

Q&A: МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ

За последние несколько лет регулирование обращения с медицинскими отходами претерпело масштабные изменения. Новый подход позволил решить многие проблемы, связанные с подобными отходами, но некоторые нюансы все еще вызывают вопросы. В формате Q&A предложим ответы на несколько вопросов, которые часто волнуют участников отрасли.

*Н. В. Бирюкова, начальник отдела
нормирования воздействия
на окружающую среду ООО «ЭКОТИМ»*

1. Как вести учет медицинских отходов класса А? Дублировать их в форме 2-ТП (отходы) или вести только форму 2-Медотходы?

К сожалению, в настоящее время ответственные за обращение с медицинскими и твердыми коммунальными отходами (ТКО) ведомства (Минприроды России, Минздрав России, Росприроднадзор, Роспотребнадзор) не выработали консолидированного мнения по поводу того, когда именно медицинские отходы класса А становятся ТКО и попадают под Федеральный закон от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления», поэтому и возникает столько вопросов и спорных ситуаций.

Вместе с тем согласно ст. 2 Закона № 89-ФЗ (в редакции Федерального закона от 08.08.2024 № 306-ФЗ) с 1 июля 2025 г. отношения в области обращения с медотходами до их передачи лицам, осуществляющим обращение с отходами производства и потребления в соответствии с настоящим федеральным законом, регулируются соответствующим законодательством Российской Федерации, а после передачи действуют нормы Закона № 89-ФЗ и всех принятых во исполнение его правил нормативно-правовых актов.

Вопрос в том, когда именно наступает этот момент передачи. Полагаю, здесь мы можем обратиться к новым Правилам обращения с ТКО, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 07.03.2025 № 293, а именно к п. 6, согласно которому региональный оператор несет ответственность за обращение с ТКО с момента их погрузки в мусоровоз или иное транспортное средство.

Таким образом, до погрузки в мусоровоз, принадлежащий регоператору, с медицинскими отходами класса А (эпидемиологически безопасными медотходами, приближенными по составу к ТКО) целесообразно обращаться в соответствии с положениями СанПиН 2.1.3684-21 с учетом Закона № 306-ФЗ, то есть вести учет в соответствии с п. 208. Согласно этому пункту, для учета медицинских отходов классов А, Б, В, Г и Д в медицинских организациях ведутся следующие журналы (рекомендуемые образцы приведены в приложении № 8 к СанПиН 2.1.3684-21):

- технологический журнал учета отходов в структурном подразделении в соответствии с классом отхода;



- технологический журнал учета медицинских отходов медицинской организации;
- технологический журнал участка по обращению с отходами.

Также обратите внимание, что на портале проектов нормативно-правовых актов размещен проект постановления Правительства РФ «О порядке учета медицинских отходов, включая состав сведений, подлежащих передаче в ТУ Роспотребнадзора, и порядке информационного взаимодействия при передаче данных сведений» (ID проекта: 154926: <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=154926>).

Я считаю, что дублировать сведения о медицинских отходах в форме 2-ТП (отходы) не нужно – нет оснований, так как она заполняется на основании данных учета в области обращения с отходами производства и потребления. Порядок учета утвержден Приказом Минприроды РФ от 08.12.2020 № 1028 и осуществляется в соответствии со ст. 19 Закона № 89-ФЗ, которая не распространяется на медицинские отходы до их передачи региональному оператору. А вот заполнять и подавать форму 2-Медотходы обязательно.

Однако Минприроды пока в своих письмах высказывает иную позицию, более подробно рассмотрим ее при ответе на вопрос № 3.

2. Как осуществлять обращение с медицинскими отходами класса Б после автоклавирования (с изменением внешнего вида и невозможностью повторного использования)?

Здесь возникает интересный нюанс. Чем именно является теперь автоклавирование?

Согласно появившимся в Федеральном законе от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» с 1 июля 2025 г. определениям:

- **обращение с медотходами** – деятельность по их накоплению, обеззараживанию, транспортированию от места образования к объектам их обеззараживания и (или) обезвреживания, обезвреживанию до их передачи лицам, осуществляющим обращение с отходами производства и потребления в целях их последующего размещения или утилизации либо передачи национальному оператору по обращению с радиоактивными отходами;
- **накопление медотходов** – деятельность по сбору и временному хранению медицинских отходов в соответствии с санитарными правилами в целях их дальнейших обеззараживания и (или) обезвреживания и (или) передачи лицам, осуществляющим обращение с отходами производства и потребления, либо национальному оператору по обращению с радиоактивными отходами;
- **обеззараживание медотходов** – действия по их дезинфекции в целях устранения их эпидемиологической опасности;
- **обезвреживание МО** – действия по изменению их состава, физических и (или) химических свойств с применением технологий, обеспечивающих исключение эпидемиологически опасных свойств, предотвращение их вредного воздействия на здоровье человека.

Таким образом, после **обезвреживания** автоклавированием у вас будут образовываться отходы производства и потребления, которые уже попадают под действие Закона № 89-ФЗ:

- отходы обезвреживания медицинских отходов классов Б и В (кроме биологических) вакуумным автоклавированием насыщенным водяным паром измельченные, компактированные, содержащие преимущественно текстиль, резину, бумагу, практически неопасные (7 47 843 51 71 5);
- отходы обезвреживания медицинских отходов классов Б и В (кроме биологических) вакуумным автоклавированием насыщенным водяным паром измельченные, компактированные, практически неопасные (7 47 843 55 71 5).

Если же речь идет только об **обеззараживании**, то есть дезинфекции, то они будут оставаться медицинскими отходами класса Б и до 1 сентября 2026 г., обращение с ними такое же, как и сейчас. Что подразумевать под дезинфекцией – это отдельный большой вопрос. Например, в п. 2.1.6 ГОСТ Р 56994-2016 «Дезинфектология и дезинфекционная деятельность. Термины и определения» дезинфекция – это умерщвление (удаление, уничтожение) микроорганизмов – возбудителей инфекционных и паразитарных болезней – на (в) объектах с целью прерывания путей передачи эпидемического процесса. В соответствии с п. 79 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования

по профилактике инфекционных болезней» дезинфекционная деятельность предусматривает организацию и осуществление работ и услуг, включающих борьбу с патогенными микроорганизмами, возбудителями инвазионных болезней, грызунами и их эктопаразитами, кровососущими членистоногими и другими насекомыми, имеющими медицинское значение, разработку, испытание, производство, хранение, транспортирование, реализацию, применение, уничтожение и утилизацию средств, оборудования, материалов для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дезинвазии, дератизации, отпугивания, а также контроль за этими работами и услугами, то есть не раскрывается, что входит в методы обеззараживания. В СанПиН 2.1.3684-21 говорится о том и другом без разграничения. ИТС 15-2021 и (или) ИТС 9-2020 тоже ясности не вносят.

Поэтому здесь вам надо определиться самостоятельно. Если после автоклавирования произошло обезвреживание, то у вас отходы производства и потребления и вы должны соблюдать требования Закона № 89-ФЗ; если только обеззараживание, то осуществлять обращение нужно именно как с классом Б – в соответствии с СанПиН 2.1.3684-21: накапливать в желтых пакетах, контейнерах, организовать отдельное накопление и передавать специализированным организациям для дальнейшего обращения. До 1 сентября 2026 г. никаких дополнительных требований, кроме тех, что указаны в СанПиН 2.1.3684-21, к таким организациям не предъявляется. Единственное: вывозить отходы класса Б совместно с отходами класса А теперь нельзя согласно п. 3 ст. 22.1 Закона № 52-ФЗ. Кроме прочего, в подп. 1 п. 4 этой статьи указано, что допускается вывоз необеззараженных медицинских отходов класса Б за пределы территории, на которой лица, в результате деятельности которых образуются медицинские отходы, осуществляют свою деятельность, в целях их обеззараживания лицами, указанными в абзацах втором и третьем настоящего подпункта, в случаях и порядке, которые установлены санитарными правилами. Но это начнет работать с 1 сентября 2026 г., и как это будет работать, если не исправят СанПиН 2.1.3684-21, тоже сложно сказать.



У одного пользователя сайта ecovopros.ru возник такой **дополнительный вопрос**: можно ли считать, что после автоклавирования отход класса Б становится классом А, и передавать его регоператору? Ведь, согласно п. 159 СанПиН 2.1.3684-21, после аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, медицинские отходы класса Б собираются хозяйствующим субъектом, осуществляющим обращение медицинских отходов, в упаковку любого цвета, кроме желтого и красного, которая должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведенном обеззараживании отходов, и содержать следующую информацию: «Отходы класса Б, обеззараженные» и «Отходы класса В, обеззараженные», наименование организации и ее адрес в пределах места нахождения, дату обеззараживания медицинских отходов. Последующее обращение с такими отходами обеспечивается хозяйствующим субъектом, осуществляющим обращение с медицинскими отходами, в соответствии с требованиями Санитарных правил к отходам класса А.

Если же нужно переводить этот медотход класса Б в отход производства и потребления с кодом ФККО, то разве не странно, что, согласно ОКВЭД, все отходы на предприятии медицинские (даже листья, компьютеры и шины)? Получается, в отчете 2-ТП будет только один отход.

Роспотребнадзор отказался давать представителю предприятия письменные разъяснения, но в устной форме ему было сказано, что если отход класса Б меняет свою форму и его нельзя повторно использовать, то для ведомства это обезвреженные медотходы класса А.

Мой ответ – нет, мы не можем считать, что после автоклавирования отход класса Б становится отходом класса А, и передавать его регоператору, несмотря на то что в СанПиН 2.1.3684-21 не были внесены соответствующие уточнения, коррелирующие с положениями п. 3 ст. 22.1 Закона № 52-ФЗ, а именно: «К указанным отходам (медицинские отходы класса А) не относятся медицинские отходы классов Б и В после обеззараживания». Мы должны соблюдать требования именно федерального закона, так как он имеет большую юридическую силу и отражает последние новеллы законодательства.

Если у вас только обеззараживание, то ваш отход продолжает оставаться медицинским отходом класса Б, и вы передаете его специализированной организации для обезвреживания, после которого уже появляются отходы производства и потребления.

Про комментарий представителей Роспотребнадзора: вероятно, они еще не осознали произошедшие изменения. У меня складывается впечатление, что уполномоченные органы просто перебрасывают от ведомства к ведомству ответственность за разъяснения, формально, без глубокого анализа ссылаясь на выдержки из нормативно-правовых актов.

И небольшая ремарка относительно утверждения, что, согласно ОКВЭД, все отходы на вашем предприятии медицинские (даже листья, компьютеры и шины): обратите внимание на новое определение медицинских отходов, дан-

ное в ст. 49 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Из него исключено словосочетание «все отходы», сейчас привязка именно к конкретным видам деятельности, хотя есть словосочетание «иные отходы», но все же это не то же самое, что и «все отходы»:

Медицинские отходы – анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические, физиологические и иные отходы, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях, а также при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов.

Что же делать с отходами класса Б после автоклава? Либо передавать на повторное обезвреживание в спецорганизацию, либо рассматривать как отход производства и потребления.

Если автоклав только обеззараживает (дезинфекция):

- отход остается медицинским класса Б;
- храните как отход класса Б (желтая тара), передаете спецорганизации для обезвреживания;
- в отход класса А не переводится (приоритет Закона № 52-ФЗ над СанПиНом).

Если автоклав именно обезвреживает (меняет свойства, исключает опасность):

- это уже отход производства и потребления, согласно Закону № 89-ФЗ;
- присваивается код ФККО (например, 7 47 843 51 71 5 / 7 47 843 55 71 5);
- можно передавать регоператору, учитывается в отчете 2-ТП (отходы) как соответствующий вид отходов.

Чтобы корректно выбрать вариант, нужно описать автоклавирование в технологических регламентах и зафиксировать, что технология обеспечивает именно обезвреживание, а не просто обеззараживание. Тогда при проверке Роспотребнадзора или Росприроднадзора у вас будет четкое техобоснование, почему вы перевели отход в категорию отходов производства и потребления.

3. Нужно ли паспортизировать медицинские отходы, если в Приказе Минприроды РФ от 08.12.2020 № 1026 сказано, что на них паспорта не разрабатываются?

С моей точки зрения, паспортизировать медицинские отходы до их передачи лицам, осуществляющим обращение с отходами производства и потребления, в силу буквы закона не получится. Более того, ни один из медицинских отходов не внесен в ФККО, а 5-й блок ФККО, в котором ранее были медицинские отходы, в него не вернули. При этом все подзаконные нормативно-правовые акты, касающиеся паспортизации (приказы Минприроды РФ от 02.04.2025 № 167, от 31.03.2025 № 158, от 08.12.2020 № 1027), содержат оговорку, что требования, закрепленные в этих документах, не распространяются на медицинские отходы до их передачи лицам, осуществляющим обращение с отходами



производства и потребления. А в Приказ № 1026 **в принципе не внесли никаких изменений, и он в целом не распространяется на медицинские отходы.**

Единственное, на что стоит обратить внимание (не только ваше, но и Минприроды), что в соответствии с п. 8 ст. 22.1 Закона № 52-ФЗ медицинские отходы класса Г именно после паспортизации согласно Закону № 89-ФЗ передаются лицами, в результате деятельности которых образуются медотходы, с документами об обеззараживании таких медицинских отходов (при необходимости проведения обеззараживания) и паспортом отходов I и II классов опасности федеральному оператору по обращению с отходами I и II классов опасности. Для меня звучит весьма абсурдно, что природоохранные требования прописываются в санитарном законодательстве и что они противоречат положениям Закона № 89-ФЗ.

Вместе с тем есть ряд разъяснений Минприроды России (см. письмо от 09.06.2025 № 25-47/24024) о том, что с момента складирования медотходов класса А в месте (площадке) накопления ТКО на данные отходы распространяются требования Закона № 89-ФЗ и они регулируются как ТКО. Также в своем письме от 14.05.2025 № 25-47/19851 Минприроды России напоминает, что обращение с медотходами класса А должно осуществляться, в частности, с соблюдением правил паспортизации отходов, лицензирования деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I–IV классов опасности, разработки НООЛР в отношении объектов I и II категорий и т. д. Учитывая такую позицию Минприроды России, которая не в полной мере соответствует действующей букве закона, нельзя исключать соответствующие риски претензий со стороны уполномоченных органов.

Так, например, департамент здравоохранения Москвы считает, что организациям и учреждениям государственной системы здравоохранения города необходимо оформить паспорта отходов на медицинские отходы класса А (соответствующая рассылка поступила в учреждения города).

Есть также нюанс, связанный с необходимостью наличия паспорта при передаче опасных отходов в целях транс-

портирования в силу требований ст. 16 ФЗ Закона № 89-ФЗ. Но так ли уж необходим паспорт на медицинские отходы класса А?

С моей точки зрения, его отсутствие не критично: ТКО от населения транспортируется без паспортов, да и сам по себе паспорт – документ, который в настоящее время носит во многом формальный характер, кроме того, другие медицинские отходы будут транспортировать без паспортов (кроме отходов класса Г, входящих в соответствующий перечень). И именно региональные операторы по обращению с ТКО должны консолидированно решать с Минприроды России и ППК РЭО вопрос о том, как именно учитывать принимаемые медицинские отходы класса А, как их отражать в той же ФГИС УТКО и т. д.

Отдельно хочется отметить, что действующий ФККО не содержит отходов, которые бы соответствовали всем классификационным признакам (происхождение, состав, агрегатное состояние и физическая форма) медицинских отходов, в том числе класса А. Таким образом, при поддержке такой позиции придется включать в ФККО новые отходы с признаками медицинских, что уже невозможно сделать по вышеперечисленным причинам. Но даже если и получится, то откуда возьмутся соответствующие лицензиаты?

Будем надеяться, что эта коллизия разрешится в скором времени.

4. В медицинские отходы класса А входит смет с улицы (листья) и пищевые отходы. Можем ли мы их накапливать в бункере ТКО? Если не можем, то где их накапливать и кому сдавать?

С моей точки зрения, здесь существуют **два основных подхода**, какой на практике возьмет верх, пока сложно сказать.

Вариант 1. В соответствии с ч. 3 ст. 22.1 Закона № 52-ФЗ медицинские отходы класса А передаются индивидуальными предпринимателями, юридическими лицами, в результате деятельности которых образуются медицинские отходы, региональным операторам по обращению с ТКО, которые обеспечивают обращение с ними в соответствии с требованиями, установленными Законом № 89-ФЗ.

Таким образом, вы просто передаете все без исключения медицинские отходы класса А регоператору.

При этом обратите внимание, что с 1 июля 2025 г. было скорректировано определение медицинских отходов в Законе № 323-ФЗ. Теперь к медицинским отходам относятся анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические, физиологические **и иные отходы, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов** в медицинских целях, а также при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов (ст. 49). То есть была исключена оговорка про «все виды отходов, в том числе...» и было исключено производство медицинских изделий.

Что именно входит в медицинскую, фармацевтическую деятельность, деятельность по производству лекарственных средств и т. д., что это за «иные отходы», только ли они от основного производства или от вспомогательной деятельности? Все это в каждом конкретном случае требует отдельной проработки и пояснений именно от Минздрава, а не от Минприроды РФ, так как в СанПиН 2.1.3684-21 соответствующие правки внесены не были. Согласно этому же документу, к медицинским отходам класса А относятся отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО, далее – класс А), в том числе:

- использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями;
- канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства;
- сметы от уборки территории;
- пищевые отходы центральных пищеблоков, столовых для работников медических организаций, а также структурных подразделений организаций, осуществляющих медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, кроме подразделений инфекционного, в том числе фтизиатрического профиля.

Поэтому вы вполне можете занять позицию, что смет с улицы (листья) и пищевые отходы тоже относятся к ТКО, являясь медицинскими отходами класса А.

Вариант 2. Отталкиваясь от определения, приведенного в ст. 1 Закона № 89-ФЗ: к ТКО также относятся отходы, образующиеся в процессе деятельности юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и подобные по составу отходам, образующимся в жилых помещениях в процессе потребления физическими лицами, **эпидемиологически безопасные медицинские отходы, приближенные по составу к ТКО.** То есть определяющим фактором в данном случае будет состав отходов. Таким образом, ни смет, ни пищевые отходы под ТКО подпадать не будут, и удалять их нужно будет отдельно. При этом лучше вообще не позиционировать их как медицинские отходы в силу определения, которое теперь закреплено в Законе № 323-ФЗ, а пози-

ционировать как отходы производства и потребления. Это все можно задокументировать в рамках разработки схемы по обращению с медицинскими отходами и в отчете по инвентаризации отходов производства и потребления. Тогда эти отходы будут полностью подпадать под действие Закона № 89-ФЗ со всеми вытекающими отсюда обязательствами в части учета, паспортизации, нормирования, отчетности и т. д.

Вместе с тем я не рекомендую накапливать медицинские отходы именно в контейнерах для ТКО (тем более что в новых Правилах № 293 такой запрет прямо прописан без всяких исключений), а выделять для них отдельный контейнер, как это и описано в СанПиН 2.1.3684-21.

Правоприменительная практика в вопросе, что относить к ТКО, а что нет, весьма противоречива (см. решение Верховного Суда от 23.09.2019 № АКПИ19-543, решение судебной коллегии по гражданским делам ВС РФ от 10.10.2023 № 16-КГ23-32-К4). С одной стороны, растительные отходы при уходе за газонами, цветниками (7 31 300 01 20 5), растительные отходы при уходе за древесно-кустарниковыми посадками (7 31 300 02 20 5) содержатся в группе ФККО «Растительные отходы при уходе за газонами, цветниками, древесно-кустарниковыми посадками, относящиеся к твердым коммунальным отходам» (7 31 300 00 00 0). Но Минприроды России в своих письмах продолжает настаивать, что это не ТКО, и ФККО вообще не определяет, что относится к ТКО (см. письма Минприроды РФ от 21.07.2020 № 08-25-53/18336, от 09.06.2025 № 25-47/24024, от 17.06.2025 № 25-50/11090-ОГ). Не стоит ждать, что государство в скором времени выработает какую-то однозначную позицию, поэтому пока вам придется самим взвесить все за и против относительно той или иной позиции и выбрать для себя оптимальную с полной готовностью защищать ее в суде.

5. Как быть с отходами, которые можно передавать на вторичную переработку (стекло, картон, пленка)? Продавать медотходы нельзя, передавать как класс А или ТКО рука не поднимается.

Смотрите ответ на предыдущий вопрос.

Если картон, пленка, стекло не образовались непосредственно в процессе медицинской, фармацевтической и другой деятельности, обозначенной в Законе № 323-ФЗ, то можете позиционировать их как отходы потребления согласно Закону № 89-ФЗ. Хотя при продаже отходов потребления соответствующие риски тоже присутствуют, так как достоверно их движение по договору купли-продажи вы в данных учета отходов отразить не сможете.

Но если они все же относятся к медицинским отходам класса А в силу определения, то их придется передавать региональному оператору. Единственное, на что можно рассчитывать, что в соответствии с новыми Правилами № 293 на региональном уровне исполнительным органом субъекта Российской Федерации может быть принят порядок накопления (в том числе раздельного) ТКО, в рамках которого будет в обязательном порядке осуществляться раздельное накопление ТКО по видам, группам и группам однородных отходов в контейнеры соответствующих цветов. ♻️

