

Э-БЮЛЛЕТЕНЬ

Ecoalition



САНИТАРНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ ПО ОБРАЩЕНИЮ С ОТХОДАМИ И ВРЕДНЫМИ ВЫБРОСАМИ (СЭАОВ) 16+

№ 6 (62) 01.06.2026 г.

КОЛОНКА
РЕДАКТОРА

Дорогие друзья!



Сердечно поздравляю вас с Международным днем защиты детей! Учрежденный более 70 лет назад, этот праздник тесно переплетается с экологией, поскольку обеспечение здоровой окружающей среды является базовым правом ребенка на жизнь и развитие.

Очевидно, что для детей безопасная окружающая среда начинается не с высоких договоров о климате, а с песочницы, в которой нет ржавого шприца. С воздуха в его легких, не отравленного диоксидами от горящего пластика, с больницы, где медицинские отходы утилизируют по правилам, а не свозят на обычную свалку на окраине города. Только задумайтесь: по статистике, до 25% медицинских отходов в России (и до 40% в регионах) до сих пор не проходят правильного обеззараживания. Их вывозят в общих контейнерах. А дальше — полигон, ветер, бездомные животные и детские любопытные руки. Нам, взрослым, нужно сделать так, чтобы в День защиты детей в километре от праздничной площадки не дымила нелегальная свалка, куда больница, стараясь «сэкономить», вывезла «желтые пакеты» класса Б. Детство — это не только право на сладости и развлечения. Это право никогда не знать, как пахнет горящий медицинский пластик на свалке. А за это ответственны мы, взрослые. И в этот праздничный день мы должны сделать еще один твердый шаг к тому, чтобы 1 июня мы перестали бояться за жизни наших детей, за их счастливое детство.

Пусть каждый ребенок чувствует себя защищенным, нужным, любимым и безгранично счастливым! Пусть юное поколение радуется своими талантами, успехами в учебе, творческими и спортивными достижениями, наполняет жизни своих родителей счастьем и добрыми надеждами!

Дмитрий ПЕРМИНОВ,
главный редактор «ЭБ»



Сколько медицинских и иных отходов образовалось в России в 2025 году?

Все медицинские учреждения и предприятия, работающие с медотходами, как известно, сдают до 1 февраля статистические данные.

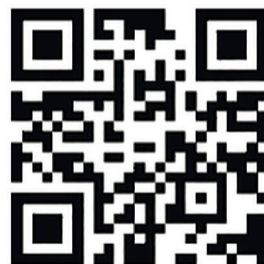
И вот они обработаны и опубликованы на портале ЕМИСС за 2025 год (там надо нажать вкладку «ВЕДОМСТВА» и выбрать из списка «16. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», и там искать данные внизу списка.)

Итого образовано 2 миллиона тонн.

Если считать от суммы ТКО (46 миллионов тонн), то это будет 4%. А если считать

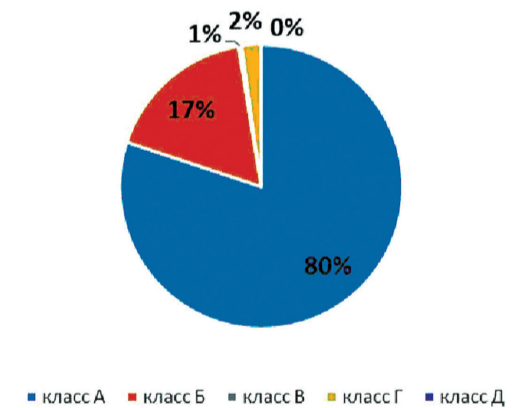
вообще ВСЕ ОТХОДЫ (больше всего, конечно же, образуется в стране промышленных отходов, всего за год почти 8 миллиардов тонн!), то это 0,025%. Но зато эти отходы — одни из самых опасных для человека.

	2022	2023	2024	2025
класс А	2 288 472	1 764 421	1 420 680	1 663 632
класс Б	654 645	349 515	418 602	360 148
класс В	105 774	30 719	13 527	8 314
класс Г	40 177	29 534	50 746	45 097
класс Д	543	694	207	566
итого	3 089 611	2 174 883	1 903 762	2 077 757

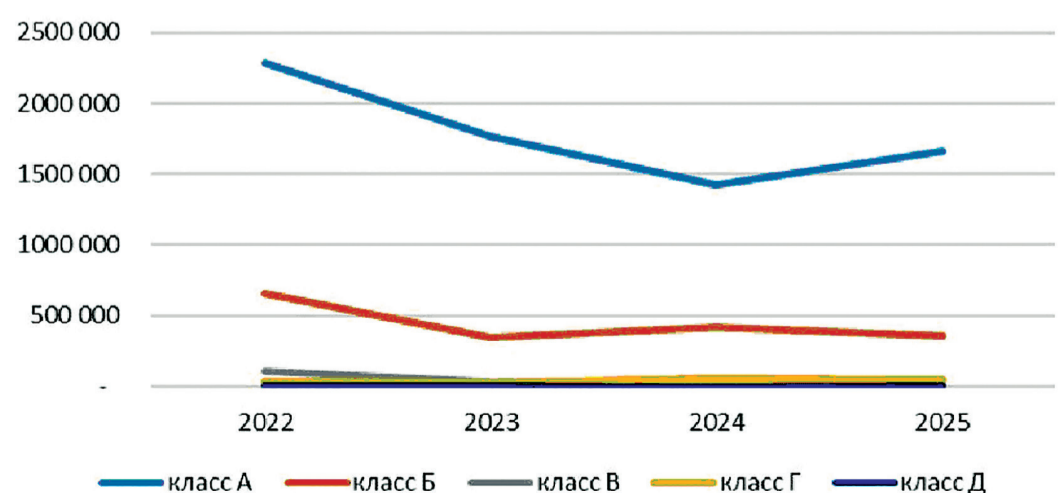


Интересно, однако, сравнение с прошлыми годами и долевое распределение по классам. Кстати, видно, что в данных все меньше ошибок — 2025 год уже немного «похож на правду», в 2024 году пришлось исключить явную ошибку, допущенную в Волгоградской области, которая одна написала себе отходов

2025 г образование МО, тонны



Данные образования МО по классам и годам, тонны



Реестры медотходов: регионы

Новое регулирование должно вывести рынок обращения с медицинскими отходами из серой зоны. Но за три месяца до запуска публичных региональных реестров в большинстве проверенных субъектов РФ до сих пор не определен орган, который будет отвечать за их ведение.

С 1 сентября 2026 года вступает в силу постановление Правительства РФ № 339. Документ вводит для субъектов Российской Федерации обязанность размещать на официальном сайте уполномоченного регионального органа сведения о компаниях, которые обеззараживают, транспортируют и обезвреживают медицинские отходы.

Для рынка это не техническая формальность. Публичный реестр должен стать точкой проверки для больниц, контролирующих органов и самих участников отрасли. Из него должно быть видно, кто имеет право работать с медицинскими отходами классов Б, В и Г, на каком основании оказывает услуги и какими разрешительными документами располагает. Без такого инструмента заказчик фактически остается один на один с риском: договор заключен, отходы образуются каждый день, а подтвердить статус исполнителя быстро и публично невозможно.

Проверка, проведенная «Экологическим бюллетенем» совместно с профессиональной ассоциацией СЭАОВ, показывает: к середине мая системная готовность регионов пока не сложилась. Было направлено около 50 официальных обращений в адрес губернаторов, региональных правительств, министерств здравоохранения, природоохранных и коммунальных ведомств. Цель была простой: выяснить, какой орган в конкретном субъекте РФ назначен ответственным за размещение сведений по постановлению № 339 и на какой стадии находится подготовка реестра.

Ответы оказались показательными. По состоянию на 15 мая 2026 года только в шести субъектах РФ подтверждено, что ответственный орган определен и ведется предметная работа по технической реализации размещения сведений. Это **Вологодская область, Костромская область, Москва, Новгородская область, Ульяновская область и Ставропольский край.**

Еще в 15 регионах проблема, судя по ответам, осознана, но управленческое решение пока не завершено. Где-то вопрос вынесен на уровень губернатора, где-то идет выбор ответственного ведомства, где-то запросы переданы в профильные комитеты.

или дают ответы, из которых не следует наличия единой позиции. Среди них **Владимирская область, Донецкая Народная Республика, Республика Крым, Республика Мордовия, Республика Марий Эл, Новосибирская область, Тюменская область, Чувашская Республика и Республика Северная Осетия.** В ряде случаев минздравы указывают, что вопрос не относится к их полномочиям. Природоохранные органы занимают аналогичную позицию. Роспотребнадзор как федеральный надзорный орган не может

Это не всегда делается одним письмом. В ряде субъектов потребуется изменить положения о министерствах или ведомствах, определить порядок межведомственного обмена, назначить ответственных должностных лиц, создать раздел на сайте, настроить прием документов и юридически закрепить процедуру актуализации сведений. С учетом летнего периода времени остается немного.

Юридически важна еще одна деталь. Постановление № 339 предусматривает, что сведения направляются в уполномоченный орган на бумажном носителе

Для рынка это не техническая формальность. Публичный реестр должен стать точкой проверки для больниц, контролирующих органов и самих участников отрасли.

подменить собой региональный исполнительный орган. В итоге запрос начинает ходить по кругу.

Еще по 11 субъектам ответы не получены либо ожидаются по повторным обращениям. В этой группе, в частности, **Амурская, Волгоградская, Кемеровская, Мурманская, Орловская, Тверская области, Еврейская автономная область, Карачаево-Черкесская Республика, Краснодарский и Красноярский края, Московская область.**

Ключевой разрыв: федеральная норма уже есть, но во многих регионах еще не создан управленческий контур ее исполнения. Для запуска реестра мало разместить страницу на сайте. Нужны ответственный орган, регламент приема сведений, порядок проверки документов, формат публикации, сроки актуализации и контактный администратор для исправления ошибок.

Почему возникла эта пауза
Проблема в том, что медицинские отходы долго находились между несколькими регуляторными режимами. Для здравоохранения это побочный процесс медицинской деятельности. Для природоохранных ведомств — не классические

либо в электронной форме с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Уполномоченный орган должен проверить поступившие сведения и разместить их на сайте в установленный срок. То есть к 1 сентября должна быть готова не только витрина реестра, но и административная машина, которая принимает, проверяет и обновляет данные.

Что может произойти, если реестры не появятся вовремя

Главный риск лежит не в плоскости отчетности, а в операционной непрерывности. Медицинские организации ежедневно образуют отходы, часть которых относится к эпидемиологически и токсикологически опасным. Эти отходы нельзя просто накопить «до выяснения обстоятельств». Если региональный реестр не работает, у больницы возникает практический вопрос: как быстро подтвердить, что подрядчик имеет право вывозить и обезвреживать такие отходы? У оператора возникает встречный вопрос: как подтвердить свой статус перед заказчиком и контролирующими органами? У региона появляется риск срыва управляемости отрасли именно в момент вступления новых требований в силу.

В худшем сценарии это может привести к задержкам при заключении договоров, спорам между заказчиками и исполнителями, росту транзакционных издержек и попыткам работать через временные, неустойчивые решения. Для добросовестных операторов это означает неопределенность. Для медицинских организаций — риск нарушения санитарного режима. Для региональных властей — вероятность того, что проблема из административной быстро станет публичной.

Отдельного внимания требует Красноярский край. По данным обращения, поступившие ответы не снимают вопрос по существу, а подход к обращению с обеззараженными медицинскими отходами требует дополнительной правовой оценки. Особенно чувствителен риск смешения логики медицинских отходов и ТКО. После вступления новых правил такая неопределенность может создать конфликт между региональной практикой, санитарными требованиями и федеральной моделью регулирования.

Ключевой разрыв: федеральная норма уже есть, но во многих регионах еще не создан управленческий контур ее исполнения. Для запуска реестра мало разместить страницу на сайте. Нужны ответственный орган, регламент приема сведений, порядок проверки документов, формат публикации, сроки актуализации и контактный администратор для исправления ошибок.

В этой группе оказались **Нижегородская, Ивановская, Тульская, Ярославская, Курская, Псковская, Томская и Калужская области, Санкт-Петербург, Ленинградская область, Хабаровский край, Луганская Народная Республика, Республика Адыгея и Республика Хакасия, Татарстан, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра.**

Отдельная группа риска — регионы, где ведомства не подтверждают свою компетенцию

отходы производства и потребления в прежней логике регулирования. Для Роспотребнадзора — объект санитарного контроля, но не предмет регионального администрирования. Новое регулирование как раз должно было закрыть этот институциональный зазор. Но на практике регионам теперь нужно принять административное решение: кому именно поручить реестр и какими полномочиями наделить этот орган.

рискует не успеть к 1 сентября

Почему вопрос вышел на уровень Госдумы

Ассоциация СЭАОВ обратилась к председателю Комитета Государственной Думы по экологии, природным ресурсам и охране окружающей среды с просьбой подключить механизмы парламентского контроля. В обращении предлагается рассмотреть готовность субъектов РФ к применению постановления № 339, запросить у Правительства РФ и профильных федеральных органов информацию о принимаемых мерах, а также подготовить рекомендации для регионов по заблаговременному определению уполномоченных органов.

Еще один важный пункт — методическая унификация. Даже если каждый субъект формально создаст реестр, без единых требований к структуре сведений рынок получит 80 с лишним разных форматов. Для больниц, операторов и контрольных органов это означает лишнюю нагрузку и риск ошибок. Поэтому участники отрасли предлагают заранее определить минимальный стандарт: состав сведений, формат размещения, периодичность обновления, контакт ответственного администратора и порядок исправления недостоверных или устаревших данных.

Что нужно сделать сейчас

Регионам не требуется ждать сентября. Минимальный управленческий набор понятен уже сейчас: определить ответственный орган, закрепить полномочия, открыть официальный раздел на сайте, опубликовать порядок подачи сведений, назначить администратора реестра и провести инвентаризацию действующих операторов. Параллельно федеральный центр может дать регионам типовую методику, чтобы исключить разные толкования и ускорить запуск.

Для отрасли медицинских отходов это вопрос не репутационный, а инфраструктурный. Реестр должен стать входным фильтром рынка: легальные операторы получают публично подтвержденный статус, медицинские организации — прове-

ряемый источник информации, региональные власти — инструмент управляемости. Если запуск будет сорван, новый порядок начнет действовать в условиях старой неопределенности. А именно ее законодатель и пытался убрать.

До 1 сентября остается около трех месяцев. Этого достаточно, чтобы запустить реестры в рабочем формате. Но только при одном условии: регионы должны перестать пересылать вопрос между ведомствами и назначить ответственного. Иначе осенью спор будет уже не о том, нужен ли реестр, а о том, кто несет ответственность за его отсутствие.

Справочно: материал подготовлен на основе анализа официальных ответов субъектов РФ, собранных по состоянию на 15 мая 2026 года, и исходного текста редакционного расследования.

Если региональный реестр не работает, у больницы возникает практический вопрос: как быстро подтвердить, что подрядчик имеет право вывозить и обезвреживать такие отходы? У оператора возникает встречный вопрос: как подтвердить свой статус перед заказчиком и контролирующими органами? У региона появляется риск срыва управляемости отрасли именно в момент вступления новых требований в силу.

Приложение

Информация о готовности субъектов Российской Федерации к исполнению Постановления Правительства Российской Федерации от 28.03.2026 № 339

По состоянию на 15.05.2026

1. Субъекты Российской Федерации, в которых определен ответственный орган и ведется работа по технической реализации размещения сведений

Регион	Ответственный орган исполнительной власти	Документ / источник информации
Вологодская область	Министерство здравоохранения	Письмо МЗ Вологодской области от 22.02.2026 № ОГ.18-0740/26
Костромская область	Департамент здравоохранения	Письмо ДЗ Костромской области от 21.04.2026 № ПОС-02-03-0293/26
Москва	Департамент жилищно-коммунального хозяйства	Письмо ДЖКХ г. Москвы от 07.05.2026 № 01-01-10-30629/26
Новгородская область	Министерство здравоохранения	Письмо МЗ Новгородской области от 07.05.2026 № 511
Ульяновская область	Министерство здравоохранения	Письмо МЗ Ульяновской области от 17.04.2026 № 73-ИОГЦ-11.01/3505ИЦ
Ставропольский край	Министерство жилищно-коммунального хозяйства	Ответ на сообщение гражданина № 346961240

2. Субъекты Российской Федерации, где проблематика осознана, но ответственный орган пока не определен либо вопрос находится в стадии проработки

Регион	Текущий статус
Нижегородская область	Вопрос вынесен на решение губернатора.
Ивановская область	Получен ответ Министерства здравоохранения: уполномоченный орган не определен.
Тульская область	Получен ответ Министерства здравоохранения: уполномоченный орган не определен.
Ярославская область	Получен ответ Управления Роспотребнадзора: уполномоченный орган не определен.
Курская область	Получен ответ администрации региона: вопрос прорабатывается.
Санкт-Петербург	Ожидается ответ профильного органа; по имеющейся информации, проходят рабочие совещания.
Ленинградская область	Запрос направлен в профильный комитет по обращению с отходами; ответ ожидается.
Хабаровский край	Получен ответ Министерства здравоохранения: ведется работа по выбору ответственного органа.
Луганская Народная Республика	Получен ответ Министерства здравоохранения: идет процедура выбора ответственного органа.
Псковская область	Получен ответ Министерства здравоохранения: идет процедура выбора ответственного органа.
Томская область	Получен ответ Министерства здравоохранения: орган не определен, вопрос находится в проработке.
Республика Адыгея	Получен ответ Управления охраны окружающей среды: идет процедура выбора ответственного органа.
Республика Хакасия	Получен ответ от Минюста – вопрос прорабатывается, к сроку все будет сделано
Калужская область	Получен ответ от Минздрава – орган не определен
Республика Татарстан	Получен ответ от Кабмина – работа по определению органа ведется.
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	Получен ответ от Департамента здравоохранения: уполномоченный орган пока не определен, но работа по определению органа ведется

3. Субъекты Российской Федерации, где отсутствует единая позиция по вопросу либо ведомства не подтверждают свою компетенцию

Регион	Текущий статус / риск
Владимирская область	Получены ответы Министерства здравоохранения и Министерства экологии; ответственное ведомство не определено, единая позиция отсутствует.
Донецкая Народная Республика	Министерство здравоохранения указало на отсутствие компетенции; ответ администрации региона на дату подготовки обращения не получен.
Республика Крым	Получен ответ Министерства здравоохранения об отсутствии информации; ответ администрации региона не получен, срок ответа истек 10.05.2026.
Республика Мордовия	Получены ответы Министерства здравоохранения и Министерства природных ресурсов об отсутствии компетенции.
Республика Марий Эл	Управление Роспотребнадзора предложило обратиться в правительство региона; ответы иных органов не поступили, сроки истекли.
Новосибирская область	Министерство здравоохранения предложило отслеживать портал правовой информации; подтверждения, что вопрос фактически прорабатывается, нет.
Тюменская область	Ответ Министерства здравоохранения не содержит решения по существу и свидетельствует об отсутствии сформированной позиции.
Чувашская Республика	Получены ответы Министерства здравоохранения и Министерства природных ресурсов об отсутствии информации; ответ администрации региона не получен.
Республика Северная Осетия	Получен ответ от Министерства Здравоохранения – это не наша компетенция, ответ администрации не получен

4. Субъекты Российской Федерации, по которым ответы не получены либо ожидаются по повторным запросам

Регион	Текущий статус
Амурская область	Ожидается ответ Министерства природных ресурсов, срок - до 18.05.2026.
Волгоградская область	Ожидается ответ по повторному запросу, срок - до 02.06.2026.
Еврейская автономная область	Ответ не получен, срок ответа истек 10.05.2026.
Карачаево-Черкесская Республика	Ответ ожидается, срок - до 15.05.2026.
Кемеровская область	Ожидается ответ на повторное обращение, срок - до 23.05.2026.
Краснодарский край	Ответ не получен, срок истек 30.04.2026.
Красноярский край	Полученные ответы не решают вопрос по существу; 13.05.2026 направлен повторный запрос.
Московская область	Ожидается ответ правительства региона, срок истек 10.05.2026.
Мурманская область	Ожидается ответ Министерства здравоохранения по повторному запросу, срок - до 30.05.2026.
Орловская область	Управление Роспотребнадзора указало, что вопрос не относится к его компетенции; ответы иных органов не получены, срок истек 30.04.2026.
Тверская область	Ожидается ответ на повторный запрос, срок - до 21.05.2026.

Внимание, медицинские учреждения и перевозчики!

С 1 сентября 2026 года вступают в силу новые Правила обращения с опасными медотходами

Правительство РФ утвердило порядок оказания услуг по транспортированию и обезвреживанию медицинских отходов классов Б, В и Г (Постановление № 506 от 30.04.2026). Документ будет действовать ровно 6 лет — до 1 сентября 2032 года. Новые требования детально регламентируют всю цепочку: от погрузки на территории больницы до финального обезвреживания на спецобъектах. Главная цель — исключить любую угрозу для здоровья людей и окружающей среды при обращении с эпидемиологически опасными отходами.

Требования к порядку оказания услуг по транспортированию, обезвреживанию медицинских отходов

I. Общие положения

1. Настоящий документ устанавливает требования к порядку оказания услуг по транспортированию, обезвреживанию медицинских отходов классов Б и В, а также медицинских отходов класса Г, за исключением медицинских отходов класса Г, предусмотренных перечнем медицинских отходов класса Г, подобных по составу чрезвычайно опасным и высокоопасным отходам, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 мая 2025 г. № 1354-р (далее — медицинские отходы), включая требования к транспортным средствам, предназначенным для транспортирования медицинских отходов (далее — транспортное средство), к объектам и (или) оборудованию (установкам), на которых осуществляется обезвреживание медицинских отходов (за исключением санитарно-эпидемиологических требований), к наличию средств измерений массы и (или) объема медицинских отходов.

2. Понятия, используемые в настоящем документе, применяются в значениях, предусмотренных Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и Федеральным законом «Об отходах производства и потребления».

3. Транспортирование и (или) обезвреживание медицинских отходов осуществляются в соответствии с договором (контрактом) на оказание услуг по транспортированию и (или) обезвреживанию медицинских отходов (далее — договор), который заключается между индивидуальными предпринимателями, юридическими лицами, в результате деятельности которых образуются медицинские отходы, 0036066-Уч-2026 (17.0) или иными лицами, осуществляющими обеззараживание медицинских отходов (далее — заказчик), и созданными по решению органа государственной власти субъекта Российской Федерации государственным унитарным предприятием, государственным бюджетным учреждением, государственным казенным учреждением (в случае принятия такого решения) либо иными юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями, которые оказывают услуги по транспортированию и (или) обезвреживанию ме-

дицинских отходов и сведения о которых размещены на официальном сайте уполномоченного исполнительного органа субъекта Российской Федерации, в соответствии со статьей 221 Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее — исполнитель).

II. Требования к порядку оказания услуг по транспортированию, обезвреживанию медицинских отходов, включая требования к транспортным средствам

4. Транспортирование, обезвреживание медицинских отходов осуществляются с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5. Исполнитель, заключивший договор с заказчиком, до начала транспортирования медицинских отходов представляет заказчику следующую информацию:

- а) перечень лиц, ответственных за транспортирование медицинских отходов;
- б) перечень транспортных средств с указанием марок и государственных регистрационных номеров транспортных средств.

6. Исполнитель перед выездом к месту накопления медицинских отходов на территорию заказчика обеспечивает лиц, ответственных за транспортирование медицинских отходов, документами (транспортная накладная и иные документы), оформленными в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации об автомобильном, железнодорожном, воздушном, внутреннем водном и морском транспорте, с указанием в этих документах класса медицинских отходов и места нахождения объекта обезвреживания, на который осуществляется транспортирование медицинских отходов.

7. При передаче заказчиком медицинских отходов исполнителю представляется документ, подписанный заказчиком, подтверждающий 0036066-Уч-2026 (17.0) обеззараживание передаваемых медицинских отходов в соот-

ветствии с санитарными правилами и содержащий сведения о классе, массе и (или) об объеме медицинских отходов.

8. Лица, ответственные за транспортирование медицинских отходов, осуществляют в месте накопления медицинских отходов на территории заказчика визуальный осмотр передаваемых медицинских отходов (наличие маркировки и целостности одноразовых емкостей (пакетов) или многоразовых контейнеров).

9. В случае обнаружения лицами, ответственными за транспортирование медицинских отходов, при осуществлении визуального осмотра медицинских отходов нарушений маркировки и (или) целостности одноразовых емкостей (пакетов) или многоразовых контейнеров, которые не могут быть незамедлительно устранены заказчиком, исполнитель и заказчик оформляют и подписывают акт о выявленных нарушениях.

Исполнителем осуществляется транспортирование медицинских отходов после устранения заказчиком выявленных нарушений в порядке, предусмотренном договором и настоящим документом.

10. Лица, ответственные за транспортирование медицинских отходов, в присутствии заказчика осуществляют взвешивание и (или) измерение медицинских отходов с использованием собственного или имеющегося у заказчика оборудования для измерения массы и (или) объема медицинских отходов, внесение сведений о массе и (или) об объеме медицинских отходов в документы, указанные в пункте 6 настоящего документа, погрузку медицинских отходов в транспортное средство.

По результатам взвешивания медицинских отходов заказчиком оформляется документ, подтверждающий передачу медицинских отходов исполнителю, подписываемый заказчиком и исполнителем.

11. Исполнитель (за исключением лиц, оказывающих услуги только по транспортированию) представляет заказчику не позднее 30 календарных дней после окончания месяца вывоза медицинских отходов с территории заказчика акт, подтверждающий факт обезвреживания медицинских отходов и содержащий сведения о классе, массе и (или) об объеме медицинских отходов.

12. Передача медицинских отходов лицам, не указанным в подпункте «а» пункта 5 настоящего документа, запрещается. 0036066-Уч-2026 (17.0)

13. Транспортное средство должно быть оснащено:

- а) техническими средствами для механизированной погрузки и выгрузки многоразовых контейнеров с медицинскими отходами (при необходимости), а также приспособлениями для фиксации, предотвращающими рассыпание или разливание медицинских отходов;
- б) холодильным оборудованием в случае необходимости транспортирования хранившихся в холодильном оборудовании (морозильных камерах) медицинских отходов продолжительностью, установленной государственными санитарно-эпидемиологическими правилами.

14. Лицами, оказывающими услуги по обезвреживанию медицинских отходов, на объектах обезвреживания медицинских отходов ведется учет транспортных средств, а также медицинских отходов,

поступивших на обезвреживание, с указанием сведений о классе, массе и (или) об объеме медицинских отходов.

III. Требования к объектам и (или) оборудованию (установкам), на которых осуществляется обезвреживание медицинских отходов

15. На объектах и (или) оборудовании (установках), на которых осуществляется обезвреживание медицинских отходов, осуществляются 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.

16. Объекты, на которых осуществляется обезвреживание медицинских отходов, оборудуются специальными хранилищами для медицинских отходов, холодильным оборудованием (при необходимости), обеспечивающими хранение медицинских отходов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

17. Объекты и (или) оборудование (установки), на которых осуществляется обезвреживание медицинских отходов, оснащаются системой очистки выбросов отходящих газов, минимизирующей выброс и распространение загрязняющих веществ и (или) микроорганизмов в окружающую среду (в том числе в рабочую среду) в случае возникновения или угрозы аварий, связанных с обращением с медицинскими отходами, или в случае чрезвычайных ситуаций техногенного характера, связанных с обращением с медицинскими отходами, в соответствии с Федеральным законом «Об охране атмосферного воздуха».

18. Объекты, на которых осуществляется обезвреживание медицинских отходов, оснащаются оборудованием для измерения массы и (или) объема медицинских отходов.

19. На объектах, на которых осуществляется обезвреживание медицинских отходов, должны осуществляться меры по защите от свободного доступа посторонних лиц, обеспечению контроля доступа посторонних лиц на территории и к техническим средствам указанных объектов.

20. Объекты, на которых осуществляется обезвреживание медицинских отходов, оборудуются специальными участками в целях очистки, промывки и дезинфекции транспортных средств, разгруженных от медицинских отходов.

Постановление № 506 от 30.04.2026 г. вступает в силу 1 сентября 2026 года.

