



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министър на здравеопазването

Изх. № 02-01-227/17.06.20 г.

ДО
Г-ЖА ИВЕЛИЦА ВАСИЛЕВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА
ПО ОКОЛНА СРЕДА И ВОДИ
КЪМ 44-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

На Ваш изх. № КОС-053-11-12/12.06.2020г.

На Наш вх. № 02-01-227/12.06.2020 г.

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ВАСИЛЕВА,

Във връзка с постъпило в Министерство на здравеопазването Ваше писмо относно изразяване на становище по вписано от г-н Красимир Богданов (народен представител) предложение за изменение и допълнение на Закона за управление на отпадъците (ЗУО) и по конкретно по отношение на създаването на нова ал. 3 към чл. 29 от ЗУО предоставяме следното становище:

Наредба № 1 от 09.02. 2015 г. за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения, регламентираща и изискванията към обезвреждането на опасни медицински отпадъци.

Според препоръките на Световната здравна организация чрез ръководството "Safe Management of Wastes from Health-care Activities" третирането и обезвреждането на опасни медицински отпадъци има следните цели:

- унищожаване на болестотворните микроорганизми;
- разрушаване/трансформиране на остатъчните фармацевтични продукти и лекарствени средства до безопасни компоненти;

- унищожаване на остри и режещи инструменти и други технически средства, които могат да причинят физически наранявания;

- крайно обезвреждане/разрушаване на биологичните медицински отпадъци и други органични материали;

Съгласно горесцитираното ръководство и дългогодишните международни научни проучвания и изследвания най-широко препоръчаните технологии за третиране и обезвреждане на опасни медицински отпадъци са следните:

1. Изгаряне (инсинерирание)

Ползата от контролираното изгаряне се състои от намаляване на обема на отпадъците и премахване на риска от предаване на инфекциозни болести.

Правилното изгаряне е високотехнологичен подход, който може адекватно да третира всички видове опасни медицински отпадъци и в световен мащаб е предпочитан вариант за третиране на: биологични (анатомични), цитотоксични и фармацевтични отпадъци. Подходящи за изгаряне са отпадъци с ниско съдържание на пластмаси – полистилен (PE), полипропилен (PP), и поливинилхлорид (PVC). Изгарянето на пластмаси образува вредни диоксиди и фурани. Освен това инсинериранието на опасни медицински отпадъци генерира дънна пепел, която поради съдържанието на вредни компоненти се причислява към опасните отпадъци, т.е. при изгарянето остава част от отпадъчния поток за депониране на депо за опасни отпадъци.

Модерните инсинератори са комплексни съоръжения, които са вариант като централизирано съоръжение, обслужващо множество генератори на медицински отпадъци в даден район. Това обаче води до транспортирането на медицински отпадъци на големи разстояния за продължителен период от време, което от своя страна крие риск от допълнително замърсяване на факторите и компонентите на околната и от там и на жизнената среда и риск за здравето както на транспортните работници, така и за населението като цяло, живеещо и обработващо земеделска земя по пътя на отпадъка.

Следва да се има предвид, че като при всяко подобно съоръжение и при инсинераторите за медицински отпадъци има висок риск за отделяне на токсични емисии във въздуха.

2. Автоклавиране

Автоклавирането е ефективен процес на мокро термично дезинфекциране. При него опасните медицински отпадъци се нагреват с пара под високо налягане в затворен контейнер, при автоматизиран контрол на налягането и температурата. Минималното време за третиране на отпадъците зависи от качествения състав, агрегатното състояние,

влажността на отпадъците и прогнозируемата ефективност на проникване на парата в отпадъка. Съгласно Световната здравна организация, за ефективно унищожаване на патогенните микроорганизми и повечето бактериални спори при автоклавиране, се изисква технологичен цикъл с продължителност най-малко 30 минути при температура 121°C и налягане 2,05 Бара (205кPa) Следва да се осигури пълно проникване на парата в отпадъците, което се постига чрез предирането им.

3. Високофректно/микровълново облъчване

Прилагането на високоенергийни електромагнитни полета води до осцилиране и бързо нагряване на течностите в отпадъците, включително клетъчните течности на микроорганизмите. С този начин се цели унищожаване на инфекциозните причинители в отпадъците.

Инсталациите за микровълново третиране обикновено имат следните компоненти: устройство за зареждане, шредер за смилане на отпадъците на малки парчета, камера за облъчване, електронен блок за управление на процеса. Третирането на отпадъците е със средна продължителност от 20 минути. Повечето микроорганизми се унищожават под действието на микровълни с честота 2450 MHz и дължина на вълната 12,24см. Микровълновите процеси са широко използвани и предпочитат екологосъобразен метод в някои европейски страни, който става все по-популярен.

Както при метода на автоклавиране, така и при метода на микровълново облъчване съществуват трудности при третирането на течни медицински отпадъци и капсулирани такива.

Съгласно препоръките на научната общност тъканно недеструктиращите технологии като: химическо дезинфекциране, автоклавиране и облъчване с микровълни, не следва да се прилагат за третиране на анатомични медицински отпадъци (напр. органи, тъкани или ампутирани телесни части). Изгарянето е единствения възможен метод за третиране на тази специална група медицински отпадъци.

Взимайки предвид посоченото по-горе, вкл. и недостатъците на съответните методи и техните предимства, с чл. 21, ал. 1 на Наредба № 1 са регламентирани методите, които следва да се използват при третирането на опасните отпадъци, образувани от дейността на лечебните и здравни заведения.

Допълнително разпоредбата на чл. 21, ал. 2 изрично определя, че „на задължително третиране чрез изгаряне в инсинератор“ подлежат т.нар. от научните среди „специална група медицински отпадъци“, а именно:

- биологичните медицински отпадъци по смисъла на т. 1.1, от Приложение № 2 към чл. 3 на Наредба № 1;

- всички отпадъци, образувани от дейността на изолаторите в инфекциозните отделения/клиники за особено опасни инфекции на лечебните заведения;

- лабораторните отпадъци

- отпадъците, съдържащи химични вещества/смеси.

С цел недопускане риск за здравето на населението с разпоредбите на чл. 22 от Наредба № 1 се предвижда ефективността на съоръженията за третиране и степента на обеззаразяване на опасни отпадъци на територията на лечебните и здравни заведения да се удостоверява чрез осъществяване на вътрешен и външен контрол с биологични индикатори.

Биологичните индикатори, представляват тестови системи, паговарени с жизнеспособни микроорганизми (обикновено над 10) устойчиви на определен вид стерилизация. Биологичният индикатор предоставя директна информация дали са изпълнени необходимите условия за инактивиране на микроорганизмите в процеса на стерилизация, като осигурява голяма степен на достоверност за правилното протичане на процеса. Като биологични индикатори се използват спорите на определени спорообразуващите бактерии, които се присметат за най-устойчивите форми на микроорганизмите и съответно са най-трудни за инактивиране. По-устойчиви от тях в процеса на стерилизация (обезвреждане) са само прионите. Биологичните индикатори са стандартизиращи тестови единици, които отговарят на изискванията на БДС ISO 11138-(1-5):2017. Този стандарт определя общите изисквания за производство, етиктиране, методите за изпитване и характеристиките на биологичните индикатори, които се използват при валидирането и рутинния мониторинг на процесите на стерилизация. Контролът на стерилизационния процес по същество е комплексен подход, като биологичните индикатори само допълват другите тестове, удостоверяващи правилното протичане на процеса (проследяване на параметрите на апаратурата, като температура, налягане, вакуум и други). Когато се използват биологични индикатори, след приключване цикъла на стерилизация се отчита жизнеспособността на микроорганизмите (чрез култивиране или бързи методи), съгласно препоръките на производителя. Оценката на този параметър се извършва визуално с промяна или не в цвета на индикатора.

От гореизложеното може да се направи извода, че при регламентирането на изискванията към методите за третиране на отпадъците, образувани от дейността на лечебните и здравни заведения, разпоредбите на Наредба № 1 са съобразени с научно-

обоспваните прспоръки и международни практики при третиране на медицинските отпадъци.

Предвид изложеното до тук считаме, че действията към настоящия момент специализиран подзаконов нормативен акт създава условия за правилно третиране на образуванията от дейността на лечебните и здравни заведения отпадъци, като създава задължения и възможности за обработване в зависимост от вида на отпадъка на базата на оценката на риска.

Във връзка с всичко изложено до тук считаме, че не следва да се предприемат действия за преминаване към третиране на всички отпадъци, образувани от дейността на лечебните и здравни заведения в страната, само чрез един от горепосочените методи – изгаряне. Както посочихме по-горе, методът крие опасност от замърсяване на околната и жизнената среда и от там риск за здравето на населението, включително и поради транспортирането на опасни отпадъци на дълги разстояния из цялата страна, както и едновременното струване на големи количества необработени отпадъци на едно място, което допълнително ще доведе до риск от разпространението на заразни заболявания в краткосрочен план и замърсяване на нивейните води, въздуха, почвите и др. фактори на жизнената среда в засегнатите райони, в дългосрочен план и от там повишаване на заболяемостта на населението.

Не на последно място искаме да обърнем внимание и на обстоятелството, че създаването на ал. 3 на чл. 29 от ЗУО ще доведе до повишаване разходите и на лечебните и на здравните заведения.

Искаме да наблегнем и на факта, че по смисъла на чл. 21, ал. 2 от Закона за здравето здравни заведения са:

1. Националните центрове по проблемите на общественото здраве;
2. Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК);
3. Здравните кабинети в детски, учебни и социални заведения;
4. Оптиките
5. Аптеките

Видно от вида на обектите посочени по-горе при дейността на някои от тях се образуват отпадъци, които по характер и свойства дори са по-малко опасни от някои видове отпадъци образувани и отделяни от домакинствата например. Някои от тях, като здравните кабинети в учебните и детски заведения, чиито дейност е основно превантивна и профилактична, а не лечебна, освен посоченото в предходното изречение отделят и много малко количество отпадък, което понякога дори на година не достига повече от 0,

500 кг. Този отпадък по състав и свойства позволява да бъде третиран и обеззаразен по регламентираните в наредбата други методи, а не да бъде изгарян. В тази връзка въвеждането на задължително изгаряне на отпадъците образувани от тези заведения ще доведе до увеличаване на финансовите им разходи.

В заключение, считаме, че към настоящия момент разпоредбите на Наредба № 1, които са базирани на оценката на риска, са достатъчно рестриктивни по отношение на видовете отпадъци, образувани се от лечебните и здравни заведения, които задължително подлежат на третиране чрез изгаряне.

След обнародването и влизането в сила на нормативния акт в Министерство на здравеопазването не е постъпвала информация от компетентния орган, Министерство на околната среда и водите, за проведено в годините проучване, което да доказва неефективност на използваните други методи за обеззаразяване на болничните отпадъци, извън тези посочени в чл. 22, ал. 1 от Наредба 1, както и резултати от проучване и обследване на състава и свойствата на обеззаразения вече отпадък и вида на неговата опасност.

Предвид посочения мотив от вносителя в контекста на настоящата пандемия от COVID-19, обръщам внимание, че вирусите с обвивка, към които спада и причинителя Sars-Cov-2 се приемат за едни от най-чувствителните микроорганизми по отношение на дезинфекцията и стерилизацията. Инактивирането на вируса би се осъществило при всички случаи в процеса на стерилизация и обеззаразяването на отпадъците без значение на използвания метод. В тази връзка е и най-прокламираната препоръка за превенция чрез измиване на ръцете със сапун и топла вода, а при липса на такива условия – обтриване с дезинфектант.

С уважение,

КИРИЛ АЦАНИЕВ

Министър на здравеопазването

