

Здравоохранение

Реальные проблемы, связанные с утилизацией медотходов на территории России

Несмотря на то что доля медотходов на фоне всех твердых бытовых отходов (ТБО) составляет всего 1–2%, именно эти отходы могут представлять чрезвычайную опасность для населения, экологии и, безусловно, для репутации ЛПУ, прибегающих к услугам сомнительных контрагентов, занимающихся утилизацией медотходов.

Цивилизованная утилизация медицинских отходов всех классов опасности — это сложный процесс, который сталкивается со множеством сложностей. Вот наиболее острые:

1. Деятельность по утилизации медотходов не лицензируется

Договоры на оказание услуг по вывозу и утилизации медотходов в государственных лечебно-профилактических учреждениях (далее — ЛПУ) заключаются в соответствии с Законом № 44-ФЗ, частные ЛПУ заключают прямые договоры по принципу наименьшей цены.

Ограничить доступ недобросовестных подрядчиков к работе с медотходами можно только путем установления квалификационных требований к участнику закупки, а именно — требования наличия лицензии на обращение с медотходами (ч. 1 ст. 31 Закона № 44-ФЗ).

Нарушения требований природоохранного и санитарно-эпидемиологического законодательства при вывозе и утилизации медотходов являются массовыми.

Контрольно-надзорные мероприятия проводятся регулярно Роспотребнадзором, Прокуратурой, Росприроднадзором, счет принимаемых мер административного воздействия за нарушения при обращении с медотходами идет на тысячи еще с 2011 года. Однако несмотря на вопиющие нарушения, организации штрафуют на небольшие суммы (максимальный штраф — 200 тыс. руб.), изредка приостанавливают деятельность на небольшой срок.

2. Отсутствие системы отслеживания соответствия сданных объемов к объемам фактически утилизированных медотходов

Отсутствие системы контроля за соответствием переданных подрядчику и фактически утилизированных медотходов приводит к накоплению и длительному хранению на неподготовленных площадках компаний, не имеющих нужного количества мощностей.

Ничто не препятствует этим компаниям заключать новые договоры и забирать из больниц все новые объемы медотходов. Скорее всего, впоследствии эти объемы нелегально вывозятся на свалки, а не утилизируются, при этом составляются фиктивные документы об их утилизации.

3. Сложность с легальным формированием централизованных схем утилизации медотходов

Централизованные схемы имеют, очевидно, потенциально ряд преимуществ, однако их формирование наталкивается на ряд сложностей. Неясно, какую территорию может покрывать такая схема и кто принимает решение о ее формировании. Может ли централизованная схема разрешать обезвреживание медотходов на мощностях в соседнем регионе, если там есть мощный завод? И, наконец, как совместить действие централизованных схем с 44-ФЗ и явится ли это нарушением антимонопольного законодательства?

4. Неясность по соотношению медотходов класса А по отношению к ТКО

СанПиН 2.1.3684-21 трактуют класс А «эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО» — пункт 174, а также пункт 158. К обращению с медотходами класса А применяются требования Санитарных правил, предъявляемых к обращению с ТКО. Но такая невнятная формулировка порождает множество судебных дел. В частности, больницы могут обвинить в нецелевом использовании средств ФОМС, которые выделяются не на ТКО, а на медотходы класса А. Также случаются судебные иски от регистраторов ТКО к больницам с принуждением их к заключению договоров на ТКО и многие подобные прецеденты.

5. Неясность с обращением отходов класса Г, которые одновременно являются отходами 1–2-го классов (например, содержат ртуть)

До сих пор не разъяснена процедура, каким образом и кто именно должен обеззараживать и обезвреживать отходы класса Г, которые одновременно являются отходами 1–2-го классов опасности, и ЛПУ рискуют получить проблемы с законом.

6. Отсутствие лицензирования работ по обезвреживанию лекарственных средств (просроченных или фальсифицированных)

Закон требует наличия лицензии, но по 89-ФЗ такие лицензии не выдаются, так как непригодные к употреблению лекарственные средства считаются медотходами класса Г (п. 157 СанПиН 2.1.3684-21). Однако Росздравнадзор при проверках требует предъявления «хоть какой-то лицензии на обезвреживание» по компаниям, принявшим эти отходы. Возникает юридическая коллизия.

7. Отсутствие четкого понимания необходимости оборудования транспорта, перевозящего медотходы, системой ГЛОНАСС

Это важно для оперативного отслеживания нарушений и препятствия формирования стихийных свалок медотходов. Однако в ФАС до сих пор идут споры о подключении всех автомобилей, перевозящих медотходы, к ГЛОНАСС, поскольку СанПиН таких требований к транспорту не предъявляют.

Тем не менее на сегодняшний день в России есть немало компаний-утилизаторов, работающих цивилизованно. Найти их можно с помощью [сервиса СПОМО >>](#).



Сервис по проверке оператора по медотходам

Выберите регион

Регион Наименование или ИНН

[Карта регионов](#)

Читайте по теме:

[Из чего состоят медотходы и сколько их >>](#)

[С какими контрагентами по утилизации клиника не рискует репутацией >>](#)

[Утилизация медицинских отходов: как клинике избежать проблем >>](#)

[Как пользоваться реестром для подбора контрагента по утилизации медицинских отходов >>](#)

[Как выбрать контрагента по медотходам в столице и регионах >>](#)