

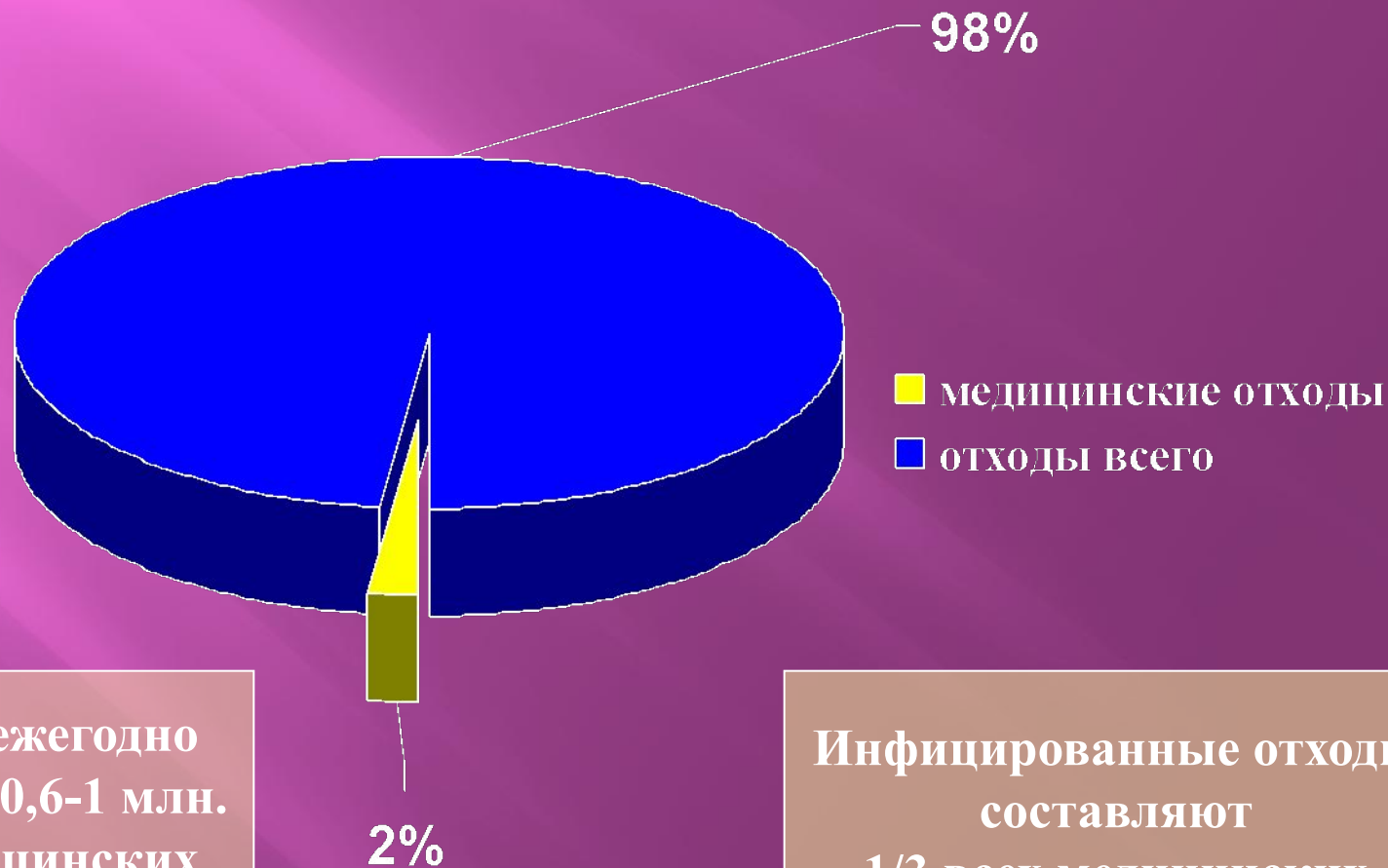
**СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ  
ОБРАЩЕНИЯ  
С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ**

# Определение медицинских отходов:

- ▣ это любые отходы, полностью или частично состоящие из тканей человека или животных, крови или других жидкостях тела, экскрементов, наркотиков или других фармацевтических продуктов, бинтов или одежды или предметов медицинского ухода и зубоврачебной практики или шприцев, игл или других острых предметов, которые были в контакте с кровью или экскрементами и в случае, если их не обезвредить, могут быть опасными для любого человека, вошедшего с ними в контакт, в частности инфицировать.

*Лондонская инструкция по отходам (1988 г.)*

# Структура отходов потребления



В России ежегодно  
образуется 0,6-1 млн.  
тонн медицинских  
отходов

Инфицированные отходы  
составляют  
1/3 всех медицинских

# Актуальность проблемы утилизации медицинских отходов:

- Медицинские отходы высоко инфицированы (в 100-1000 раз в сравнении с городским мусором);
- Медицинские отходы высоко токсичны благодаря наличию в них цитостатиков, антибиотиков, хлорсодержащих дезсредств и других химических веществ).
- Описаны случаи инфицирования детей ВИЧ-инфекцией, игравших на свалке одноразовыми шприцами и системами для переливания крови.
- В г. Владивостоке зарегистрирована вакцинальная реакция у детей, игравших выброшенными ампулами с просроченной оспенной вакциной.

# Инфекционные заболевания, возбудители и инфицированные биологические жидкости, которые могут являться источником инфекции при контакте с отходами здравоохранения

Заболевание	Возбудители	Инфицированные биологические жидкости
Желудочно-кишечные заболевания	Бактерии группы кишечной палочки, например, <i>Salmonella</i> , <i>Shigella spp.</i> , <i>Vibrio cholerae</i> , гельминты	Испражнения и / или рвотные массы
Респираторные инфекционные заболевания	<i>Mycobacter tubercul.</i> , вирус кори, <i>Strept. pneumoniae</i>	Мокрота, слюна, секрет респираторного тракта
Глазные инфекционные заболевания	<i>Herpesvirus</i>	Секрет слезных, глазных желез
Урогенитальные инфекции	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Урогенетальный секрет
Кожные инфекции	<i>Streptococcus spp.</i>	Гной
Сибирская язва	<i>Bacillus anthracis</i>	Секрет кожных и сальных желез, гной
Менингиты	<i>Neisseria meningitidis</i>	Спинальная жидкость
СПИД (ВИЧ инфекция)	<i>Human immunodeficiency virus (HIV)</i>	Кровь, сперма и т.д.

# Инфекционные заболевания, возбудители и инфицированные биологические жидкости, которые могут являться источником инфекции при контакте с отходами здравоохранения

Геморрагическая лихорадка	<i>Junin, Lhassa, Ebola and Marburg viruses</i>	Продукты и компоненты крови, секрет желез
Септицемия	<i>Staphylococcus spp.</i>	Кровь
Бактериемия	Коагулазонегативные стафилококки, <i>Staphylococcus aureus, Enterobacter, Enterococcus</i>	Кровь
Кандидоз	<i>Candida albicans</i>	Кровь
Гепатит А	Вирус гепатита А	Испражнения
Гепатиты В и С	Вирусы гепатитов В и С	Кровь, выделения сальных и потовых желез, сперма

# Медико-экологическое значение медицинских отходов

- ▣ Воздействие отходов на здоровье персонала и пациентов, находящихся в учреждениях здравоохранения;
- ▣ Опасность для здоровья профессиональных групп населения, связанных со сбором, обеззараживанием, транспортировкой и утилизацией отходов;
- ▣ Последствия применения различных методов утилизации (экологические, социальные, экономические).



# Медицинские отходы



**СанПин 2.1.7.728-99**  
**«Правила сбора, хранения**  
**и удаления отходов**  
**лечебно-**  
**профилактических**  
**учреждений»**

**СанПин 2.1.7.2790-10**  
**«Санитарно-**  
**эпидемиологические**  
**требования к обращению**  
**с медицинскими отходами»**



# Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

## Статья 49. Медицинские отходы

1. Медицинские отходы - все виды отходов, в том числе анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий.
2. Медицинские отходы разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания в соответствии с критериями, устанавливаемыми Правительством Российской Федерации, на следующие классы:
  - 1) класс "А" - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам;
  - 2) класс "Б" - эпидемиологически опасные отходы;
  - 3) класс "В" - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы;
  - 4) класс "Г" - токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным;
  - 5) класс "Д" - радиоактивные отходы.
3. Классификация, правила сбора, использования, обезвреживания, размещения, хранения, транспортировки, учета и утилизации медицинских отходов устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

**Постановление Правительства Российской Федерации от  
04.07.2012 года № 681 «Об утверждении критериев  
разделения медицинских отходов на классы по степени их  
эпидемиологической, токсикологической, радиационной  
опасности, а также негативного воздействия на среду  
обитания»**

1. Критерием опасности медицинских отходов класса А является отсутствие в их составе возбудителей инфекционных заболеваний.
2. Критерием опасности медицинских отходов класса Б является инфицирование (возможность инфицирования) отходов микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности, а также контакт с биологическими жидкостями.
3. Критерием опасности медицинских отходов класса В является инфицирование (возможность инфицирования) отходов микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности.
4. Критерием опасности медицинских отходов класса Г является наличие в их составе токсичных веществ.
5. Критерием опасности медицинских отходов класса Д является содержание в их составе радионуклидов с превышением уровней, установленных в соответствии с Федеральным законом "Об использовании атомной энергии".

СанПиН 2.1.7.2790-10 от  
08.04.2011

«Санитарно – эпидемиологические  
требования к обращению с  
медицинскими отходами»

регламентируют:

- Организацию сбора, временного хранения, и удаления отходов различных классов опасности в ЛПУ
- Необходимость обеспеченности технологическим оборудованием системы сбора, временного хранения и транспортирования отходов в ЛПУ
- Организацию переработки и утилизации отдельных фракций и классов отходов ЛПУ
- Требования к оснащению мест первичного и промежуточного сбора отходов технологическим оборудованием.

## Раздел 1

- п. 2.17 На территории хозяйственной зоны ЛПО на расстоянии не менее 25 м от окон размещают контейнерную площадку для отходов с твердым покрытием и въездом со стороны улицы. Размеры площадки должны превышать площадь основания контейнеров на 1,5 м во все стороны. Контейнерная площадка должна быть защищена от постороннего доступа, иметь ограждение и навес.
- п. 2.18 Обращение с отходами медицинских организаций осуществляются в соответствии с требованиями действующих нормативных документов.
- п. 11.24 Сбор, временное хранение и удаление отходов различных классов опасности в ООМД осуществляются в соответствии с санитарными правилами по обращению с медицинскими отходами.
- п. 11.25 Урны, установленные для сбора мусора у входов в здания и на территории (через каждые 50 м) должны очищаться от мусора ежедневно и содержаться в чистоте.

Раздел 1 п. 11.26 ООМД должна быть обеспечена необходимым количеством технологического оборудования для обращения с отходами разных классов опасности (стойки-тележки, пакеты, мешки, контейнеры, в том числе непрокальваемые, и другое).

Раздел 3 п. 4.29 По окончании перевязки отработанный материал, использованные перчатки, халаты сбрасывают в емкость для сбора отходов класса «Б», и в дальнейшем подвергают дезинфекции и утилизации

Раздел 3 п. 6.20 Обеззараживание медицинских отходов классов Б и В (комплекты однократного использования, перевязочный материал, ватно-марлевые повязки, тампоны, белье, маски, спецодежда, салфетки, изделия медицинского назначения однократного применения и др.) осуществляют в соответствии с действующими санитарными правилами.



РАБОТА АДМИНИСТРАЦИИ И СПЕЦИАЛИСТОВ  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ  
И ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ  
МЕРОПРИЯТИЙ  
(ПРИМЕРНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ)

- 1.1. Руководитель лечебно-профилактической организации (главный врач):
- Назначает ответственное лицо за сбор и хранение отходов в ЛПО;



## 1.2. Заместитель руководителя ЛПО по эпидемиологической работе (врач-эпидемиолог или лицо, назначенное руководителем ЛПО):

- разрабатывает план производственного контроля, включающий выполнение дезинфекционных, стерилизационных мероприятий, и организует его выполнение;
- организует составление сводной годовой заявки о потребности в дезинфекционном и стерилизационном оборудовании:
  - дезинфицирующих средств для обеззараживания изделий медицинского назначения, предметов ухода за больными, белья, столовой и лабораторной посуды, игрушек, уборочного инвентаря, отходов класса Б и В;
- оказывает методическую помощь сотрудникам ЛПО, ответственным за организацию и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, а также осуществляет контроль качества их деятельности;
- организует обучение врачей, а совместно с главной медсестрой - обучение среднего медицинского персонала отделений ЛПО по вопросам организации проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий;
- организует производственный контроль соблюдения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий:

1.4. Заместитель руководителя ЛПО по хозяйственной части или начальник АХЧ (или лицо, назначенное руководителем организации ответственным за выполнение указанных функций):

- организует при выявлении на территории ЛПО насекомых, членистоногих и грызунов проведение дезинсекционных и дератизационных мероприятий;
- заключает договора с организациями, аккредитованными в установленном порядке, на контрольное обследование территории и помещений ЛПО и проведение при необходимости дезинсекции и дератизации;
- заключает договора с организациями, аккредитованными в установленном порядке, на вывоз медицинских отходов с территории ЛПО;
- информирует заместителя главного врача по эпидемиологической работе (врача-эпидемиолога) о нарушении условий гигиенической эксплуатации объектов на территории ЛПО и водных систем.

-1.5. Главная медицинская сестра (или лицо, назначенное руководителем организации ответственным за выполнение указанных функций):

- совместно с заместителем главного врача по эпидемиологической работе (врачом-эпидемиологом) организует выполнение плана производственного контроля в ЛПО;
- организует обучение среднего и младшего медицинского персонала отделений по вопросам организации и проведения дезинфекционных, стерилизационных мероприятий в отделениях;
- совместно с заместителем главного врача по эпидемиологической работе (врачом-эпидемиологом) проводит расчет общей потребности по организации в дезинфицирующих, стерилизующих средствах, средствах для предстерилизационной очистки и кожных антисептиках;

# Классификация медицинских отходов

Основа классификации отходов – морфологический состав.

- Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее – ТБО).
- Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.
- Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.
- Класс Г – токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.
- Класс Д – радиоактивные отходы.

# Система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов



Сбор отходов  
внутри  
организации

Обезвреживание /  
обеззараживание  
опасных отходов

Захоронение или  
уничтожение мед.  
отходов

Перемещение отходов  
из подразделений и  
временное хранение на  
территории ЛПУ

Транспортирование  
отходов с  
территории ЛПУ

## Требования к организации системы обращения с медицинскими отходами:

- Руководителем организации утверждается инструкция, в которой определены ответственные сотрудники и процедура обращения с медицинскими отходами в данной организации.
- Процессы перемещения отходов от мест образования к местам временного хранения и/или обеззараживания, выгрузки и загрузки многоразовых контейнеров должны быть механизированы (тележки, лифты, подъемники, автокары и так далее).
- Транспортирование отходов с территории медицинских организаций производится транспортом специализированных организаций к месту последующего обезвреживания, размещения медицинских отходов с учетом единой централизованной системы санитарной очистки данной административной территории.
- Сбор, временное хранение и вывоз отходов следует выполнять в соответствии со схемой обращения с медицинскими отходами, принятой в данной организации.
- Смешение отходов различных классов в общей емкости недопустимо.



# Схема обращения с медицинскими отходами включает:

- ▣ качественный и количественный состав образующихся медицинских отходов;
- ▣ нормативы образования медицинских отходов, разработанные и принятые в регионе;
- ▣ потребность в расходных материалах и таре для сбора медицинских отходов, исходя из обязательности смены пакетов 1 раз в смену (не реже 1 раза в 8 часов), одноразовых контейнеров для острого инструментария – не реже 72 часов, в операционных залах – после каждой операции;
- ▣ порядок сбора медицинских отходов;
- ▣ порядок и места временного хранения (накопления) медицинских отходов, кратность их вывоза;
- ▣ применяемые способы обеззараживания/обезвреживания и удаления медицинских отходов;
- ▣ порядок действий персонала при нарушении целостности упаковки (рассыпании, разливании медицинских отходов);
- ▣ организация гигиенического обучения персонала правилам эпидемиологической безопасности при обращении с медицинскими отходами.



## СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»

### МР 3.1.6.001-2010 «Организация обращения с опасными медицинскими отходами в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области с применением высокотемпературных методов уничтожения»

- **Нормы отходообразования ОМО в стационарах:**
  - максимальные на 1 койку – 267,837 кг / год (хирургия, урология),
  - минимальные нормы отходообразования на 1 койку – 76,1 кг / год (терапия, инфекция).
  
- **Нормы отходообразования ОМО в поликлиниках:**
  - максимальные на 1 посещение – 54,75 кг на 1 посещение в год,
  - минимальные на 1 посещение – 36,5 кг на 1 посещение в год.

Министерство Здравоохранения Свердловской области  
Управление Роспотребнадзора по Свердловской области

3.1.6. Внутрибольничные инфекции

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЩЕНИЯ  
С ОПАСНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ  
В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
С ПРИМЕНЕНИЕМ ВЫСОКОТЕМПЕРАТУРНЫХ  
МЕТОДОВ УНИЧТОЖЕНИЯ**

*Методические рекомендации*  
МР 3.1.6.001-2010

г. Екатеринбург  
2010

# формула для расчета образования количества ОТХОДОВ:

Количество мед. отходов в год =

Условное количество мед. отходов в год  $\times$

Количество пролеченных пациентов в год  $\times$

Среднее пребывание пациента на койке

по форме 30

«Коечный фонд и его использование»

# Требования к персоналу:

- К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет. Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.
- Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок. Персонал, не иммунизированный против гепатита В, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.
- При приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами.
- Персонал должен работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах.
- Персонал обеспечивается комплектами спецодежды и средствами индивидуальной защиты (халаты/комбинезоны, перчатки, маски/респираторы/защитные щитки, специальная обувь, фартуки, нарукавники и другое).
- Стирка спецодежды осуществляется централизованно. Запрещается стирка спецодежды на дому.

# Отходы класса А:

- Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными.
- Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее.
- Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.

# Общие требования по сбору отходов класса А:

- ▣ Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты.
- ▣ Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.
- ▣ Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы «Отходы. Класс А».
- ▣ Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении).
- ▣ Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации.
- ▣ Транспортирование отходов класса А организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.



# Общие требования по сбору отходов класса А:

- Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции перед их помещением в накопительный бункер.
- Отходы класса А, кроме пищевых, могут удаляться из структурных подразделений с помощью мусоропровода или пневмотранспорта.
- Конструкция, материалы и устройство мусоропроводов и пневмотранспорта должны обеспечивать возможность проведения их чистки, мойки, дезинфекции и механизированного удаления отходов из мусоросборных камер.
- Мусоросборные камеры оборудуются контейнерами, подводкой воды и канализационным трапом.
- Запрещается сброс отходов из мусоропровода (пневмотранспорта) непосредственно на пол мусороприемной камеры.
- Должен быть обеспечен запас контейнеров для мусороприемной камеры не менее чем на одни сутки.
- Контейнеры моются после каждого опорожнения, дезинфицируются не реже 1 раза в неделю.
- Чистка стволов трубопроводов, приемных устройств, мусоросборных камер проводится еженедельно.
- Профилактическая дезинфекция, дезинсекция проводится не реже 1 раза в месяц, дератизация – по мере необходимости.

# Сбор и временное хранение отходов класса А:

- Контейнеры с отходами класса А хранятся на специальной площадке.
- Контейнерная площадка должна располагаться на территории хозяйственной зоны не менее чем в 25 м от лечебных корпусов и пищеблока, иметь твердое покрытие.
- Размер контейнерной площадки должен превышать площадь основания контейнеров на 1,5 метра во все стороны.
- Площадка должна быть ограждена.
- У входов в здания и на территории через каждые 50 м должны быть установлены урны для сбора мусора, которые должны очищаться ежедневно и содержаться в чистоте – п. 11.25 Раздела 1 СанПиН 2.1.3.2630-10



# Транспортирование отходов класса А

- Организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.
- Разрешается применение транспорта, используемого для перевозки твердых бытовых отходов.
- Многооборотные контейнеры для транспортировки отходов класса А подлежат мытью и дезинфекции не реже 1 раза в неделю, для отходов класса Б – после каждого опорожнения.
- Организация, осуществляющая транспортирование отходов, должна иметь участок для мытья, дезинфекции и дезинсекции контейнеров и транспортных средств.

# Сточные воды (СанПиН 2.1.3.2630-10):

- Очистка и обеззараживание сточных вод от ЛПО должна осуществляться на общегородских или других канализационных очистных сооружениях, гарантирующих эффективную очистку и обеззараживание сточных вод.
  - При отсутствии общегородских или других очистных сооружений сточные воды ЛПО должны подвергаться полной биологической очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях.
  - Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) и аналогичные биологические жидкости больных туберкулезом допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации – п 5.7 СанПиН 2.1.7.2790-10
  - Обеззараживание жидких отходов проводят только при отсутствии централизованной канализации
-

# Отходы класса Б:

- Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями.
- Патолого-анатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).
- Пищевые отходы из инфекционных отделений.
- Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев.
- Живые вакцины, непригодные к использованию.

# Общие требования к сбору отходов класса Б

- Обязательно наличие тележек, маркировка «Отходы. Класс Б»;
- Цвет пакетов – **желтый**, цвет контейнеров, емкостей - **желтый** или **маркировка желтого цвета**;
- Обязательная маркировка: «Отходы. Класс Б», на этикетке – название организации, подразделения, дата сбора отходов, фамилия ответственного за сбор лица;
- Острый инструмент – влагостойкие, непрокальваемые контейнеры с плотно прилегающей крышкой, исключающей самопроизвольное открытие;
- Органические и жидкие отходы – одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости с плотно прилегающей крышкой, исключающей самопроизвольное открытие;
- Мягкий материал, инструмент без острых деталей – одноразовые пакеты.
- Для транспортирования используются специализированные транспортные средства, использование котрого для других целей не допускается.

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

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

# Патолого-анатомические и органические операционные отходы

- ▣ Патолого-анатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и так далее) подлежат **кремации** (сжиганию) или **захоронению на кладбищах** в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища.
- ▣ Обеззараживание таких отходов не требуется.



# Отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности

- ▣ Все жидкие отходы, образующиеся в процессе работы в "заразной" зоне, перед сбросом в канализационную систему подлежат обязательному химическому или термическому обеззараживанию – п. 2.3.23. СП 1.3.2322-08,
- ▣ При проведении дезинфекции предпочтение следует отдавать физическому методу вследствие его надежности и безопасности для персонала.
- ▣ Дезинфекцию с использованием физического метода выполняют:
  - ▢ способом кипячения в питьевой воде или в воде с добавлением натрия двууглекислого (сода пищевая) в дезинфекционном кипятильнике;
  - ▢ паровым методом (в паровом стерилизаторе);
  - ▢ воздушным методом (в воздушном стерилизаторе);
  - ▢ паровоздушным методом (в дезинфекционной камере);
  - ▢ УФ-облучением.
- ⊕ Чаще всего для дезинфекции отходов лабораторий используются автоклавы, установленные в «грязной зоне», т.к. этим способом можно обработать:
  - ✓ посуду лабораторную,
  - ✓ защитную одежду персонала,
  - ✓ бактериологические посевы,
  - ✓ банки и бачки для животных,
  - ✓ подстилочный материал, выделения животных,
  - ✓ остатки корма, металлические садки,
  - ✓ бачки из-под вскрытых животных и орудия лова,
  - ✓ воздушные бактериальные фильтры,
  - ✓ трупы животных,
  - ✓ жидкие отходы,
  - ✓ смывные воды.



## отходы из инфекционных отделений, в том числе кожно-венерологического и туберкулезного профиля

- ▣ Приказ МЗ РФ от 21 марта 2003 г. N 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации»:
- ▣ Физическая дезинфекция - кипячение в течение 30 мин.
- ▣ Химическая дезинфекция – сухая хлорная известь 1:5 на 120 мин., раствор дез.средств (2:1) на 120 мин.
- ▣ В инфекционных стационарах после сбора остатков пищи в емкость их засыпают сухой хлорной известью или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) из расчета 200 г на 1 кг пищи, перемешивают. При сухих отходах добавляют воду из расчета 1:4. Экспозиция 60 мин.

# Уничтожение вакцин (МИБП), непригодных к использованию

- ▣ МУ 3.3.2.1761-03 «Порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов»:
  
- ▣ Уничтожение непригодных к использованию вакцин и анатоксинов осуществляют:
  - ❖ организации по производству медицинских иммунобиологических препаратов,
  - ❖ организации, обеспечивающих хранение и реализацию препаратов,
  - ❖ организации здравоохранения, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, частных медицинских (прививочных) кабинетах, в которых проводят профилактические прививки.
  
- ▣ Принципы уничтожения:
  - ❖ централизованный (в объемах фабричных упаковок),
  - ❖ индивидуальный (от одной до нескольких ампул).

# Отходы класса В:

- Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.
- Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности.
- Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза.

# Общие требования к сбору отходов класса В

- Обязательно наличие тележек, маркировка «Отходы. Класс В»;
- Цвет пакетов – **красный**, цвет контейнеров, емкостей - **красный** или **маркировка красного цвета**;
- Обязательная маркировка: «Отходы. Класс В», на этикетке – название организации, подразделения, дата сбора отходов, фамилия ответственного за сбор лица;
- Острый инструмент – влагостойкие, непрокальваемые контейнеры с плотно прилегающей крышкой, исключающей самопроизвольное открытие;
- Органические и жидкие отходы – одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости с плотно прилегающей крышкой, исключающей самопроизвольное открытие;
- Мягкий материал, инструмент без острых деталей – одноразовые пакеты.
- Обязательное обеззараживание (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие).
- Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах.
- Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.

## При сборе медицинских отходов запрещается:

- вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;
- снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
- пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
- утрамбовывать отходы классов Б и В;
- осуществлять любые операции с 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 отходов на расстоянии менее 1 м от нагревательных приборов.



# Требования к временному хранению медицинских отходов

- Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены.
- При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток.
- Одноразовые пакеты, используемые для сбора отходов классов Б и В должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов.
- Хранение (накопление) более 24 часов пищевых отходов и необеззараженных отходов класса Б осуществляется в холодильных или морозильных камерах.
- В небольших медицинских организациях (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты и так далее) допускается временное хранение и накопление отходов классов Б и В в емкостях, размещенных в подсобных помещениях (при хранении более 24-х часов используется холодильное оборудование).
- Допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов класса Б, упакованных в специальные одноразовые емкости (контейнеры), из удаленных структурных подразделений (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты) и других мест оказания медицинской помощи в медицинскую организацию для обеспечения их последующего обеззараживания/обезвреживания.
- Накопление и временное хранение необеззараженных отходов классов Б и В осуществляется отдельно от отходов других классов в специальных помещениях, исключающих доступ посторонних лиц.



## Рекомендуемый режим замены одноразовых пакетов в местах образования отходов класса А

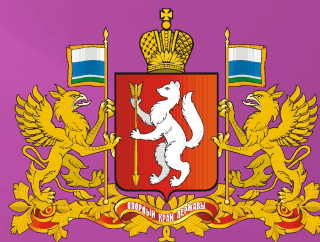
Места образования отходов класса А	Режим замены одноразовых пакетов
Палаты отделений ЛПУ (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических)	1 раз в день
Административно-хозяйственные помещения ЛПУ	1 раз в день
Центральные пищеблоки, буфетные отделения ЛПУ (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических)	По мере накопления, но не реже 1 раза в день/смену
Урны, мусоросборники, расположенные на внекорпусной территории ЛПУ	1 раз в день

# Рекомендуемый режим замены одноразовых пакетов в местах образования отходов классов Б и В

Места образования отходов классов Б и В	Режим замены одноразовых пакетов
Инфекционные боксы, полубоксы, палаты, смотровые (в т.ч. Для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями). Процедурные, перевязочные, палаты кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических отделений	2 раза в день
Операционные, родовые залы	После каждой операции, приема родов
Реанимационные отделения, перевязочные, процедурные, манипуляционно-диагностические и другие подобные кабинеты	По мере накопления, но не реже 1 раза в день/смену
Буфетные инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических и микологических отделений	После каждого приема пищи
Медицинские и патолого-анатомические лаборатории, лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-4 групп патогенности, виварии, ветеринарные	По мере накопления, но не реже 1 раза в день/смену

## Способы обеззараживания (обезвреживания) медицинских отходов класса Б и В

- ▣ Децентрализованный
- ▣ Участок располагается на территории медицинской организации
- ▣ Применяется для отходов класса Б и В
- ▣ Централизованный
- ▣ Участок располагается за пределами медицинской организации
- ▣ Применяются для отходов класса Б



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

---

-  
От 25 сентября 2008г. № 1015-ПП  
г. Екатеринбург

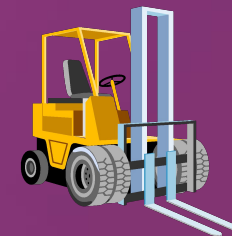
***О совершенствовании системы сбора, хранения и утилизации отходов лечебно-профилактических учреждений Свердловской области***

# Принципиальная схема сбора, хранения и уничтожения опасных медицинских отходов



Организация, имеющая лицензию на уничтожение опасных медицинских отходов

- Утилизация путем сжигания
- Мойка и дезинфекция многоразовых контейнеров



Ежедневная транспортировка автотранспортом предприятия

ЦГБ (ЦРБ)

(помещение для временного хранения отходов)  
Сбор в многоразовые контейнеры

Транспортировка автотранспортом ЛПУ в непрокальваемой таре  
Сбор в одноразовую тару



Прививочный кабинет ДОУ

Прививочный кабинет школы

Отделения ЛПУ

# Химический метод обеззараживания отходов класса Б и В

- включает воздействие растворами дезинфицирующих средств, обладающих бактерицидным (включая туберкулоцидное), вирулицидным, фунгицидным, (спороцидным – по мере необходимости) действием в соответствующих режимах;
- применяется с помощью специальных установок или способом погружения отходов в промаркированные емкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования;
- Химическое обеззараживание отходов класса Б на месте их образования используется как обязательная временная мера при отсутствии участка обращения с медицинскими отходами в организациях, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, или при отсутствии централизованной системы обезвреживания медицинских отходов на данной административной территории.



## Условия применения химического метода обеззараживания отходов класса Б и В

- Специальные маркированные емкости с крышками, оборудованные перфорированным поддоном и гнетом;
- После проведения инъекции (манипуляции) медицинский работник, не накрывая иглу колпачком, должен произвести раздельное обеззараживание иглы и шприца химическим методом дезинфекции, для чего набрать в шприц при помощи поршня дезинфицирующий раствор;
- Применение иглосъемников, иглоотсекателей и дезструкторов игл;

## Условия применения химического метода обеззараживания отходов класса Б и В

- 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;
- Контроль качества обеззараживания шприцев инъекционных однократного применения осуществляют в соответствии с планом производственного контроля ЛПУ (МР 2.1.7-02.07 «Требования у отбору, транспортированию, хранению и подготовке к исследованиям проб медицинских отходов»).

# Физический метод обеззараживания отходов классов Б и В:

- ▣ воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением,
  - ▣ воздействие высокой температурой,
  - ▣ воздействие радиационным излучением,
  - ▣ воздействие электромагнитным излучением.
- ▣ применяется при наличии специального оборудования - установок для обеззараживания медицинских отходов.

# Технологии, представленные на российском рынке:

## ▣ **Термическая обработка отходов паром под давлением с измельчением:**

- «Стерикомат», Германия
- «Экос-Экодас», Франция-Россия
- «Стерилфлеш», Франция
- «Баумер», Бразилия
- «Тутнауер», Израиль

## ▣ **Термическая обработка с измельчением:**

- «Ньюстер-10», Италия

## ▣ **Микроволновая обработка без измельчения:**

- Установка «УОМО», Россия
- «Медистер», Австрия

## ▣ **Химическая дезинфекция с измельчением:**

- «Стеримед», Израиль

## ▣ **Сжигающие установки:**

- «Инсинератор ИН-50»

# Химический метод, установка «Sterimed»

- Принцип действия: воздействие специального дезинфицирующего средства «Стерицид» (глутаровый альдегид) и скутера.
- Требования к отходам: отходы не должны содержать больше 10-15% изделий из нетканых материалов (халаты, пленки), Не допускается обработка металла толщиной более 2-х мм и стекла более 3-х мм.
- Установка не требует использования специальной упаковки.
- Регламентированные работы: замена ножей, фильтров, прокладок





# Микроволновое воздействие, установка «Medister»

- Принцип действия: температура, создаваемая микроволновым воздействием.
- Требования к отходам: емкости, содержащие большое количество металла и полового (например – иглы), для обеззараживания рекомендуется заполнять водой.
- Обеззараживание отходов осуществляется в специальных контейнерах.
- Регламентированные работы: замена фильтров, баков





СВЧ – установка УОМО – 01/150-«О-ЦНТ» Обнинский  
Центр Науки и Технологий,



# Комбинированный метод, установка «Sintion»

- ▣ Принцип действия: перегретый пар под давлением совместно с микроволновым воздействием.
- ▣ Требования к отходам: емкости, содержащие большое количество металла (например – иглы), до обеззараживания рекомендуется заполнять водой.
- ▣ Обеззараживание отходов осуществляется в пакетах, устойчивых к высоким температурам (например – полипропиленовых).
- ▣ Регламентированные работы: замена фильтров, прокладок



# Требования к участку по обращению с медицинскими отходами

- Участок располагается в специально оборудованных помещениях медицинской организации или на самостоятельной территории
- На территории участка осуществляется прием, обработка (обезвреживание или обеззараживание), временное хранение (накопление) отходов, мойка и дезинфекция стоек-тележек, контейнеров и другого оборудования, применяемого для перемещения отходов.
- Размещение участка в составе медицинских подразделений не допускается (кроме помещений для обеззараживания в лабораториях, осуществляющих работы с возбудителями 1-4 групп патогенности).
- Общие требования:
  - Централизованные водоснабжение и канализование
  - Электричество, отопление
  - Автономная вентиляция



# Требования к участку по обращению с медицинскими отходами

- ▣ Помещения участка предусматривают условное разделение на зоны:
- ▣ - «грязную», к которой относятся помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов, помещение обработки отходов, оборудованное установками по обеззараживанию/обезвреживанию отходов классов Б и В, помещение мойки и дезинфекции.

При небольших объемах возможно временное хранение поступающих отходов и их обеззараживание в одном помещении. При хранении отходов классов Б и В более 24-х часов предусматривается холодильное оборудование.

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

## Состав и минимальная площадь помещений участка обращения с отходами классов Б и В\*

№ п/п	Наименование помещений	Минимальная площадь, кв.м
1.	Прием и временное хранение (накопление) необеззараженных отходов	6
2.	Рабочее помещение для обеззараживания отходов	в зависимости от габаритов оборудования, но не менее 12
3.	Временное хранение обработанных отходов (помещение предусматривается при отсутствии условий для хранения на территории)	в зависимости от мощности участка, но не менее 6
4.	Мойка и дезинфекция контейнеров, стоек, тележек	4
5.	Помещение временного хранения контейнеров стоек, тележек	8
6.	Склад расходных материалов	4
7.	Санитарно-бытовые помещения (гардеробная, душевая, санузел, хранение уборочного инвентаря)	6
8.	Комната персонала с рабочим местом	8

**Примечания:**

\* для вновь строящихся и реконструируемых зданий

\*\* При объеме обрабатываемых отходов до 200 л в сутки допускается наличие минимального набора помещений в составе двух зон в соответствии с п.10.3.1.

# Термическое уничтожение отходов класса Б и В

- Децентрализованный способ (инсинераторы или другие установки термического обезвреживания, предназначенные к применению в этих целях).
- Централизованный способ:
  - обеззараженные медицинские отходы классов Б и В доставляются на мусоросжигательный завод,
  - необеззараженные отходы класса Б доставляются на отдельный участок мусоросжигательного завода.



## Требования к таре для сбора опасных медицинских отходов без проведения дезинфекции с последующим сжиганием

- Однократно применяемая тара для сбора отходов (пакеты, контейнеры, герметичные емкости для сбора игл и шприцев), используемая в ЛПУ, 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.
- Одноразовые контейнеры должны быть изготовлены из пластика, иметь специальную несъемную крышку, гарантирующую бесконтактное снятие всех видов канюль, скальпелей и игл со шприцов.
- Крышка контейнера должна иметь три положения «Открыта», «Временно закрыта», «Окончательно закрыта», герметично закрываться после использования.
- Одноразовые контейнеры для сбора, временного хранения и удаления медицинских отходов классов «Б» должны быть желтого цвета, «В» - красного цвета.
- Контейнеры должны иметь этикетки с информационным окном, в котором указывается название ЛПУ, подразделение ЛПУ, дата и фамилия ответственного за сбор отходов лица.
- На этикетках должны быть нанесены предупредительные надписи: «предел заполнения», «не приминать», «подлежит обязательному сжиганию», «знак биологической опасности».
- Этикетка должна содержать краткую информацию по применению, ссылку на ТУ, регистрационное удостоверение, объем контейнера, номер партии и дату изготовления.



- Колющие и режущие предметы после использования без дезинфекции помещают в разовые контейнеры (место первичного сбора).
- Шприц после инъекции не разбирается, помещается в разовый контейнер, где имеется специальное устройство для снятия иглы.
- При наполнении контейнера отходами, его закрывают крышкой и подписывают с указанием места и даты образования ОМО, что позволяет проводить идентификацию отходов в случае аварийной ситуации



- Упакованные опасные отходы помещают в накопительный контейнер, располагающийся в специально отведенном месте в отделении больницы (место временного хранения). Контейнер имеет специальную маркировку и крышку.



- многоразовый контейнер с опасными отходами транспортируют в специальное помещение на территории больницы, где исключается риск доступа к ОМО лиц, не имеющих на это полномочий. Его место занимает чистый продезинфицированный контейнер.

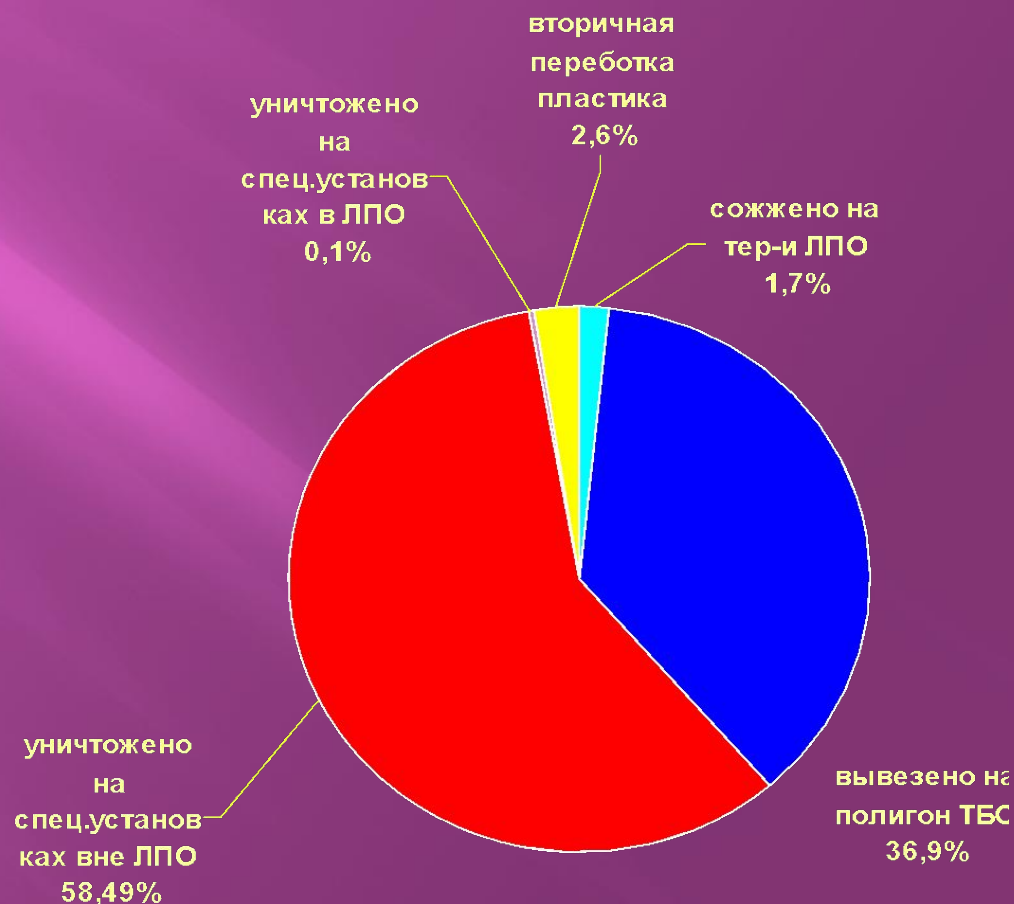


**Для обеспечения эпидемиологически безопасной транспортировки ОМО выделен специальный автотранспорт для перевозки отходов с территории ЛПУ до места сжигания. В установленное время сотрудники специализированного учреждения забирают заполненные многоразовые контейнеры и, оставив чистые продезинфицированные контейнеры, доставляют их к месту сжигания – центр по обезвреживанию опасных медицинских отходов.**



# Способы обеззараживания/обезвреживания отходов класса Б и В, применяемые в Свердловской области

- I. уничтожение на специализированных установках вне ЛПО
- II. вывоз на полигон ТБО после предварительного обеззараживания
- III. уничтожение в котельных ЛПО
- IV. вторичная переработка пластика
- V. уничтожение на специализированных установках на территории ЛПО



# Аварийные ситуации у медицинского персонала

45,8% - медсестры  
 32,97% - врачи  
 8,3 – младший медперсонал  
 6,0% - фельдшера  
 3,2% - акушерки  
 3,7% - лаборанты



## Несоблюдение универсальных мер безопасности

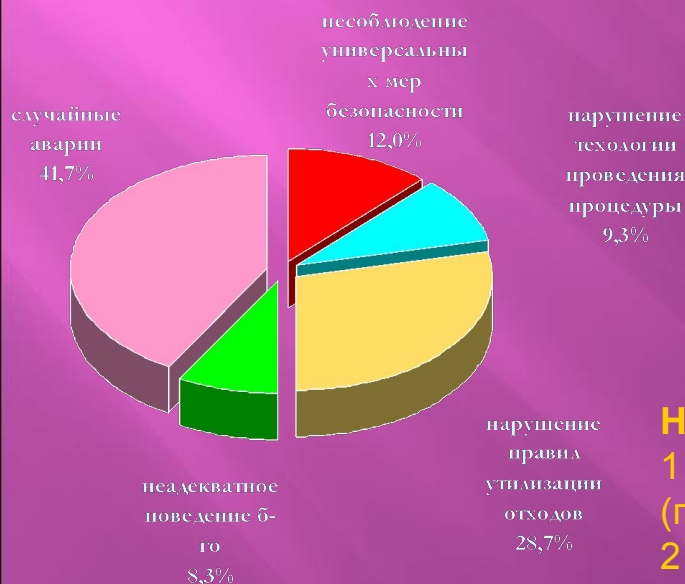
- 1 - работа без СИЗ
- 2 - наличие незащ. участков кожи
- 3 - разрыв перчаток

## Нарушение технологии проведения процедуры

- 1 - надевание колпачка на иглу
- 2 - повторное введение иглы в вену
- 3 - снятие рукой иглы со шприца

## Нарушение правил утилизации отходов

- 1 – неосторожность при выносе мед.отходов (переполненные контейнеры и т.п. )
- 2 - при отмывке инструментов
- 3 - при уборке помещения (оставлены о. инструменты)

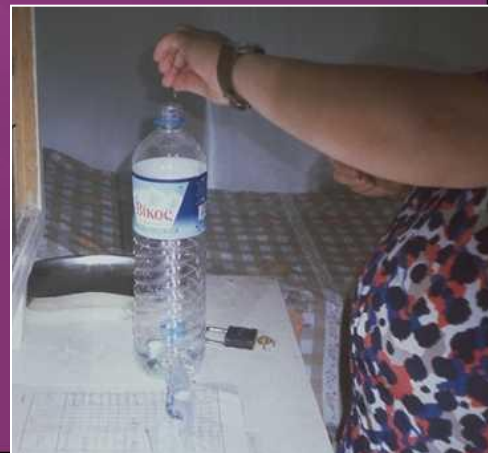






# Ключевые проблемы безопасности в российских ЛПУ

- Распространенность рискованных практик
- Неэффективная система эпиднадзора за травмами
- Недостаточное использование безопасных медицинских устройств и современных СИЗ
- Слабость корпоративной культуры безопасности



# Нарушение правил утилизации острых инструментов - 29,9 %

- ▣ В 2017 году аварийные ситуации, связанные с проколом иглами одноразовых контейнеров были зарегистрированы:
  - ГБУЗ СО «ГБ № 1 г. Краснотурьинска»;
  - СМП г. Серов
  - ГБУЗ СО «Городская больница №1 город Нижний Тагил»
  - ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №10»

# Отходы класса Г:

- Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию.
- Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств.
- Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.

# Отходы класса Д:

- Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

# Учет и контроль за движением медицинских отходов

- технологический журнал учета отходов классов Б и В в структурном подразделении; в журнале указывается количество единиц упаковки каждого вида отходов;
- технологический журнал учета 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 учетным и отчетным документом данного участка.

**Каждое отделение ведет свой журнал учета медицинских отходов!**

**Приказ Минздрава Свердловской области от 31.08.2011г. № 864-п**

**«О перечне и формах учётных бланков медицинской документации по обеспечению инфекционной безопасности в учреждениях здравоохранения Свердловской области»**

**ЖУРНАЛ**

**учета медицинских отходов класса «Б»**

В \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

Начат: «...».....20....г.

Окончен: «...».....20....

г.

№п/п	Дата	Точка сбора	Объем отходов класса «Б»	№ товарной накладной	Отходы сдал	Отходы принял	Примечание

# Производственный контроль

Визуальную и документальную проверку (не реже 1 раза в месяц):

- количества расходных материалов (запас пакетов, контейнеров и другое), средств малой механизации, дезинфицирующих средств;
- обеспеченности персонала средствами индивидуальной защиты, организации централизованной стирки спецодежды и регулярной ее смены;
- санитарного состояния и режима дезинфекции помещений временного хранения и/или участков по обращению с медицинскими отходами, мусоропроводов, контейнерных площадок;
- соблюдения режимов обеззараживания/обезвреживания
- регулярности вывоза отходов.

Лабораторно-инструментальная проверка:

- микробиологический контроль эффективности обеззараживания/обезвреживания отходов на установках по утвержденным методикам (не реже 1 раза в год);
- контроль параметров микроклимата (не реже 1 раза в год);
- контроль воздуха рабочей зоны на участках обеззараживания/обезвреживания отходов на содержание летучих токсичных веществ (проводится в соответствии с технологическим регламентом оборудования).



## Основные нарушения требований к обращению с медицинскими отходами

- Не разработана схема обращения с медицинскими отходами.
- Не разработана инструкция, устанавливающая правила обращения с медицинскими отходами, руководителем не назначены лица, ответственные за сбор отходов.
- Не организован учет и контроль движения отходов.
- Сбор острого инструментария (иглы, перья) осуществляется совместно с другими видами отходов.
- Допускается смешение отходов различных классов на стадиях их сбора, хранения и транспортирования.
- Не проводится маркировка упаковки для сбора медотходов.
- Сбор, хранение отходов относящихся к медицинским отходам класса Г (цитостатики) осуществляется без дезактивации.
- К работам, связанным с обращением с медотходами, допускается привлечение лиц, не прошедших предварительного обучения.
- Отсутствует производственный контроль за сбором, временным хранением, обезвреживанием медицинских отходов.
- Нарушение требований к оборудованию помещений, где осуществляется сбор, накопление и хранение медицинских отходов.

# Ответственность по КоАП РФ:

- **Статья 8.2. Несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами**
- Несоблюдение экологических и санитарно-эпидемиологических требований при сборе, накоплении, использовании, обезвреживании, транспортировании, размещении и ином обращении с отходами производства и потребления или иными опасными веществами - (в ред. Федерального закона от 28.12.2009 N 380-ФЗ) влечет
  - наложение административного штрафа на граждан в размере от 1 тысячи до 2 тысяч рублей;
  - на должностных лиц - от 10 тысяч до 30 тысяч рублей;
  - на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от 30 тысяч до 50 тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток;
  - на юридических лиц - от 100 тысяч до 250 тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток (в ред. Федерального закона от 30.12.2008 N 309-ФЗ).

# Ответственность по КоАП РФ:

- **Статья 19.5. Невыполнение в срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль) (в ред. Федерального закона от 20.08.2004 N 114-ФЗ)**
  
- 1. Невыполнение в установленный срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль), об устранении нарушений законодательства - (в ред. Федерального закона от 20.08.2004 N 114-ФЗ) влечет
  - наложение административного штрафа на граждан в размере от 300 до 500 рублей;
  - на должностных лиц - от 1 тысячи до 2 тысяч рублей или дисквалификацию на срок до 3-х лет;
  - на юридических лиц - от 10 тысяч до 20 тысяч рублей (в ред. Федеральных законов от 09.05.2005 N 45-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 09.05.2005 N 45-ФЗ, от 22.06.2007 N 116-ФЗ)

# Ответственность по КоАП РФ:

- Постановление о наложении административного взыскания вступает в силу в течение 10 суток с момента вынесения
- Постановление о наложении административного взыскания может быть обжаловано вышестоящему главному государственному санитарному врачу либо в суд до момента вступления в законную силу.
- Штраф вносится в 30-дневный срок с момента вступления постановления в законную силу.
- **Статья 20.25. Уклонение от исполнения административного наказания**  
Неуплата административного штрафа в срок, предусмотренный КоАП РФ, влечет наложение административного штрафа в двукратном размере суммы неуплаченного административного штрафа, но не менее 1 тысячи рублей либо административный арест на срок до 15 суток.
- При неуплате административного штрафа постановление направляется для исполнения в принудительном порядке в соответствии со ст. 32.2 КОАП РФ в Управление Федеральной службы судебных приставов по Свердловской области.

**Благодарю за  
внимание!**