

HMSO05/2002

Внутренний номер: 306414

[Varianta în limba de stat](#)

[Карточка документа](#)



Республика Молдова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Nr. 5

от 14.12.2001

об утверждении и применении "Правил о распоряжении медицинскими отходами"

Опубликован : 24.01.2002 в Monitorul Oficial Nr. 013 статья № : 29

В целях улучшения санитарно-эпидемиологического надзора, во исполнение требований Закона Республики Молдова "Об охране санитарно-эпидемиологического благополучия населения" № 1513-ХП от 16.06.93 (33 п.(2) УТВЕРЖДАЮ:

"Правила о распоряжении медицинскими отходами" (прилагаются).

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Считать действительными "Правила о распоряжении медицинскими отходами" № 06.8.3-45 от 10.12.2001 и ввести в действие на территории Республики Молдова.
 2. Руководителям министерств и ведомств, организаций способствовать выполнению Правил.
 3. Национальному научно-практическому центру профилактической медицины Министерства здравоохранения (генеральный директор г-н Михай Магдей), руководителям уездных и муниципальных центров превентивной медицины (включая их секториальные ЦПМ) организовать контроль выполнения требований в соответствии с "Правилами о распоряжении медицинскими отходами".
 4. Заместителю генерального директора Национального научно-практического центра превентивной медицины МЗ Ворфоломею Калмык обеспечить опубликование настоящего решения в Официальном мониторе Республики Молдова и размножение, распределение настоящего документа.
 5. Ответственность за невыполнение настоящих правил и гигиенических норм возложить (персонально) на руководителей учреждений и физических лиц экономических структур.
 6. Настоящее решение вступает в силу с момента опубликования.
- Контроль за выполнением настоящего решения оставляю за собой.

Главный Государственный

Санитарный Врач

Ион Бахнарел

Кишинэу, 14 декабря 2001 г.

№ 05-00.

"УТВЕРЖДАЮ" "ЗАРЕГИСТРИРОВАН"

Министерство юстиции Республики
санитарный врач

Главный государственный
Молдова
№ 250 от 14.01. 2002

И.Бахнарел
№ 06.8.3-45 от 10.12.2001

Министр

Ион Морей

П р а в и л а
о распоряжении медицинскими
отходами

I. Цель и область применения

1. Целью технических норм о распоряжении медицинскими отходами является регламентирование метода сбора, временного хранения, транспортировки и нейтрализации этих отходов. Особое внимание следует обращать на опасные отходы, для того чтобы предотвратить отрицательное влияние на здоровье населения и для предупреждения заражения внешней среды.

2. Нормы распространяются на всех юридических и физических лиц, занимающихся медицинской деятельностью, в результате которой производятся медицинские отходы.

Производитель отходов является ответственным за соблюдение правил выполнения удаления и нейтрализации производимых отходов, допуская к работе аттестованных юридических лиц, независимо от вида используемого оборудования (собственного или арендуемого).

Производитель отходов должен располагать планируемыми бюджетными средствами, необходимыми для обеспечения правильной ликвидации опасных отходов, образующихся в результате своей деятельности, до полной их нейтрализации.

Медицинские учреждения должны разрабатывать и успешно внедрять эту стратегию, направленную на минимизацию образования "опасных" медицинских отходов.

Медицинские учреждения разрабатывают и реализуют план распоряжения отходами, образующимися в результате медицинской деятельности в соответствии с внутренним распорядком и профессиональной деятельностью.

3. Ответственность лиц, задействованных на всех уровнях системы управления опасными отходами, должна быть четко определена во внутренних документах данной организации (правила, кодекс) и включает следующее:

- необходимость минимизации накопления отходов, обезвреживание на этапе его производства, используя все доступные средства;
- необходимость усовершенствования и разработки новых технологий в проведении медицинских манипуляций, сопровождающих формирование медицинских отходов;
- необходимость сортировки отходов на опасные и безопасные;
- необходимость снижения общей стоимости бюджетных расходов на этапах утилизации при сбалансированном соотношении доходов и расходов и максимальном использовании разового медицинского инструментария.

4. Настоящие нормы действительны для всех медицинских учреждений, которые производят медицинские, хозяйственные и бытовые отходы, в том числе:

5. Крупные производители:

- республиканские, уездные и муниципальные больницы
 - научно-исследовательские медцентры
 - республиканская судмедэкспертиза
 - уездные судмедэкспертизы
 - кафедры медицинского университета
- учреждения, которые производят и хранят медикаменты и биологические препараты.

6. Средние производители:

- поликлиники
- центры по переливанию и консервации крови
- микробиологические и клинические лаборатории
- роддома
- противотуберкулезные санатории
- стоматологические кабинеты
- частные клиники
- патологоанатомические отделения.

7. Малые производители:

- зубные технические лаборатории
- больницы для хронических психических больных
- санаторно-курортные учреждения
- похоронные службы, где бальзамируются трупы для захоронения
- дома престарелых
- аптеки
- офтальмологические центры
- центры иглотерапии
- реабилитационные центры
- аптечные склады
- центры профилактической медицины
- дома ребенка
- центры семейных врачей.

II. Определение и значение
используемых терминов

8. Отходы, образующиеся в результате медицинской деятельности, - все опасные и неопасные отходы, которые производятся в медицинских учреждениях

9. "Опасные отходы" - отходы, являющиеся результатом медицинской деятельности, которые представляют опасность для здоровья населения и окружающей среды, образующиеся в процессе диагностики, лечения, включая тестирование, реабилитацию и профилактику болезни, а также при хранении и реализации лекарственных средств и биологических продуктов.

10. "Неопасные отходы, приравненные к хозяйственным" - отходы, которые образуются в результате хозяйственной деятельности, в их состав входят хозяйственные и бытовые отходы, не представляющие опасности для здоровья населения и окружающей среды.

11. "Патоморфологические отходы и анатомические фрагменты"- отходы, которые содержат ткани, органы, анатомические фрагменты, выделенные в результате хирургических операций и других медицинских процедур, в эту категорию включаются и лабораторные животные, которые используются в экспериментальных исследованиях.

12. "Инфекционные отходы"- это жидкие и твердые отходы, которые содержат кровь, биологические жидкости, а также материалы, которые содержат или были в контакте с вирусами, бактериями, гельминтами, токсинами и микрофлорой.

13. "Химические и фармацевтические отходы" представляют твердые химические вещества, жидкие или газообразные, которые могут быть токсическими, воспламеняющимися, а также лекарства с истекшим сроком годности и отходы с химиотерапевтическими веществами, которые могут быть цитотоксическими, генотоксическими, мутагенными, тератогенными или канцерогенными.

14. "Колюще-режущие отходы" - отходы, которые вызывают механические травмы или проколы кожи.

15. "Радиоактивные отходы" - это твердые, жидкие и газообразные отходы от

деятельности ядерной медицины, образующиеся при диагностике и лечении с использованием радиоактивных препаратов.

16. "Система управления отходами" - совокупность способов и методов сбора, сортировки, упаковки, временного хранения, транспортировки и нейтрализации отходов.

17. "Временное хранение" - это хранение определенный период времени упакованных отходов в специализированных помещениях до их транспортировки и финальной нейтрализации.

18. "Финальная нейтрализация" - это совокупность мер, направленных на управление "опасными отходами", являющимися результатом медицинской деятельности, с целью предотвращения угрозы риска влияния на внешнюю среду и на состояние здоровья населения

19. "Сжигание (кремация) отходов" - это сжигание отходов в специальных установках (генераторах), в которых достигается должная температура для полной нейтрализации их с использованием технологий по очистке газов от продуктов сгорания.

20. "Санитарное хранение" - это изоляция отходов при хранении в специальных местах (рампах), утвержденных и контролируемых.

21. "Производители отходов в медицинской деятельности" - это физическое или юридическое лицо, которое в результате своей профессиональной деятельности производит медотходы, которые классифицируются в соответствии с пунктом № III "Классификации". Производитель является ответственным за правильное выполнение финальной нейтрализации медицинских отходов.

22. "Внутренняя карточка" - это документ, где ведется учет всех отходов, производимых в медицинских учреждениях, с момента создания до их нейтрализации в соответствии с Постановлением Правительства РМ № 606 от 28.06.01.

III. Классификация медицинских отходов по категориям

23. "Безопасные отходы" - это хозяйственные отходы от пищеблоков, технико-медицинские, административные и т. д. Эти отходы прекращают быть безопасными, если в них попадают "опасные отходы" (шприцы с кровью, использованные системы переливания, биологические жидкости, биоматериалы). К безопасным отходам относится лекарственная упаковочная тара (пакеты, коробки, флаконы, бумага, бутылки), которые не были в контакте с кровью или другими биологическими жидкостями, гипс, не загрязненный биологическими жидкостями, бумага, пищевые отходы, за исключением образуемых в инфекционных отделениях, мешки и другие упаковочные материалы из пластика, отходы из стекла, которые были в контакте с биологическими жидкостями.

24. "Опасные отходы", в свою очередь, классифицируются:

- "Патоморфологические и анатомические отходы" включают весь материал из хирургических и гинекологических отделений, патоморфологических, экспериментальных лабораторий (трупы лабораторных животных). Эти отходы являются инфекционными, требующими соответствующих мер предосторожности.

- "Инфекционные отходы" - это отходы, которые содержат или были в контакте с кровью или другими биологическими жидкостями, а также вирусами, бактериями, паразитами, токсинами и микроорганизмами, например кровь, иглы, катетеры, системы переливания, перевязочный материал, аппараты для диализа, пластиковые пакеты для сбора крови, пластиковые пакеты для сбора мочи, лабораторный материал, перчатки.

"Инфекционные отходы" могут быть одновременно и колюще-режущими, которые собираются отдельно в тару с маркировкой "инфекционные отходы".

- "Колюще-режущие отходы" включают иглы, катетеры, шприцы с иглами, системы переливаний, скальпели, пипетки, стеклянные бутылки, другую битую посуду из

лабораторий, которые были в контакте с инфекционным материалом. Эти отходы также считаются "инфекционными", требующими соответствующих мер предосторожности.

- "Химические и фармацевтические отходы" - вакцины, сыворотки, лекарственные препараты с просроченным сроком, химиотерапевтические препараты, реактивы. Моющие и дезинфицирующие препараты с просроченным сроком считаются также "химическими отходами". Эти отходы уничтожаются согласно требованиям приказа МЗ № 42 от 21.02.01 "О мерах по безопасности нейтрализации медикаментов с просроченным сроком реализации или дефектами качества".

- "Радиоактивные отходы" - за этими отходами надзор осуществляется отделением радиационной гигиены НПЦПМ, ЦПМ, АТО Гагаузии, ответственными лицами по радиозащите в Институте онкологии.

25. Многократно использующийся материал в медицине в обязательном порядке должен быть стерилизован. Лабораторное стекло стерилизуется в автоклаве. Микробиологические, клинические лаборатории, работающие на биологических средах, должны иметь оборудованные специальные помещения для мойки и стерилизации лабораторной посуды.

6. Сбор и распределение отходов по категориям - это первый этап в управлении опасными отходами, образующимися в результате медицинской деятельности. Производитель ответствен за правильность сортировки отходов по категориям. Если сортировка не проводится, тогда все отходы считаются "опасными".

27. Упаковка, в которую собираются отходы, и находящаяся в контакте с "опасными" отходами, должна быть одноразовой и уничтожаться вместе с отходами.

28. Установлены цветные коды на упаковках, в которые собираются медицинские отходы:

- желтый - для "инфекционных" и "колюще-режущих" отходов;
- черный - для отходов, приравненных к хозяйственным.

29. На "инфекционные" и "колюще-режущие" отходы ставится маркировка "БИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ".

На химические и фармацевтические отходы ставится маркировка "ВОСПЛАМЕНЯЮЩИЕСЯ", "ТОКСИЧЕСКИЕ", "ОКИСЛЯЮЩИЕСЯ", "РАДИОАКТИВНЫЕ".

30. Сбор "колюще-режущих" отходов должен осуществляться в твердые прочные герметичные емкости, которые выдерживают механическое воздействие. Эти емкости должны быть обеспечены специальными плотными крышками, препятствующими возврату препаратов из них. Упаковка должна быть промаркирована желтым цветом с надписью "биологическая опасность".

31. "Инфекционные" отходы собираются в полиэтиленовые мешки с желтой маркировкой и надписью "биологическая опасность".

Мешки должны быть устойчивы к механическому воздействию, водонепроницаемые и надежно закрываться. Емкость мешка должна соответствовать объему отходов. Мешки, предназначенные для сбора "инфекционных отходов", помещаются в бочки (высота мешка должна превышать высоту бочки). При заполнении мешка, помещенного в бочку, края бочки должны быть закрыты вывернутым краем мешка. При наполнении мешка на 2/3 объема бочки мешок плотно завязывается, а бочка закрывается крышкой.

32. Для "инфекционных" отходов из лабораторий могут быть использованы твердые коробки из картона с подшивкой из пленки, маркированные желтым цветом с надписью "биологическая опасность".

33. Мешки и коробки с "инфекционными" отходами собираются в мобильные металлические контейнеры для временного хранения. Контейнеры маркируются желтым

цветом и надписью "биологическая опасность". В контейнерах запрещается хранить неупакованные и хозяйственные отходы. Контейнеры должны быть устойчивы к механическому (удары) и химическому (дезинфектанты) воздействию. Контейнеры должны быть изготовлены из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию дезинфектантов, легко управляемые, обеспеченные приспособлениями захвата и автоматического маневрирования, включая разгрузку в топку мусоросжигательной печи. "Опасные" отходы должны попадать в печь без участия человека. Сбор "опасных" и хозяйственных отходов прямо в контейнеры не разрешается.

34. Анатомические фрагменты, предназначенные для кремации, собираются в полиэтиленовые мешки с желтой маркировкой. Мешки должны быть плотно закрыты с целью предотвращения утечки биологической жидкости. Плаценты должны быть обработаны дезинфектантами, упакованы и подлежат уничтожению как биологический материал.

35. Если биологические отходы подвергаются захоронению, то они должны быть упакованы, заморожены и уложены в специальные ящики с желтой маркировкой. Медицинское учреждение обязано иметь журнал для регистрации ежедневного учета сбора отходов.

36. Трупы лабораторных животных являются "опасными медицинскими отходами" даже после проведенной дезинфекционной обработки или автоклавирования.

37. Химические и фармацевтические отходы собираются в специальные контейнеры с соответствующей маркировкой (воспламеняющиеся, токсические, окисляющиеся). Они транспортируются как химические "опасные" отходы.

38. Отходы, приравненные к бытовым, собираются в полиэтиленовые мешки черного цвета, если нет черных, можно использовать прозрачные мешки.

39. В маркировке упаковок, где содержатся "опасные отходы", указывается их происхождение (отдел или лаборатория) и дата. В случае отсутствия маркировки она наносится на мешки, коробки водостойким маркером.

40. Временное хранение упакованных отходов - это время хранения до их транспортировки и уничтожения. Хранению подлежат отходы после проведенной сортировки по происхождению. В помещения, где хранятся отходы, доступ посторонних лиц воспрещен и строго контролируется.

41. Срок хранения отходов при соблюдении гигиенических норм должен быть коротким. Время хранения - не более 72 часов, из которых 48 часов рассчитаны на хранение и 24 часа на транспортировку.

42. Специальные помещения для хранения отходов должны быть в каждом медицинском учреждении. В учреждениях, где не предусмотрены места сбора, сортировки и хранения отходов, должна быть проведена перепланировка с целью выделения и последующего оборудования необходимых помещений для сбора, сортировки и хранения отходов. Проект этих помещений должен быть согласован с территориальным ЦПМ.

43. Помещения для временного хранения отходов должно быть разделено на два отсека:

- отсек для "опасных отходов" должен быть надежно закрыт, доступ имеет только ответственный персонал;

- отсек для хозяйственно-бытовых отходов.

Отсеки должны быть оснащены согласно действующим гигиеническим нормативным документам.

44. Условия для сбора и хранения "опасных" медицинских отходов должны способствовать временному складированию собранных "опасных" медицинских отходов. Зона для временного хранения должна быть асептической, изолированной от остальных зданий, огражденной. Здание должно быть канализировано, обеспечивая гарантированный

сток дезинфекционных вод в общий коллектор. Помещения должны быть обеспечены вентиляцией, поддерживающей оптимальный температурный режим, препятствующий разложению органических веществ.

45. Отходы, приравненные к хозяйственным, складываются и транспортируются в соответствии с установленными гигиеническими правилами для населенных мест.

IV. Транспортировка медицинских отходов

46. Транспортировка "опасных" отходов осуществляется в строгом соответствии с санитарными нормами. Все вопросы транспортировки согласовываются с ЦПМ.

47. Автотранспорт должен быть специально оснащен для транспортировки "опасных" отходов согласно действующим положениям Министерства транспорта. Водитель должен быть ознакомлен с правилами транспортировки "опасных" отходов.

48. Для обеспечения безопасности транспортировки "опасных" отходов автомобиль должен соответствовать следующим требованиям:

- кузов автомобиля должен выдерживать воздействие химических, механических агентов и отделен от кабины водителя;
- кузов автомобиля должен герметично закрываться;
- после отгрузки отходов кузов должен быть промыт и продезинфицирован на месте их отгрузки;
- если отходы уничтожаются на территории медицинского учреждения, то необходимо выделить изолированное место сбора, обеспечив герметичную транспортировку этих отходов к месту их уничтожения.

49. В медицинских учреждениях должен быть предусмотрен технологический процесс, обеспечивающий наиболее полный комплекс мер по нейтрализации "опасных" медицинских отходов. Методы уничтожения отходов должны быть быстрыми и гарантированными, исключая комплекс факторов, влияющих на окружающую среду и здоровье населения.

50. Вывоз отходов, ассоциированных с хозяйственно-бытовыми, транспортом муниципальной хозяйственной службы может быть возможен без предварительной обработки. Исключение составляют пищевые отходы инфекционных стационаров, которые подлежат транспортировке специализированным транспортом только после дезинфекции или автоклавирования.

51. Мусоросжигательные печи для медицинских отходов могут быть индивидуальными для каждого лечебного учреждения или зональными - для нескольких больниц. Производители отходов обязаны обеспечивать транспортировку отходов при соблюдении требований гигиены и безопасности персонала и жителей.

52. Мусоросжигательные печи должны соответствовать действующим стандартам и нормативам, регламентирующим выбросы газов в атмосферу. Продукты сгорания (зола, шлак, пепел) подлежат накоплению по месту их образования с обеспечением комплекса мероприятий по безопасности окружающей среды.

53. Мусоросжигательные печи должны быть обеспечены системой выгрузки контейнеров, с учетом приспособленности к запорным устройствам контейнеров.

54. Складирование - это система временного депонирования медицинских отходов на специально выделенной и оборудованной площадке. "Опасные" медицинские отходы поступают на эту площадку после нейтрализации путем дезинфекции или стерилизации.

55. Складирование отходов осуществляется на специально оборудованной и контролируемой площадке. Строительство таких площадок обязывает организовать постоянный контроль за соблюдением гигиенических норм по защите окружающей среды и недопущению посторонних лиц на территорию. В случае использования данной площадки для захоронения медицинских препаратов должен быть выделен отдельный сектор. Бочки с медицинскими препаратами при захоронении сначала засыпаются слоем

бытовых отходов, потом защитным слоем земли. Общая высота покрытия должна быть не менее 2 метров.

* Особое внимание уделяется медицинским отходам, приравненным к "инфекционным". Такие отходы запрещается сортировать по происхождению, т.к. этот процесс сопровождается риском загрязнения внешней среды (земли, воды, воздуха).

V. Учет количества медицинских отходов

56. Каждый работник медучреждения должен знать количество отходов, собираемых в данном учреждении.

VI. Регистрация данных о передаче, транспортировке и нейтрализации опасных отходов

57. Регистрация данных - это метод учета и контроля за отходами на всех этапах - на специализированной площадке, при транспортировке, нейтрализации самим производителем. Регистрация осуществляется в обязательном порядке на специальном бланке с четкой маркировкой, указывающей на перевозку "опасных" медицинских отходов, подлежащих изъятию и нейтрализации (учетная форма приложения № 2). Бланк в 3 экземплярах заполняется и подписывается производителем и перевозчиком в момент передачи отходов для транспортировки. Один экземпляр остается у производителя, два экземпляра подписываются экономическим агентом, который выполняет операции по нейтрализации. После финальной нейтрализации один экземпляр остается у экономического агента (ответственного за транспортировку), а третий экземпляр отправляется по почте (или нарочным) производителю с подписью агента, проводившего нейтрализацию.

58. Бланки по учету транспортировки и нейтрализации отходов содержат следующие данные:

- данные об их идентификации для каждого производителя, экономического агента, ответственного за транспортировку, и службы по нейтрализации;
- количество "опасных" отходов, перевезенных и нейтрализованных;
- число и время на каждом этапе приема, транспортировки и нейтрализации, предоставляемые экономическим агентом до завершения процесса утилизации;
- фамилия и подпись ответственных лиц на этапах хранения (с площадки на транспорт), транспортировки (вывоз до места утилизации), нейтрализации (по окончании процесса, согласно режиму, регламентируемому договором);
- способ проведенной нейтрализации.

Если количество отходов от производителя не превышает 25 кг в месяц, бланк учета транспортировки и нейтрализации не заполняется, но отходы подлежат транспортировке и нейтрализации в соответствии с правилами для "опасных" отходов.

VII. Воспитание и обучение персонала

59. Для применения Правил организована система профессионального обучения по данной проблеме в следующем порядке - ННПЦПМ проводит курсы обучения специалистов из ЦПМ уездов, руководители ЦПМ уездов организуют и проводят курсы для медицинского персонала ЛПУ, ответственного за утилизацию медицинских отходов, формируя профессиональные навыки. Медицинские учреждения организуют курсы для своего хозяйственного персонала.

60. Руководители медицинских учреждений, где формируются "опасные" медицинские отходы, обязаны определить уровень знаний персонала, вовлеченного в процесс утилизации отходов на всех этапах формирования, в соответствии с внутренним режимом работы медицинского учреждения. Данная информация должна стать практическим примером для вновь обучающегося работающего персонала, так как воспитание и обучение персонала - важный этап в организации правильного функционирования системы сбора, хранения и утилизации отходов в медицинских

учреждениях.

61. Руководитель учреждения обязан постоянно обеспечивать обучение и профессиональное воспитание работающего персонала:

- при поступлении на работу;
- при изменении рабочего места, функциональных обязанностей;
- при изменении процесса работы с новой аппаратурой;
- при внедрении новых технологий;
- при рекомендации госпитального врача-эпидемиолога или врача-куратора, ответственного за профилактику внутрибольничных инфекций, при выявлении нарушений противозидемического режима.

Периодичность действующих курсов по обучению персонала определяет госпитальный врач-эпидемиолог или врач, курирующий вопросы профилактики внутрибольничных инфекций (не реже одного раза в год).

62. Персонал, работающий в системе утилизации "опасных" медицинских отходов, обязан знать:

- тип и количество отходов, образующихся в учреждении;
- опасность отходов на всех этапах управления для внешней среды и здоровья людей;
- схему образования отходов, являющихся результатом медицинской деятельности, согласно внутреннему технологическому регламенту, сбора, транспортировки и нейтрализации "опасных" отходов. .

VIII. Ответственность в разделе управления медицинскими отходами, являющимися следствием медицинской деятельности

63. Обязанностью директора учреждения или назначенного ответственного лица, или заместителя директора по экономическим вопросам является:

- внедрение программы и системы управления медицинскими отходами (в т.ч. "опасными");
- планирование необходимых финансовых средств для обеспечения бесперебойной работы системы управления медицинскими отходами, в т.ч. "опасными";
- назначение ответственных лиц с учетом специфики системы управления медицинскими отходами, в т.ч. "опасными";
- организация контроля функционирования системы управления отходами, в т.ч. "опасными"
- утверждение плана управления медицинскими отходами, являющимися результатом медицинской деятельности, согласно внутреннему технологическому регламенту, в т.ч. "опасными";
- утверждение плана повышения профессиональных знаний персонала.

64. Обязанностью госпитального врача-эпидемиолога или назначенного врача, ответственного за профилактику внутрибольничных инфекций, является;

- разработка и согласование с руководством учреждения плана управления медицинскими отходами, являющимися результатом медицинской деятельности, согласно внутреннему технологическому регламенту, по сбору, транспортировке, нейтрализации отходов, в т.ч. "опасных";
- установление метода управления системой удаления отходов, в т.ч. "опасных";
- ответственность за бесперебойное функционирование системы управления отходами в т.ч. "опасными";
- организация надзора за деятельностью персонала, вовлеченного в систему управления отходами, в т.ч. "опасными";
- ответственность за профессиональное воспитание и усовершенствование знаний персонала;
- разработка и внедрение планов по профессиональному усовершенствованию

персонала;

- координация периодических исследований с определением количества и типа отходов.

Для полного создания базы данных сведения о количественном учете системы управления отходами поступают к руководителю, ответственному за данный раздел работы.

65. Директор по экономическим вопросам отвечает за:

- материальное обеспечение учреждения для гарантированного действия системы управления медицинскими отходами;
- нейтрализацию отходов в учреждении;
- координацию соблюдения технических условий согласно заключенному договору между руководителем и экономическими агентами, которые выполняют работы по транспортировке и нейтрализации отходов, в т.ч. "опасных".

66. Обязанности заведующих отделениями:

- контроль соблюдения установленного регламента в отделении;
- участие в определении количества и типов отходов путем выборочных исследований для коррекции базы данных по учету системы управления отходами;
- информирование директора по экономическим вопросам или заместителя директора, ответственного за систему управления отходами, о выявленных недостатках.

67. Дежурный врач, семейный врач, врач поликлиники, врач частной клиники, школьный врач, стоматолог, врач военной медицинской службы:

- организует надзор за утилизацией отходов в соответствии с профессиональной деятельностью;
- устанавливает правила в соответствии со спецификой своей деятельности;
- участвует в определении количества и типа отходов, путем выборочного исследования для коррекции базы данных по учету системы управления отходами.