

## Анастасия Филиппова Как предотвратить эпидемию

Работающий в сфере обращения с опасными медицинскими отходами бизнес ратует за вывод этого сектора из серой зоны. Ответственные госучреждения пока заняты выработкой «консолидированной позиции»

# «4

тобы переработать старые шины, необходима лицензия. А если требуется утилизировать патологоанатомические отходы или шприцы, которыми кололи потенциально больных СПИДом, не нужно ничего! Достаточно заключить договор и начать вывоз отходов из медицинского учреждения», — говорит **Дмитрий Перминов**, председатель Санитарно-экологической ассоциации по обращению с отходами и вредными выбросами (СЭАОВ) и директор специализированной компании по работе с медицинскими отходами сети «Пиретта».

Медицинские отходы выпадают из правил обращения с остальными видами мусора; более того, даже их суммарный объем до недавнего времени был неизвестен. Поэтому многие компании, представленные на этом рынке, работают по серым схемам, выполняя утилизацию без оглядки на нормативы.

Медотходы подразделяются на несколько категорий. Классы «Б» и «В» — эпидемиологически опасные и чрезвычайно опасные отходы. Это материалы и инструменты, загрязненные кровью или другими биологическими жидкостями, ампутированные конечности, органы, живые вакцины, отходы из лабораторий. Именно эти две группы представляют потенциальную опасность для населения с точки зрения различных инфекций.

Однако вместе с ними к медотходам причисляют обычный бытовой мусор. Так, к классу «А» относятся все отходы, которые образовались в медучреждении, но не контактировали с биологическими жидкостями пациентов и инфекционными больными: упаковка, мебель, отходы канцелярии и столовой — свыше 80% от общего объема мусора. К классу «Г» причислены ртутьсодержащие предметы, просроченные лекарства, перегоревшие лампочки, старые шины «скорых». По большей части это то же самое, что отходы I–II классов опасности, утилизация которых считается обязанностью ФЭО (Федеральный экологический оператор, входит в госкорпорацию «Росатом»). Категории «А» и «Г» уже давно предлагают приравнять к твердым коммунальным

отходам (ТКО) и отходам I–II классов опасности соответственно, чтобы ими могли заниматься региональные операторы и ФЭО. Но несмотря на оживленные дискуссии, проблема не решается.

### Неприкаянные отходы

Правила работы с ТКО и иными видами мусора утверждены Федеральным законом № 89 «Об отходах производства и потребления», там же установлено лицензирование соответствующей деятельности. Однако к медотходам нормы этого закона не применяются. «Дело в том, что Федеральный закон № 89 касается экологии и защиты окружающей среды. А медицинские отходы несут в себе двойную опасность: эпидемиологическую, поскольку могут быть причиной распространения инфекции, и экологическую. Поэтому они упомянуты только в законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан», где лицензии не предусмотрены», — поясняет Дмитрий Перминов.

Особенности обращения с медотходами регулируются СанПиНом. Этот документ не требует жесткого контроля над компаниями, занимающимися обезвреживанием медотходов, и не обязывает их получать лицензии. В итоге переработчики, у которых нет специализированных площадок и необходимых мощностей, нередко участвуют в тендерах на вывоз отходов из больниц — и за счет привлекательной цены их выигрывают. А затем сжигают мусор вблизи населенных пунктов, вывозят без предварительной обработки на полигоны или даже на нелегальные свалки. «В Северо-Кавказском федеральном округе известны случаи, когда участники подобных схем сваливали медицинские отходы в горных ущельях, а затем просто засыпали сверху камнями», — рассказывает председатель СЭАОВ.

При этом нет ни лица, ответственного за правонарушение, ни органа, уполномоченного осуществлять надзор, ни соответствующих мер в рамках

В России ежегодно образуется свыше 100 тыс. тонн эпидемиологически опасных медотходов, часть из которых обезвреживается с нарушениями или оседает на нелегальных свалках

КоАП РФ, отмечает **Наталья Ткаченко**, директор экспертного департамента Российского экологического общества. «То есть деятельность по обращению с медицинскими отходами за пределами медучреждений не подлежит ни одному из видов контроля: ни со стороны Роспотребнадзора и Росздравнадзора, ни со стороны Росприроднадзора», — добавляет она.

Заместитель директора новосибирской компании «Утилитсервис» **Вячеслав Тощилкин** отмечает, что лицензии на переработку медотходов необходимы. «Сегодня большая часть медицинских отходов — это полимеры. Если при их сжигании не соблюдаются некоторые правила горения и очистки дыма, образуются диоксины — токсичные соединения, которые отравляют воздух», — говорит эксперт. Однако в отсутствие лицензий проконтролировать правильность утилизации мусора практически невозможно.

### Отсчет пошел

В октябре прошлого года комитет Госдумы по экологии, природным ресурсам и охране окружающей среды создал рабочую группу по проблеме медицинских отходов. «Система обращения с медотходами требует совершенствования — от сбора статистических данных до корректировки законодательства, уточнения существующих норм и правил», — сообщил тогда глава комитета и экс-министр природных ресурсов и экологии **Дмитрий Кобылкин**.

В феврале рабочая группа показала первые результаты: депутатам наконец удалось подсчитать примерное количество медотходов, образующихся в стране за год, и затраты на их обезвреживание. До последнего времени итоговые объемы были неизвестны: участники рынка и государственные органы предоставляли данные, которые различались более чем в 100 раз: от 600 тыс. до 65 млн тонн в год.

В 2022 году по инициативе рабочей группы Минздрав обязал больницы и поликлиники заполнить анкеты на портале госуслуг. Приказ выполнили свыше пяти тысяч организаций, то есть почти 90% государственных медучреждений. Выяснилось, что совокупно они передают на обезвреживание 882,7 тыс. тонн отходов в год и платят за это почти 9,5 млрд рублей. Еще 157 тыс. тонн обеззараживается непосредственно в стенах лечебных учреждений, на что тратится дополнительно 3,4 млрд рублей. Частные медицинские организации в опросе участия не принимали, их долю (31% рынка) подсчитали по аналогии с государственными. В итоге получилось, что

в России образуется около 1,4 млн тонн медицинских отходов в год. В денежном выражении объем рынка утилизации составляет 21,2 млрд рублей.

Вывоз и обезвреживание эпидемиологически опасных отходов классов «Б» и «В» стоит примерно 45–50 рублей за килограмм. Утилизация ртутисодержащих и фармацевтических отходов класса «Г» обходится дороже — в 60–100 рублей. Зато класс «А» забирают всего за 5–6 рублей, почти как обычный бытовой мусор. В компании «Пиретта» рассказали, что, со своей стороны, включают в цену не только вывоз и обезвреживание отходов, но также поставку тары для их сбора и установку в больнице специализированного холодильного оборудования для хранения. «Если не предоставлять медицинским организацию тару, мы получим отходы в ужасном состоянии. А неправильная упаковка создает высокий риск получения травмы и инфицирования персонала», — говорит **Дмитрий Перминов**.

По данным «Пиретты», обычная областная больница на тысячу коек генерирует за месяц порядка трех тонн медотходов категорий «Б» и «В». От деятельности роддомов тоже остается много мусора — по 1,5 кг с каждых родов. Зато стоматологии производят мало отходов, максимум 100 кг в месяц.

### Разделить и обезвредить

Рабочая группа в Госдуме рассматривает возможность причислить медотходы категории «А» к ТКО, чтобы их имели право утилизировать региональные операторы. Категорию «Г» могут отнести к отходам I–II классов опасности. «Что касается медицинских отходов класса «Г», к которым относятся, например, ртутьсодержащие вещества и предметы, то при создании правового механизма их перевода в категорию отходов I–II классов ФЭО будет обязан вывозить их, как и любые другие отходы этих классов», — ответили в Федеральном экологическом операторе на вопрос о готовности заниматься утилизацией.

Но даже если в будущем мусор категорий «А» и «Г» удастся передать региональным компаниям и ФЭО, вопрос, что делать с опасными медотходами классов «Б» и «В», останется открытым. Существуют разные методы обезвреживания: химический, обработка в автоклавах или СВЧ-печах, сжигание. Три первых способа позволяют обеззаразить мусор, но не уменьшают его объем (и не подходят для некоторых видов отходов), а при выборе четвертого — мусоросжигания — нужно принимать дорогостоящие меры по обезвреживанию дыма. По сло-

вам **Дмитрия Перминова**, до 90% цены оборудования приходится на стоимость устройств по очистке выбросов, но даже в таком случае огонь — оптимальный вариант. «Это дешево, это универсально. Можно мясо бросить, можно шприцы с иглами — все расплавится и выпадет в золу. В итоге остается пять-семь процентов от изначального веса отходов», — говорит эксперт.

Оборудование для сжигания производят отечественные компании. Можно купить «буржуйку» за 300 тыс. рублей, но в нее войдет только одно ведро отходов. Можно за 4–8 млн приобрести специальные инсинераторы (установки для утилизации отходов за счет высокотемпературного обезвреживания с последующей очисткой отходящих газов), которые перерабатывают две-три тонны в день. «Если заводу нужно ежедневно утилизировать 10 тонн отходов, достаточно поставить рядом несколько инсинераторов», — рассказывает **Дмитрий Перминов**.

Иногда обезвреживанием отходов занимаются сами больницы. Но покупка дорогостоящих установок по карману не каждому медучреждению. Кроме того, это сопряжено с дополнительными обязательствами. В частности, больница должна встать на учет как объект, негативно воздействующий на окружающую среду, и отчитываться о качестве воздуха.

Поэтому чаще всего медорганизации ищут подрядчиков через тендеры. Но здесь есть риск заключить договор с недобросовестной компанией. В СЭАОВ решили составить рейтинг надежных операторов, то есть, по сути, проделать работу, которой следовало бы заняться контролирующим органам. Ассоциация проинтервьюировала наиболее заметных операторов и собрала реестр, в который вошли порядка 500 переработчиков медицинских отходов по всей России. Однако все необходимые разрешения оказались только у 30–40 компаний, еще у 100 организаций документы оформлены не полностью. Что касается остальных, то СЭАОВ не удалось найти по ним официальных данных.

Известно, что законопроект, касающийся обращения с медицинскими отходами, планируется внести на рассмотрение в Госдуму. Однако меры, предлагаемые для регулирования этого рынка со стороны бизнеса, ни в Минздраве, ни в Роспотребнадзоре, ни в рабочей группе, созданной при думском комитете, прокомментировать не смогли, сославшись на отсутствие консолидированной позиции по предложенным изменениям в законодательство и нормативную документацию. ■