

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00A70AADA04D220ACEDA0A2DF6353194AF
Владелец: Чайковский Станислав Александрович
Действителен: с 22.07.2025 до 15.10.2026

Инструкция

по сбору, временному хранению, удалению и обращению с медицинскими отходами

1 Общие положения

В Муниципальном автономном учреждении дополнительного образования «Спортивная школа № 17 Города Томска» (МАУ ДО СШ № 17) существует следующие квалификации медицинских отходов по СанПиНу «А», «Б» и «Г»

Настоящая инструкция разработана в соответствии с СанПиНом 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

Цель инструкции — снизить негативное воздействие отходов на окружающую среду и обеспечить безопасность работников, соблюдение норм, снижение рисков.

Основные нормативно-правовые акты, которые регулируют обращение медицинских отходов. Разработка инструкции по обращению с отходами в учреждении регулируется:

- Федеральным законом от 24.06.1998 №89-ФЗ «Об отходах производства и потребления». Согласно статье 17 этого закона, все юридические лица и индивидуальные предприниматели, в процессе деятельности которых образуются отходы, обязаны разрабатывать и утверждать инструкции по обращению с отходами.
- 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».
- Приказом Минприроды России от 11.06.2021 №399 «Об утверждении требований при обращении с группами однородных отходов I — V классов опасности».
- Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ — устанавливает содержание важных для отрасли терминов: обращение с медотходами, накопление, обеззараживание, обезвреживание отходов, а также особенности работы с разными категориями медицинского мусора;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ — содержит понятие медицинских отходов, а также устанавливает их разделение по классам;
- Федеральный закон от 24.06.1998 № 89-ФЗ — регулирует порядок обращения с твердыми коммунальными отходами (ТКО);
- СанПиН 2.1.3684-21 (утверждены постановлением Главного санврача от 28.01.2021 № 3) — раздел X подробно описывает правила и процедуры обращения с медотходами.

2 Порядок сбора, накопления и временного хранения отходов

2.1 Порядок сбора, накопления и временного хранения отходов — отходы должны складироваться в специально отведённых, оборудованных местах, обеспеченных средствами пожаротушения. Способы временного хранения определяются классом опасности отходов.

Заключение договоров на передачу отходов с предприятиями или лицами, имеющими разрешительные документы по транспортировке и обезвреживанию опасных отходов.

2.2 Медицинские отходы: понятие и законы

Медицинские отходы — любой мусор, который образуется в ходе медицинской или фармацевтической деятельности. Использованные шприцы, упаковки от лекарств, материалы после хирургических операций, остатки еды в столовой больницы — всё это относится к медотходам. Чтобы медицинский мусор не причинил вреда людям и окружающей среде, взаимодействие с ним регламентируют специальные правила.

Таблица: Классификация медицинских отходов по СанПиН

Класс	Уровень опасности	Характеристика и примеры
А	Эпидемиологически безопасные	Отходы без контакта с биожидкостями: канцелярия, упаковка, пищевые отходы (кроме инфекционных отделений), смет с территории
Б	Эпидемиологически опасные	Инфицированные материалы: инструменты с кровью, органические операционные отходы (органы, ткани), отходы из микробиологических лабораторий, живые вакцины
В	Чрезвычайно эпидемиологически опасные	Отходы при работе с возбудителями 1-2 групп патогенности (чума, оспа, лихорадка Эбола), материалы из фтизиатрических стационаров
Г	Токсикологически опасные (1-4 кл.)	Ртутьсодержащие приборы, цитостатики, дезинфектанты, отходы от оборудования
Д	Радиоактивные	Отходы с превышением допустимых уровней радионуклидов

Медицинские отходы класса А

Медицинские отходы класса «А» приравнивали к твердым коммунальным отходам. Такой мусор не опасен и по своему составу близок к ТКО.

Классификация медицинских отходов по СанПиН

Система разделения медицинских отходов по степени опасности установлена постановлением Правительства № 681 от 04.07.2012.

К медицинским отходам класса А по СанПиН

Отходы класса «А» — это эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к ТКО .

Примерный перечень таких отходов:

канцелярские принадлежности (бумага, ручки, папки);

упаковка от лекарств и изделий (картон, пластик без биозагрязнений);

- пищевые отходы из столовых для персонала и неинфекционных отделений;
- смет с территории ЛПУ;
- одноразовые пеленки, подгузники, салфетки без следов биологических жидкостей;
- мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства.

Правила обращения с медицинскими отходами класса «А»

Правила обращения с медицинскими отходами класса «А» заключаются в следующем:

1. Сбор нужно осуществлять в пакеты/контейнеры любого цвета, кроме желтого и красного.
2. Для вывоза обязателен договор с региональным оператором по ТКО.
3. Журналы учета отменены, но данные включаются в годовую форму Росстата № 2-Медотходы.

Запрещено смешивать с отходами других классов.

Региональные операторы осуществляют деятельность по обращению с отходами класса «А» в рамках полномочий, установленных законом № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления».

Для юридических лиц, в процессе деятельности которых образуются такие отходы, предусмотрены обязательные действия:

- Заключение договора со специализированным региональным оператором по транспортировке и утилизации ТКО;
- Согласование мест размещения контейнерных площадок с учетом региональных нормативов;
- Детальный анализ условий заключаемого договора с оператором.

Особенности учета отходов класса «А» заключается в том, что изменения, введенные законом № 306-ФЗ, подтверждают обязанность предприятий вести учет медицинских отходов в соответствии с СанПиН 2.1.3684-21.

Деятельность обращения с медицинскими отходами включает последовательные технологические этапы:

- Накопление – первичный сбор и временное хранение перед дальнейшими операциями;
- Обеззараживание – обязательная дезинфекция для устранения биологической опасности;
- Транспортирование – перемещение к специализированным объектам обработки;

Обезвреживание – изменение состава и свойств отходов перед передачей операторам (физико-химические или термические методы).

Медицинские отходы класса Б

Медицинские отходы класса Б представляют эпидемиологическую угрозу, так как содержат материалы, контаминированные патогенными микроорганизмами 3-4 групп патогенности (умеренного и ограниченного индивидуального риска согласно СП 1.3.3684-21).

Главные источники образования таких отходов:

- Контаминированный инструментарий и расходники: медицинский инструмент однократного применения (иглы, скальпели, канюли), перевязочные материалы и спецодежда со следами биологических жидкостей, лабораторная посуда, контактировавшая с инфекционными агентами.
- Биологические ткани и анатомические отходы: удаленные органы и ткани после хирургических вмешательств, биопсийный материал инфекционной этиологии, плацентарная ткань и абортационный материал.

Требования обращения с медицинскими отходами класса Б:

Требуется обязательное обеззараживание физическими (автоклав) или химическими методами.
 Разрешается перемещение необеззараженных отходов из филиалов (ФАПов, медпунктов) к централизованным участкам обработки.
 Должны быть упакованы в желтые пакеты или контейнеры, а острые предметы — в непрокальваемые емкости.

Медицинские отходы класса Г

Класс Г — это токсикологические опасные отходы, по составу близкие к промышленным. К ним относятся:
 - приборы и оборудование с ртутью, например термометры и лампы; лекарства, в том числе для химиотерапии, средства для диагностики и дезинфекции;
 - реактивы, растворители, другие отходы от использования оборудования, систем освещения.

Лампы, приборы, оборудование собирают в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета, кроме желтого и красного.

Цитостатики — препараты, подавляющие деление клеток, — необходимо деактивировать специальными средствами в вытяжном шкафу и с применением СИЗ. Емкости, в которых хранится мусор, маркируют отметкой «Отходы. Класс Г».

3 Требования к обращению с медицинскими отходами на разных этапах по СанПиН

Главное правило при обращении с медицинскими отходами заключается в строгом разделении по классам опасности без смешивания в одной емкости.
 Кроме того, на каждом этапе обращения с медицинскими отходами необходимо соблюдать ряд норм которые отражены в таблице ниже.

Этап	Класс «А»	Класс «Б»	Класс «Г»
Сбор	Сбор в многоразовые контейнеры или одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого/красного Маркировка «Отходы. Класс А» Пищевые отходы: удаление через	Желтые одноразовые пакеты или твердые контейнеры с	Сбор в синие/зеленые контейнеры.

	канализацию (после измельчения) или вывоз на полигоны ТКО	крышками Острые инструменты (иглы, скальпели) – в непрокальваемы е контейнеры. Заполнение тары не более 75% объема, запрет на уплотнение.	Особый контроль для ртутьсодержащих приборов и цитостатиков.
Хранение	Площадки не ближе 25 м от лечебных корпусов и пищеблоков, твердое покрытие, ограждение.	Ограниченный доступ, отдельная вентиляция, дезинфекционные барьеры; температурный режим: +2...+8°C (при хранении дольше 24 часов). Срок хранения: - без охлаждения до 24 ч - с охлаждением до 30 суток	Срок хранения: без охлаждения – по нормам для токсикантов - с охлаждением – индивидуально
Обеззараживание/ обезвреживание	Не требуется	Обязательное обеззараживание методами: Физические: автоклавирование, микроволновая стерилизация. Химические: обработка хлорсодержащими растворами, перекисью. После обработки – изменение внешнего вида (измельчение) и маркировка «Обеззараженные».	Обезвреживание как промышленных токсичных отходов (сжигание с фильтрацией)
Транспортировка	Разрешено вывозить региональными операторами по ТКО (с 01.07.2025)	Спецтранспорт с герметичным кузовом, отделенным от кабины, дезинфекцией после каждого рейса	Транспорт для токсичных отходов I–IV класса опасности; отходы I–II классов – только федеральному оператору (ФГУП «ФЭО»)
Утилизация и захоронение	Полигоны ТКО	Сжигание, пиролиз или захоронение после	Высокотемпературное

		обеззараживания	уничтожение на спецзаводах с системой фильтрации
--	--	-----------------	---

4 Организационные и кадровые требования

При обращении с медицинскими отходами также необходимо соблюдать организационные и кадровые требования:

Директор учреждения должен утвердить схему обращения, которая включает в себя расчёт потребности в таре, график вывоза, а также, процедуры при авариях (разливы, повреждение упаковок).

К работе с медицинскими отходами допускается персонал не младше 18 лет с обязательными прививками (гепатит В) и пройденным медосмотром.

Персонал должен использовать СИЗ: перчатки, маски, очки, спецодежда.

Обязательны ежегодное обучение и инструктажи.

Обязательно ведение журналов учета регистрации для всех видов медицинских отходов, кроме класса А. С 01.09.2026 – обязательная электронная отчётность в Роспотребнадзор.

5 Ответственные в системе обращения с медицинскими отходами

5.1 Директор учреждения назначает приказом ответственного в системе обращения с медицинскими отходами.

5.2 Заместитель директора АХЧ за:

организацию обращения с медицинскими отходами класса А, Б, Г и ТКО, а также за оборудование и содержание контейнерных площадок, межкорпусных площадок, межкорпусных контейнеров;

учет медицинских отходов и предоставление сведений о количестве, составе образованных и переданных другим лицам медицинских отходов, а также о действиях, осуществленных с медицинскими отходами, федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;

заключение договоров на оказание услуг по обращению с медицинскими отходами с оператором по обращению с медицинскими отходами.

5.3. Заведующего хозяйством МАУ ДО СШ № 17 за:

- сбор и временное хранение люминесцентных ламп, ртутьсодержащих приборов и оборудования в закрытых герметичных емкостях.

- временное хранение отходов класса АБ, Г и ТКО на контейнерной площадке;

- бесперебойный вывоз отходов класса А и обеззараженных отходов классов Б и Г с территории учреждения, контроль санитарного состояния контейнерной площадки.

- мытье, дезинфекцию и дезинсекцию контейнеров для отходов класса А не реже 1 раза в неделю.

- передачу отдельных видов медицинских отходов класса Г, определенных Правительством Российской Федерации, федеральному оператору по обращению с отходами I и II классов опасности.

- передачу медицинских отходов класса «А» региональным операторам по обращению с твердыми коммунальными отходами.

- контроль за своевременным заключением договоров/контрактов на вывоз медицинских отходов.

- наличие документов, подтверждающих вывоз и обезвреживание отходов, выданных специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов.

5.4 Медицинских работников МАУ ДО СШ № 17 за :

– организацию обращения с медицинскими отходами классов А, Б и Г непосредственно в местах образования / первичного сбора медицинских отходов и повседневный контроль соблюдения требований санитарного законодательства в части обращения с медицинскими отходами в учреждения.

5.5 Уборщиков служебных помещений МАУ ДО СШ № 17 за

- организацию сбора и хранения эпидемиологических безопасных отходов, приближенных по составу к твердым бытовым отходам класса А;

6 Мероприятия по ликвидации чрезвычайных ситуаций

При обращении с отработанными ртутьсодержащими лампами под чрезвычайной (аварийной) ситуацией понимается механическое разрушение ртутьсодержащих ламп без пролива или с проливом ртути.

Содержание мероприятий по ликвидации чрезвычайной ситуации зависит от степени ртутного загрязнения помещения и определяется следующими принципами.

В обязательном порядке вызывают специалистов в аварийно-спасательной службы при механическом разрушении ртутьсодержащих ламп в количестве более 1шт и/или проливе ртути в количестве большем, чем содержится в одном медицинском термометре, при единичном разрушении ртутьсодержащей лампы и отсутствии демеркуризационного комплекта/набора для ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.

Устранение ртутного загрязнения может быть выполнено персоналом собственными силами при одновременном соблюдении следующих условий:

- механическом разрушении не более 1-ой ртутьсодержащей лампы или минимальном проливе ртути (не более количества, содержащегося в одном медицинском термометре);

- наличии демеркуризационного комплекта/набора; - наличии персонала, ознакомленного с инструкцией по работе с демеркуризационным комплектом индивидуальной защиты и обеспеченного средствами **В** демеркуризационный комплект/набор входят все необходимые для проведения демеркуризационных работ материалы и приспособления:

- средства индивидуальной защиты (респиратор, перчатки, бахилы); - приспособления для сбора пролитой ртути и частей разбившихся ламп (шприц, кисточки медная и волосяная, влажные салфетки, лоток, совок);

- химические демеркуризаторы, моющее средство и др.

Демеркуризационный комплект должен храниться у лица, ответственного за экологическую безопасность или лица, ответственного за контроль обращения с отходами. Запрещается выполнять работы по ликвидации последствий чрезвычайной ситуации при механическом разрушении даже одной ртутьсодержащей лампы силами демеркуризационного комплекта/набора. персонала при отсутствии

Наличие в учреждении демеркуризационного комплекта является рекомендательной мерой. Обязательного требования по наличию в учреждении демеркуризационного комплекта законодательством не предусмотрено.

К демеркуризационным работам допускаются лица не моложе 18 лет, назначенные приказом руководителя обособленного подразделения (филиала), прошедшие медицинский осмотр, не имеющие медицинских противопоказаний и ознакомленные с инструкцией по работе с демеркуризационным комплектом. Они должны быть обеспечены спецодеждой, средствами индивидуальной защиты органов дыхания, ног, рук и глаз согласно п. 15.3 Санитарных правил при работе со ртутью, ее соединениями и приборами с ртутным заполнением от 04.04.88 № 4607-88

. Ликвидация последствий чрезвычайной ситуации при механическом разрушении более 1-ой ртутьсодержащей лампы и/или проливе ртути. В случае механического разрушения более 1-ой ртутьсодержащей лампы и/или проливе ртути в количестве,

большем чем содержится в одном медицинском термометре, либо при отсутствии демеркуризационного комплекта/набора необходимо:

- как можно быстрее удалить из помещения персонал; - отключить все электроприборы, по возможности снизить температуру в помещении как минимум до 15°C (чем ниже температура, тем меньше испаряется ртуть), закрыть дверь в помещение, оставив открытым окно, тщательно заклеить дверь в помещение липкой лентой; - оставить в известность руководителя обособленного подразделения (филиала), ответственного за экологическую безопасность на территории филиала;

- сообщить о чрезвычайной ситуации оперативному дежурному муниципального учреждения аварийно-спасательной службы по телефону 01 и вызвать специалистов для ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, так как без соответствующего оборудования нельзя быть уверенными в удалении ртутного загрязнения;

- на основании результатов приборного обследования загрязненного ртутью помещения специалисты аварийно-спасательной службы определяют технологию работ, тип демеркуризационных препаратов, необходимую кратность обработки помещения; - ликвидация последствий чрезвычайной (аварийной) ситуации, проведение демеркуризации помещения и дальнейшие действия – в соответствии с указаниями специалистов аварийно-спасательной службы;

- проведение лабораторного контроля наличия остаточных паров ртути и эффективности проведения работ по демеркуризации в аккредитованной лаборатории.

Ликвидация последствий чрезвычайной ситуации при механическом разрушении не более 1-ой ртутьсодержащей лампы. Ликвидация последствий аварийной ситуации при механическом разрушении одной ртутьсодержащей лампы и минимальном проливе ртути (не более количества, содержащегося в одном медицинском термометре) заключается в проведении двух последовательных мероприятий:

- локализации источника заражения; - ликвидации источника заражения. Целью первого мероприятия является предотвращение дальнейшего распространения ртутного загрязнения, а результатом выполнения второго мероприятия – минимизация ущерба от чрезвычайной ситуации.

Локализация источника заражения осуществляется ограничением входа людей в зону заражения, что позволяет предотвратить перемещение ртути на чистые участки помещения, при этом необходимо:

- как можно быстрее удалить из помещения персонал; - отключить все электроприборы, по возможности снизить температуру в помещении как минимум до 15°C (чем ниже температура, тем меньше испаряется ртуть); - закрыть дверь в помещение, оставив открытым окно, тщательно заклеить дверь в помещение липкой лентой;

- интенсивно проветривать помещение в течение 1,5-2 часов; - после этого можно слегка прикрыть окна и приступить к ликвидации источника заражения. Ликвидация источника заражения проводится с помощью демеркуризационного комплекта/набора и предусматривает следующие процедуры:

- механический сбор осколков лампы и/или пролитой металлической ртути; - собственно демеркуризацию – обработку помещения химически активными веществами или их растворами (демеркуризаторами); - влажную уборку.

Запрещается:

- нахождение на зараженном ртутью объекте лиц не связанных с выполнением демеркуризационных работ и не обеспеченных средствами индивидуальной защиты;

- на зараженном ртутью объекте принимать пищу, пить, курить, расстегивать и снимать средства индивидуальной защиты;

- перед началом и во время демеркуризационных работ употреблять спиртные напитки;

Прежде, чем приступать к ликвидации источника заражения необходимо вскрыть демеркуризационный комплект/набор, внимательно изучить инструкцию по проведению демеркуризации с его помощью. Надеть средства индивидуальной защиты (спецодежду, спецобувь, бахилы, респиратор, защитные перчатки, очки) и только после этого приступать к сбору осколков разбитой ртутьсодержащей лампы, пролитой ртути и демеркуризации помещения. Сбор осколков разбитой ртутьсодержащей лампы, пролитой ртути проводят с помощью приспособлений, включенных в демеркуризационный комплект (шприц, кисточки медная и волосяная, влажные салфетки, лоток, совок) от периферии загрязненного участка к его центру. Недопустимо ограничиваться осмотром только видимых и доступных участков.

Запрещается

- создавать сквозняк до того, как была собрана пролитая ртуть, иначе ртутные шарики разлетятся по всей комнате; - подметать пролитую ртуть веником: жесткие прутья размельчат шарики в мелкую ртутную пыль, которая разлетится по всему объему помещения.

- собирать ртуть при помощи бытового пылесоса: пылесос греется и увеличивает испарение ртути, воздух проходит через двигатель пылесоса и на деталях двигателя образуется ртутная амальгама, после чего пылесос сам становится распространителем паров ртути, его придется утилизировать как отход 1 класса опасности, подлежащий демеркуризации.

Самый простой способ сбора ртути при помощи шприца. Очень мелкие (пылевидные) капельки ртути (до 0,5-1мм) могут собираться влажной фильтровальной или газетной бумагой (влажными салфетками). Бумага размачивается в воде до значительной степени разрыхления, отжимается и в таком виде употребляется для протирки загрязненных поверхностей. Капельки ртути прилипают к бумаге и вместе с ней переносятся в герметичную емкость для сбора ртути. Если ртуть попала на ковер/ковровое покрытие, необходимо аккуратно свернуть ковер/ковровое покрытие, от периферии к центру, чтобы шарики ртути не разлетелись по помещению. Ковер/ковровое покрытие поместить в целый полиэтиленовый пакет или пленку и вынести на улицу. Повесить ковер/ковровое покрытие над подстилкой под него полиэтиленовой плёнкой, чтобы ртуть не загрязнила почву и несильными ударами выбивать ковер. Проветривать ковер или ковровое покрытие на улице в течение 3-5 суток.

Запрещается:

- выбрасывать части разбившейся ртутьсодержащей лампы в контейнер с твердыми бытовыми отходами;

- выбрасывать ртуть в канализацию, так как она имеет свойство оседать в канализационных трубах и извлечь ее из канализационной системы невероятно сложно;

- содержать собранную ртуть вблизи нагревательных приборов.

Собранные мелкие осколки ртутьсодержащей лампы и/или ртуть переносят в плотно закрывающуюся герметичную емкость из небьющегося стекла или толстостенной стеклянной посуды, предварительно заполненную подкисленным раствором перманганата калия. Для приготовления 1 л раствора в воду добавляется 1 г перманганата калия и 5 мл 36% кислоты (входят в демеркуризационный комплект). Крупные части разбитой ртутьсодержащей лампы собирают в прочные герметичные полиэтиленовые пакеты.

Путем тщательного осмотра убедиться в полноте сбора осколков, в том числе учесть наличие щелей в полу. Части разбитых ртутьсодержащих ламп и/или собранная ртуть в плотно закрытой стеклянной емкости, упакованные в герметичные полиэтиленовые пакеты передаются на склад временного хранения и накопления отходов, где укладываются в герметичные металлические контейнеры, уплотняются средствами амортизации и крепления в транспортной таре. В течение

1-го рабочего дня они должны быть переданы на демеркуризацию в специализированное предприятие.

Химическую демеркуризацию зараженного ртутью помещения осуществляют с использованием демеркуризаторов, входящих в демеркуризационный комплект. Технология проведения демеркуризационных работ с их помощью зависит от типа применяемого демеркуризатора и изложена демеркуризационному комплекту в инструкции, прилагаемой к нему. После выполнения работ все использованные приспособления и материалы, спецодежда, средства индивидуальной защиты, должны быть собраны и уложены в сумку, содержащую демеркуризационный комплект и переданы на склад временного хранения и накопления отходов, где укладываются в герметичные металлические контейнеры, уплотняются средствами амортизации и крепления в транспортной таре.

В течение 1-го рабочего дня они должны быть переданы на демеркуризацию в специализированное предприятие.

Влажная уборка проводится на заключительном этапе демеркуризационных работ.

Мытье всех поверхностей осуществляется нагретым до 70...80°C мыльно-содовым раствором (400г мыла, 500г кальцинированной соды на 10л воды) с нормой расхода 0,5-1 л/м².

Вместо мыла допускается использование технических 0,3-1% водных растворов моющих средств, бытовых стиральных порошков.

Уборка завершается тщательной обмывкой всех поверхностей чистой водопроводной водой и протиранием их ветошью насухо, помещение проветривается.

Приложение № 1 к инструкции
по сбору, временному хранению, удалению
и обращению с медицинскими отходами

Инструкция. Как рассчитать количество контейнеров для раздельного сбора отходов класса Г I, II и III, IV классов опасности

1. Определите, сколько отходов образуете в среднем в месяц для каждой из двух групп. Организуйте сбор отходов I, II классов опасности отдельно от сбора отходов III, IV классов опасности. Сделать это нужно минимум на месяц, чтобы повысить точность расчетов – можно на два или три месяца. Если организуете раздельный сбор на несколько месяцев, среднее значение посчитайте так: сложите объемы отходов I и II классов опасности за все месяцы и поделите число на количество месяцев, в которые отходы собирали раздельно. То же сделайте и для отходов III и IV классов опасности.

Пример. В январе в учреждении накопили 120 л отходов I и II классов опасности, в феврале – 105 л, а в марте – 115 л. Значит, в среднем в месяц образуют 114 л отходов I и II классов опасности. Отходов III, IV классов опасности в январе образовали 210 л, в феврале – 207 л, в марте – 211 л. Значит, в среднем в месяц образуют 210 л отходов I и II классов опасности.

2. Рассчитайте, сколько отходов каждой группы образуете за год. Для этого умножьте средний объем накопления отходов в месяц на 12.

Пример. Средний объем отходов I и II классов опасности в месяц в клинике – 114 л. Значит, за год в клинике образуют $114 \times 12 = 1368$ л. Средний объем отходов III и IV классов опасности в месяц в клинике – 210 л. Значит, за год в клинике образуют $210 \times 12 = 2520$ л.

3. Узнайте емкость контейнеров, в которых будете хранить отходы каждой группы. Это нужно посмотреть в техническом описании контейнеров, которые планируете закупить.

Пример. Для сбора отходов I и II классов опасности планируют закупить контейнеры объемом 120 литров. Для сбора отходов III и IV классов опасности решили использовать контейнеры объемом 240 литров, которые уже есть в клинике.

4. Рассчитайте, сколько контейнеров нужно, чтобы вместить годовой объем отходов каждой группы. Для этого разделите годовой объем отходов I и II классов опасности на емкость одного контейнера. То же сделайте для отходов III и IV классов опасности.

Пример. В год в клинике образуют 1368 л отходов I и II классов опасности. Емкость одного контейнера для таких отходов – 120 л. Значит, годовой объем уместится в $1368 : 120 = 12$ контейнеров.

Отходов III и IV классов опасности образуют 2520 л в год. Емкость одного контейнера – 240 л. Значит, годовой объем уместится в $2520 : 240 = 11$ контейнеров.

5. Рассчитайте, сколько контейнеров в год понадобится с учетом частоты вывоза отходов каждой группы. Напомним: накапливать отходы класса Г можно до 11 месяцев (ст. 1 Федерального закона от 24.06.1998 № 89-ФЗ). Поэтому можете вывозить их 1–2 раза в год. Однако в некоторых клиниках отходы этого класса вывозят чаще. Скорректировать количество контейнеров, которое должно быть в клинике для работы с отходами класса Г I, II и III, IV классов опасности нужно с учетом частоты вывоза в вашей клинике.

Пример. Учреждение договорилась с федеральным оператором по вывозу отходов I и II классов опасности, что он будет вывозить отходы два раза в год – в январе и в июне. Значит, контейнеры нужно предусмотреть для полугодового объема отходов I и II классов: $1368 : 2 = 684$ л. Емкость контейнера – 120 л. Значит, для полугодового запаса нужно $684 : 120 = 6$ контейнеров. С региональным оператором по вывозу отходов III и IV классов опасности клиника договорилась, что он будет вывозить отходы три раза в год – в январе, в апреле и в сентябре. Значит, годовой объем отходов можно поделить на три части, поскольку вывозить отходы будут по этим частям. Чтобы рассчитать объем одной части, годовой объем нужно по- делить на количество частей: $2520 : 3 = 840$ л. Емкость контейнера – 240 л. Значит, для хранения отходов в каждом промежутке между январем и апрелем, апрелем и сентябрем, сентябрем и январем нужно $840 : 240 = 4$ контейнера.

6. Предусмотрите запас контейнеров. Для обеспечения бесперебойного сбора отходов рекомендуется иметь запас контейнеров. Обычно он составляет 10–20 процентов от общего количества необходимых контейнеров.

Пример. Если вам нужно 6 контейнеров для отходов I и II классов опасности, добавьте запас в 10% : $6 \times 0,1 = 0,6 \approx 1$ контейнер для отходов I и II классов. Если вам нужно 4 контейнера для отходов III и IV классов опасности, добавьте запас в 10% : $4 \times 0,1 = 0,4 \approx 1$ контейнер для отходов III и IV классов.

7. Подсчитайте итоговое количество контейнеров, которое необходимо иметь. Сложите вместе количество контейнеров, которое нужно с учетом частоты вывоза отходов, и запасные контейнеры.

Пример. Итого: $6 + 1 = 7$ контейнеров для отходов I и II классов. $4 + 1 = 5$ контейнеров для отходов III и IV классов

