должны находиться на том же месте, куда их погрузили, в неповреждённом состоянии.

97. Внешняя транспортировка - это вывоз медицинских отходов за пределы медицинского учреждения и их транспортировка по общественным дорогам. Транспортировка опасных медицинских

отходов должна осуществляться в соответствии с национальными правилами и международными соглашениями, если отходы перевозятся для обработки через международные границы (Базельская конвенция, www.basel.int).

98. Необходимо учитывать следующие общие требования:

- компании, перевозящие опасные отходы, должны получить лицензию от уполномоченного органа в соответствии с классом перевозимых отходов;
- для транспортировки опасных отходов необходимо иметь сопровождающую транспортную документацию.
- следует принять все необходимые меры для предотвращения неприятного запаха в окрестностях во время транспортировки. Все транспортные средства, используемые для транспортировки медицинских отходов, со всех сторон должны иметь соответствующие знаки опасности;
- транспортные средства, используемые для транспортировки опасных отходов, должны быть сконструированы таким образом, чтобы предотвратить рассыпание упакованных отходов, рассеивание неприятных запахов, должны поддерживать соответствующую прохладную температуру и быть герметичными (защищенными от протечек);
- отходы нельзя уплотнять или подвергать какой-либо другой обработке, которая может привести к разрыву мешков или контейнеров до начала и во время транспортировки;
- этикетки должны быть прочно прикреплены к контейнерам или мешкам с отходами так, чтобы они не отрывались во время транспортировки, транспортировки;
- для транспортировки инфекционных и острых отходов на большие расстояния рекомендуется использовать машины-рефрижераторы;
- все баки и контейнеры, используемые для хранения (внутреннего и центрального/внешнего), сбора и транспортировки отходов, должны регулярно очищаться и дезинфицироваться;
- в случае аварии в салоне транспортного средства должен нахо-

даться комплект для устранения разлива;

- водитель должен быть обучен принципам транспортировки опасных отходов и носить соответствующие СИЗ.

99. Выбор системы обработки отходов зависит от местных условий и предполагает учёт следующих критериев:

- доступные ресурсы, в том числе техническая экспертиза;
- соответствующие национальные правила и требования;
- характеристики и объём отходов;
- технические требования к установке, эксплуатации и обслуживанию системы обработки;
- факторы безопасности и окружающей среды;
- соображения стоимости.

100. Обработка фармацевтических отходов класса Г находится в ведении отдельного органа, уполномоченного Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Противомикробные и контролируемые противораковые препараты следует, по возможности, возвращать производителю; в противном случае, необходимо соблюдать требования по обработке согласно Приказу №370 об утилизации лекарственных средств. После получения разрешения от органа по контролю фармацевтической деятельности, уполномоченного МЗ СЗН, рабочая группа (комиссия) должна своевременно приступить к уничтожению наркотических препаратов. Рабочая группа (комиссия) определяет дату, место и способ уничтожения, с учётом физической и химической совместимости наркотических препаратов, подлежащих уничтожению.

101. Обработка химических отходов класса Г и радиоактивных отходов класса Д осуществляется специализированными лицензированными организациями.

102. Сжигание (или инсинерация) представляет собой высокотемпературный (от 850°C до 1 100°C) процесс сухого окисления, при котором органические и горючие отходы превращаются в неорганические и негорючие вещества, что приводит к значительному уменьшению объёма и веса отходов. Согласно Стокгольмской конвенции,

следует использовать наилучшие доступные технологии (НДТ), чтобы выбросы при сжигании достигали менее 0,1 нг токсических эквивалентов (ТЭ¹)/м³ диоксинов и фуранов²².

103. При использовании метода сжигания основными первичными мерами, или критериями, являются следующие: наличие двухступенчатой камеры сгорания (850°C/1100°C) и вспомогательной горелки, время пребывания воздуха во второй камере 2 секунды, достаточное содержание кислорода внутри камеры и высокая турбулентность отработанных газов. Основные первичные критерии, описанные здесь, должны являться минимальным стандартом. Применяя первичные меры, можно достигнуть производительности около 200 нг ТЭ/м³ диоксинов и фуранов (ЮНЕП, 2013а). Помимо минимальных стандартов следует использовать подход постепенного улучшения, который поможет добиться выполнения требований Стокгольмской конвенции. Для достижения уровня выбросов ниже 0,1 нгТЭ/м³ необходимо использовать дополнительные системы очистки дымовых газов (вторичные меры). Такие технологии могут быть сравнительно дорогими для небольших и средних мусоросжигательных установок (инсинераторов), и это следует учитывать на этапе планирования. Кроме того, отработанный воздух и сточные воды, получаемые в результате процессов фильтрации, также считаются опасными отходами, поэтому требуют соответствующей обработки.

104. Двухкамерный инсинератор без очистки дымовых газов состоит из первичной и вторичной камер сгорания. Отходы разла-

¹ ТЭ: токсические эквиваленты показывают взвешенные по токсичности массы смесей полихлорированных п-дибензодиоксинов (ПХДД), полихлорированных дибензофуранов (ПХДФ) и полихлорированных бифенилов (ПХБ).

² Диоксины и фураны образуются в результате сжигания медицинских отходов, содержащих хлор. Диоксины и фураны являются биоаккумулятивными и высокотоксичными. Они могут вызвать проблемы в репродуктивной системе организма и при развитии человека, способны повредить иммунную систему, повлиять на гормоны, а также вызывают рак. Одним из источников хлора в медицинских отходах является пластик из поливинилхлорида (ПВХ), содержащийся в предметах медицинского назначения. Например, перчатки или пакеты для крови могут включать в свой состав ПВХ. В связи с этим, рекомендуется покупка устройств и аксессуаров без содержания ПВХ.

гаются в нём термическим способом, путём сгорания при средних температурах с образованием твёрдого пепла и газов. Отходы сжигаются в основной камере при температуре 850°С или выше. Несколько масляных или газовых горелок поддерживают температуру в первичной камере. Пары, образующиеся в ней, направляются во вторичную камеру, в которой имеются одна или несколько горелок, что помогает довести температуру до 1100-1200°С. Эта температура необходима для уничтожения хлорсодержащих субстанций, таких как медицинские отходы. Получаемый дымовой газ не очищается. Подобный инсинератор требует минимального контроля, и им может управлять хорошо обученный оператор, который должен контролировать и регулировать температуру в первичной и вторичной камерах сгорания, скорость загрузки, а также уровни воздуха в первичной и вторичной камерах. Расположение, условия эксплуатации и уровни воздействия на окружающую среду установок для термической утилизации отходов регламентируются соответствующими нормативными документами.

105. Запрещается выполнение следующих действий:

- сжигание мусора в контейнерах и урнах;
- переполнение контейнеров, сборников с отходами и загрязнение территории;
- вывоз твёрдых и бытовых отходов на неустановленные места;
- выборка вторичного сырья из мусоросборников;
- мытье тары для пищевых отходов в неотведенных для этих целей местах.

106. Выбор места строительства объектов для размещения, обезвреживания, транспортировки, хранения и захоронения производственных и бытовых отходов осуществляется на основе специальных (геологических, гидрологических и иных) исследований по согласованию с уполномоченным органом в области обращения с отходами при положительном заключении государственной экологической экспертизы, органов санитарно-эпидемиологической службы и решении органов местной власти (в необходимых случаях решение принимается с учётом общественного мнения). Запрещается захоронение отходов на территории лечебно-оздоровительных

зонах. Все опасные отходы перед утилизацией должны быть обработаны для устранения опасных свойств, или должны быть захоронены на специально оборудованном полигоне, предназначенном для опасных отходов.

9. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ И ОТЧЁТ ОБ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

107. Все работники здравоохранения подвергаются риску заражения на рабочем месте через инфицированную кровь, поэтому должны быть вакцинированы против вируса гепатита В до начала работы.

108. Чтобы снизить риск получения травмы, следует иметь в наличии и использовать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ). К ним относятся: перчатки для защиты от воздействия инфицированной крови и других потенциально заразных материалов и химикатов; маски (респираторы) для защиты от респираторных инфекций и твердых частиц после сжигания отходов; ботинки для сотрудников, работающих с мусором, чтобы защитить ноги от уколов острыми предметами. Наличие мыла, воды и спирта для гигиены рук, и свободный доступ к этим средствам, также важны для поддержания чистоты и предотвращения передачи инфекции через грязные руки.

109. В случае разлива требуется произвести очистку участка, загрязнённого разлитыми отходами. При разливе высокоинфекционного материала важным моментом является определение типа инфекционного возбудителя, поскольку в некоторых подобных случаях может потребоваться немедленная эвакуация из инфицированной зоны. Процедуры борьбы с разливами должны предусматривать безопасные операции по обработке заражённого участка и соответствующую защитную одежду. В наличии должно быть соответствующее оборудование для сбора отходов и новые контейнеры, а также средства для дезинфекции.

110. После каждого случая разлива, травмы или любого другого аварийного ситуации на рабочем месте, данный инцидент необходи-

мо зафиксировать, заполнив бланк отчёта об инциденте. Заполненную форму (согласно приказа МЗ РТ от 03.09.2009 г. №597) необходимо передать ответственное лицо по управлениям медицинскими отходами, который должен сообщить о произошедшем Комиссии инфекционному контролю. В отчёт следует включать описание характера аварии или инцидента, где и когда это произошло, какие сотрудники были.

111. В случае попадания непосредственно вовлечены в него, и другие сопутствующие обстоятельства, опасных веществ на кожу и в глаза, необходимо провести немедленное обеззараживание. Поражённый человек должен быть эвакуирован из зоны происшествия для проведения дезинфекции, как правило, путём промывки большим количеством воды. Особое внимание следует уделить глазам и любым открытым ранам. В случае попадания в глаза едких химикатов, их следует длительно промывать чистой водой в течение 10-30 минут; всё лицо нужно промывать в раковине, постоянно открывая и закрывая глаза.

112. Весь персонал, работающий с отходами, должен быть обучен реагированию на чрезвычайные ситуации и осведомлён о правильной процедуре быстрого оповещения. Обо всех авариях или происшествиях, в том числе о потенциально опасных ситуациях, разливах, повреждённых контейнерах, несоответствующей сортировке и любых инцидентах, связанных с острыми предметами, следует сообщать лицу, ответственному за обработку отходов (если речь идет именно об отходах) или другому уполномоченному лицу. Причину аварии или инцидента должен расследовать сотрудник по работе с отходами (в случае, если речь идет об отходах) или другой ответственный сотрудник, который, помимо прочего, должен также принять меры для предотвращения повторения произошедшей ситуации. Протоколы расследования и последующих корректирующих мер следует сохранять.

113. При работе с медицинскими отходами, в случае, если работник получает потенциально опасную травму с точки зрения передачи инфекции (укол, порез с нарушением целостности кожи и/или слизистых оболочек), необходимо принять экстренные меры профи-

лактики. Аптечка первой помощи при травмах всегда должна быть в наличии на рабочем месте. Ответственный сотрудник должен внести запись в журнал регистрации чрезвычайных ситуаций и составить справку о несчастном случае с указанием даты, времени, места, характера травмы, подробного описания ситуации, а также применяемых мер экстренной профилактики (приказ МЗ РТ от 03.09.2009 г. №597).

114. Уведомление, регистрация и расследование случаев заражения персонала возбудителями инфекционных заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, осуществляются в соответствии с установленными требованиями законами и нормативно-правовыми актами.

10. ТРЕБОВАНИЯ К ОБУЧЕНИЮ

115. Общая цель обучения заключается в повышении осведомлённости о здоровье и безопасности, связанном с управлением медицинскими отходами, а также экологических проблемах. При обучении следует подчёркивать особую роль и ответственность медицинского персонала в общей программе управления медицинскими отходами, информировать всех сотрудников о рисках ненадлежащего обращения с медицинскими отходами, и сообщать им о потенциально новые стандарты отраслевых процедур. Здоровье и безопасность на рабочем месте, а также осознание необходимости защиты окружающей среды затрагивает не только интересы, но и ответственность каждого человека.

116. В обязанность лица, ответственного за управления медицинскими отходами, входит регулярное проведение тренингов для персонала медицинского учреждения по безопасным управлениям медицинскими отходами. Для этого ответственное лицо (он/она) сначала сам должен пройти обучение и получить сертификат. Следующие основные группы должны регулярно проходить переобучение по управлению медицинскими отходами:

- менеджеры и административный персонал, отвечающий за внедрение принципов управления медицинскими отходами;
- врачи;

- медсестры, лаборанты, радиологи, фармацевты и другие специалисты;
- уборщики, помощники медсестёр и работники по вывозу мусора.

117. Общий результат учебных курсов должен заключаться в том, что участники получают чёткие знания о потенциальных опасностях, которые медицинскими отходами представляют для здоровья и окружающей среды, и затем смогут применять принципы безопасного обращения с медицинскими отходами в своей повседневной работе. Кроме того, участники также должны научиться передавать свои знания принципов безопасного управления медицинскими отходами другим людям.

118. Обучение всегда должно проводиться для всех новых сотрудников. Эту возможность можно использовать и для повышения квалификации. Тренинги также следует проводить для всех соответствующих сотрудников в случае внедрения нового оборудования или новых стандартов отраслевых процедур по управлению медицинскими отходами. В ходе обучения следует вести запись о посещаемости, а слушатели должны проходить тестирование в конце каждого учебного курса.

119. Обучение должно проводиться в форме лекций, семинаров и практических занятий. По мере возможности, курсы должны быть организованы таким образом, чтобы обеспечить максимальную вовлеченность и ответственность участников. Элемент применения знаний на практике должен стать важной частью курсов, а экскурсии и демонстрация медицинских отходов, проводимые ответственным лицом должны быть обязательными. Содержание курсов для упомянутых выше четырёх групп персонала должно быть частично одинаковым, чтобы все группы получили общую информацию, облегчающую повседневное общение и рабочие процедуры между различным персоналом. Это также поможет сотрудникам повысить осведомлённость об обязанностях друг друга при внедрении безопасного управления медицинскими отходами в медицинском учреждении. Однако форма и представление учебного материала не обязательно должны быть идентичными.

11. ДОКУМЕНТАЦИЯ И ЗАПИСЬ

120. План утилизации медицинских отходов. Разработка детального плана по управления медицинскими отходами имеет решающее значение для реализации структурированной программы. Комиссия инфекционного контроля должен ежегодно пересматривать и обновлять этот план. Сбор, транспортировка, временное хранение, обработка и утилизация отходов должны осуществляться в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в конкретном медицинском и/или фармацевтическом учреждении. Данная схема должна быть разработана в соответствии с требованиями настоящей, СанПин-а и утверждена руководителем организации. Схема обращения с медицинскими отходами включает следующее:

- качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов;
- потребность в расходных материалах и контейнерах для сбора медицинских отходов, исходя из принципа обязательной смены упаковок;
- порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, периодичность их вывоза;
- методы обработки и утилизации медицинских отходов;
- порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпание, проливание медицинских отходов);
- организация обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.

121. Запись медицинских отходов. Как указывалось, выше, сотрудник по работе с отходами несёт ответственность за их регистрацию (взвешивание). Регистрационные записи о количестве произведённых отходов класса Б должны храниться в течение трёх лет в свободном доступе для того, чтобы больница и соответствующие органы могла провести оценку в любой момент. Для учёта медицинских отходов классов Б и В служат следующие документы:

- технологический журнал учёта отходов классов Б и В в структурном подразделении, в журнале указывается количество единиц упаковки каждого вида отходов;

- технологический журнал учёта медицинских отходов организации. В журнале указывается количество вывозимых единиц упаковки и/или вес отходов, а также сведения об их вывозе с указанием организации, производящей вывоз;
- документы, подтверждающие вывоз и обезвреживание отходов, выданные специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов;
- технологический журнал участка по обращению с отходами, который является основным учётным и отчётным документом данного участка (рекомендуемое приложение 4-6).

122. Ответственный сотрудник должен собирать данные по управлению медицинскими отходами и, затем представлять ежегодный отчёт главному врачу соответствующего учреждения.

12. ОТХОДЫ, СВЯЗАННЫЕ С ИММУНИЗАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ

123. Особого внимания требует регулирование отходов, связанных с вакцинацией. Безопасный сбор, обработка и окончательное утилизации медицинских отходов позволят устранить потенциальный риск для работников здравоохранения, населения и охраны окружающей среды. При проведении соответствующие мероприятий по вакцинации на объектах, на которых уже имеется надлежащая система обработки и утилизации отходов позволяет укрепить существующую систему управления отходами, а также разработать планы по проведению дополнительных мероприятий.

124. Уничтожение вакцин и токсинов осуществляется централизованно или децентрализованно.

125. При централизованном уничтожении больших объёмов вакцин и анатоксинов проводят сжигание их силами организаций, имеющих лицензию в установленном порядке на обращение с отходами класса «Г» согласно классу опасности, в печах крупных мусоросжигательных заводов. В случае невозможности уничтожения вакцин и анатоксинов в мусоросжигательных печах уничтожение проводят по частям в индивидуальном порядке.

126. Руководитель организации, направляющий на уничтожение медицинские иммунобиологические препараты, заключает договор с организацией по сжиганию мусора, оформляет наряд-допуск на проведение этих работ (приложение 7), в котором определяют:

- наименование препарата;
- причину уничтожения;
- количество доз, № серии, контрольный номер, срок годности;
- лиц, ответственных за проведение и безопасность уничтожения препаратов;
- порядок, способ, место и время проведения работ.

127. Транспортирование к месту уничтожения (сжигания) указанных препаратов осуществляют в твёрдой таре и закрытом автотранспорте.

128. По завершении действий при централизованном уничтожении вакцин и анатоксинов составляют акт, который утверждает руководитель организации, направляющий препараты на уничтожение (приложение 8). В акте определяют:

- состав комиссии, куда входят представители организации, направляющей препараты на уничтожение и ответственный представитель организации по сжиганию мусора;
- наименование уничтоженного препарата;
- количество доз, номер серии;
- причину уничтожения;
- место уничтожения (название организации, адрес, телефон);
- способ уничтожения.

129. Уничтожение непригодных вакцин и анатоксинов проводят работники, ответственные за проведение иммунопрофилактики и хранение медицинских иммунобиологических препаратов. Обеззараживание осуществляют в помещениях, в которых обеспечивают безопасные условия для проведения данного вида работ (дезинфекция+стерилизация). Перед обеззараживанием все ампулы и флаконы вскрывают.

130. При обеспечении безопасности работы по уничтожению аттенуированных вакцин и анатоксинов следует учесть, что они отнесены к III-IV группам патогенности.

131. Вакцины и анатоксины в открытых ампулах и флаконах в организациях здравоохранения на всех этапах оказания медицинской помощи, других организациях и складах подлежат дезинфекции по режимам для бактериальных и вирусных инфекций, указанным в методических указаниях по применению дезинфицирующих препаратов, а живые вакцины ещё дополнительно и стерилизации. Вскрытые ампулы и флаконы в процессе работы сбрасывают в специальные маркированные ёмкости с дезинфицирующим раствором, в котором ампулы сразу измельчают (корнцангом и пр.). После полного обеззараживания указанных препаратов, отработанный дезинфицирующий раствор сливают в канализацию. Остатки стекла вывозят на полигоны твёрдых бытовых отходов в соответствии с требованиями настоящего санитарного нормы и правила (СанПиН-а).

132. Все мероприятия по уничтожению вакцин и анатоксинов персонал проводит в спецодежде (халате, переднике, перчатках) и средствах индивидуальной защиты (маске или респираторе и очках).

133. В случае аварии на производстве медицинских иммунобиологических препаратов, в организациях здравоохранения или других организациях, немедленно информируют руководителей этих организаций.

134. При попадании вакцинного материала на слизистые оболочки глаз их промывают большим количеством воды.

135. В случае повреждения кожных покровов рану промывают водой, обрабатывают настойкой йода и в зависимости от вида вакцин (туляремийная, чумная и др.), устанавливают медицинское наблюдение за пострадавшим.

136. Мебель и участки пола, медицинскую одежду, загрязнённые медицинскими иммунобиологическими препаратами, обрабатывают дезинфицирующими растворами в концентрациях и времени экспозиции, указанных в соответствующих рекомендациях по их применению.

137. По завершении действий ликвидации аварии ответственное лицо составляет акт, в котором отражает место, время, причины аварии, меры по ее ликвидации. Акт утверждает руководитель организации (Приложение 8).

13. СТАНДАРТНЫЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

138. Для контроля риска и распространения информации среди персонала необходимо иметь в наличии Стандартные операционные процедуры (СОПы), в которых должны быть описаны наиболее безопасные и эффективные способы выполнения определённых действий. Необходимо иметь СОПы, которые описывают безопасную сортировку, хранение и обработку отходов, а также стандартные универсальные меры предосторожности, касающиеся мытья рук, личной защиты, действий в случаях травм и ликвидации разливов. КИК должен регулярно пересматривать СОПы и вносить в них дополнения в соответствии с правилами, положениями и насущными потребностями.

14. УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И ВСПЫШЕК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

139. В условиях возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС) по причине вспышек инфекционных заболеваний, в медицинских учреждениях неизбежно многократно увеличиваются объёмы медицинских отходов, в частности отходов класса В, связанных с диагностикой патологии, лечением пациентов и уходом за ними. Это требует обеспечения такого реагирования, которое позволило бы в самые короткие сроки локализовать очаг инфекции и предотвратить дальнейшее распространение заболевания в учреждении, в том числе посредством налаженной эффективной и безопасной системы обращения с медицинскими отходами (управление медицинскими отходами).

140. В медицинских учреждениях, чтобы успешно реагировать на чрезвычайные ситуации в связи с рисками вспышек инфекционных заболеваний и эффективного управления медицинскими отходами необходимо принятие следующих заблаговременно реализуемых мер:

- разработать план чрезвычайных мер по обеспечению готовности, реагированию и восстановлению, который будет ориентирован на управление отходами здравоохранения в период вспышки инфекционных заболеваний, предпринимаемых мер и локализации очага инфекции, что позволит медицинскому сектору, в случае необходимости, внедрить процессы регулирования отходов, включая сегрегацию, сбор, транспортировку, хранение и утилизацию быстрым и безопасным способом (разрабатывается комитетом инфекционного контроля при медицинском учреждении, координируется и утверждается руководителем учреждения). В связи с этим необходимо подготовить ряд документов и руководящих принципов по управлению медицинскими отходами с применением различных сценариев, которые на основе оценки рисков, связанных с инфекционным агентом, вызывающим пандемию/эпидемиологическую ситуацию, могут быть своевременно имплементированы.
- некоторые патогены передаются очень легко из-за их низкой инфекционной дозы или высокого уровня вирулентности, например, норовирусы. В таблице 4 перечисляются случаи возникновения, а также пути инфицирования некоторыми патогенами с примерами их активности.
- обеспечение необходимого запаса соответствующих средств индивидуальной защиты (по списку) для медицинского и технического персонала, имеющего отношение к работе с медицинскими отходами (в соответствии с классом/категорией медицинских отходов – классы Б и В);
- обеспечение обучения всех новых сотрудников (медицинский и технический персонал) и далее на ежегодной основе по вопросам безопасного обращения с медицинскими отходами в условиях ЧС, а также правильного реагирования и оповещения на случаи ЧС;
- разработка и тиражирование Стандартных операционных процедур (СОП-ы) соответственно для медицинского и технического персонала по основам безопасности и последовательности (порядку) действий при обращении с медицинскими отходами, в

- том числе и при ЧС (образование медицинских отходов класса В);
- усиление возможностей для сбора и обезвреживания медицинских отходов класса В путём приобретения соответствующих дополнительных средств и оборудования для этого, в том числе позволяющего использование альтернативных методов обезвреживания – автоклавы, инсинераторы/крематоры (для сжигания) и т.п., с обеспечением их бесперебойного функционирования;
 - обеспечение порядка разделения, сбора, хранения, транспортировки, переработки, утилизации и вывоза всех видов медицинских отходов по их принадлежности к классу в соответствии с настоящего СанПиНа;
 - обеспечение порядка разделения, сбора, хранения, транспортировки, переработки, утилизации и вывоза медицинских отходов класса Б и В (инфекционные отходы, острые отходы, патологические отходы и высоко инфекционные отходы) образующихся в учреждениях здравоохранения, в том числе в связи с SARS-CoV-2 - возбудителем COVID-19, в полном соответствии с требованиями, указанными в настоящем СанПиНе.

15. ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1. Классификация медицинских отходов

Класс	Категория отходов	Описание и примеры
Неопасные медицинские отходы		
А	Общие отходы	Не представляющие какой-либо особой биологической, химической, радиоактивной или физической опасности, например, пищевые отходы из всех подразделений медицинских учреждений, за исключением отходов пациентов / из отделений с инфекционными заболеваниями, перерабатываемая бумага, стекло и пластик, мелкий мусор после уборки помещений, строительные отходы.
Опасные медицинские отходы		
Б	Инфекционные отходы	Предположительно содержащие патогенные микроорганизмы и представляющие риск передачи заболеваний, например, отходы, загрязненные кровью и другими жидкостями организма; отходы, включающие пищу, мокроту, гной, экскременты и любые материалы, которые контактировали с инфицированными пациентами.
	Острые отходы	Использованные или неиспользованные острые предметы, например, подкожные, внутримышечные, внутривенные или другие иглы; автоматически саморазрушающиеся шприцы; шприцы с фиксированными иглами; инфузионные наборы; скальпели; пипетки; ножи; лезвия; разбитое стекло.
	Патологические отходы	Ткани, органы или жидкости человека; части тела; плоды; неиспользованные продукты крови.

В	Высокоинфекционные отходы	<p>Это отходы, загрязнённые кровью и другими жидкостями организма, заражёнными высокоинфекционными патогенами, отходы, включающие продукты питания, экскременты и другие материалы, которые контактировали с пациентами, с наличием особо опасных инфекционных заболеваний.</p> <p>Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств (лабораторные культуры и микробиологические компоненты), работа которых связаны с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности и представляют высокий риск передачи заболевания</p>
Г	Фармацевтические отходы, цитотоксические отходы	<p>Фармацевтические препараты, срок годности которых истёк или которые больше не нужны; изделия, загрязнённые фармацевтическими препаратами или содержащие их в своём составе.</p> <p>Цитотоксические отходы, содержащие вещества с генотоксическими свойствами, например отходы, содержащие цитостатические препараты (часто используемые в терапии онкозаболеваний); генотоксические химические препараты</p>
	Химические отходы	<p>Отходы, содержащие химические вещества, например, лабораторные реагенты; проявитель для фотопленки; дезинфицирующие средства, срок годности которых истёк или которые больше не нужны; растворители; отходы с высоким содержанием тяжёлых металлов, например, батареи; сломанные ртутьсодержащие термометры и манометры кровяного давления.</p>
Д	Радиоактивные отходы	<p>Отходы, содержащие радиоактивные вещества, например, неиспользованные жидкости, полученные в результате лучевой терапии или лабораторных исследований; загрязнённая стеклянная посуда, упаковки или абсорбирующая бумага; моча и экскременты пациентов, получавших в ходе лечения или проведения анализов радиоактивные препараты (негерметичные); а также герметичные источники.</p>

Таблица 2 Упаковка, цветная кодировка и частота сбора отходов

Класс	Категория отходов	Цвет контейнера и маркировки	Тип контейнера	Частота сбора
А	Общие медицинские отходы	Чёрный или белый, с помечкой на контейнере: "Отходы класса А"	Пластиковый мешок помещается внутрь контейнера или контейнер дезинфицируется после использования	Когда контейнер заполнен на три четверти или по, крайней мере, один раз в день
	Инфекционные отходы	Жёлтый, с символом биологической опасности и с помечкой на контейнере "Отходы класса Б"	Не протекающий жёсткий пластиковый мешок помещается внутрь контейнера	Когда контейнер заполнен на три четверти или по, крайней мере, один раз в день
Б	Острые отходы	Жёлтый, с символом биологической опасности	Контейнер с твёрдыми проколостойкими стенками	Когда контейнер заполнен до указанной отметки, линии, или на три четверти
	Патологические отходы	Жёлтый, с символом биологической опасности	Не протекающий жёсткий пластиковый мешок помещается внутрь контейнера	Когда контейнер заполнен на три четверти или по, крайней мере, один раз в день
В	Высокоинфекционные отходы	Красный, с символом биологической опасности и помечкой на контейнере "Отходы класса В"	Не протекающий жёсткий пластиковый мешок помещается внутрь контейнера	Когда контейнер заполнен на три четверти или по, крайней мере, один раз в день
Г	Химические и фармацевтические отходы	Любой цвет кроме жёлтого или красного, и с наличием соответствующего символа опасности	Пластиковый мешок или твёрдый контейнер	По требованию
Д	Радиоактивные отходы	Помеченный символом радиационной опасности	Свинцовый ящик	По требованию

Таблица 3. Классификация особо опасных веществ, которые могут быть в отходах

- Взрывоопасные отходы	- Едкие кислотные отходы
- Токсичные отходы	- Едкие щелочные отходы (основания)
- Легковоспламеняющиеся отходы	- Галогенизированные растворители (содержащие хлор, бром, йод или фтор)
- Окислительные отходы	-Негалогенизированные растворители

Таблица 4. Случаи и способы передачи патогенов с примерами соответствующих видов деятельности (не являются исчерпывающими)

Зараженные отходы через	Патогены	Группа риска	Способ передачи	Люди с риском заболевания/ деятельность
Кровь	HVB	3	Контакт, связанный с травмой слизистой оболочки или раннее повреждённой кожей или иглой	Все лица, занимающиеся обработкой отходов (медицинские работники, уборщики, внутренние и внешние операторы по утилизации отходов, мусорщики).
	HVC	3		
	HIV	3		
Секрция из органов дыхания	SARS-CoV-2	3	Воздушно-капельный (ингаляция)	Все лица, занимающиеся обработкой отходов (медицинские работники, уборщики, внутренние и внешние операторы по утилизации отходов, мусорщики)
	Комплекс микобактерий туберкулеза	3		

Зараженные отходы через	Патогены	Группа риска	Способ передачи	Люди с риском заболевания/ деятельность
Стул	Сальмонелла Тифи	3**	Прямой / непрямой контакт	Все лица, занимающиеся обработкой отходов (медицинские работники, уборщики, внутренние и внешние операторы по утилизации отходов, мусорщики))
Кровь, телесные жидкости и респираторные секреты	Вирус Эбола	4	Прямой / непрямой контакт, воздушно-капельный, Контакт, связанный с травмой	Все лица, занимающиеся обработкой отходов (медицинские работники, уборщики, внутренние и внешние операторы по утилизации отходов, мусорщики)

Приложения 1

Символ биологической опасности на инфекционных отходах.



Приложения 2

Требования для место временного хранения опасных отходов

Помещения для хранения опасных отходов должны соответствовать следующим требованиям:

Зона хранения должна иметь непроницаемый, твердый пол с хорошим дренажом (вдали от водных потоков).

Помещение для хранения должно легко очищаться и дезинфицироваться.

Потолок должен быть окрашен водостойкой краской.

Стены должны быть покрыты глазурованной керамической плиткой/кафелем.

В зоне хранения должны быть помещения, где можно отделять отходы общего назначения от инфекционных и других опасных отходов.

Необходимо наличие воды для очистки помещений и мытья рук.

Персонал, отвечающий за обработку отходов, должен иметь легкий доступ в зону хранения.

Вход в хранилище должен закрываться на замок, чтобы предотвратить доступ посторонних лиц.

Транспортным средствам для сбора отходов необходимо обеспечить легкий доступ в зону хранения.

Место хранения должно быть защищено от попадания солнца.

Место хранения должно быть недоступно для животных, насекомых и птиц.

Должно быть обеспечено хорошее освещение и хотя бы пассивная вентиляция.

Хранилище не должно находиться вблизи магазинов, продающих свежие продукты; и зон приготовления пищи.

Запас оборудования для очистки, защитной одежды, мешков для мусора или контейнеров должен быть расположен рядом с местом хранения отходов.

Умывальник/ раковина с проточной водопроводной водой и мылом должны быть легко доступны для персонала.

В зоне хранения следует регулярно проводить уборку, не реже одного раза в неделю.

Необходимо иметь доступное оборудование для локализации утечек.

Помещения для хранения должны соответствовать объемам отходов, образующихся в каждом конкретном медицинском учреждении.

Приложение 3

Символ на хранилище для инфекционных и острых отходов



Приложение 4 (рекомендуемое)

**Технологический журнал учёта отходов класса Б и В
в структурном подразделении.**

Наименование структурного подразделения _____

Дата	Вид и количество упаковок	Время сдачи на обеззараживание / временное хранение	Ф. И. О. ответственного лица	Подпись ответственного лица

Приложение 5
(рекомендуемое)

**Технологический журнал учёта отходов класса Б и В
в организации.**

Наименование организации _____

Дата вывоза	Количество ед. упаковки	Вес отходов	Наименование организации, осуществляющей вывоз	Сдал (Ф. И. О. и подпись)	Принял (Ф. И. О. и подпись)
			-		

Приложение 6
(рекомендуемое)

**Технологический журнал участка обработки отходов класса
Б и В в организации.**

Наименование организации _____

Поступление отходов					Обработка отходов				
Дата время	Код подразделения	Кол-во ед. упаковки по видам)	Вес отходов	Подписи		Дата время	Режим	Индикаторы	Ф. И. О. и подпись ответственные лица
				сдал	принял				

Приложение 7
(рекомендуемое)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации

(подпись)
« _____ » _____ 20 г.

Наряд-допуск № _____

На уничтожение медицинских иммунобиологических препаратов непригодных к применению в связи _____

(указать причину уничтожения)

Наименование медицинских иммунобиологических препаратов _____

Количество (доз) _____

Срок годности _____

Лица, ответственные за проведение и безопасность уничтожения препарата _____

(члены производственно-технической комиссии)

Дата уничтожения _____

Место уничтожения _____

Порядок и способ уничтожения _____

Приложение 8
(рекомендуемое)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель организации

(подпись)
«_____» _____ 20 г.

АКТ № _____
от «_____» _____ 200 г.

Комиссия в составе: _____

_____ составила настоящий акт на уничтожение нижеперечисленных медицинских иммунобиологических препаратов, хранящихся в _____

_____ (наименование организации)
и пришедших в негодность по причине _____

_____ (указать причину)
Наименование препарата _____

Номер серии _____

Срок годности _____

Количество (дозы) _____

Дата уничтожения _____

Место уничтожения _____

Способ уничтожения _____

Подписи: Председатель комиссии _____

Члены комиссии _____