

Методические рекомендации по обезвреживанию использованного инструментария и других потенциально инфицированных отходов в пунктах профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения



Руководство разработано
по заказу Федеральной
службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей
и благополучия человека
Открытым Институтом
Здоровья в рамках
«Приоритетного
национального проекта
в сфере здравоохранения»
в 2007 году

Методические рекомендации
по обезвреживанию
использованного инструментария
и других потенциально
инфицированных отходов
в пунктах профилактики
ВИЧ-инфекции
среди уязвимых групп населения

Москва
2007

Методические рекомендации разработаны Учебно-Консультационным Центром Открытого Института Здоровья в рамках «Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» в 2007 году.

Авторы данного руководства:

- Мельникова А. А. (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека)
- Бормашов А. В. (Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека)
- Акимкин В. Г., д-р мед. наук, проф. (ФГУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора)
- Федорова Л. С., д-р мед. наук (ФГУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора).

Оглавление

1. Область применения	4
2. Нормативные ссылки	4
3. Общие положения	5
4. Требования к сбору, обеззараживанию, временному хранению, транспортировке с целью последующего обезвреживания потенциально инфицированных медицинских отходов	6
5. Требования к соблюдению техники безопасности при сборе и обеззараживании медицинских отходов	12
Приложение. Акт о получении травмы при обращении со шприцами инъекционными однократного применения	15
Список литературы	16

Методические рекомендации по обезвреживанию использованного инструментария и других потенциально инфицированных отходов в пунктах профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения. — Москва, 2007. — 16 с.

1. Область применения

1.1. Настоящие методические рекомендации (МР) предназначены для пунктов профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения, на которых осуществляется сбор использованного инструментария однократного применения (шприцев, систем для забора крови и т. п.), их обеззараживание, временное хранение перед транспортировкой на обезвреживание, оказание первичной медицинской и консультативной помощи потребителям инъекционных наркотиков (ПИН).

1.2. В методических рекомендациях изложены требования, направленные на организацию работы по сбору, обеззараживанию, временному хранению перед транспортировкой на обезвреживание использованного инструментария и других потенциально инфицированных отходов, снижение риска инфицирования персонала при выполнении им служебных обязанностей, выполнение основных правил по технике безопасности при обращении с использованными ПИН шприцами инъекционными однократного применения и другими потенциально инфицированными отходами, порядок действий при аварийных ситуациях.

2. Нормативные ссылки

2.1. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» № 52, ФЗ от 30.03.99. с изменениями от 22.08.04. № 122 ФЗ.

2.2. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», № 157 ФЗ от 17.09.98.

2.3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (№ 5487–1 от 02.06.93). № 5487–1 от 22.07.93.

2.4. Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» № 128 ФЗ от 08.08.01.

2.5. «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы. Средства. Режимы» ОСТ 4221–2–85.

2.6. «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» СанПиН 2.1.7.728–99.

2.7. «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» СП 1.1.1058–01.

2.8. «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» СанПиН 2.1.3.1375–03.

2.9. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности» СП 3.5.1378–03.

2.10. «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней» СП 3.1/3.2.1379–03.

2.11. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения № МУ–287–113 от 30.12.1998 г.

2.12. Инструкция по сбору, хранению и сдаче лома медицинских изделий однократного применения. Утверждена МЗ СССР 24.09.1989.

3. Общие положения

3.1. Шприцы инъекционные однократного применения, системы для забора крови однократного применения, используемые на пунктах профилактики ВИЧ-инфекции, а также другие медицинские отходы, образующиеся после проведения инъекций и лечебно-диагностических процедур относятся к медицинским отходам, потенциально опасным в отношении распространения инфекционных заболеваний, и являются медицинскими отходами класса Б.

3.2. В целях предупреждения распространения инфекционных заболеваний человека и исключения возможности заражения персонала на пунктах профилактики ВИЧ-инфекции необходимо своевременно и в полном объеме проводить предусмотренные санитарными правилами мероприятия, в том числе безопасный сбор, обеззараживание, временное хранение перед транспортировкой на обезвреживание использованного инструментария и других потенциально инфицированных медицинских отходов, образующихся на пунктах профилактики ВИЧ-инфекции.

3.3. Контроль за соблюдением мероприятий по безопасному сбору и обеззараживанию, временному хранению медицинских отходов класса Б, образующихся на пунктах профилактики ВИЧ-инфекции, за качеством их обеззараживания включается в программу (план) производственного контроля учреждения.

4. Требования к сбору, обеззараживанию, временному хранению, транспортировке с целью последующего обезвреживания потенциально инфицированных медицинских отходов

4.1. Шприцы инъекционные однократного применения, системы для забора крови однократного применения и другой одноразовый инструментарий, применяемый на пунктах профилактики ВИЧ-инфекции, а также перевязочные материалы (вата, марля, тампоны и т. п.) после использования являются опасными (класс Б) отходами вследствие контаминации их инфицированными или потенциально инфицированными биологическими жидкостями.

4.2. Для сбора использованных шприцев, а также других использованных колюще-режущих одноразовых инструментов рекомендуется применять одноразовые герметичные непрокальваемые емкости с соответствующей отходам класса Б цветовой и текстовой маркировкой, зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке. Конструкция таких емкостей для сбора отходов должна обеспечивать их герметизацию и невозможность их вскрытия при транспортировке.

В случае должного обеспечения всех необходимых требований эпидемиологической безопасности в процессе их сбора, временного хранения, транспортировки к месту обезвреживания с обязательным применением термических методов обезвреживания (пиролиз) — обеззараживание перед транспортировкой отходов, помещенных в герметичные емкости, может не производиться.

Сбор прочих потенциально инфицированных медицинских отходов может проводиться в отдельные одноразовые герметичные емкости без предварительного обеззараживания (при условии соблюдения перечисленных выше требований эпидемиологической безопасности) или в соответствии с «Правилами сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» (СанПиН 2.1.7.728-99) с последующим обеззараживанием химическим или физическими методами.

4.3. Одноразовые герметичные непрокальваемые емкости необходимой вместимости с соответствующей отходам класса Б цветовой и текстовой маркировкой, зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке, выдаются ПИН вместе со шприцами в обмен на аналогичные с использованными шприцами.

Герметичные емкости с использованными шприцами, принятые от ПИН для последующей транспортировки на уничтожение термическими методами (пиролиз), помещают в мини-контейнер или мешок с со-

ответствующей отходам класса Б цветовой и текстовой маркировкой, закрепленный на стойке-тележке, и временно хранят до прибытия специализированного автотранспорта организации (фирмы), имеющей лицензию на работу (обращение) с опасными (медицинскими) отходами.

Сбор шприцев от ПИН возможен в общий контейнер (герметичную непрокальваемую емкость), закрепленный у окна сбора шприцев под непосредственным наблюдением работника пункта профилактики ВИЧ-инфекции (пункта обмена шприцев — ПОШ).

По заполнении емкости на 3/4 объема ее герметизируют, помещают на временное хранение, а затем транспортируют с целью последующего обезвреживания термическими методами (пиролиз).

4.4. При невозможности обеспечить в полной мере выполнение требований эпидемиологической безопасности при сборе, хранении, транспортировке и обезвреживании медицинских отходов (невозможность применения термических способов обезвреживания) рекомендуется проводить обеззараживание медицинских отходов в местах их первичного сбора. Для проведения обеззараживания потенциально опасных медицинских отходов рекомендуются химический и физический методы.

4.4.1. Химический метод обеззараживания

4.4.1.1. Химический метод обеззараживания не может считаться рациональным для обеззараживания шприцев инъекционных однократного применения, а также систем для забора крови, так как требует дополнительных манипуляций с потенциально контаминированными шприцами и иглами со стороны персонала по заполнению использованных шприцев и систем дезинфицирующим раствором, тем самым увеличивая риск инфицирования медицинских работников гемоконтактными инфекциями, в том числе ВИЧ-инфекцией.

4.4.1.2. Для дезинфекции прочих потенциально опасных медицинских отходов, образующихся на пункте профилактики ВИЧ-инфекции, используют дезинфицирующие средства, имеющие свидетельство о государственной регистрации, сертификат соответствия и методические указания (инструкции) по их применению. Концентрацию дезинфицирующего средства и время экспозиции определяют в соответствии с методическими указаниями (инструкцией) по его применению с учетом режимов, рекомендуемых для дезинфекции изделий медицинского назначения при вирусных инфекциях.

Дезинфицирующий раствор в емкостях меняют по окончании смены работы. Периодичность смены раствора в емкостях может быть определена в соответствии с методическими указаниями (инструкцией) по применению дезинфектанта.

На емкости для хранения дезинфицирующего средства должно быть указано его название, концентрация, назначение и дата приготовления (для готовых к применению средств, разрешенных для многократного использования, указывают дату начала использования).

После химической дезинфекции медицинские отходы упаковывают в пакет (емкость), заполняя его (ее) на 3/4 объема, помещают в мини-контейнер соответствующей отходам класса Б цветовой маркировки и хранят до транспортировки к месту уничтожения.

4.4.2. Физические методы обеззараживания

4.4.2.1. Метод обеззараживания насыщенным водяным паром в паровых стерилизаторах (автоклавах) применяют в соответствии с методическими указаниями «По дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения» от 30.12.1998 № МУ–287–113 и «Инструкцией по сбору, хранению и сдаче лома медицинских изделий однократного применения», утвержденной Минздравом СССР 24.09.1989 г.

Использованные шприцы (системы для забора крови) в одноразовых непрокальваемых герметичных емкостях для сбора отходов помещают в автоклав, предварительно приоткрыв крышку емкости, для того чтобы пар мог проникнуть внутрь, и выдерживают при температуре 121 °С в течение 30 мин.

В аналогичном режиме обеззараживаются методом автоклавирования прочие медицинские отходы, не содержащие колюще-режущих предметов, которые могут быть собраны в специальные паропроницаемые пакеты или биксы.

После проведенного цикла дезинфекции емкости плотно закрываются крышками (герметизируются), медицинские отходы, находящиеся в паропроницаемом пакете или в биксе, упаковываются в пакет однократного применения, предназначенный для сбора отходов с соответствующей классу опасности Б цветовой и текстовой маркировкой, герметизируются и доставляются посредством стойки-тележки в помещение временного хранения отходов (в мини-контейнер) до окончания времени рабочей смены с целью последующей транспортировки к месту обезвреживания (утилизации).

4.4.2.2. Метод обеззараживания медицинских отходов в установке УОМО-01/150 (УОМО-02/90) путем воздействия электромагнитного излучения сверхвысокой частоты и влажного пара при температуре 100 °С в течение 60 мин. применяют в соответствии с методическими рекомендациями «Использование электромагнитного излучения сверхвысокой частоты для обеззараживания инфицированных медицинских отходов», утвержден-

ными ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» 06.05.2006 г. № 02.007.06.

Медицинские отходы, не содержащие одноразовых колюще-режущих инструментов, помещают в пакет однократного применения, закрепленный на емкости (контейнере) однократного применения или стойке-тележке и предназначенный для сбора отходов с соответствующей опасности класса Б цветовой и текстовой маркировкой. По заполнении пакета на 3/4 объема его герметизируют, доставляют непосредственно к месту обеззараживания и помещают в специальный полипропиленовый бак, который прилагается к установке УОМО-01/150 (УОМО-02/90) с предварительно вставленным в него полипропиленовым пакетом. В полипропиленовый пакет добавляется 2 л специального сенсibiliзирующего раствора (1 столовая ложка 20%-ного раствора сенсibiliзатора на 2 л воды).

Непрокальваемые одноразовые емкости с использованными шприцами (системами для забора крови) помещаются в центре бака над другими медицинскими отходами. Перед помещением указанных емкостей в бак в них добавляют сенсibiliзирующий раствор так, чтобы иглы были полностью погружены в раствор.

После проведенного цикла обеззараживания медицинские отходы, находящиеся в полипропиленовом пакете, упаковываются в наружный пакет однократного применения, предназначенный для сбора отходов с соответствующей классу Б опасности цветовой и текстовой маркировкой, который затем герметизируется и доставляется посредством стойки-тележки в помещение временного хранения отходов (в мини-контейнер) до окончания времени рабочей смены с целью последующей транспортировки к месту обезвреживания (утилизации).

4.5. Для безопасного сбора шприцев могут применяться специальные приспособления для отделения игл – иглосъемники и иглоотсекатели, которые рекомендуется выдавать ПИН вместе с пакетами соответствующей классу Б опасности цветовой маркировки.

4.5.1. Иглосъемник представляет собой твердую непрокальваемую пластиковую емкость однократного применения, имеющую крышку с отверстием специальной конфигурации, подходящим для снятия игл со шприцев разного диаметра. Пакеты соответствующей классу Б опасности цветовой маркировки предназначены для сбора необеззараженных шприцев без игл.

После инъекции шприцем обычной конструкции игла отделяется с помощью иглосъемника, попадая в его емкость. Шприцы без игл помещаются в пакет.

Шприцы без игл обычной конструкции, принятые от ПИН на обменно-консультативном пункте в пакетах, могут быть обеззаражены химическим и физическими методами. Иглы, находящиеся в емкости иглосъемника, заполненной не более чем на 3/4 объема, необходимо обеззараживать только физическими методами.

Для обеззараживания шприцев без игл химическим методом медицинский работник набирает в шприц при помощи поршня дезинфицирующий раствор из специальной емкости, промаркированной «для дезинфекции шприцев». Шприц без иглы с набранным дезинфицирующим раствором помещают в емкость с дезинфицирующим раствором, промаркированную «для дезинфекции шприцев», и выдерживают необходимое время экспозиции согласно инструкции по применению используемого дезинфектанта. Затем выпускают дезинфицирующий раствор при помощи поршня, после чего обеззараженные поршни и корпуса шприцев укладывают в емкость (пакет, контейнер) однократного применения соответствующей медицинским отходам класса Б цветовой маркировки. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, помещают в мини-контейнер соответствующей классу медицинских отходов цветовой маркировки и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов с целью последующей транспортировки к месту обезвреживания (утилизации).

Шприцы без игл могут быть обеззаражены путем воздействия насыщенного водяного пара (автоклавирования) или воздействия излучением сверхвысокой частоты (в СВЧ-установке) в соответствии с руководством по применению.

Для обеззараживания игл, находящихся в емкости иглосъемника, применяют физические методы: автоклавирование и СВЧ-воздействие. Перед помещением иглосъемника с иглами в установку для обеззараживания необходимо открыть отверстие в его крышке для обеспечения проникновения пара внутрь (при автоклавировании) или залить раствор сенсibilизатора (при использовании СВЧ-установки).

4.5.2. Для безопасного сбора использованных шприцев потребителям инъекционных наркотиков (ПИН) могут выдаваться иглоотсекатели для сбора игл и пакеты соответствующей опасности классу Б цветовой маркировки для сбора необеззараженных шприцев без игл. Применение иглоотсекателей может являться предпочтительной практикой при использовании саморазрушающихся шприцев (СР-шприцев).

После инъекции игла отсекается от шприца с помощью иглоотсекателя, попадая в герметичный интегрированный контейнер. Шприцы без игл помещаются в пакет.

Иглы в контейнерах, заполненных не более чем на 3/4 объема, и шприцы без игл, принятые на ПОШ в пакетах, обеззараживаются только физическими методами, причем контейнеры с иглами могут быть обеззаражены двумя способами: с помощью воздействия насыщенного водяного пара в паровом стерилизаторе (автоклаве) или путем воздействия электромагнитного излучения сверхвысокой частоты и влажного пара в установках СВЧ, а шприцы — только последним способом.

При автоклавировании для обеспечения проникновения пара внутрь контейнера с иглами необходимо перед помещением его в автоклав приоткрыть крышку.

При использовании для обеззараживания игл в контейнерах СВЧ-установок внутрь контейнера с иглами необходимо залить специальный раствор — сенсibilизатор так, чтобы все иглы были покрыты раствором.

Шприцы без игл обеззараживаются в СВЧ-установке в соответствии с руководством по ее применению.

4.6. Медицинские работники, проводящие дезинфекцию шприцев инъекционных однократного применения, составляют заключительный акт о дезинфекции на всю партию отработанных шприцев, накопленных за определенный период и подготовленных для сдачи в специализированные организации, имеющие лицензии на работу (обращение) с опасными (медицинскими) отходами.

4.7. Однократно применяемая тара для сбора отходов (пакеты, контейнеры, герметичные емкости для сбора игл и шприцев, иглосъемники, иглоотсекатели), используемая в учреждениях, должна отвечать медико-техническим требованиям к данной продукции и иметь свидетельство о регистрации, разрешающее ее применение в медицинской практике в соответствии с СанПиН 2.1.7.728-99.

4.8. Временное хранение (накопление) собранных медицинских отходов (шприцев, систем и пр.), упакованных в однократную герметичную тару, осуществляется в мини-контейнерах соответствующей цветовой маркировки, размещенных в специально отведенном для этой цели помещении или на открытом участке с использованием маркированных в соответствии с классом опасности межкорпусных контейнеров.

4.9. Пункт профилактики ВИЧ-инфекции заключает договор на вывоз медицинских отходов со специализированной организацией, имеющей лицензию на обращение с медицинскими отходами (сбор, транспортировка, размещение, переработку, обезвреживание отходов). Договор учреждения со специализированной организацией на вывоз медицинских отходов должен включать график вывоза.

4.10. При отсутствии в населенном пункте организаций, занятых сбором и обезвреживанием полимерно-пластиковых отходов, обеззараживание использованных шприцев инъекционных однократного применения (отходы класса Б) предпочтительнее производить с применением тепловых методов: в специально выделенном для этих целей паровом стерилизаторе (автоклаве) при температуре 132°С 20 мин. с целью подвергнуть их деструкции (изменению внешнего вида и потере потребительских свойств). Отходы ПОШ после проведенной дезинфекции могут быть вывезены и захоронены на полигонах для твердых бытовых отходов (ТБО).

4.11. Для обезвреживания медицинских отходов класса опасности Б, в том числе шприцев инъекционных однократного применения, систем для забора крови и т. п., рекомендуются термические методы.

4.11.1. Приоритетным является метод высокотемпературного термического обезвреживания медицинских отходов в пиролизных установках и инсинераторах.

Преимуществами метода являются его экологическая и эпидемиологическая безопасность, значительное уменьшение (в 10–15 раз) объема и массы обезвреживаемых отходов. Метод предполагает дожигание образующихся при горении газов при температуре не менее 1100–1300 °С, обеспечивающее полный распад диоксинов. Метод универсален — любые отходы могут загружаться в установку без какой-либо предварительной сортировки.

4.11.2. Допустимо применение комбинированных технологий обезвреживания медицинских отходов на основе сочетания механического измельчения медицинских отходов и тепловых (химических) методов дезинфекции в специальных установках отечественного и зарубежного производства, зарегистрированных и разрешенных к применению на территории Российской Федерации.

5. Требования к соблюдению техники безопасности при сборе и обеззараживании медицинских отходов

5.1. Сотрудники, осуществляющие сбор, обеззараживание, временное хранение и транспортировку медицинских отходов опасности класса Б, должны иметь специальную подготовку по технике безопасности при этих работах, уметь применять специальное оборудование и дезинфицирующие средства в соответствии с функциональными обязанностями, утвержденными руководителем организации. Персонал должен быть иммунизирован против гепатита В.

5.2. Обучение персонала правилам безопасного обращения с медицинскими отходами класса опасности Б осуществляют специалисты, ответственные за организацию обращения с отходами.

5.3. Сотрудникам ПОШ, осуществляющим сбор, обеззараживание, временное хранение медицинских отходов, категорически запрещается:

– пересыпать собранные шприцы инъекционные однократного применения из одной тары в другую;

– размещать емкости для сбора шприцев инъекционных однократного применения вблизи электронагревательных приборов (как в местах образования, так и в помещениях временного накопления);

– утруждать отходы шприцев инъекционных однократного применения руками;

– осуществлять сбор отходов шприцев инъекционных однократного применения без перчаток и спецодежды.

5.4. В случае получения работником травмы при обращении с использованными шприцами в отношении его должны быть приняты меры экстренной профилактики в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами. Все случаи травм фиксируют в актах травматизма и составляют акт о несчастном случае с указанием даты, времени, места, характера травмы, подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод обработки кожных покровов, слизистых оболочек (Приложение).

5.5. На рабочем месте персонала, занимающегося сбором и транспортировкой отходов, должна быть аптечка первой медицинской помощи (5%-ная спиртовая настойка йода, 70-градусный спирт, навески перманганата калия и вода для растворения, стерильные салфетки, бинты, пластырь и бактерицидный пластырь).

5.6. Работники, занимающиеся сбором и транспортировкой медицинских отходов, должны проходить предварительный при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры.

5.7. Персонал, занимающийся обеззараживанием, сбором и транспортировкой отходов должен быть обеспечен спецодеждой (халат, шапочка, обувь) и средствами индивидуальной защиты (респираторами, резиновыми перчатками, герметичными очками, непромокаемыми фартуками, которые применяют в соответствии с инструкциями).

5.8. В случае аварии при использовании, обеззараживании, сборе и транспортировке шприцев инъекционных однократного применения необходимы следующие действия:

- медицинский работник немедленно информирует руководителя организации;
- при попадании инъекционного материала на слизистые оболочки глаз их промывают большим количеством воды;
- в случае повреждения кожных покровов рану промывают водой, обрабатывают настойкой йода и устанавливают медицинское наблюдение за пострадавшим;
- загрязненные поверхности и медицинскую одежду обрабатывают дезинфицирующими растворами;
- по завершении действий по ликвидации аварии ответственное лицо составляет акт, в котором отражает место, время, причины аварии, меры по ее ликвидации;
- акт утверждает руководитель ПОШ;
- при высокой вероятности заражения (травма заведомо инфицированной иглой, глубокая травма острым инструментом и пр.), пострадавший сотрудник должен как можно быстрее обратиться к специалисту по ВИЧ/СПИДу для консультации, наблюдения и, возможно, получения экстренной химиопрофилактики.

АКТ
о получении травмы при обращении
со шприцами инъекционными однократного применения

1. Дата составления _____
2. Место составления _____
3. Комиссия в составе 3-х человек:
 Должность, Ф.И.О. _____
 Должность, Ф.И.О. _____
 Должность, Ф.И.О. _____
4. Ф.И.О., должность, стаж работы по специальности сотрудника учреждения, получившего травму _____

5. Локализация и характер повреждения _____

6. Дата, время травмы, описание ситуации _____

7. Данные об использовании средств индивидуальной защиты, соблюдении правил техники безопасности _____

8. Подписи с указанием должностей и фамилий _____

Настоящий акт хранится не менее 3-х лет

Список литературы

1. Приказ МЗ СССР № 720 от 31.07.78. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией».
2. Приказ МЗ СССР № 254 от 03.09.91. «О развитии дезинфекционного дела в стране» с изменениями и дополнениями (письмо МЗ РФ 23–02/733 и ГКСЭН № 01–20/104–11 от 29.07.92).
3. Приказ МЗ РФ № 345 от 26.11.97. «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».
4. Приказ Минздрава России № 344 от 10.11.02. «О государственной регистрации дезинфицирующих, дезинсекционных и дератизационных средств для применения в быту, в лечебно-профилактических учреждениях и на других объектах для обеспечения безопасности и здоровья людей».
5. «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами». СП 3.1.958–99.
6. *Акимкин В. Г.* Санитарно-эпидемиологические требования к организации сбора, обезвреживания, временного хранения и удаления отходов в лечебно-профилактических учреждениях: Метод. пособие / В. Г. Акимкин. — М.: Изд-во РАМН, 2004. — 84 с.
7. *Красильников А. П.* Справочник по антисептике / А. П. Красильников. — Минск, 1995. — 367 с.
8. *Опарин П. С.* Гигиена больничных отходов / П. С. Опарин. — Иркутск, 2001. — 176 с.
9. *Опарин П. С.* Актуальные вопросы обращения с медицинскими отходами / П.С. Опарин. — Иркутск, 2003. — 118 с.
10. *Шандала М. Г.* Актуальные проблемы дезинфектологии в профилактике инфекционных заболеваний / М.Г. Шандала // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 1997. — Вып. 3. — 24–30 с.
11. *Шандала М. Г.* Вопросы дезинфектологического обеспечения биобезопасности / М.Г. Шандала // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2002. — Вып. 6. — 16–22 с.