

О. В. Журкина, И. М. Черевчина, Ю. Л. Беляева

ПРАВОВОЕ ОСНОВАНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

Аннотация: В данной статье автор проводит научный анализ правовых основ обращения с отходами производства и потребления. В статье исследуются нормы законодательства зарубежных стран по вопросу классификации и обращения с медицинскими отходами.

Рассматриваемые понятия – медицинские отходы охарактеризованы по источникам их образования и в ракурсе требований санитарно-эпидемиологических подзаконных нормативных актов.

Ключевые слова: юриспруденция, медицина, отходы, санитарно-эпидемиологические нормы, базельская конвенция, классификация отходов, сбор отходов, отходы производства, отходы потребления, медицинские отходы.

В 1979 году эксперты Всемирной организации здравоохранения отнесли медицинские отходы к разряду опасных и заявили о необходимости создания специальных служб и методов их утилизации.

Базельская конвенция «О контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением», к которой присоединилась Россия в 1994 году, выделила 45 видов опасных отходов. Первыми в этом списке значатся опасные медицинские отходы.

Согласно Базельской конвенции отходы представляют собой «вещества или предметы, которые удаляются, предназначены для удаления или подлежат удалению в соответствии с положениями национального законодательства»¹.

В России определены правовые основы обращения с отходами производства и потребления. В целях предотвращения их вредного воздействия отходов на здоровье человека и окружающую среду, а также вовлечения отходов в хозяйственный оборот в качестве дополнительных источников сырья принят Федеральный закон «Об отходах производства и потребления»², предоставляющий право нормотворчества в данной сфере правоотношений федеральному, региональному и муниципальному уровням.

В ст. 1 названного закона определено понятие «отходы производства и потребления (далее - отходы)» - остатки сырья, материалов, полуфабрикатов, иных изделий или продуктов, которые образовались в про-

цессе производства или потребления, а также товары (продукция), утратившие свои потребительские свойства. Вступившие в силу 30 июня 2009 года изменения в Федеральный закон «Об отходах производства и потребления» вообще исключили из сферы его действия отходы лечебно-профилактических учреждений.

Это исключение представляется правильным, т.к. медицинские отходы не охватываются только товарами, утратившими свои потребительские свойства, а включают отходы работы медицинского оборудования (использованный зонд), шпатель и многие другие, которые входили в контакт с пациентом. Более того, медицинские отходы представляют опасность, прежде всего здоровью работающего с ним медицинского персонала и окружающих граждан, здоровью граждан, обеспечивающих либо присутствующих при этапах обращения с ними. Медицинские отходы в чистом виде нельзя отнести ни к отходам производства, ни к отходам потребления. Поэтому, понятие медицинских отходов и порядок обращения с ними должны регулироваться, в первую очередь, санитарно-эпидемиологическим законодательством, медицинским правом.

Медицинские, как и любые другие отходы, выступают объектом права собственности. Этот момент очень важен для определения субъекта гражданских правоотношений, который несет ответственность за безопасное обращение с отходами и соответственно должен выступать стороной в договоре на их утилизацию (либо транспортировку в целях последующей утилизации).

Статья 4 Федерального закона «Об отходах производства и потребления» закрепляет, что право собственности на отходы принадлежит собственнику сырья, материалов, полуфабрикатов, иных изделий или продуктов, а также товаров (продукции), в результате использования которых эти отходы образовались. Применительно к медицинским отходам также следует учитывать, что право собственности будет принадле-

¹ Конвенция «О контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением», Базель, 22 марта 1989 г. // Деятельность по обращению с опасными отходами. Т. 2. Нормативно-правовые акты. / Под общ. ред. В.Ф. Желтобрюхова, Н.Г. Рыбальского и А.С. Яковлева. М., 2003. С. 20.

² Федеральный закон «Об отходах производства и потребления» // Консультант Плюс: информ. система. – 2011. – 08 апреля.

жать организациям, осуществляющим иную деятельность, связанную с оказанием первой медицинской помощи и других услуг, при контакте с отходами которых может быть инфицировано лицо (например, тату-салон). Поэтому право собственности на медицинские отходы принадлежит лицу, в результате деятельности которого они образовались.

Рассматривая понятие медицинских отходов применительно к лечебно-профилактическим учреждениям (далее – ЛПУ), а затем применительно к организациям, использующим медикаменты и оказывающие услуги первой медицинской помощи, необходимо отметить, что ранее действующее СанПин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»³ уже использовали понятие «отходы лечебно-профилактических учреждений». К ним относились все виды отходов, образующиеся в: больницах, поликлиниках, диспансерах; станциях скорой медицинской помощи; станциях переливания крови; учреждениях 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; частных предприятиях по оказанию медицинской помощи.

8 апреля 2011 г. в России вступили в силу Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами⁴, которые утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 г. №163, зарегистрированы в Минюсте РФ 17.02.2011 г. №19871.

Указанный документ содержит понятие «медицинские отходы», к которым п. 1.2. СанПиН относит отходы, образующиеся в организациях при осуществлении медицинской и/или фармацевтической деятельности, выполнении лечебно-диагностических и оздоровительных процедур.

Последнее понятие объединяет перечисляемые ранее ЛПУ одним термином – организации, осуществляющие медицинскую, фармацевтическую деятельность, выполняющие лечебно-диагностические и оздоровительные процедуры, и тем самым с точки зрения юридической

техники даётся более простое, но ёмкое понятие медицинских отходов.

И в том, и в другом случае медицинские отходы, образующиеся в результате деятельности организаций иного профиля (например, оказывающих транспортные услуги, либо предприятия торговли), осуществляющих лишь оказание первой медицинской помощи, под действие СанПин не подпадают, как и не подпадают медицинские отходы, образующиеся населением.

В соответствии с Европейским каталогом отходов, утвержденным 20 декабря 1993 г. решением Европейского Совета (№94/3 ЕС), выделяются отходы здравоохранения и ветеринарной сферы обслуживания и исследований (класс 18.00), и отходы производства, расфасовки, сбыта и применения фармацевтической продукции: лекарственные препараты, просроченные и бракованные (класс 07.05)⁵.

Для количественного обозначения риска от медицинских отходов в европейских странах принят коэффициент, отражающий отношение количества таких отходов к количеству населения страны (в России такой коэффициент пока не применялся)⁶. Так, для Германии коэффициент равен - 0,41; Италии – 0,96; Польши – 1,29; Франции – 1,91; Англии – 5,52.

Однако, следует учитывать, что в Германии, в отличие от других стран, под медицинскими отходами понимаются только инфицированные отходы.

Согласно французским санитарным правилам, больничные отходы делятся на две категории: инфицированные и прочие, неинфицированные компоненты, удаление которых осуществляется по общим каналам для муниципальных отходов⁷. Инфицированные транспортируются в контейнерах с двойной обкладкой, под строгим надзором, и должны сжигаться в сроки, не превышающие 48 часов. Неинфицированные отходы стационаров передаются той фирме, которая оказывает услуги по уборке мусора населенном пункте, и направляются на свалки либо на мусоросжигательный завод.

Классифицируются больничные отходы на 3 категории:

а) - наиболее сильно инфицированные или опасные отходы, включающие остатки анатомических органов, тканей, микробных культур, крови и лечебных препаратов;

³ СанПин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений» // Консультант Плюс: информ. система. – 2011. – 08 апреля.

⁴ СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» // Консультант Плюс: информ. система. – 2011. – 08 апреля.

⁵ Решение 94/3 ЕС от 20.12.1993 «Европейский каталог отходов» // http://www.asser.nl/default.aspx?site_id=7

⁶ Материалы V Международной конференции «Проблемы обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений» // <http://fumc.ru/rules/24190.html>

⁷ <http://www.zdrav.spb.ru/epid/doc/trash.doc>.

б) - отходы, специфические для работы медицинских учреждений, образующиеся при обслуживании пациентов в терапевтических и хирургических отделениях, исключая отходы, отнесенные к первой категории;

в) - отходы, обычно образующиеся при уборке палат, столовой, административных помещений, территории больницы и т.п.

По законодательству Англии «Правилами сбора и утилизации отходов» 1988 года (далее – Правила) термин больничные отходы (clinical waste) определен следующим образом:

а) - любые отходы, полностью или частично содержащие ткани, кровь и другие органические жидкости человека или животного, экскременты, медицинские препараты либо другую фармацевтическую продукцию, тампоны, перевязочные средства, иглы, шприцы, другие острые инструменты, ставшие отходами, и которые представляют собой опасность для контактирующего с ними лица до их обеззараживания;

б) - любые другие отходы, источником которых являются медицинское обслуживание, стоматологическая, ветеринарная, фармацевтическая, исследовательская и другая деятельность, и которые могут инфицировать лицо, контактирующее с ними⁸.

При всех условиях отходы должны упаковываться в закрытые маркированные контейнеры (в ряде случаев – пакеты), соответствующие их содержанию, и эти контейнеры должны перевозиться, храниться и передаваться на уничтожение в закрытом виде, без вскрытия, для безопасности лица, контактирующего с ними.

Конечным итогом для опасных медицинских отходов должно быть их уничтожение (в большинстве случаев, сжигание).

Действие санитарных правил в Италии «Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della L.31-7-2002, N. 179» распространяется на:

а) публичные и частные структуры, занимающиеся медицинской и ветеринарной деятельностью: профилактической, лечебной, реабилитацией, исследовательской;

б) структуры либо персоны, не осуществляющие медицинскую деятельность, но в результате действий которых, образуются отходы, аналогичные опасным отходам с риском инфицирования (за исключением гигиенических абсорбентов). К таковым относится, например, оказание медицинской помощи во время визита к больному на дом.

Медицинские отходы подразделяются на 6 групп:

1 не опасные,

2 опасные, но без риска инфицирования,

3 опасные с риском инфицирования,

4 перерабатываемые с городскими отходами,

5 отходы, требующие особой переработки,

6 отходы эксгумации и захоронения на кладбищах.

Каждая группа отходов характеризуется примерным перечислением видов отходов, устанавливается предварительная их дезинфекция, в том числе для отходов, направляемых вместе с городскими⁹.

Европейские правила схожи, по тому же принципу разработаны и российские. Отличие от российских законодательных актов состоит в том, что Европейские Правила включают и отходы, образуемые населением (например, в Италии). Правила в Англии предписывают утилизацию отходов, образующихся от населения, осуществлять местным властям, выделяют также медицинские отходы от иных источников, которые относят к производственным, утилизацию данных отходов обеспечивают сами предприятия в соответствии с нормами Правил.

Российский законодатель несколько точнее перечислил виды отходов по классам опасности в СанПиН, утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 г. №163¹⁰, что помогает избежать неопределенности при заключении договоров на их утилизацию. В частности, выделяют пять классов опасности отходов:

Класс А - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее - ТБО). Это отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. К ним относят: канцелярские принадлежности, упаковку, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, смет от уборки территории, пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.

Класс Б - эпидемиологически опасные отходы: инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями, патологоанатомические отходы, органические

⁸ Public Health, England and Wales No.819 «The Collection and Disposal of Waste Regulations». 1988. // <http://www.legislation.gov.uk>

⁹ «Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della L.31-7-2002, N. 179» // <http://www.legislation.gov.uk>

¹⁰ СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» // Консультант Плюс: информ. система. – 2011. – 08 апреля.

операционные отходы (органы, ткани и так далее). Пищевые отходы из инфекционных отделений. Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности, живые вакцины, непригодные к использованию.

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

Класс Г - токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности: лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование, отходы сырья и продукции фармацевтических производств, отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.

Класс Д - радиоактивные отходы: все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

Указанное деление согласно п. 2.1. СанПиН производится исходя и степени эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности медицинских отходов, а также негативного воздействия на среду обитания. В зависимости от данной классификации определяется дальнейший порядок обращения с медицинскими отходами.

СанПиН выделяет несколько этапов обращения медицинских отходов: сбор, временное хранение, обеззараживание и/или обезвреживание, транспортирование.

При этом, исходя из понятия, данного в п. 3.1. СанПиН, понятие сбора применительно к медицинским отходам рассматривается как этап, происходящий внутри организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность. Таким образом, сбор, как «прием или поступление отходов от физических лиц и юридических лиц в целях дальнейшего использования, обезвреживания, транспортирования, размещения таких отходов»¹¹, в названных СанПиН не применяется.

При этом, сама система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов включает следующие этапы:

- сбор отходов внутри организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность;
- перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организации, образующей отходы;
- обеззараживание/обезвреживание;
- транспортирование отходов с территории организации, образующей отходы;
- захоронение или уничтожение медицинских отходов.

Изложенное позволяет сделать вывод, что в настоящее время в РФ отсутствует специальный нормативно-правовой акт, регламентирующий порядок обращения с медицинскими отходами. В тоже время медицинские отходы являются очень специфичным объектом гражданского оборота, требующим аккуратного к себе обращения в целях экологической и санитарно-эпидемиологической безопасности граждан, охраны прав каждого на здоровье и благоприятную окружающую среду.

Существующие нормативно-правовые документы содержат различные дефиниции «медицинских отходов», допускающее возможность дуалистического толкования и применения. Для решения принципиального вопроса о порядке утилизации медицинских отходов первостепенное значение имеет их классификация. При этом существуют сложности в определении процедуры сбора и утилизации данных отходов. Думается, что в настоящее время в РФ назрела объективная необходимость разработки и принятия федерального закона «Об обращении медицинских отходов».

¹¹ Ст. 1 Федеральный закон «Об отходах производства и потребления» от 24 июня 1998 г. №89-ФЗ // Консультант Плюс: информ. система. – 2011. – 22 февраля.

Библиография:

1. Конституция Российской Федерации. – М.: Проспект, 2009.-48с.
2. Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10 января 2002 г. 7-ФЗ // Консультант Плюс: информ. Система. – 2011.-12 января.
3. Конвенция «О контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением», Базель, 22 марта 1989 г. // Деятельность по обращению с опасными отходами. Т.2. Нормативно-правовые акты. / Под общ. ред. В.Ф. Желтобрюхова, Н.Г. Рыбальского и А.С. Яковлева. М., 2003. С.32.
4. Современное состояние и проблемы обращения с медицинскими отходами в Российской Федерации. Онищенко Г.Г. // <http://www.waste.ru/modules/section/item/php>.
5. Федеральный закон «Об отходах производства и потребления» // Консультант Плюс: информ. система. – 2011. – 08 апреля.
6. Поручение Президента Российской Федерации от 4 декабря 2003 г. №Пр-2194 «Основы государственной политики в области обеспечения химической и биологической безопасности Российской Федерации на период до 2010 года и дальнейшую перспективу» // <http://www.mchs.gov.ru/activities/?ID=125441>.
7. Приказ МПР России №786 от 02.12.2002. г. «Об утверждении Федерального Классификационного каталога отходов» // Консультант Плюс: информ. система. – 2011. – 11 февраля.
8. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами // Консультант Плюс: информ. система. – 2011. – 08 апреля.
9. Французские санитарные нормы о медицинских отходах // <http://www.zdrav.spb.ru/epid/doc/trash.doc>.
10. Public Health, England and Wales No819 “The Collection and Disposal of Waste Regulation”. 1988. // <http://www.legislation.gov.uk>
11. “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della L.31-7-2002, N 179” // <http://www.legislation.gov.uk>

References (transliteration):

1. Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii. – М.: Prospekt, 2009.-48s.
2. Federal’nyy zakon «Ob okhrane okruzhayushchey sredy» ot 10 yanvarya 2002 g. 7-FZ // Konsul’tant Plyus: inform. Sistema. – 2011.-12 yanvarya.
3. Konventsiya «O kontrole za transgranichnoy perevozkoy opasnykh otkhodov i ikh udaleniem», Bazel’, 22 marta 1989 g. // Deyatel’nost’ po obrashcheniyu s opasnymi otkhodami. T.2. Normativno-pravovye akty. / Pod obshch. red. V.F. Zheltobryukhova, N.G. Rybal’skogo i A.S. Yakovleva. M., 2003. S.32.
4. Sovremennoe sostoyanie i problemy obrashcheniya s meditsinskimi otkhodami v Rossiyskoy Federatsii. Onishchenko G.G. // <http://www.waste.ru/modules/section/item/php>.
5. Federal’nyy zakon «Ob otkhodakh proizvodstva i potrebleniya» // Konsul’tant Plyus: inform. sistema. – 2011. – 08 aprelya.
6. Poruchenie Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 4 dekabrya 2003 g. №Pr-2194 «Osnovy gosudarstvennoy politiki v oblasti obespecheniya khimicheskoy i biologicheskoy bezopasnosti Rossiyskoy Federatsii na period do 2010 goda i dal’neyshuyu perspektivu» // <http://www.mchs.gov.ru/activities/?ID=125441>.
7. Prikaz MPR Rossii №786 ot 02.12.2002. g. «Ob utverzhdenii Federal’nogo Klassifikatsionnogo kataloga otkhodov» // Konsul’tant Plyus: inform. sistema. – 2011. – 11 fevralya.
8. SanPiN 2.1.7.2790-10 «Sanitarно-epidemiologicheskie trebovaniya k obrashcheniyu s meditsinskimi otkhodami // Konsul’tant Plyus: inform. sistema. – 2011. – 08 aprelya.
9. Frantsuzskie sanitarnye normy o meditsinskikh otkhodakh // <http://www.zdrav.spb.ru/epid/doc/trash.doc>.
10. Public Health, England and Wales No819 “The Collection and Disposal of Waste Regulation”. 1988. // <http://www.legislation.gov.uk>
11. “Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della L.31-7-2002, N 179” // <http://www.legislation.gov.uk>