

**Медицинские отходы:
базовые знания
для успешных продаж.**

Актуальность темы



1. В законодательстве отсутствуют четкие алгоритмы и инструкции.
2. Надзорные органы трактуют нормативы по-разному.
3. Идет реформа в сфере обращения с отходами.
4. У сотрудников учреждений отсутствует мотивация к обучению новому.
5. Цены на товары и услуги растут.
6. Множество похожих предложений от поставщиков.

Выбор огромный. А вот «хороших предложений» – мало.

2 типа ЛПР:



«Эксперт»:

владеет информацией по теме и имеет свою профессиональную позицию



«Заинтересованный в другом»:

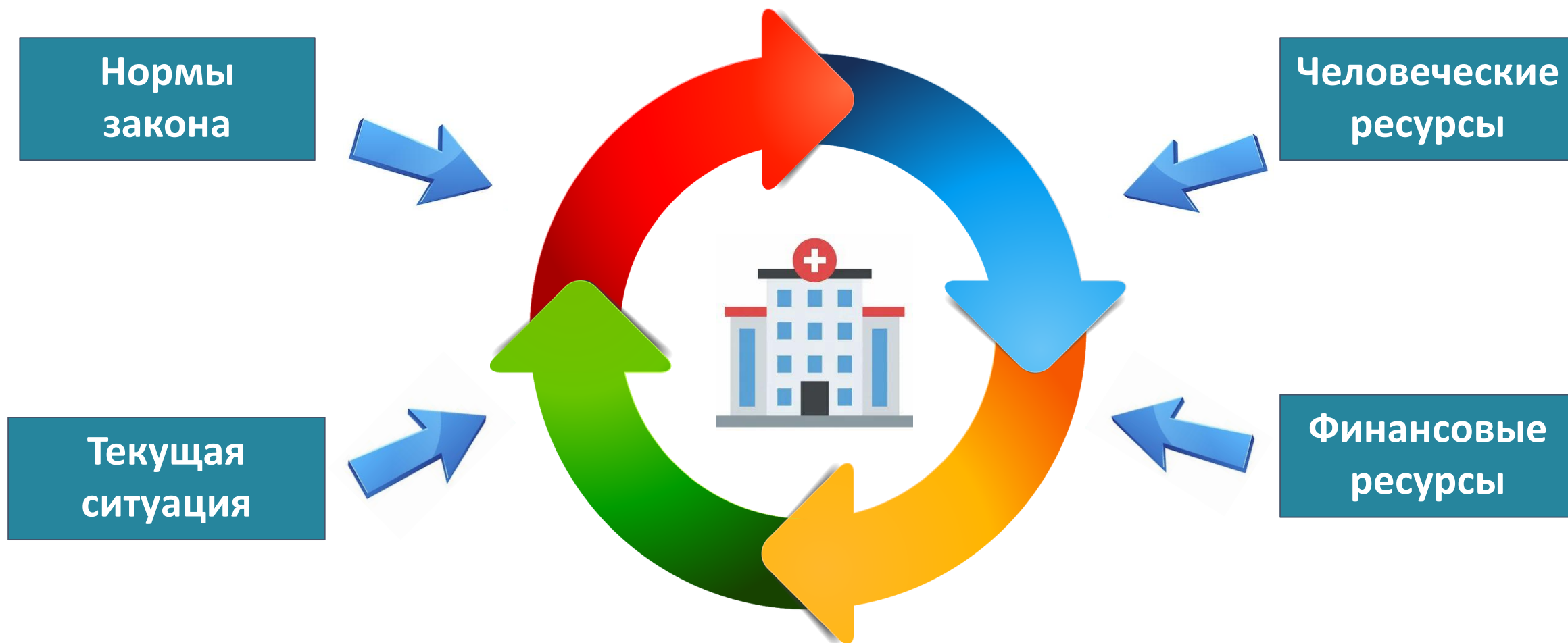
нет желания вникать, ищет самый простой для себя способ решения вопросов (иногда это – просто ничего не решать)

Медицинское учреждение подчиняется различным НПА:



1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ;
2. Федеральный закон "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" от 30.03.1999 N 52-ФЗ;
3. Федеральный закон "Об отходах производства и потребления" от 24.06.1998 N 89-ФЗ;
4. Федеральный закон "О порядке опубликования и вступления в силу федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов палат Федерального Собрания" от 14.06.1994 г. № 5-ФЗ;
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.06.2021 № 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации;
6. Постановление Правительства РФ от 04.07.2012 N 681 "Об утверждении критериев разделения медицинских отходов на классы по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания»;
7. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней";
8. СанПиН 2.1.3684-21 "Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий";
9. СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг"
10. Приказ Росприроднадзора от 22.05.2017 N 242 (ред. от 04.10.2021)"Об утверждении Федерального классификационного каталога отходов"
11. Приказ Росстата № 993 от 30.12.2022 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека федерального статистического наблюдения за обращением с медицинскими отходами»

Обращение с медицинскими отходами - системный процесс



Любой вопрос от клиента стоит рассматривать «в контексте»

Система обращения с медицинскими отходами



**СБОР ОТХОДОВ
НА МЕСТАХ**



ПЕРЕМЕЩЕНИЕ



**НАКОПЛЕНИЕ
(ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ)**



**ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ и
ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ**



ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ



**РАЗМЕЩЕНИЕ,
ЗАХОРОНЕНИЕ**

В тексте СанПиН 2.1.3684-21 прописаны требования к каждому этапу системы.



Этап 1: Сбор отходов на рабочих местах

Самый популярный вопрос по обращению с медотходами:



К какому классу относятся...?



Совет: узнавайте позицию автора вопроса, прежде чем отвечать на него.

Критерии отнесения медицинских отходов к классам опасности*

для класса "А" - отсутствие в их составе возбудителей инфекционных заболеваний;

для класса "Б" - возможность инфицирования отходов микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности, а также контакт с биологическими жидкостями;

для класса "В" - возможность инфицирования отходов микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности;

для класса "Г" - наличие в их составе токсичных веществ;

для класса "Д" - содержание в их составе радионуклидов ...



Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека рассмотрела Ваше обращение по вопросу разъяснения положений санитарных правил и сообщает.


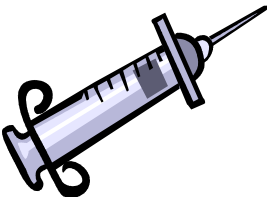
При указании в п. 157 СанПиН 2.1.3684-21 перечня видов отходов, которые могут быть отнесены к классам Б и В допущена опечатка, которая будет исправлена.

В соответствии с ч. 2 ст. 49 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ

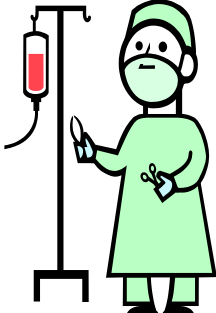
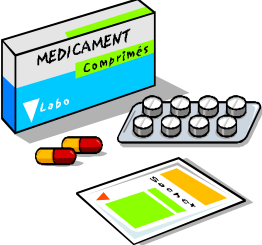
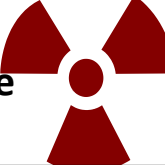


Постановление Правительства РФ от 04.07.2012 N 681 "Об утверждении критериев разделения медицинских отходов на классы по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания

Морфологический состав отходов по классам опасности (п.157)

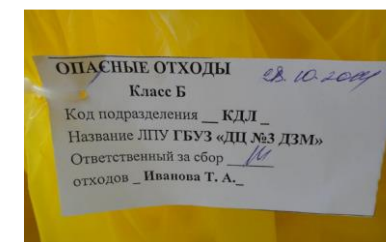
<p>Класс А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО)</p> 	<p><u>отходы, не имеющие контакт с биологическими жидкостями пациентов и инфекционными больными</u> в том числе: использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями; канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства; сметы от уборки территории; <u>пищевые отходы</u> центральных пищеблоков, столовых для работников медических организаций, а также структурных подразделений организаций, осуществляющих медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, <u>кроме подразделений инфекционного, в том числе фтизиатрического профиля</u></p>
<p>Класс Б (эпидемиологически опасные отходы)</p> 	<p><u>отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 групп патогенности</u>, в том числе: материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и (или) другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы; органические операционные отходы (органы, ткани); <u>пищевые отходы и материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 3-4 групп патогенности</u></p>

Морфологический состав отходов по классам опасности (п.157)

<p>Класс В (эпидемиологически опасные отходы)</p> 	<p>Отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 3-4 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях, в том числе: отходы микробиологических, клинико-диагностических лабораторий; <u>отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 1-2 групп патогенности</u>; отходы сырья и продукции от деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, от производства и хранения биомедицинских клеточных продуктов; биологические отходы вивариев; <u>живые вакцины, непригодные к использованию.</u></p> <p>ТУБЕРКУЛЕЗ «ПЕРЕЕХАЛ» В КЛАСС Б</p>
<p>Класс Г (токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности)</p> 	<p>Отходы, не подлежащие последующему использованию, в том числе: <u>ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование; лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфекционные средства; отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения</u>, а также другие токсикологически опасные отходы, образующиеся в процессе осуществления медицинской, фарм., деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях.</p> <p><i>Флаконы из-под дез.средств и ампулы из-под лекарств – это класс Г?</i></p>
<p>Класс Д Радиоактивные отходы</p> 	<p>Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.</p>

Сбор отходов на местах образования: ПРАВИЛА

1. Маркировка многоразовой тары «Отходы. Класс_»
2. На одноразовой упаковке должна быть маркировка: 1)«ОТХОДЫ.КЛАСС__», 2)название организации, 3)подразделения, 4)дата (начала сбора), 5)ФИО того, кто собирает;
3. Отходы классов Б и В собираем только в одноразовую упаковку.
4. Пакет должен быть размещен в ведре/контейнере/на стойке.
5. Отходы удаляются в конце каждой рабочей смены или по истечении 8 часов. В операционной – после каждой операции.
6. Перед удалением пакет завязывается ЛЮБЫМ удобным способом
7. При химической дезинфекции отходы обрабатываются методом погружения в дезинфицирующий раствор на месте образования (Емкость + пакет+ раствор в каждом кабинете)
8. Отходы, загрязненные генотоксичными препаратами (класс Г) дезактивируются на месте образования. (= погружаются в хлорный раствор)



Сбор отходов на местах образования: РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Размер пакетов и контейнеров должен соответствовать объему образующихся отходов.
2. Наличие урн/контейнеров с крышкой.
3. Наличие контейнеров с педальным механизмом.
4. Цветовая кодировка для многоразовой тары и одноразовой тары (классов А и Г).
5. При наличии оборудования для обеззараживания заливать дез.раствор в емкости для игл не нужно.

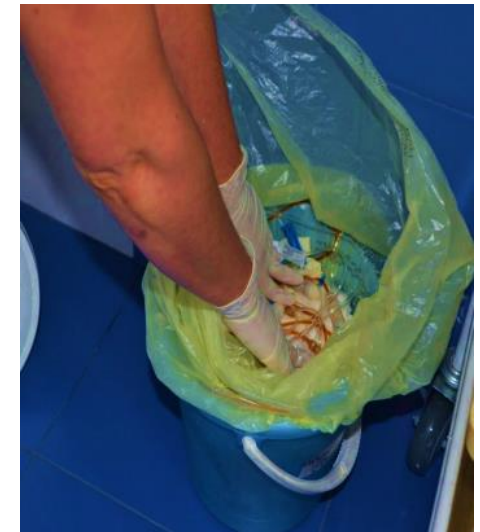


Медтехника Доброта



Категорически запрещено (п.194)

- вручную разрушать, разрезать медицинские отходы классов Б и В, в целях их обеззараживания;
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- прессовать контейнеры с иглами, конструкция которых допускает рассыпание игл после прессования;
- пересыпать (перегружать) неупакованные медицинские отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать медицинские отходы классов Б и В;
- осуществлять любые манипуляции с медицинскими отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
- использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора медицинских отходов на расстоянии менее 1 метра от нагревательных приборов.



Категорически запрещено



- Нарушать установленную схему обращения с отходами (п.165)
- Допускать к обращению с отходами лиц, не прошедших предварительный инструктаж (п.166)
- Выходить за пределы рабочих помещений участка по обращению с медицинскими отходами классов Б и В в специальной одежде, используемой в рабочих помещениях участка (п.167)
- Запрещается стирка специальной одежды на дому. Хранить личную одежду и специальную одежду необходимо в разных шкафах

- Смешение медицинских отходов различных классов в общей емкости недопустимо (п.169)
- Перемещать отходы класса Б, В за пределами структурного подразделения организации в открытых емкостях не допускается. (п.175, 186)
- Доступ лиц, не связанных с работами по обращению с медицинскими отходами, в помещения хранения медицинских отходов запрещается (п.176)
- Вывозить за пределы территории медицинской организации необеззараженные медицинские отходы класса В и отходы и загрязненных мокротой пациентов, больных туберкулезом (п.183)
- Сбор, хранение цитостатиков и генотоксических препаратов и отходов растворов (в т.ч емкостей), без дезактивации запрещается (п.190)





Этап 2: Перемещение отходов с мест образования

Требования при перемещении медицинских отходов:

- ✓ Перемещение отходов на территории организации выполняется в соответствии с утвержденной Схемой (п.165)
- ✓ Процессы перемещения отходов от мест образования должны быть механизированы (тележки, лифты, подъемники, автокары и т. д.)
- ✓ Отходы класса А допускается удалять с помощью мусоропровода
- ✓ Перемещение отходов класса Б и В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.
- ✓ Тара, используемая для перемещения, должна быть промаркирована
- ✓ Использование тары для перемещения необеззараженных отходов в иных целях – не допускается
- ✓ Персонал должен пройти инструктаж, использовать перчатки, маску, при необходимости – спецодежду.



Основные ошибки при обращении с медицинскими отходами:



Главная причина нарушения норм транспортировки – нелогичная схема удаления отходов с мест образования к местам накопления

Варианты перемещения медицинских отходов

Децентрализованный способ

Каждый сотрудник транспортирует отходы сам по мере заполнения тары (накопления/образования и т.п., в зависимости от отделения)



Централизованный способ

Ответственный по отделению сотрудник с определенной периодичностью забирает накопившиеся отходы



Практические способы решения проблем транспортировки

При образовании менее 10л отходов за рабочую смену использовать для сбора и перемещения отходов тару с ручками





Этап 3: Организация мест накопления медицинских отходов

Требования к накоплению отходов классов А и Г:

Отходы класса А накапливаем по нормам для ТКО:

1. Накапливаем на межкорпусной площадке;
2. Собираем в отдельный контейнер;
3. Вывозим отходы: при температуре воздуха плюс 5°C и выше – ежедневно, при температуре +4°C и ниже - 1 раз в 3 дня;
4. Для крупногабаритных отходов используем специальный бункер;
5. Допускается накапливать в помещении.



Отходы класса Г:

1. Накапливаем в помещении для медотходов, в выделенный контейнер;
2. Если есть загрязнения биологическими жидкостями - сначала обеззараживаем, как отходы класса Б/В;
3. Обращение осуществляется по нормам ФЗ-89.



Требования к накоплению отходов классов Б и В:

1. Накапливаем в выделенные промаркированные контейнеры отдельно от других классов;
2. **Необеззараженные** отходы накапливаем в специальных помещениях, исключающих доступ лиц, не связанных с обращением с медицинскими отходами.
3. В небольших медицинских организациях (медицинские пункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты и так далее) допускается накопление отходов в подсобных помещениях, но с учетом отдельных контейнеров.
4. Без предварительного обеззараживания накапливаем отходы :
 - в обычном контейнере не более 24 часов;
 - в холодильных шкафах не более 7 суток;
 - в морозильных камерах - до одного месяца (только кл.Б).
5. Медицинские отходы класса Б, **предварительно обеззараженные химическим способом**, до их вывоза из медицинской организации к месту обезвреживания допускается хранить на оборудованных площадках, имеющих твердое покрытие и навес.
6. Храним отходы в контейнерах, устойчивых к механическому воздействию и дезинфекции, с крышкой и механизмом от самопроизвольного открывания.
7. Отходы класса В до аппаратного обеззараживания храним только в помещении!
8. Обеззараженные и **обезвреженные аппаратным методом** отходы накапливаем на межкорпусной площадке с соблюдением установленных для нее требований.



Требования к помещениям для накопления медицинских отходов:

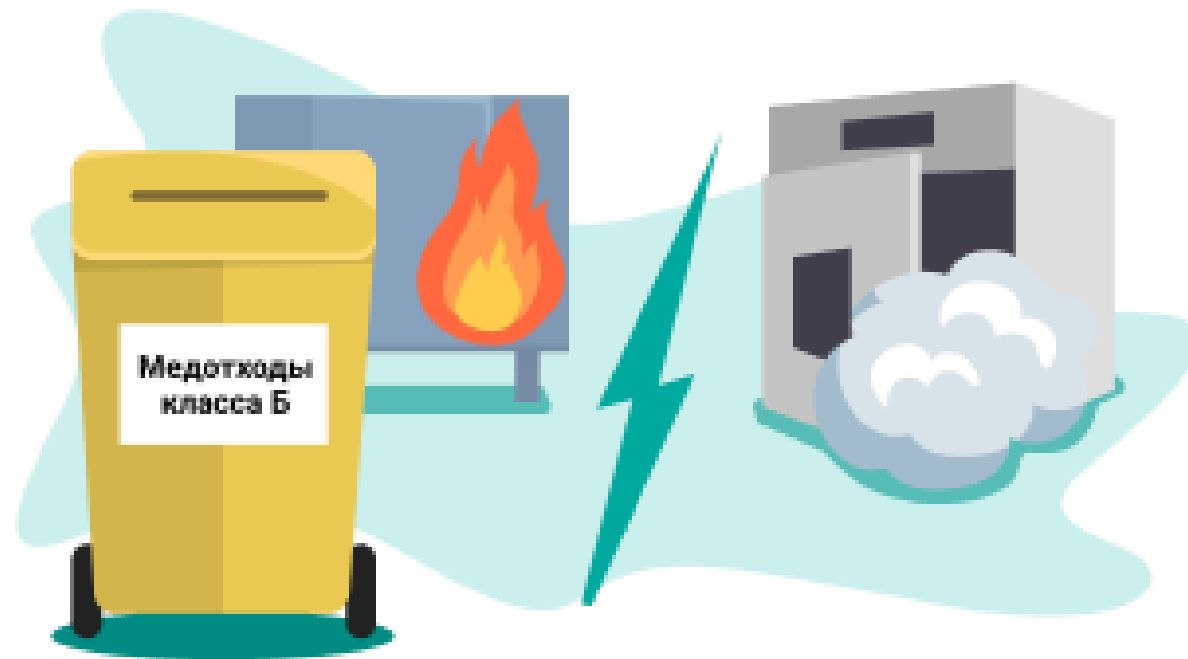
СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, ... а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих ... оказание услуг"

- ✓ Влагостойкая отделка на всю высоту помещения;
- ✓ Водонепроницаемые материалы для покрытия пола;
- ✓ Емкости хранятся в специально выделенных помещениях (!) для медицинских отходов;
- ✓ Вытяжная вентиляция с механическим побуждением без устройства организованного притока.

СанПиН 2.1.3684-21:

- ✓ Для каждого класса отходов – свой контейнер.
- ✓ В ФАПе можно накапливать отходы в подсобке, в специальный контейнер.
- ✓ Наличие оборудованной контейнерной площадки, если мы накапливаем ТКО.





Этап 4: Обеззараживание и обезвреживание медицинских отходов

Тест на знание определений:

Дезинфекция отходов

Обезвреживание отходов, заключающееся в уничтожении или ослаблении болезнетворных микроорганизмов, содержащихся в отходах, и осуществляемое соответствующей физической и/или химической обработкой отходов.

Обеззараживание отходов

* Действия по дезинфекции медицинских отходов в целях устранения их эпидемиологической опасности

Обезвреживание отходов

* Действия по изменению состава, физических и (или) химических свойств медицинских отходов с применением технологий, обеспечивающих исключение эпидемиологически опасных свойств медицинских отходов, предотвращение их вредного воздействия на здоровье человека

Уменьшение массы отходов, изменение их состава, физических и химических свойств (включая сжигание), и (или) обеззараживание на спец. установках) в целях снижения негативного воздействия отходов на здоровье человека и окружающую среду

Утилизация отходов

Использование отходов для производства товаров, выполнения работ, оказания услуг, включая повторное применение отходов по прямому назначению (рециклинг), их возврат в производственный цикл после подготовки (регенерация), извлечение полезных компонентов для их повторного применения (рекуперация), а также использование ТКО в качестве источника энергии после извлечения из них полезных компонентов на объектах обработки, соответствующих требованиям...

Обеззараживание медицинских отходов:

Химический метод

Строго на месте
образования (п.174)

Не использовать для отходов кл. В
(исключение: пищевые отходы,
выделения больных, очаги инфекции)



+ централизованный физический способ

Физический метод

Централизованный
способ

Не использовать для отходов кл. В
Не использовать для отходов,
загрязненных (в т.ч. потенц-но)
возбудителями туберкулеза



+ химический метод

Децентрализованный
способ

Подходит всем, если позволяют
ресурсы организации.



Отходы V кл. опасности

Химический метод обеззараживания

- + организуется минимальными ресурсами;
- + увеличивает срок накопления медицинских отходов;
- + должен быть в каждой организации как «экстренная мера, в случае, если...» (следовательно, обязаны покупать запас);
- + Роспотребнадзор любит.

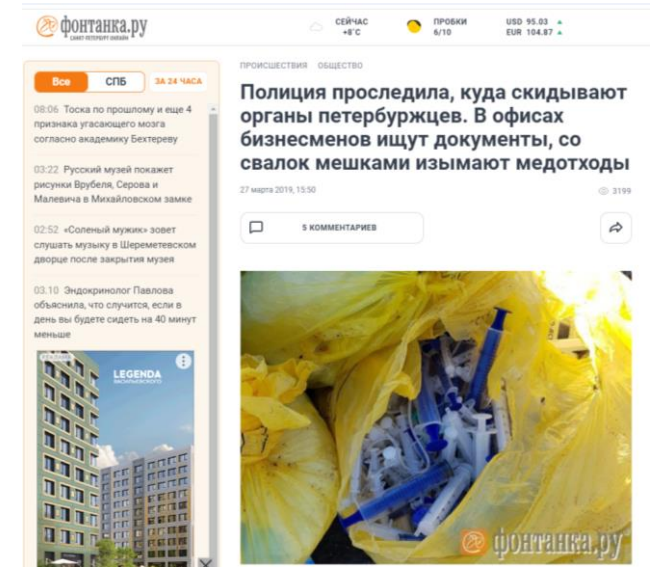
-
- при расчете стоимости никто не считает цену воды, рабочего времени и воздействия на окружающую среду и организм персонала;
 - устаревший и малоэффективный способ;
 - все равно нужно оплачивать физическое обеззараживание/обезвреживание.



Планировалось установить приоритет физического метода над химическим, но этого не произошло.

Централизованный физический метод обеззараживания

- + не требует вложений на первоначальном этапе;
 - + не требует ресурсов со стороны организации;
 - + поставщики ставят свое холодильное оборудование;
 - + в зависимости от региона рынок наполнен предложениями.
- роспотребнадзор требует химического обеззараживания отходов;
 - не подходит там, где есть отходы класса В;
 - нужно внимательно проверять поставщиков и условия контракта;
 - есть риски:



По нормам природоохранного законодательства за отходы отвечает тот, кто их образует.

Децентрализованный физический метод обеззараживания

- + собственное решение, доступное 24/7;
- + большой выбор оборудования и технологий;
- + корректировки в законодательстве не сильно влияют на процесс.

- требует вложений на старте;
- оборудование требует обслуживания.

NB: деятельность попадает под нормы природоохранного законодательства: ФЗ-89 и ФЗ-7.



Минусы – это возражения потенциальных покупателей, которые можно «отработать» заранее

Чек-лист проверки участка по обезвреживанию медицинских отходов:

Зона приемки отходов:

1. Выделенное помещение (или зона) для накопления необеззараженных отходов
2. Отходы поступают в промаркированных контейнерах с закрытой крышкой
3. Контейнеры не стоят ближе 1 м от батарей
4. Механизированное перемещение отходов к месту обезвреживания (тележка/подъемник)
5. Организована дезинфекция контейнеров после каждого опорожнения
 - 5.1. организовано место для дезинфекции контейнеров
 - 5.2. наличие поливочного устройства и поддона (или трапа в полу)
6. Организован контроль нахождения необеззараженных отходов в помещении не более, чем 24 часа (журнал, при необходимости холодильники).



Зона обработки отходов.

1. Визуальное разделение на «чистую» и «грязную» зону
2. Пакеты и контейнеры для игл не вскрываются
3. Наличие раковины
4. Наличие устройства обеззараживания воздуха

Чистая зона

1. Выделено место для хранения чистых контейнеров/тележек
2. Есть склад расходных материалов, комната персонала, санузел, душевая



Чек-лист проверки участка по обезвреживанию медицинских отходов:

Общие требования:

1. Персонал работает в перчатках, масках, спецодежде
 - 1.1. Если спецодежда многоразовая - выделенная стиральная машинка или договор с прачечной
 - 1.2. У персонала есть алгоритм действий при рассыпании необеззараженных отходов
2. Отходы находятся только в промаркированных контейнерах (не на полу в пакетах)
3. Все поверхности (стены, пол, потолок мебель) – ровные и гладкие, устойчивые к попаданию влаги (для обеспечения дезинфекции)
4. Отходы обрабатываются в течении 24 часов после поступления. Если нет – находятся в холодильнике
 - 4.1. Ведется журнал учета обезвреживания отходов: сколько отходов и в какое время поступило, через сколько они были обработаны.
5. Наличие аптечки первой помощи при травме
6. Утверждена программа производственного контроля (визуального) по обращению с МО
7. Есть автономная вытяжная вентиляция с механическим побуждением
8. Есть системы водоснабжения, водоотведения, отопления, электроснабжения.
9. Генеральная уборка 1 раз в месяц
 - 9.1. наличие журнала проведения ген. уборок
 - 9.2. уборочный инвентарь отдельный для грязной и чистой зоны, хранится отдельно друг от друга
10. Наличие устройств обеззараживания воздуха в каждом рабочем помещении (допускается передвижное устройство, но должен быть журнал обработки каждого помещения)

Требования документов:

1. Оборудование пригодно для обезвреживания медицинских отходов (инструкция, сертификация)
2. Участок стоит на учете как объект негативного воздействия на окружающую среду
3. Санитарно-эпидемиологическое заключение на выбросы
4. Декларация о воздействии на окружающую среду



Ключевой документ для медицинских отходов:

Схема обращения с медицинскими отходами

Содержит информацию:

- ✓ Ответственные за обращение с МО: по учреждению в целом и для каждого отделения;
- ✓ Морфологический состав образующихся медицинских отходов;
- ✓ Расчетное количество образующихся отходов по отделениям в день, неделю, месяц и год;
- ✓ Потребность в расходных материалах;
- ✓ Порядок сбора медицинских отходов в организации;
- ✓ Порядок и места накопления медицинских отходов в организации;
- ✓ Кратность вывоза отходов из организации;
- ✓ Применяемые способы обеззараживания и обезвреживания медицинских отходов;
- ✓ Порядок дезинфекции тары, оборудования и инвентаря, используемого для обращения с отходами;
- ✓ Порядок действий при нарушении целостности упаковки с медицинскими отходами;
- ✓ Порядок действий при получении травмы;
- ✓ Порядок действий в случае приостановки работы оборудования для обеззараживания медицинских отходов;
- ✓ Организация гигиенического обучения работников, осуществляющих работы с медицинскими отходами;
- ✓ Программа производственного контроля в части обращения с медицинскими отходами



Чем больше в схему будет «зашиито» алгоритмов и конкретных указаний по «спорным» вопросам – тем лучше.

Программа производственного контроля для медицинских отходов:

- ✓ Маркировка упаковки с отходами
- ✓ Пакет всегда в твердом контейнере /на тележке
- ✓ Разделение отходов по классам опасности
- ✓ Обращение с колюще-режущими инструментами
- ✓ Своевременная замена упаковок с отходами
- ✓ Заполнение журналов учета отходов организации
- ✓ Перемещение отходов Б и В в контейнере с закрытой крышкой
- ✓ Использование СИЗ: руки, дыхание, глаза, волосы, одежда
- ✓ Контроль исправности инвентаря на рабочем месте
- ✓ Соблюдение режимов обеззараживания отходов
- ✓ Контроль срока годности дез. растворов
- ✓ Маркировка и хранение дезинфицирующих растворов

Визуальная и документальная проверка
не реже 1 раза в месяц



Изменения в Федеральное законодательство:

1. Появляются новые понятия: «оператор по обращению с медицинскими отходами», «объект обезвреживания, утилизации, захоронения медицинских отходов»
2. Разъясняются и разделяются термины «обеззараживание» и «обезвреживание»
3. Создается реестр «операторов» и «объектов». Смотреть на сайтах РПН с 01.07.2025г.
4. С 1 июля 2025 года отходы класса А официально разрешат передавать рег. оператору.
5. С 1 сентября 2026 года некоторые виды отходов класса Г обяжут принимать федерального экологического оператора*
6. Теперь официально:
 - 6.1. «Медицинские отходы после того, как покинули медицинскую организацию – объект регулирования ФЗ-89 «Об отходах производства и потребления».
 - 6.2. «Медицинские отходы после обезвреживания – это отходы производства и потребления. Требуется оформление паспорта»



Происходит гармонизация эпидемиологического и экологического законодательства

Проект изменений в СанПиН 2.1.3684-21*:

1. Корректируются формулировки и устраняются опечатки;
2. Отходы класса Г: токсикологически опасные, не инфицированные ПБА 1-4 групп;
3. Отходы класса В: подлежат обязательным: дезинфекции физическими методами, обеззараживанию и обезвреживанию»;
4. Над контейнерной площадкой должен быть навес;
5. Отменяется учет отходов класса А
6. Закрепляется право перемещения отходов класса Б из собственных удаленных филиалов, без предварительного химического обеззараживания на собственный участок по обезвреживанию отходов.



Ответственность за нарушение норм обращения с отходами:

- Ст. КОАП 8.2 – нарушения по обращению с отходами

- § на физ. лицо: от 2 до 3 тыс. руб.
- § на должностное лицо: от 10 до 30 тыс. руб.
- § на юр. лицо от 100 до 250 тыс. руб.
- § + приостановление деятельности



- Ст. КОАП 6.35 – нарушения санитарно-эпидемиологического режима

- € на физ. лицо: от 2 до 3 тыс. руб.
- € на должностное лицо: от 30 до 40 тыс. руб.
- € на юр. лицо от 250 до 350 тыс. руб.
- € + приостановление деятельности



За каждое выявленное нарушение!

Ошибки при накоплении медицинских отходов:



Сила команды — каждый ее участник.

Сила каждого участника — команда.

alex@enveng.ru



[@alexalexandra87](https://t.me/alexalexandra87)

