

## Их подвиг мы видим воочию, работая с медицинскими учреждениями

Подвиг наших врачей, по моему глубокому убеждению, остаётся недооценённым обществом



Из реанимационного отделения «красной зоны» тульского ковидного госпиталя вышел доктор. Он пробыл в зоне около суток бессменно, боясь отойти от пациентов. Через минуту я увидел его спящим на скамейке в коридоре. Врач облокотился на стену и уснул от истощения моральных и физических сил. Коллеги заботливо понизжали голос, проходили мимо спящего доктора на цыпочках, чтобы не нарушить его сон. Эта сцена тронула меня до глубины души.

смогут. Насколько мне известно, ни один врач не отказался от выполнения своего долга, они жили в институте и работали на пределе своих сил несколько месяцев. Потрясающая статистика результатов их работы публиковалась на сайте института, в отчёте поступивших и благополучно выписанных пациентов.

Как живой свидетель этих мирных подвигов, которые совершают ежедневно эти люди, я не мог обойти эту тему вниманием. Обыватель чаще

« Помните лозунг военного времени «Всё для фронта, всё для победы!»! Только здесь медики повинуются приказу собственной врачебной совести »

Пандемия, захлестнувшая весь мир, несомненно, стала полем брани для наших врачей. «Красная зона» — это, по сути, линия огня, на которой они остаются второй год, подвергая риску себя, своих родных и близких. Во многих городах России появилась социальная реклама — баннеры с фотографиями медицинских работников. Общество пытается таким образом выразить своё уважение и благодарность нашим медикам за их нелёгкий труд. Всякий раз, проезжая мимо плаката, я испытываю некое чувство вины за то, что в плотном потоке автомобилей не могу остановиться и толком взглянуть в эти лица.

По роду моей профессиональной деятельности, кроме редактирования «Э-Бюллетеня», я являюсь директором по развитию ООО «Гарант-Мед», и мне приходится общаться с большим количеством врачей, находящихся сегодня на переднем крае борьбы с пандемией. Особенно запомнился случай в Туле.

Позже я поинтересовался у этого доктора, не приводит ли подобная жертвенность к негативным последствиям? Он будто бы не расслышал моего вопроса и ответил так:

— В нашу смену не было потеряно практически ни одной жизни.

То есть собственное здоровье, интересы семьи, жизненный комфорт ушли у него на задний план и как будто перестали существовать на время пандемии. Помните лозунг военного времени «Всё для фронта, всё для победы!»! Только здесь медики повинуются приказу собственной врачебной совести.

Не менее ярким остаётся у меня и воспоминание о руководителе отдела реанимации в институте хирургии имени Вишневского. Когда Институт переоборудовали в COVID-госпиталь, он собрал своих сотрудников и сказал, что они заходят в «красную зону» и не выйдут из неё, пока не выпишут всех больных, и что они спасут всех, кого

всего смотрит на статистику смертей, почему-то игнорирует статистику спасённых жизней. Увы, человеческой природе свойственно фокусироваться в первую очередь на плохом.

Очередная волна заболеваний захлестнула Россию, количество заболевших людей увеличивается, может не хватать коек для пациентов, существует реальный дефицит опыта по борьбе с новым вирусом. Задачи, стоящие перед медиками, усложнились кратно. Но они, забыв об усталости, продолжают делать всё возможное, чтобы спасти каждого больного, и с каждым днём у них получается это лучше и лучше.

Низкий поклон Вам от читателей нашего издания, уважаемые медицинские работники России, за ваше подвижничество, за Ваши мужество и стойкость.

Дмитрий ПЕРМИНОВ

## Реклама и объявления в «Э-Бюллетене»

Москва – Торговый  
представитель



Опыт работы от 1 года, «белая» з/п от 80 тыс. р на руки, оформление по ТК РФ, Озеров Алексей: 8 (991) 698-84-67

Санкт-Петербург –  
Водитель-экспедитор  
категории «В», «С»



на автомобиль компании, опыт работы от 1 года, «белая» з/п от 55 тыс. р на руки, оформление по ТК РФ, Анатолий Дементьев: 8 (962) 704-83-03

Краснодар –  
Менеджер по  
продажам услуг



Опыт работы от 1 года, «белая» з/п от 50 тыс. р на руки, оформление по ТК РФ, Виктор Александрович: 8 (918) 388-51-11

Ростов-на-Дону –  
Менеджер по  
продажам услуг



Опыт работы от 1 года, «белая» з/п от 50 тыс.р на руки, оформление по ТК РФ, Виктор Александрович: 8 (918) 388-51-11

Принимаем по  
электронной почте  
info@ecoalition.ru

и размещаем  
бесплатно объявления  
о вакансиях.

**В начале августа в онлайн-формате состоялась III конференция «Обращение с медицинскими отходами». Мероприятие проводилось ведущими экспертными компаниями отрасли. В конференции также участвовали представители Минприроды, эксперты-практики отрасли, учёные. Восемь часов докладов, вопросов-ответов, обсуждений и конкретных предложений по одной из самых сложных тем в области отходов – обращению с МО. На некоторых ключевых моментах мы остановимся подробнее в нашем специальном репортаже. Переходный период для отрасли обращения с медицинскими отходами продолжается. Даже приставка такая в названии конференции была. И что самое интересное – период этот выпал на пандемию коронавируса, которая ещё больше обострила вопрос необходимости конкретной доработки /а в какой-то мере и создания новой/ правовой базы обращения с МО. В общем-то, и онлайн-формат мероприятия стал вынужденной формой из-за третьей волны COVID-19 в нашей стране.**

Менять, дорабатывать и создавать

Так уж вышло (по техническим и жизненным обстоятельствам), что первое слово для выступления досталось заместителю начальника отдела экологического менеджмента ФГБУ УралНИИ «Экология» Татьяне Сомовой с темой «Встраивание регулирования обращения с медотходами в общую систему обращения с отходами».

Обсуждение правовых норм, существующих (или отсутствующих) на данный момент в России, стало одним из самых больших блоков в дискуссии и прошло красной нитью через всю повестку конференции.

Обращение с медотходами осуществляется по требованиям нового СанПиНа, который вступил в силу 1 марта 2021 года, – отметила Татьяна Николаевна. – И в нём нет норм по транспортировке МО вне учреждений. Он не предусматривает такого регулирования. А в ФЗ-89 («Об отходах производства и потребления») – осуществляется. Таким образом, отходы класса «А» подлежат размещению на полигонах ТКО, но непонятно, как эти отходы должны там размещаться, как платить за эти отходы ввиду отсутствия классификации и лимитов на размещение. Проблема будет решена, если эти отходы будут регулироваться природоохранным законодательством.

Действительно, в сложившейся в настоящее время непростой ситуации с регулированием обращения МО очень актуально серьёзно заняться этим вопросом на законодательном уровне. Забегая вперёд, скажу, что в этом были солидарны все участники конференции.

– Наша с вами общая задача – показать, в какие положения существующего законодательства необходимо внести изменения, чтобы система обращения с МО была встроена в ФЗ-89, – резюмировала своё выступление Татьяна Сомова.

– Мы проанализировали ситуацию, законы и пришли к выводу, что всё-таки обращение с МО должно осуществляться в рамках ФЗ-89. Для этого есть все пред-

# Время менять

посылки. И даже СанПиН отсылает нас к этому закону. Чтобы не быть голословной, Татьяна Николаевна выложила по итогам своего доклада предложения по изменениям в природоохранное законодательство.

Во-первых, необходимо, чтобы в пункте 2 статьи 2 ФЗ-89 «Об отходах производства и потребления» появилось упоминание о том, что обращение с медицинскими отходами класса Б, В, Д должны регулироваться именно этим законом. Во-вторых, нужно внести изменения в систему учёта путём собственно учёта МО. В-третьих, надо изменить систему классификации отходов путём расширения способов обезвреживания и обеззараживания МО.



– Очень подробный разбор темы, – отметил ведущий конференции, председатель Санитарно-экологической ассоциации по обращению с отходами и вредными выбросами, генеральный директор ООО «ГАРАНТ-МЕД» Дмитрий Перминов. – Согласен полностью с тем, что основная проблема заключается в наличии большого количества пробелов в законодательстве в вопросе регулирования обращения с МО, в частности, например, с тем, что до выхода из больницы они регулируются санитарными правилами, а после их переработки – ФЗ-89 (кроме некоторых исключений), а то, что происходит посередине, не регулируется никак.



Продолжил тему Академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Николай Русаков, который принимал активное участие в создании нового СанПиНа, и непосредственно при его активной вовлечённости впервые появились нормы, которые позволили начать регулирование обращения с МО.

– Проблема обращения с медицинскими отходами и её правовые основы сохраняют свою высокую актуальность в настоящее время, в связи с неуклонным ростом объёмов этих отходов и их опасностью для здоровья населения, – акцентировал профессор. – Эта проблема особенно обострилась в период пандемии коронавирусной инфекции.

Николай Васильевич напомнил, что ещё в 1972 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отнесла МО к группе опасных и указала на необходимость создания специальных служб по их обеззараживанию и обезвреживанию. При подготовке в Государственной Думе Федерального закона № 89 по предложению сотрудников НИИ им. А. Н. Сысина (Академик служит в нём заведующим лабораторией гигиены почвы и промочехов – прим. автора) в него были включены МО с их инфекционной, токсичной и радиационной опасностью, однако при последующем пересмотре по непонятным причинам они были исключены из сферы государственного регулирования данным законом.

– В период пандемии коронавирусной инфекции объёмы МО значительно увеличились, при этом опасность коронавируса и длительность его сохранения в окружающей среде, а также меры обеззараживания ещё окончательно не изу-

чены. Правила безопасного обращения с такими МО пока ещё не подкреплены инструктивными и законодательными документами, поэтому вопросы безопасного обращения с МО на современном этапе остаются нерешёнными, – подвёл итог своего выступления Николай Русаков.

И предложил следующие конкретные действия для выработки научно обоснованных подходов для решения проблемы безопасного обращения с МО:

– корректировка новых правил безопасного обращения с МО с учётом опыта в условиях пандемии коронавирусной инфекции;

– внесение необходимых корректив в СанПиН 02.1.3684-21;

– разработка адекватных подходов к оценке эффективности современных мер профилактики заболеваний различной этиологии, в том числе и в период пандемии;

– определение основных направлений научных исследований и внесение изменений в Федеральные законы № 89, № 323 по государственному регулированию и безопасному обращению с МО.

– Сложившаяся в стране ситуация требует законодательно закрепить включение МО в региональные схемы обращения с отходами производства и ТКО, – добавил академик.

Где логика? /новый СанПиН – больше сумятицы и недопонимания?/



Синькова.

– Я бы хотела донести до вас некоторые моменты требований нового санитарного законодательства в области обращения с отходами, в том числе и с медицинскими, – начала своё выступление Наталья Викторовна. – Никакой конкретной ясности сегодня, что делать с МО, не существует. Новые пункты в санитарных правилах, на мой взгляд, вносят ещё больше сумятицы и недопонимания, так как содержат много декла-

в данном положении СанПиНа не имеет отношения.

– На сегодняшний день в нормативно-правовой базе РФ никакого обучения в области обращения с МО не существует, – отметила Наталья Синькова.

«Прошлась» Наталья Викторовна и по классификации МО, указав, что медицинские отходы класса «А» «никакими медицинскими на самом деле не являются, особых признаков не имеют». Но СанПиН устанавливает для них особые требования внутри медорганизаций. Где логика?

– Текущее законодательство действительно является недоработанным, – подвёл черту под блоком конференции под условным названием «теория» Дмитрий Перминов. – Как я уже говорил, существует множество пробелов. В частности, непонятно, как организовывать централизованную схему по обращению с МО. И сам термин «административная территория», на которой осуществляется эта схема, – он не определён действующим законодательством. И в это при реализации централизованной схемы работы по обезвреживанию и обеззараживанию МО класса Б всё упирается. О централизованной схеме обращения с МО, кстати, мы поговорим чуть позже. Пока же дадим слово Минприроды РФ.

А что регуляторы? /лицензия и учёт/

– Всё регулирование МО, в том числе класса «А», осуществляется в соответствии с требованиями санитарного законодательства, а не природоохранного. Поэтому есть проблема, – начал своё выступление заместитель начальника отдела отраслевого взаимодействия Департамента государственной политики и регулирования в сфере обращения с отходами производства и потребления Минприроды России Дмитрий Березин.

– Нормы, предусмотренные СанПиНом, распространяются исключительно на МО, которые находятся в пределах источника образования. Как только они покидают организацию, их уже никто не учитывает. Их транспортировку осуществляют организации, которые не имеют какой-то конкретизированной документации. И отслеживание, и контроль этих лиц попросту невозможен в данных условиях. Кроме того, сегодня отсутствуют требования, предусматривающие запрет на размещение МО на объектах размещения ТКО. И СанПиНом предусматривается их размещение на полигонах ТКО. Эта ситуация приводит к тому, что, вроде бы, можно везти МО на полигоны ТКО, но как их

« На сегодняшний день в нормативно-правовой базе РФ никакого обучения в области обращения с МО не существует »

ративных заявлений, для которых не обозначено, как их исполнять. Например, в СанПиНе указано, что допускаются к обращению с МО работники, имеющие гигиеническое обучение. Тут важно понимать, что это относится только к тем работникам, которые трудятся в медорганизации, но при этом не имеют медобразования. Получается, что к работникам в хозяйствующих субъектах, которые работают с МО за пределами медорганизаций (транспортируют, утилизируют, обеззараживают, захороняют), обучение

при этом учитывать и как определять их класс опасности, негативное воздействие на окружающую среду, непонятно. Нужно привести всё это к единой схеме учёта этих отходов – как в рамках одного законодательства, так и в рамках другого.

Вобщем, представитель Минприроды России предложил... лицензировать деятельность по обращению с МО, утверждению тарифов, назначению оператора, который будет заниматься отходами, и решить таким образом проблему регулирования МО. Это поможет, по мнению Дмитрия Березина, наладить контроль за

# ЗАКОНЫ

транспортровкой и конечными точками МО, «чтобы они не оказались где-то в лесу и были учтены на полигоне».

Конечно, определённый смысл в этом есть. В сфере МО было бы неплохо уже иметь системные подходы, связанные с вопросами цифровизации. Это позволило бы «залатать» пробелы в плане несовершенства действующего законодательства по контролю за обращением МО и одновременно увеличило бы степень доступности информации о деятельности организаций по обращению с МО для населения.



Кстати, о цифровизации на конференции говорил гендиректор ООО «Большая тройка» — крупнейшего отечественного разработчика электронных моделей территориальных схем обращения с отходами — Артём Седов.

— Медицинские отходы для нас — сравнительно недавнее направление работы, — сказал Артём Владимирович. — И сейчас мы находимся на стадии разработки единой платформы для отрасли МО. Что она даст? Экономии, точный реестр не только медузведений, которые дают МО, но и даже аптек, а ещё — контроль за перемещением и учёт медицинских отходов.

На самом деле, количество МО не отслеживается никак. Медорганизации могут заявлять один объём. А на самом деле, по факту, он в разы больше. Единая цифровая система позволит отслеживать это количество в моменте его образования. И дальше — всю цепочку.

Ко всему, сейчас у «Большой тройки» совместно с Роскосмосом реализуется пилотный проект по обнаружению незарегистрированных свалок. Можно будет искать и свалки МО, в том числе, чтобы оценить экологический ущерб, нанесённый нашей стране.

## Централизованный сбор отходов от СК «Пиретта»



Очень заинтересовался предложениями и разработками «Большой тройки» директор ООО «Медэкология+» Анатолий Дементьев, так как

темой его выступления, окончательно поставившего конференцию на практические рельсы, стали «Особенности использования систем централизованного сбора отходов в отсутствие утверждённых схем единой санитарной очистки территорий».

— Много сегодня говорили о централизованных схемах, но больше в теоретическом

аспекте, я бы, в свою очередь, хотел бы привести практические примеры, так как с этими вопросами сталкиваемся ежедневно и мы, и медузведения, с которыми мы работаем, — отметил Анатолий Андреевич. — Все мы опираемся на СанПиН, если нет другой схемы, применяемой на данной административной территории. Мы, как компания, работающая «на земле», на рынке и транспортирующая МО, понимаем, что схемы централизованные на самом деле уже сложились, и они работают. Использование промежуточных накопителей позволяет резко удешевить логистику, сделать маршруты более оптимизированными, работать над тарифами. Мы пропагандируем методику сжигания МО, но одновременно с этим занимаемся на некоторых площадках альтернативными практиками, например, по автоклавированию отходов. Мы считаем, что уничтожение на заводах в крупных промышленных печах — гарантия обеззараживания эпидемиологически опасных отходов.

Анатолий Дементьев также акцентировал внимание участников конференции на следующем вопросе... Медотходы класса В без предварительного обеззараживания транспортировать нельзя. К классу Б такой формулировки нет, значит, можно транспортировать.

— Мы работаем не только с крупными медузведениями, но и с небольшими точками, которые, порой, не могут физически не то чтобы закупить специальное оборудование для обеззараживания на месте, но даже не в состоянии провести химическую очистку. А ещё, бывает, расположены в 100-200 км от центра. Я про ФАПы и амбулатории говорю. В рамках нашей практики таких учреждений у нас более 2000! А это 400-500 тонн МО в год. В рамках тех территорий, на которых мы работаем, это очень большой объём. И пренебрегать этим не стоит.

В общем, всё сводится к тому, что всем нужны официальные централизованные схемы. Потому что все эти небольшие учреждения сталкиваются с регуляторами и надзорными органами. И возникает вопрос, можно или нельзя использовать те централизованные схемы, которые уже работают на местах.

— Практика показывает, что в 99% случаев регуляторы, в частности — Роспотребнадзор, поддерживает в регионах централизованную схему обращения с МО, — подытожил Анатолий Дементьев. — Поэтому мы предлагаем в рамках нашей дискуссии составить обращение в Министерство природных ресурсов и Роспотребнадзор с просьбой инициировать разработку и введение в действие официальных централизованных систем в регионах. Передать этот документ-обращение от Санитарно-экологической ассоциации по обращению с отходами и вредными выбросами и ассоциации компаний, работающих на рынке МО, а также провести аудит всех медицинских учреждений с целью определения точного объёма и просчёта мощностей, необходимых для обезвреживания МО.

Анатолий Андреевич добавил, что СК «Пиретта», в свою очередь, готова поделиться своими практическими наработками, если процесс введения территориальных схем в субъектах будет запущен.



*По итогам конференции была принята резолюция, предложенная ассоциацией СЭАОВ. Она будет направлена в органы власти, в том числе, в Государственную Думу РФ.*

## Резолюция III онлайн-конференции по медицинским отходам

1. Пандемия COVID-19 существенно увеличила объём и степень опасности образующихся в стране медицинских отходов (МО) и увеличила бюджетные затраты на их обработку.

2. Профессиональное сообщество компаний, работающих в области обращения с МО, обеспокоено совершенно недостаточным регулированием отрасли, которое позволяет действовать в этой области «чёрным» и «серым» акторам, не располагающим должными мощностями по транспортировке и утилизации МО. Это приводит к регулярному образованию в различных регионах несанкционированных накоплений и свалок МО и нерациональной трате бюджетных средств.

3. Профессиональное сообщество приветствовало бы следующие шаги со стороны Регуляторов:

- обновление требований к операторам по утилизации медицинских отходов (прописанные в СанПиН требования к оборудованию и оснащению участков по утилизации, к спецтранспорту должны так или иначе включаться в контракты по 44-ФЗ, например, это может быть сделано путем введения лицензий/ СРО);
- обеспечение контроля за соблюдением требований к операторам медицинских отходов (создание Уполномоченного органа в регионе, призванного, в том числе, следить за соответствием утилизационных мощностей оператора объёму поступающих к нему МО и их фактической качественной утилизации).

4. Профессиональное сообщество предлагает следующие конкретные законодательные изменения:

- привести медицинские отходы в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации по отходам (89-ФЗ) и Федеральным классификационным каталогом отходов;
  - разработать порядок лицензирования деятельности по сбору, транспортированию, обезвреживанию/обеззараживанию отходов;
  - разработать технологические регламентные требования к установкам по обезвреживанию/обеззараживанию медицинских отходов.
5. Профессиональное сообщество приветствовало бы также:
- создание в регионах страны (возможно, через прямые соглашения с регионами) специализированных региональных операторов по МО из числа действующих законопослушных компаний, обладающих должным образом оборудованными утилизационными участками с надлежащими разрешениями;
  - внедрение тарифного регулирования, мониторинг цен контрактов;
  - заключение соглашений с игроками рынка на утилизацию медицинских отходов на условиях, обеспечивающих окупаемость создания новых мощностей.

*Ассоциация готова предложить властям для рассмотрения реестр компаний, действующих в области МО, составленный на базе данных из открытых источников и сведений, которые компании предоставили добровольно.*

## Вместо эпилога

Э то, конечно же, только небольшая часть конкретных выступлений, докладов и предложений, что прошли во время конференции. Были и прямые включения из медузведений, и другие практические моменты от участников рынка по обращению с МО. Как я уже писал выше, было более восьми часов теоретического и практического материала.

Иногда со стороны кажется, что данные мероприятия ни к чему не приведут, однако, как говорится, вода камень точит. Думаю, что подобные открытые обсуждения всеми и со всеми действительно помогают двигать решение вопросов вперёд, в частности, в области обращения с МО.

И да, нескольких номеров газеты не хватило бы, чтобы рассказать подробно всё, что было озвучено на конференции. Весь наработанный материал будет анализироваться, перерабатываться и

отправляться «туда, куда нужно». И главные идеи и предложения обязательно дойдут до адресатов. Ну, а со сверхактуальностью темы обращения с МО, особенно в наше пандемийное время, уверен, спорить никто уже не станет.

**Руслан МАРЬИН**



# Свалки навечно?

Общественные активисты обнаружили в Краснодаре несанкционированную свалку отходов повышенных классов опасности, в том числе и медицинских



Активисты-экологи считают, что свалка эта существует давным-давно. Просто эта старинная проблема в текущем году чрезмерно обострилась, вот и привлекла внимание. Ничего удивительного: если болезнь не лечить, то она прогрессирует.

« В черте краснодара обнаружена крупная свалка медицинских отходов »

Лечить, правда, пытаются, но то ли с врачами нам не повезло, то ли с лекарствами... Все вроде бы всё знают, но воз и ныне там. Вот специалисты из «Управления земельных отношений» говорят, что самая проблемная территория в Краснодаре с нелегальными свалками – треугольник между посёлками Победитель, Российским и Индустриальным. С ними соглашаются представители из краевого Министерства природных ресурсов, даже мэр и помощники губернатора, неоднократно присутствовавшие на

выездных совещаниях в этих местах, тоже не против.

В переписке чиновники довольно меланхолично констатируют факт, что «в данных посёлках активно ведётся строительство многоквартирных домов, коттеджных посёлков. Часть физических и юридических лиц... не заключают договоры с организациями, имеющими лицензии на транспортировку и размещение отходов, а в целях экономии финансовых средств пользуются услугами частных перевозчиков, которые также в целях экономии вывозят образованные отходы на отдалённые от населённых пунктов земельные участки, образуя несанкционированные свалки».

Ну то есть большие начальники за немалые деньги продали землю застройщикам, а на остальное им просто плевать.

Максимум могут наблюдать со стороны. А что делать и людям, и бизнесу? Ведь если за подведение электрических, газовых, водопроводных сетей застройщики могут договориться с монополистами, подавляющее большинство других проблем тоже решают за свой счёт, то вот полигон для размещения отходов – увы. Это прерогатива больших территорий. А значит, чиновников. А значит, как несложно догадаться, на выходе мы имеем чистый ноль.

Никого не смущает даже недавно обнаруженные медицинские отходы,

зарытые вперемежку со строительным мусором. А ведь они могут послужить причиной вспышки эпидемических заболеваний, поэтому их положено утилизировать только путём сжигания.

Вот и бьются годами неравнодушные люди, кричат: «Помоги городу», но, куда бы ни повернулись, везде натываются на ледяное равнодушие, канцелярские отписки, в лучшем случае бессмысленные совещания. Эта стена отчуждения построена не какими-то оккупантами, а лучшими людьми, настоящими патриотами города и страны. По крайней мере, таковыми считают их окружающие, да и они сами. Она универсальна, её основа – в нашем равнодушии. Но каждый дорожку вытирает сам. Важно лишь следовать ей до конца, пребывая в атаксии, даже если заболел какой-то странной хворью с ближайшей помойки. Быть как та древнегреческая свинья, вызвавшая восхищение мудреца из-за своего пребывания в полной невозмутимой атаксии на корабле во время жесточайшего шторма.

От редакции:

**Но нас, как вы понимаете, больше всего в этой истории интересует то, чьи отходы оказались на свалке, и какой была реакция контролирующих органов, в частности специалистов управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю? Редакция продолжает следить за этим нелюбопытным для кубанских властей случаем. В следующем номере обязательно ответим на них.**

## Кто умеет веселиться, того горе боится



Большинство россиян (57 процентов) боятся заразиться коронавирусом – таковы данные последнего опроса Аналитического центра Юрия Левады. Традиционно в перечень главных страхов российских граждан входил страх войны, болезней близких и произвола властей. А в ситуации пандемии все эти страхи, тревоги и опасения только усиливаются.

Но даже при этом люди продолжают шутить и смеяться, причем даже на тему своих страхов. Точнее, они нервно хихикают, потому что сложившуюся ситуацию ни смешной, ни веселой не назовешь, как ни крути: эпидемия, ежедневные тревожные новости, болезни и смерти ближних и дальних. Но чем труднее жизнь, тем спасительнее юмор.

\*\*\*

**Человек в транспорте кашлянул. Его спрашивают: “У вас коронавирус?” – “Нет, открытая форма туберкулеза”. – “Ну, слава богу!” Этот анекдот стал популярен уже в самом начале эпидемии (а ведь статистика по туберкулезу и в самом деле выглядит устрашающе, и это – один из аргументов, который используют в полемике так называемые “ковид-диссиденты”).**

\*\*\*

**– Никогда еще выражение “молчи в тряпочку” не было таким буквальным.**

\*\*\*

**– Коронавирус – это эпидемия или политика?**

**– Это религия. В него можно верить, можно не верить, но обряды соблюдать надо.**

\*\*\*

**– Еще одна неделя карантина – и маска будет мне мала...**

\*\*\*

**– Если школы будут закрыты еще несколько месяцев, то родители найдут вакцину раньше, чем ученые.**