



# ОБРАЩЕНИЕ С МЕДОТХОДАМИ: СМОТРИМ ВПЕРЕД, ОГЛЯДЫВАЯСЬ НАЗАД

Деятельность системы здравоохранения России проходит сегодня в крайне сложной эпидемиологической обстановке, на фоне роста уровня заболеваемости населения целым рядом различных форм инфекционных патологий: это и хронические формы вирусных гепатитов В и С, ВИЧ-инфекция, COVID-19, туберкулез, паразитарные инфекции и др.

Существующая в нашей стране система обращения с медицинскими отходами прежде всего направлена на предотвращение распространения инфекционного начала.

*Е. А. Есина, член Общественного совета при Минприроды России, судебный эксперт по экологии*

## ИСТОРИЯ ВОПРОСА

ВОЗ еще в 1979 г. отнесла медотходы к группе опасных и указала на необходимость создания специальных служб по их переработке.

Базельская конвенция в 1992 г. выделила 45 видов отходов, список которых открывается клиническими отходами.

Основным законом в системе управления медотходами являлся Федеральный закон от 24.06.1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» (далее – Закон № 89-ФЗ), который определял требования с учетом химической и биологической опасности.

С 1 июля 2009 г., с принятием Федерального закона от 30.12.2008 № 309-ФЗ «О внесении изменений в статью 16 Федерального закона "Об охране окружающей среды" и отдельные законодательные акты Российской

Федерации», отношения в области обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ) исключены из сферы действия Закона № 89-ФЗ, которым установлены соответствующие классы опасности, деятельность по обезвреживанию и размещению которых подлежит лицензированию.

Таким образом, медотходы выведены из правового поля Закона № 89-ФЗ.

## НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА

Приведем сравнительный анализ законодательства в сфере обращения с медотходами по экологическим и санитарно-эпидемиологическим аспектам (**табл. 1 ▶ стр. 57**).

Рассмотрим, как же раскрывает понятие «медицинские отходы» законодательство Российской Федерации.

Закон, определяющий основы охраны здоровья граждан, а также за-

крепляющий права и обязанности медицинских учреждений и работников, – Закон № 323-ФЗ – в ч. 1 ст. 49 также, не раскрывая понятие «отходы ЛПУ», приводит лишь понятие «медицинские отходы»: «все виды отходов, в том числе и анатомические, патологоанатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий».

Понятие «отходы ЛПУ» ранее было закреплено в подп. 2.1.7. «Почва, очистка населенных мест, бытовые и промышленные отходы. Санитарная охрана почвы» СанПиН 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» (утв. постановлением Главного

## ТАБЛИЦА 1. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДОТХОДАМИ

Экологическое законодательство		Санитарно-эпидемиологическое законодательство	
Закон № 89-ФЗ	Закон № 7-ФЗ*	Закон № 52-ФЗ**	Закон № 323-ФЗ***
<b>Пункт 2 ст. 2</b> Отношения в области обращения с радиоактивными отходами, с биологическими отходами, с медицинскими отходами... регулируются соответствующим законодательством Российской Федерации	Регулирует отношения в сфере взаимодействия общества и природы, возникающие при осуществлении хозяйственной и иной деятельности, связанной с воздействием на природную среду	Направлен на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду	Регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации
<b>Определение</b>			
<b>Статья 1</b> ...Отходы производства и потребления – вещества или предметы, которые образованы в процессе производства, выполнения работ, оказания услуг или в процессе потребления, которые удаляются, предназначены для удаления или подлежат удалению...	Отсутствует	Отсутствует	<b>Пункт 1 ст. 49</b> 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, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях, а также при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов
<b>Требования</b>			
<b>Экологические</b>		<b>Санитарно-эпидемиологические</b>	
Отсутствуют	<b>Статья 51</b> Отходы производства и потребления, радиоактивные отходы подлежат сбору, накоплению, утилизации, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению, условия и способы, которых должны быть безопасными для окружающей среды и регулироваться законодательством Российской Федерации	<b>Статья 22</b> Отходы производства и потребления подлежат сбору, накоплению, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению, условия и способы которых должны быть безопасными для здоровья населения и среды обитания и которые должны осуществляться в соответствии с санитарными правилами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации	<b>Пункт 3 ст. 49</b> Медицинские отходы подлежат сбору, использованию, обезвреживанию, размещению, транспортировке, учету и утилизации в порядке, установленном законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения
<b>Надзор</b>			
Отсутствует	Отсутствует	<b>Статья 1</b> Федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор – деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в целях охраны здоровья населения и среды обитания	Отсутствует

Окончание таблицы на стр. 58.

Экологическое законодательство		Санитарно-эпидемиологическое законодательство	
Закон № 89-ФЗ	Закон № 7-ФЗ*	Закон № 52-ФЗ**	Закон № 323-ФЗ***
<b>Классификация</b>			
<b>Экологическая</b>		<b>Санитарно-эпидемиологическая</b>	
<b>Статья 4.1 Закона № 89-ФЗ</b> I класс – чрезвычайно опасные отходы; II класс – высокоопасные отходы; III класс – умеренно опасные отходы; IV класс – малоопасные отходы; V класс – практически неопасные отходы		<b>СанПиН 2.1.7.2790-10****</b> Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО; класс Б – эпидемиологически опасные отходы; класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы; класс Г – токсикологически опасные отходы I–IV классов опасности; класс Д – радиоактивные отходы	
<b>ФККО</b> 7 47 800 00 00 0 «Отходы при обезвреживании биологических и медицинских отходов». Указанный каталог содержит только отходы, полученные после обеззараживания медицинских отходов		Отсутствует	
<b>Государственный учет</b>			
<b>Экологический</b>		<b>Санитарно-эпидемиологический</b>	
Государственный статистический учет по форме 2-ТП (отходы) только для видов отходов по ФККО		Отсутствует	
<b>Нормирование</b>			
<b>Экологическое</b>		<b>Санитарно-эпидемиологическое</b>	
Только для видов отходов по ФККО		<b>СанПиН 2.1.7.2790-10</b> • нормативы образования медицинских отходов, разрабатываются и принимаются в регионе	
<b>Лицензирование</b>			
<b>Экологическое</b>		<b>Санитарно-эпидемиологическое</b>	
<b>Пункт 1 ст. 9 Закона № 89-ФЗ</b> Лицензирование деятельности по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I–IV классов опасности осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (далее – Закон № 99-ФЗ): <ul style="list-style-type: none"> <li>• деятельность по сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I–IV классов опасности (п. 30 ч. 1 ст. 12 Закона № 99-ФЗ);</li> <li>• только для видов отходов по ФККО</li> </ul>		Отсутствует	

Примечания. \* Федеральный закон от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды».

\*\* Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Закон № 52-ФЗ).

\*\*\* Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон № 323-ФЗ).

\*\*\*\* СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 (далее – СанПиН 2.1.7.2790-10).

государственного санитарного врача РФ от 22.01.1999 № 2). Под отходами ЛПУ понимались все виды отходов, образующихся: в «больницах (общегородских, клинических, специализированных, ведомственных, в составе научно-исследовательского, учебного институтов), поликлиниках (в том числе взрослых, детских, стоматологических), диспансерах; станциях скорой медицинской помощи; станциях переливания крови; учреждени-

ях длительного ухода за больными; научно-исследовательских институтах и учебных заведениях медицинского профиля; ветеринарных лечебницах; аптеках; фармацевтических производствах; оздоровительных учреждениях (санаториях, профилакториях, домах отдыха, пансионатах); санитарно-профилактических учреждениях; учреждениях судебно-медицинской экспертизы; медицинских лабораториях (в том числе анатоми-

ческих, патологоанатомических, биохимических, микробиологических, физиологических); частных предприятиях по оказанию медицинской помощи».

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 04.03.2011 № 18 СанПиН 2.1.7.728-99 отменен. Поэтому понятие отходов ЛПУ, как того требует Закон № 89-ФЗ, в настоящее время не определено на законодательном уровне.

**Отсутствуют:**

- система экологических требований по обращению с медотходами;
- экологическое нормирование образования и размещения медотходов, а различия экологических и санитарно-эпидемиологических критериев при классификации отходов приводят к ухудшению экологической обстановки в регионах с рекреационной и санаторно-курортной специализацией;
- лицензирование деятельности по обращению с медотходами, что приводит к бесконтрольности движения последних;
- учет объемов образования и направлений движения медотходов в терсхемах обращения с отходами производства и потребления, что приводит к недостоверному обоснованию развития сектора по обращению с отходами;
- государственный учет образования медотходов.

**Существуют:**

- разночтения по обращению с медотходами в законодательстве Российской Федерации;
- путаница в полномочиях органов исполнительной власти в области выполнения государственного контроля;
- противоречия при установлении категоричности объектов НВОС.

## ПОНЯТИЕ ОТХОДОВ ЛПУ НЕ ОПРЕДЕЛЕНО НА ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ УРОВНЕ.

Без определения соответствующего понятийного аппарата несколько затруднительно применение «профильного» законодательства (отличного от Закона № 89-ФЗ), которым следует руководствоваться в вопросах обращения отходов ЛПУ.

Статья 22 Закона № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» определяет санитарно-эпидемиологические требования к сбору, использованию, обезвреживанию, транспортированию, хранению и захоронению отходов производства и потребления, а особенности лицензирования отдельных видов деятельности (работ, услуг), представляющих потенциальную опасность для человека, прописаны в п. 2 ст. 40 указанного закона.

**О ЧЕМ ГОВОРIT СТАТИСТИКА?**

По оценке ВОЗ, в результате повторного использования шприцев были инфицированы:

**• в 2000 г.:**

21 млн чел. – вирусом гепатита В (HBV) (32 % всех новых инфекций),

2 млн чел. – вирусом гепатита С (HCV) (40 % всех новых инфекций),

260 тыс. чел. – ВИЧ (5 % всех новых инфекций);

**• в 2010 г.:**

1,7 млн чел. – гепатитом С,

33,8 тыс. чел. – ВИЧ.

**В апреле 2020 г.** объем медотходов, образующихся ежедневно в провинции Хубэй, откуда начал распространяться COVID-19, вырос до 187 т, 125 из которых производятся борющимися с эпидемией медорганизациями.

Объем рынка [1] медотходов по некоторым регионам, рассчитываемый по числу коек в больничном фонде региона исходя из 0,8 кг/койку/день, следующий (**табл. 2 ▶ стр. 59**).

Ценообразование сложное, отдельные тарифы существуют на машинорейс, на километр, на объем, на тоннаж, на обезвреженные/необезвреженные отходы, абонементную плату для маленьких стоматологий и т. д.

В 2019 г. аналитики Reports and Data оценивали глобальный рынок услуг по переработке медотходов в 12 млрд долл. США, прогнозируя

**ТАБЛИЦА 2. ОБЪЕМ РЫНКА МЕДОТХОДОВ**

Регион	Число коек в госстационарах, тыс.	Население, млн чел.	Медотходы категории Б, по госстационарам, т/г	Коммерческий сегмент (20 %) от госсектора, т/г	Суммарно, т/г	Объем рынка в руб. исходя из 100 руб./кг (в том числе НДС), млн руб./кг/мес.
Россия в целом	130 000	140	38 000	7 000	45 000	4 500/375
Москва	10 000	11,2	3 000	600	3 600	360/30
Московская обл.	5 000	7,0	1 500	300	1 800	180/15
Санкт-Петербург и Ленинградская обл.	6 000	6,5	1 500	300	1 900	190/15,8
Краснодарский край	4 200	5,2	1 200	240	1 440	144/12
Ставропольский край	2 100	2,7	600	120	840	84/7



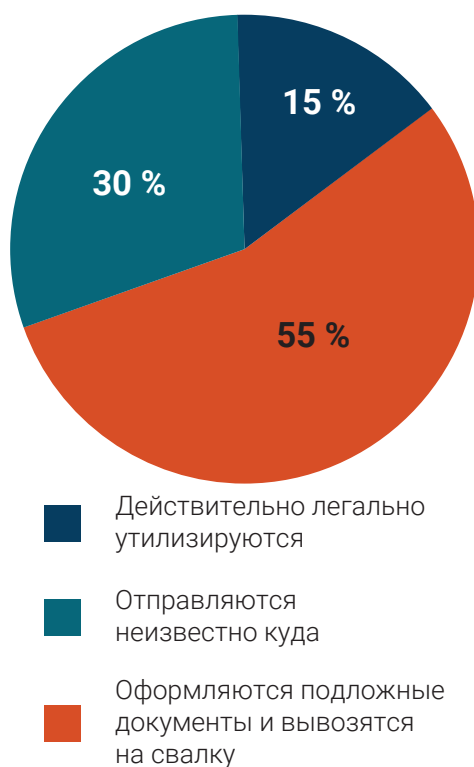
к 2026 г. рост его объема до 17 млрд долл. США. Около трети утилизационного оборота сегодня приходится на США, где клиники усилиями экологов, регуляторов и частных провайдеров за последние 20 лет были окончательно избавлены от забот о медотходах.

Естественно, подобные благополучные сценарии реализуются далеко не везде: по данным ВОЗ, в разных странах от 18 % до 64 % медучреждений утилизируют свои отходы кое-как, не обращая внимания на международные конвенции и рожденные лучшими мировыми практиками стандарты.

Обращение с медотходами в регионах (исключая города федерального значения) выглядит следующим образом (см. рисунок ▶ стр. 60).

### КТО ВИНОВАТ?

В настоящее время вопросы сбора, использования, транспортирования, обезвреживания, а также размещения медотходов стоят по-прежнему остро, а количество нарушений в области обращения, к сожалению, с каждым годом растет.



### Обращение с медотходами в регионах

К вопросу же о привлечении ЛПУ к административной ответственности необходимо подходить взвешенно, адекватно оценивая неправильность действий организаций при обращении с медотходами, но и не допуская их недооценки.

Рассмотрим несколько судебных споров.

Отсутствие единого понимания по вопросам паспортизации медотходов служит основанием для привлечения ЛПУ к административной ответственности (постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 13.12.2012 № 15АП-12997/2012 по делу № А32-49225/2011 [2]).

Согласно ст. 14 Закона № 89-ФЗ на отходы I–IV классов опасности должен быть составлен паспорт. А поскольку обращение с медотходами регулируется «иным законодательством», а которым, в свою очередь, вопросы паспортизации медотходов не урегулированы, следовательно, фактически в настоящее время законодательно не закреплена необходимость паспортизации указанных отходов.

Действующий Закон № 99-ФЗ, требующий лицензирования лишь деятельности по обезвреживанию и размещению отходов I–IV классов опасности, опять же не предусматривает необходимости лицензирования деятельности в области обращений медотходов классов А–Д.

Требования к организации системы обращения с медотходами, требования к их сбору, временному хранению, транспортированию, способы и методы их обеззараживания и/или обезвреживания, правила учета и контроля за движением медотходов, требования к организации участка по обращению с медотходами установлены лишь отдельными разделами СанПиН 2.1.7.2790-10, которые также не регулируют вопросы лицензирования деятельности в области обращений с медотходами (Решение Калининского районного суда г. Санкт-Петербурга от 02.08.2011 по делу № 2-5299/11 [3]).

В соответствии с ч. 2 ст. 2 Закона № 89-ФЗ, п. 30 ст. 12 Закона



### Важно

Сейчас обязанность по лицензированию деятельности по обращению с медотходами ЛПУ и иных организаций законодательно не закреплена!

№ 99-ФЗ, который прямо корреспондирует со ст. 4.1 Закона № 89-ФЗ, следует вывод, что в настоящее время законодательно не предусмотрена обязанность по лицензированию деятельности по обращению с медотходами не только ЛПУ, но и иных организаций, которые на основании договоров осуществляют транспортировку, обеззараживание и размещение отходов.

Безусловно, отсутствие соответствующего законодательства в области лицензирования деятельности по обращению с медотходами служит особым фактором риска: увеличение количества недобросовестных лиц, нарушающих экологические и санитарно-эпидемиологические требования при обращении с отходами; злоупотребление отсутствием правовых норм, регулирующих вопросы лицензирования в области обращения медотходов; возможное возникновение и распространение инфекционных и иных заболеваний (постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда г. Перми от 18.01.2016 по делу № А50-20441/2015 [4]).

В апелляционной жалобе ее податель приводит доводы о том, что в соответствии с санитарно-эпидемиологическим заключением от 01.11.2012 Общество имеет право размещать на полигоне ТКО медотходы класса А; размещение медотходов иных классов, в том числе класса Б, на полигоне не предусмотрено; отсутствие конкретного наименования отхода в приложении к лицензии влечет незаконность размещения такого отхода на полигоне ТКО. Имеющиеся на полигоне медотходы не прошли обработку и не претерпели

изменений своего товарного вида (измельчение, спекание, прессование), что свидетельствует о нарушении п. 5.12 СанПиН 2.1.7.2790-10.

Порядок лицензирования деятельности по обезвреживанию и размещению отходов I–IV классов опасности, а также лицензионные требования и условия при ее осуществлении определены Законом № 99-ФЗ.

Прокурором в постановлении о возбуждении дела установлено, что на полигоне ТКО в полиэтиленовых пакетах с надписями «Отходы класса Б» обнаружены медицинские перчатки (синие латексные), медицинские катетеры, бутылки из-под медицинских препаратов, а также медицинские халаты и шприцы.

Согласно экспертному заключению от 25.10.2012 № 252 (л.д. 77-80), Общество может принимать медотходы (больниц и лечебно-оздоровительных учреждений) класса А.

Поскольку на полиэтиленовых пакетах указаны надписи «Отходы класса Б, а в соответствии с ч. 2 ст. 49 Закона № 323-ФЗ медотходы класса Б являются эпидемиологически опасными, прокурор пришел к выводу, что обнаруженные на полигоне отходы относятся к такому классу опасности, деятельность по обращению с которыми подлежит лицензированию (I–IV классы). Однако в постановлении конкретный класс опасности отходов не указан.

Таким образом, отсутствие четко законодательного закрепления вопросов в сфере лицензирования деятельности в области обращения с медотходами и их паспортизации; несоответствие классификации медотходов классам опасности, указанным в Законе № 89-ФЗ, служат причиной недостаточного регулирования и контроля данного вида деятельности и, как следствие, – неправильного обращения с медотходами. Это, в свою очередь, не только повышает возможность непривлечения к ответственности недобросовестных в вопросах обращения с медотходами учреждений, но и увеличивает риски нанесения ущерба окружающей среде, заражения населения.



## Только 4,4 % ЛПУ

в России собирают использованные шприцы в герметичные коробки.

## 37 субъектов РФ

этой методикой не пользуются.

### ЧТО ДЕЛАТЬ?

Количество ЛПУ, в которых использованные шприцы собирают в герметичные коробки с последующей утилизацией, в целом по стране составляет всего 4,4 %. При этом в 37 российских субъектах эта методика не используется. По данным,

представленным из субъектов Российской Федерации, наиболее широко такая практика применяется в ЛПУ Тюменской (90,2 %), Калининградской (61,9 %), Сахалинской (50,9 %), Тульской (42,5 %), Владимирской (31,8 %) областей, Хабаровского края (64,2 %), Республики Ингушетия (53,5 %) [5].

Международный опыт обращения с медотходами показал преимущества применения в отношении них централизованной системы обращения. Такая система экономически целесообразна и эпидемиологически безопасна.

В процессе разработки новой модели регулирования важно понимать, как в настоящее время работает система по сбору, транспортированию, обезвреживанию и размещению медотходов, какие затраты несут больницы и поликлиники, каким образом происходит обезвреживание и размещение медотходов, существуют ли случаи взимания платы за НВОС и случаи размещения медотходов под видом отходов производства и потребления.

Только точные ответы на эти вопросы позволят принять обдуманное решение о необходимом объеме совершенствования законодательства о медотходах. 🗑️



### Литература

1. Число больничных коек на 10 000 человек населения // Федеральная служба государственной статистики. – URL: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b11\\_14p/lssWWW.exe/Stg/d01/07-02.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b11_14p/lssWWW.exe/Stg/d01/07-02.htm) (дата обращения: 08.07.2020).
2. Постановление Пятнадцатого арбитражного апелляционного суда от 13.12.2012 № 15АП-12997/2012 по делу № А32-49225/2011 // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс». – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 08.07.2020).
3. Дело № 2-5299/11 / gcourts.ru – URL: <http://www.gcourts.ru/case/1511532> (дата обращения: 08.07.2010).
4. Постановление от 18/01/2016 по делу № А50-20441/2015 / sudact.ru. – URL: <https://sudact.ru/arbitral/doc/I9QI3KCeGXmP/> (дата обращения: 08.07.2020).
5. Резолюция «Решение коллегии Роспотребнадзора от 23.03.2012 "О проблемах обращения с медицинскими отходами, задачи по совершенствованию системы обращения с отходами лечебно-профилактических организаций"» // Роспотребнадзор. – URL: <http://34.rspotrebnadzor.ru/content/282/6507/> (дата обращения: 08.07.2020).