



МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА: РЕАЛЬНЫЙ ВЗГЛЯД НА УТИЛИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

В последние годы в Москве и Московской области возникла тревожная ситуация, связанная с утилизацией медицинских и биологических отходов (МБО), своим мнением по этому вопросу с нами делится Генеральный директор ООО «Экомедсервис» Гурьянов Олег Витальевич



Причина этого кроется в чрезвычайно низких ценах на услуги по сбору, транспортированию и уничтожению медицинских отходов. Неоправданное падение цен вызвано отсутствием лицензирования и обтекаемыми формулировками в Санитарно-эпидемиологических правилах и нормах (СанПиН 2.1.7.2790–10), что привело к появлению многочисленных недобросовестных операторов по утилизации МБО.

В этом году ситуация усугубилась ещё и тем, что заказчики оплачивают выполненные работы с большим опозданием, а часть бюджетных лечебно-профилактических учреждений Московской области не оплачивает выставленные счета вообще, объясняя это тем, что им не выделяются средства.

О высоком уровне рисков для экологической и биологической обстановки говорит баланс образуемых и обезвреженных опасных и особо опасных МБО.

Вот несколько примеров, по которым можно оценить степень риска и вероятность назревающей биологической и экологической опасности.

Согласно статистике портала Госзакупок при электронных торгах, падение цен в данном сегменте составляет в среднем 60% (максимальное снижение – 88% до цены ниже 4,0 руб./кг за комплексную услугу по сбору, транспортированию и обезвреживанию медицинских отходов.) Такая ситуация спровоцирована появлением большого количества игроков на рынке и введением 44-го ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В то же время расчеты тарифов, произведенные опытными экспертами с учетом соблюдения всех существующих норм и правил, показывают, что минимальная себестоимость

услуг по транспортировке не может быть ниже 30,0 руб. за кг., на обезвреживание – 20,0 руб. за кг., а значит в совокупности – 50,0 руб. за кг.

Вместе с тем, в настоящее время качество обращения с отходами в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) зависит не от количества приемов и койко-часов, а от их финансовое время от руководителей ЛПУ слышатся заявления о том, что количество медицинских отходов класса «Б» в ближайшее время будет снижаться. Причина снижения, как оказалось, в устном инструктировании сестер-хозяйек о том, что в контейнер с опасными отходами должны попадать только предметы с визуальными признаками медицинских средств. В результате, одноразовая посуда из палаты с инфицированными больными едет на сортировочную станцию (ТКО) и попадает на полигон или во вторичное сырье, что недопустимо.

При проведении конкурсов по утилизации медицинских и биологических отходов компании, занимающиеся ТКО с лёгкостью учитывают в бюджете штраф до 250 тыс. руб. и всё равно остаются в большом плюсе, замешивая малое количество медицинских отходов с большим количеством ТКО. А те компании, которые вкладывают свои средства в оборудование для сбора, транспортирования и термического уничтожения опасных отходов, не могут закупать даже топливо для печей и автомобилей, не говоря уже об оборудовании для дымоочистки. При этом формально все участники процесса действуют в рамках законодательства.

К сожалению, расплывчатые формулировки в СанПиН 2.1.7.2790–10 позволяют захоронение обеззараженных опасных медицинских отходов класса «Б» на полигонах, они не включены в Территориальные схемы по обращению с отходами.

Не для кого не секрет, что объём отходообразования в медицинских учреждениях в последнее время растёт за счёт использования одноразовых компонентов. Если умножить его на падение цен, на отсутствие учёта и контроля, а также на рост неблагодёжных подрядчиков, то получается геометрически

растущая прогрессия угрозы для окружающей среды и населения.

Здесь следует сказать, что сложившуюся ситуацию можно и должно взять под контроль, и вполне реально сделать это в течение одного-трёх лет.

Для этого необходимо:

1. Согласно п.п. 3.8 и 4.1 СанПиН 2.1.7.2790–10 разработать и принять прозрачную систему обезвреживания медицинских отходов, в которой полностью исключить захоронение медицинских отходов на полигонах.
2. Во всех лечебно-профилактических учреждениях

(особенно в частных клиниках), провести проверку на наличие оплат по актам выполненных работ в рамках заключенных договоров с компаниями, занимающимися обращением с МБО. Очевидно, что вывозить отходы бесплатно никто не будет. Отсюда если нет оплат – значит нет вывозов. Соответственно, можно подсчитать ущерб, нанесённый окружающей среде.

3. Произвести тестовый замер реальных объёмов отходов в 5–10 клиниках различного профиля, рассчитать и зафиксировать себестоимость процессов сбора, транспортирования и уничтожения медицинских отходов. При этом для процессов обращения с МБО ввести

ограничения по нижнему уровню цен.

4. Усилить контроль за отходообразователями, перевозчиками и уничтожителями медицинских и биологических отходов.
5. Внести изменения в имеющуюся законодательную и нормативную базу, позволяющие применять новейшие технологии (электронный документооборот и автоматический on-line контроль за перемещением отходов).

Следует подчеркнуть, что по медицинским отходам крайне необходима территориальная схема с граничными относительными показателями по объёмам отходов и с граничными абсолютными показателями по ценам на услуги.

СХЕМА ДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ (СТОИМОСТЬ ЗА 1 КГ)

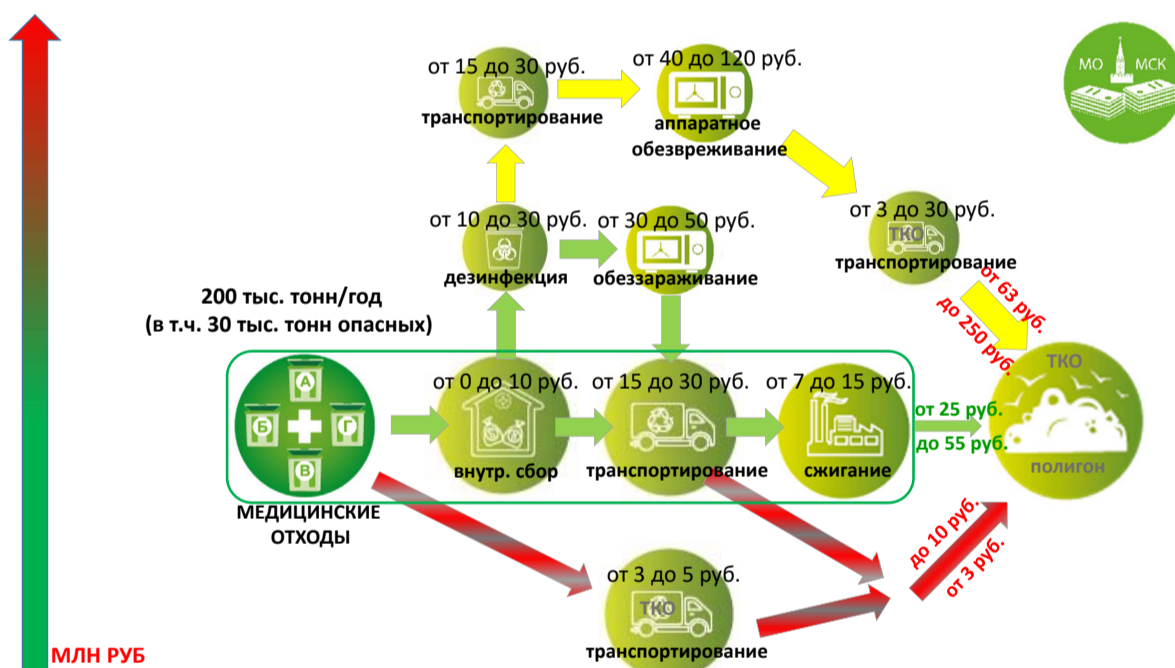


СХЕМА ДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ (% ЗАХОРОНЕНИЯ НА ПОЛИГОНАХ)

