

# Дослідження

**практики поводження з медичними відходами  
серед населення та малих медичних підприємств**

**Кіровоградська та Запорізька область**





**Аналіз  
управління медичними відходами серед  
населення та малих підприємств  
у Кіровоградській та Запорізькій областях:  
практики та виклики.**

Аналітичний огляд

## **Аналітичний огляд «Аналіз управління медичними відходами серед населення та малих підприємств у Кіровоградській та Запорізькій областях: практики та виклики».**

Авторський колектив: Людмила Шестакова, Ірина Мунтян, Тетяна Жавжарова, Анна Пришутова, Яніна Филенко, Віталій Филенко, Дмитро Недогонов.

Дослідження практики поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги в Кіровоградській та Запорізькій областях, спрямоване на вивчення та аналіз сучасної ситуації в цій сфері. Дослідження виявило ряд важливих викликів та обмежень, які впливають на ефективність управління медичними відходами.

На основі аналізу даних, отриманих шляхом анкетування, інтерв'ювання, спостережень та аналізу статистичних даних, було встановлено, що населення та малі підприємства стикаються з численними проблемами у сфері управління медичними відходами. Низький рівень свідомості, відсутність належної інфраструктури для збору та утилізації відходів, вплив економічних чинників та нестача ефективної регуляторної політики є серйозними викликами, які потребують уваги та вдосконалення.

Аналіз показав, що наявність навчальних матеріалів та інформаційних кампаній може сприяти покращенню практики управління медичними відходами серед цільової аудиторії. Інформування та освіта громадськості, а також медичних фахівців щодо правильного поводження з медичними відходами можуть сприяти покращенню ситуації.

В підсумку, дослідження вказує на необхідність подальших заходів для розвитку екологічно-дружних підходів до управління медичними відходами та забезпечення безпеки як для здоров'я населення, так і для довкілля. Результати цього дослідження можуть бути використані для розробки рекомендацій та стратегій, спрямованих на поліпшення ситуації в управлінні медичними відходами в досліджуваних регіонах і, можливо, в інших областях України.

*Ця публікація підготовлена в межах Ініціативи з розвитку екологічної політики й адвокації в Україні, що здійснюється Міжнародним фондом "Відродження" за фінансової підтримки Швеції.*

*Думки, висновки та рекомендації належать авторам публікації і не обов'язково відображають погляди Уряду Швеції.*

*Відповідальність за зміст публікації несе виключно Громадська організація «Флора», що виконувала проект "Дослідження практики поводження з медичними відходами у населення та малих підприємствах: аналіз, виявлення та розвиток екологічно-дружніх підходів".*

## ЗМІСТ

1. Вступ:
2. Методологія:
3. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ В УКРАЇНІ.
4. ІДЕНТИФІКАЦІЯ СТАНУ ДОТРИМАННЯ/ВИКОНАННЯ НОРМ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ПІДХОДІВ ДО ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ.
5. ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ ТА ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З НИМИ.
6. ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ ТА ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З НИМИ.
7. ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ СЕРЕД МАЛИХ ПІДПРИЄМСТВ, ЩО НАДАЮТЬ МЕДИЧНІ ТА КОСМЕТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ У КІРОВОГРАДСЬКІЙ ТА ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТЯХ.
8. ЕКСПЕРТНІ ОЦІНКИ ЩОДО ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ТА ПІДПРИЄМСТ, ЩО НАДАЮТЬ МЕДИЧНІ ТА КОСМЕТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ У КІРОВОГРАДСЬКІЙ ТА ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТЯХ.
9. Висновки та рекомендації.

## ВСТУП

Проблема ефективного поводження з медичними відходами має важливе значення для забезпечення екологічно-дружних практик у сфері медицини та косметології. Споживання медичних та косметологічних послуг в Кіровоградській та Запорізькій областях відоме своєю значущістю для здоров'я населення, але також супроводжується утворенням медичних відходів, які, при некоректному управлінні, можуть негативно впливати на довкілля та загрожувати здоров'ю громадян. В контексті Кіровоградської та Запорізької областей, де діють різноманітні медичні та косметологічні заклади, а також невеликі підприємства, надаючи медичні та косметологічні послуги, ефективне управління медичними відходами має вирішальне значення. Вивчення цієї теми в контексті Кіровоградської та Запорізької областей має значущість, оскільки воно дозволить визначити прогалини та можливості для вдосконалення системи управління медичними відходами і сприятиме покращенню стану здоров'я населення та довкілля.

Даний аналітичний огляд присвячений дослідженню та оцінці практик поводження з медичними відходами у зазначених областях, а також ідентифікації ключових викликів та можливостей для їх поліпшення. Мета цього огляду полягає у визначенні поточного стану управління медичними відходами, а також у запропонуванні рекомендацій, спрямованих на збільшення ефективності та безпеки управління медичними відходами у зазначених регіонах.

У роботі запропоновані гіпотези будуть вивчені та спростовані, як частина нашої методології дослідження. Для досягнення цієї мети, ми використовуємо анкетування, інтерв'ювання, спостереження, аналіз статистичних даних, експертні оцінки та ревізію документів.

Для досягнення цієї мети, в аналізі буде використана комбінація кількох методів дослідження, включаючи аналіз статистичних даних, інтерв'ю з фахівцями у сфері охорони здоров'я та екології, а також огляд законодавства та нормативів, які регулюють управління медичними відходами.

Цей аналітичний огляд розглядає актуальну тему управління медичними відходами, що стає все важливішою для здоров'я населення та стану навколишнього середовища. Відповідно до результатів цього дослідження, ми сподіваємося виявити ключові проблеми та надати рекомендації для розвитку екологічно-дружних підходів до управління медичними відходами в зазначених областях.

## МЕТОДОЛОГІЯ

### Гіпотези

Гіпотези, які висунуті для дослідження практики поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги у Кіровоградській та Запорізькій областях, полягають у наступному:

**Гіпотеза 1:** Свідомість щодо правильного поводження з медичними відходами варіюється серед різних груп населення та малих підприємств.

**Гіпотеза 2:** Існують проблеми з інфраструктурою для збору, сортування, зберігання та утилізації медичних відходів серед населення та малих підприємств.

**Гіпотеза 3:** Економічні чинники впливають на практику поводження з медичними відходами, особливо серед малих підприємств.

**Гіпотеза 4:** Регуляторні політики та законодавство впливають на ефективність поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств.

**Гіпотеза 5:** Наявність навчальних матеріалів та інформаційних кампаній сприяє покращенню практики поводження з медичними відходами серед цільової аудиторії.

Ці гіпотези використані для проведення дослідження та перевірки їхньої достовірності на основі зібраних даних та аналізу результатів. Виходячи зі змісту вищеозначених тез, що складають гіпотезу, визначено предмет та загальну мету здійснення дослідження.

### Предмет

Предметом дослідження є практика поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги. Дослідження спрямоване на вивчення процесів збору, сортування, зберігання та утилізації медичних відходів, а також на виявлення проблем, чинників, що впливають на ефективність цих процесів та розробку рекомендацій для поліпшення практики поводження з медичними відходами.

### Групи медичних відходів, що знаходяться у фокусі в рамках дослідження:

Медичні відходи: це відходи, що утворюються внаслідок медичного обслуговування у закладах, які в установленому порядку отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Зокрема, категорія В «Епідемічно-небезпечні медичні відходи» та категорія С «Токсикологічно-небезпечні медичні відходи», а також **медичні відходи, що утворюються у побуті**.

### Об'єкт

Суб'єктами дослідження є населення та малі підприємства, які надають медичні та косметологічні послуги.

### Мета

Дослідити практику поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги Кіровоградської та Запорізької областей через призму євроінтеграційних зобов'язань України з метою напрацювання рекомендацій для створення дієвих механізмів збору таких відходів на регіональному рівні.

### Завдання

1. Дослідити поточну практику поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги в Кіровоградській та Запорізькій областях.
2. Розробити рекомендації для створення дієвих механізмів збору медичних відходів, що утворюються населенням та малими підприємствами, що надають медичні та косметологічні послуги на регіональному рівні.
3. Створити аналітичний огляд поточної ситуації поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги в Кіровоградській та Запорізькій областях.

## **Методи**

1. Анкетування: Розроблення структурованих анкет, які містять запитання про знання, усвідомлення, практику та думки про поводження з медичними відходами. Анкети можуть бути розповсюджені серед представників населення та власників малих підприємств.
2. Інтерв'ю: Проведення інтерв'ю з ключовими зацікавленими сторонами, такими як медичні фахівці, власники підприємств, представники органів влади та інші експерти. Інтерв'ю дозволяють отримати детальну інформацію, розширити розуміння практик та виявити потенційні проблеми.
3. Аналіз статистичних даних: Використання вже існуючих статистичних даних про обсяги, види та характеристики медичних відходів, що виробляються населенням та малими підприємствами. Це може включати аналіз статистичних звітів, баз даних або офіційних документів.
4. Експертні оцінки: Залучення експертів з галузі медицини, екології, законодавства та інших відповідних областей для отримання їхнього експертного висновку щодо проблем та потенційних рішень у сфері поводження з медичними відходами.
5. Ревізія документів: Аналіз літератури, законодавчих актів, розпоряджень та інших документів, що стосуються поводження з медичними відходами. Це дозволяє зрозуміти наявні правила, норми та вимоги щодо поводження з медичними відходами.

**Дослідницькі питання** дозволяють отримати глибше розуміння ситуації, виявити проблеми та висунути рекомендації для покращення практики поводження з медичними відходами:

1. Який рівень свідомості серед населення та малих підприємств щодо проблематики медичних відходів, їхніх можливих негативних впливів на навколишнє середовище та здоров'я?
2. Як сприймаються ризики поводження з медичними відходами серед різних груп населення та малих підприємств?
3. Які методи та практика використовуються для збору, сортування, зберігання та утилізації медичних відходів серед населення та малих підприємств?
4. Які економічні, соціокультурні, нормативні та інші фактори впливають на практику поводження з медичними відходами?
5. Які правила, норми та законодавство стосуються поводження з медичними відходами, і як вони дотримуються?
6. Чи є необхідні ресурси, інфраструктура та обладнання для ефективного поводження з медичними відходами?
7. Чи застосовуються екологічно-дружні підходи та інноваційні технології у поводженні з медичними відходами?

## **Обмеження дослідження:**

**Географічне обмеження:** Дослідження проводиться в Кіровоградській та Запорізькій областях, тому висновки та рекомендації можуть бути обмежені застосуванням лише до цих конкретних регіонів. Результати можуть не відображати практику управління медичними відходами в інших областях України.

**Вибіркове обмеження:** Дослідження базується на вибірці представників населення та малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги. Це може призвести до того, що результати не відображають всіх можливих підходів та практик у цій сфері. Обсяг вибірки був обмежений фінансовими та ресурсними обмеженнями, що може вплинути на загальну представництво результатів.

**Часове обмеження:** Дослідження проводилося протягом липня – жовтня 2023 року.

**Обмеження доступу до даних:** Деякі інформаційні джерела або ключові учасники можуть бути обмеженими у наданні даних або інформації, що також може обмежити обсяг та глибину дослідження.



## НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ В УКРАЇНІ.

Проблема поводження з відходами, в тому числі з небезпечними, є однією з найактуальніших як у міжнародному масштабі, так і для України. Підписана у 2014 р. Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами вимагає від України негайних і рішучих кроків для впровадження європейських стандартів у відповідній сфері.

Небезпечні речовини, що містяться в медичних відходах, негативно впливають на довкілля та здоров'я людей, оскільки:

- накопичуються у ґрунті, водних об'єктах у великих концентраціях, що призводить до порушення природної екосистеми;
- виявляють стійкість порівняно з природними компонентами, негативно на них впливають, навіть у низьких концентраціях (особливо на водну фауну);
- у контакті з іншими фармацевтичними відходами та речовинами, що переважно є біологічно активними синтетичними сполуками, аналоги яких відсутні у природі, потенційно створюють синергічний та кумулятивний ефект;
- неконтрольоване потрапляння у навколишнє середовище небезпечних фармацевтичних відходів, у складі яких містяться цитотоксичні препарати, антибіотики, препарати з гормонотропним, психотропним й наркотичним дією та інші фізіологічно активні речовини негативно впливає на живі організми та може призвести до непередбачуваних наслідків;
- сучасні очисні споруди України, що побудовані у 60-х роках ХХ ст., не пристосовані до очистки стічних вод від фармацевтичних відходів та інших речовин, що містяться в медичних відходах, що призводить до безперешкодного їх потрапляння у природні води;
- накопичення залишків фармацевтичних препаратів у питній воді, адже водопостачання понад 75% населення України здійснюють з поверхневих вод. Постійне споживання такої води спричинює звикання людського організму до певних ліків та їх накопичення. Тому у разі захворювання процес лікування ускладнюється, загострюються хронічні хвороби, виникають алергічні реакції тощо.

В Україні проблема збору та знешкодження медичних відходів усе ще не вирішена. Тому ця тема в соціально-еколого-економічному аспекті є актуальною для нашої держави.

Нещодавно набрав чинності наказ МОЗ «Про затвердження Змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» від 06.09.2022 № 1602, який вніс зміни до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами (далі — Правила), затверджених наказом МОЗ від 08.06.2015 № 325. Документ визначає порядок сортування, збирання, оброблення, зберігання, знешкодження, перевезення, видалення і захоронення медичних відходів. Правил мають дотримувати: заклади охорони здоров'я; заклади громадського здоров'я; фізичні особи — підприємці, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики; громадські об'єднання і благодійні організації, що працюють у сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції.

Відповідно до Правил усі заклади мають проводити сортування, збирання та тимчасове зберігання медичних відходів. Для цього відповідальна особа, призначена керівником закладу охорони здоров'я, має розробити типову схему поводження з відходами. Таким чином, створена нормативно-правова база, яка регулює поводження з медичними відходами, але реальні практики населення не відповідають вимогам цієї бази. Тому питання обізнаності та практик поведінки щодо медичних відходів залишаються актуальними.

Отже, проблема поводження з медичними, в тому числі й фармацевтичними відходами для України, є вирішеною лише частково. Сьогодні немає цілісної налагодженої системи, яка б забезпечувала всі етапи поводження з цими відходами.

## Поняття і категорії медичних відходів

1. Згідно нового Закону України «Про управління відходами» № 2320-IX від 20.06.2022:

**медичні відходи** – відходи, що утворюються внаслідок обслуговування у закладах, окрім підприємств з виробництва фармацевтичної продукції та медичних відходів, що утворюються у побуті.

2. Згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 № 1602 «Про затвердження Змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами»:

**медичні відходи** - це відходи, що утворюються внаслідок здійснення діяльності з медичного обслуговування або ветеринарної практики, здійснення експертиз та досліджень у сфері охорони здоров'я, ветеринарної медицини, у тому числі наукових або дослідницьких робіт.

Медичні відходи поділяються на такі категорії:

**Категорія А** - побутові відходи (безпечні відходи): залишки харчів, крім тих, що утворені в інфекційних, венерологічних та фтизіатричних відділеннях; відходи, що не контактували з потенційно інфікованим біоматеріалом; побутові відходи (тверді, великогабаритні, ремонтні) всіх відділень закладу, крім інфекційних, зокрема й венерологічних та фтизіатричних).

**Категорія В** - епідемічно (інфекційно) небезпечні відходи: контаміновані (забруднені) або потенційно контаміновані інфекційними агентами відходи, незалежно від місця їхнього утворення.

**Категорія С** - токсикологічно небезпечні відходи: відходи, забруднені цитостатиками і генотоксичними лікарськими та діагностичними засобами; первинна упаковка лікарських засобів визначених [Переліком отруйних лікарських засобів за міжнародними непатентованими або загальноприйнятими назвами](#) та [Переліком сильнодіючих лікарських засобів за міжнародними непатентованими або загальноприйнятими назвами](#); стоматологічна амальгама.

**Категорія D** - радіологічно небезпечні відходи: всі матеріали, що утворюються в результаті використання радіоіотопів у медичних та/або наукових цілях у будь-якому агрегатному стані, що перевищують допустимі рівні, встановлені нормами радіаційної безпеки.

## Нормативно-правове регулювання поводження з медичними відходами

**1. Базельська конвенція про контроль за транскордонним перевезенням небезпечних відходів та їх видаленням** від 22.03.1989, яка ратифікована Україною 01.07.1999 на підставі Закону України «Про приєднання України до Базельської конвенції про контроль за транскордонними перевезеннями небезпечних відходів та їх видаленням», є [міжнародним договором](#), який був розроблений для зменшення руху небезпечних відходів між країнами, і зокрема, для запобігання неконтрольованої утилізації небезпечних відходів у [країнах, що розвиваються](#).

Конвенція має на меті мінімізувати кількість і токсичність зібраних відходів, щоб забезпечити екологічно безпечне управління ними якомога ближче до джерела виробництва та надати допомогу країнам, що розвиваються з екологічно безпечного управління небезпечними та іншими відходами, які вони створюють.

**2. Закон України «Про лікарські засоби»** від 04.04.1996 № 123/96-ВР відповідно до [ст. 23](#) цього Закону визначає, що неякісні лікарські засоби, включаючи ті, термін придатності яких закінчився, підлягають утилізації та знищенню.

**3. Закон України «Про управління відходами»** врегульовує питання дозвільної системи, визначає необхідний пакет документів для отримання дозволів, приналежність їх до відповідних реєстрів і передбачає подання електронної звітності завдяки сервісам «ЕкоСистеми», щоб можна було прослідкувати, хто та скільки утворює-перевозить-обробляє.

**4. Національна стратегія управління відходами в Україні до 2030 року**, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 08.11.2017 № 820-р, яка окреслює основні проблеми у сфері управління медичними відходами.

5. Наказ МОЗ України від 08.06.2015 № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» зі змінами внесеними наказами МОЗ України:

– від 06.09.2022 №1602 «Про затвердження Змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами»;

– від 14.11.2022 №2075 «Про внесення змін до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 06 вересня 2022 року №1602»,

що встановлює вимоги до поводження з медичними відходами (збирання, перевезення, зберігання, сортування, оброблення (перероблення), утилізації, видалення, знезараження, захоронення, знищення) у закладах охорони здоров'я визначені

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.04.2015 № 242 «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів», який встановлює правила утилізації та поводження з лікарськими засобами, які не можна використовувати, затверджені, які зобов'язані виконувати всі заклади, які мають справу з [лікарськими засобами](#): їх обігом чи знищенням.

7. Постанова Кабінету Міністрів України від 13 липня 2016 р. № 446 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з поводження з небезпечними відходами» зі змінами, внесеними Постановою Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 р. № 1372 «Про внесення змін до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з поводження з небезпечними відходами», які встановлюють вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з поводження з небезпечними відходами, а також визначають вичерпний перелік організаційних, кадрових, технологічних вимог, обов'язкових для виконання під час провадження зазначеної діяльності.

8. Постанова [Кабінету Міністрів України від 03.06.09 № 589 «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом»](#) і спільний [Наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства охорони навколишнього природного середовища України від 19.03.1999 № 67/59 «Про затвердження Правил проведення утилізації та знищення неякісних лікарських засобів, до складу яких входять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»](#), що встановлює вимоги до утилізації та знищення неякісних лікарських засобів, до складу яких входять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори.

### **Вимоги до поводження з медичними відходами**

Нещодавні зміни до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджені [Наказом №1602](#) мають на меті знизити ризики для навколишнього природного середовища і здоров'я населення та унеможливити потрапляння небезпечних речовин на полігони побутових відходів.

**Нововведення:** заборона дезінфікувати інфекційно небезпечні відходи хімічним методом. Цей підхід дасть змогу закладам охорони здоров'я заощадити на рідких дезінфектантах, а також усуне такі небезпечні практики, як замочування й ополіскування відходів. Крім того, відмова від хімічної дезінфекції відходів поліпшить екологічну ситуацію в Україні.

#### **Категорія В:**

1. **Спалювання:** використані небезпечно гострі предмети і медичні вироби, забруднені біологічними рідинами та імунобіологічними лікарськими засобами з первинною упаковкою лікарського засобу, яка не втратила цілісність.

2. **Повторне використання:** медичні вироби і предмети, забруднені імунобіологічними лікарськими засобами, кров'ю та/або іншими біологічними рідинами, які можуть бути використані як вторинна сировина (медичні вироби, виготовлені з поліпропілену, полівінілхлориду, скла). Такі відходи

обробляються з метою реалізації/ передавання таких відходів іншим споживачам або підприємствам, установам та організаціям, що займаються збиранням та вторинним переробленням відходів.

Ті відходи, вторинне перероблення яких вимагає різних технологічних підходів (поліпропілен і полівінілхлорид), підлягають сортуванню до або після оброблення.

Якщо відходи неможливо використати як вторинну сировину, наприклад латексні медичні рукавички, їх потрібно інсинерувати.

#### **Категорія С:**

**1. Збирання:** відходи, забруднені цитостатиками і генотоксичними лікарськими та діагностичними засобами, збирають у марковані контейнери з кришками, які щільно прилягають, і відповідають Технічному регламенту з підтвердження відповідності пакування, та зберігають у спеціально виділених приміщеннях.

**2. Нейтралізація:** збирання або тимчасове зберігання відходів категорії С не допускається без усунення токсичності відходів або її зниження до допустимих норм. Вони підлягають негайній нейтралізації в місці утворення із застосуванням відповідних засобів, які зазначені в інструкції до лікарського засобу. Також обов'язково проводиться нейтралізація поверхонь робочого місця.

3. Встановлені особливі вимоги поводження з **стоматологічною амальгамою** (матеріал із суміші ртуті, срібла, олова та інших металів, який використовується в стоматології для заповнення ділянок порожнини в зубах): має бути наявний сепаратор амальгами. Відходи від стоматологічної амальгами та інші відходи, що містять ртуть, збираються окремо від інших відходів у контейнери, виготовлені з матеріалу, який не взаємодіє з ртуттю.

**4. Вивезення:** проводиться перевізником із дотриманням вимог до маркування, закриття та транспортування спеціальним транспортом(кабіна водія ізольована, вантажний кузов забезпечує ізоляцію від навколишнього середовища, а внутрішнє оздоблення стійке до очищення і нейтралізації) мішків/пакетів вторинного пакування.

**Вимоги до поводження з медичними відходами, що утворюються в побуті** наразі не регламентовані жодним нормативно-правовим актом.

Таким чином, наявна нормативно-правова база, яка регулює поводження з медичними відходами, але реальні практики населення не відповідають вимогам цієї бази. Тому питання обізнаності та практик поведінки щодо медичних відходів залишаються актуальними.

## **ІДЕНТИФІКАЦІЯ СТАНУ ДОТРИМАННЯ/ВИКОНАННЯ НОРМ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ПІДХОДІВ ДО ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ**

З метою ідентифікації стану дотримання/виконання норм законодавства та підходів до поводження з медичними відходами, було направлено 6 запитів до регулюючих органів із відповідними питаннями. Аналіз відповідей на запити вказує на деякі важливі питання та проблеми, пов'язані із поводженням з медичними відходами в Кіровоградській та Запорізькій областях. Основні висновки включають таке:

**Ліцензування та дозволи:** Численні порушення, зокрема провадження господарської діяльності без дозволу на спеціальне водокористування, свідчать про недостатню регуляцію та контроль щодо ліцензування утилізації медичних відходів.

**Кількість відходів і об'єкти для видалення:** Дані про збільшення обсягу утилізованих відходів, зокрема медичних, за останні роки свідчать про зростання проблеми утилізації медичних відходів. Проте, інформація про кількість об'єктів для видалення відходів потребує подальшого уточнення, і ця інформація може бути змінена через умови воєнного стану.

**Порушення вимог поводження з медичними відходами:** Типові порушення, включаючи недотримання температурних режимів, змішування відходів та недотримання вимог щодо окремого зберігання, свідчать про потребу у посиленні нагляду та освіти щодо правильного утилізації медичних відходів.

**Недостатність контролю та регуляції:** Відсутність детальної інформації про кількість ліцензіатів та види правопорушень, скоєних ліцензіатами, вказує на недостатність контролю та нагляду з боку відповідних органів.

**Вплив воєнного стану:** Постанова Кабінету Міністрів України про припинення заходів державного нагляду та контролю в умовах воєнного стану може призвести до складнощів у наданні повної та актуальної інформації про стан поводження з медичними відходами.

**У великій мірі, відповіді на запити не надають достатньої інформації для сформування загального уявлення про стан поводження з медичними відходами.** Деякі дані можуть бути уточнені, і їх важливо буде оновити після завершення воєнного стану. Загальний висновок полягає в тому, що існує потреба у посиленні контролю, регулювання та нагляду за утилізацією медичних відходів з метою забезпечення безпеки для здоров'я людей та довкілля.

### **Кіровоградська область:**

За результатами опрацювання отриманих відповідей від органів уповноважених на моніторинг і контроль за зберігання та поводження з відходами, отримана інформація не дає можливості сформувати загальне уявлення про стан поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги у Кіровоградській та Запорізькій областях. Надана інформація не дає можливості спростувати або підтвердити висунуті в дослідженні гіпотези.

Єдиним органом який зміг надати актуальну інформацію щодо стану поводження з медичними відходами був **Департамент екології та природних ресурсів Кіровоградської обласної військової адміністрації**, який повідомив що на території області станом на 09 липня 2023 року до обласного реєстру місць видалення відходів включено 359 місць видалення відходів, з них 308 місць видалення твердих побутових відходів.

Окрім того, у відповіді наведено перелік із восьми суб'єктів господарювання які є ліцензіатами та мають право надавати такі послуги на території області. Відповідно до ліцензованого реєстру (поводження з небезпечними відходами) Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України, об'єктами оброблення та утилізації відходів, які зареєстровані та здійснюють діяльність у сфері поводження з небезпечними відходами, зокрема з медичними відходами, на території області є: ТОВ

"Стів Оріджинал Груп"; ТОВ "К-2 ЛТД"; Аварійно-рятувальний загін спеціального призначення управління державної служби України з надзвичайних ситуацій у Кіровоградській області; ТОВ Науково-виробнича фірма "Екоцентр"; ТОВ "ЕКОВДМ" та ТОВ "Український центр поводження з відходами".

Разом з тим, інформацію щодо обсягів утилізованих відходів за період 2021-2023 рр., зокрема медичних, та кількості й видів правопорушень скоєних ліцензіатами і здобувачами ліцензії під час провадження діяльності з поводження з медичними відходами протягом 2021–2023 рр., у відповіді не розкрито.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 13 березня 2022 року № 303 «Про припинення заходів державного нагляду контролю і державного ринкового нагляду в умовах воєнного стану» **Державною екологічною інспекцією Придніпровського округу (Дніпропетровська та Кіровоградська області)** (далі-Інспекція) припинено проведення планових та позапланових заходів державного нагляду (контролю) і державного ринкового нагляду на період дії воєнного стану».

Протягом 2021 року Інспекцією на території Кіровоградської області проведено 1058 перевірок у сфері поводження з відходами: із них 856 планово, 202 позапланово. За порушення вимог природоохоронного законодавства у сфері поводження з відходами до адміністративної відповідальності притягнуто 1329 осіб на загальну суму штрафів 582,794 тис. грн.

За ст. 82 КУпАП «Порушення вимог щодо поводження з відходами під час їх збирання, перевезення, зберігання, оброблення, утилізації, знешкодження, видалення або захоронення» притягнуто до адмінвідповідальності 498 осіб; на загальну суму штрафів 473,093 тис. грн.

Дещо ширшим є перелік порушень, які найчастіше трапляються під час проведення перевірок стану дотримання суб'єктами господарювання, у тому числі і тих, які здійснюють свою діяльність на території Кіровоградської та Запорізької областей, вимог поводження з небезпечними відходами (зокрема з медичними відходами категорій В і С) за даними **Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України**, зокрема:

- провадження господарської діяльності без дозволу на спеціальне водокористування;
- перевищення кількості небезпечних відходів які накопичені в місцях їх утилізації;
- недотримання необхідної температури при термічному знешкодженні небезпечних відходів;
- порушення вимог щодо окремого зберігання медичних відходів від інших відходів;
- не маркування тари з медичними відходами з чітким позначенням виду відходу та класу небезпеки.

**Головне управління статистики у Кіровоградській області, збирає інформацію про утилізацію відходів всіх класів небезпеки за категоріями матеріалів.** Всі категорії утилізованих відходів у 2021 році становили 83455,795 т і 68309,616 у 2022 році. В тому числі, відходи від медичної допомоги та біологічні склади 0,004 т у 2021 році та 0,003 т у 2022 році. Кількість спеціально відведених місць та об'єктів для видалення відходів в області у 2022 році становить 158 одиниць.

Збір і формування інформації щодо кількості ліцензіатів на провадження господарської діяльності з поводження з медичними відходами категорій В і С, кількість та види правопорушень, скоєних ліцензіатами і здобувачами ліцензії під час провадження діяльності з поводження з медичними відходами **Головним управлінням статистики у Кіровоградській області** не передбачено.

Аналіз отриманих відповідей від регулюючих органів та Департаменту екології та природних ресурсів Кіровоградської обласної військової адміністрації вказує на кілька ключових **висновків**:

**1. Брак інформації:** На жаль, інформація, надана регулюючими органами, не дозволяє сформулювати повне уявлення про стан поводження з медичними відходами серед населення та малих підприємств, надаючих медичні та косметологічні послуги. Відсутність даних про обсяги утилізованих відходів та порушення, спроби захоронення чи змішування відходів у відповідях регулюючих органів обмежують аналітичні можливості.

**2. Інформація від Департаменту екології та природних ресурсів:** Єдиним органом, який надав актуальну інформацію щодо стану поводження з медичними відходами, був Департамент екології та природних ресурсів Кіровоградської обласної військової адміністрації. Інформація вказує на існування 8 суб'єктів господарювання, які мають ліцензії на утилізацію медичних відходів.

**3. Контроль та адміністративна відповідальність:** Державні органи виконують певний контроль та вживають заходів у разі порушень у сфері поводження з відходами, що підтверджується інформацією про притягнення до адміністративної відповідальності. У 2021 році було проведено 1058 перевірок та зафіксовано порушення вимог природоохоронного законодавства. Важливою є інформація про заходи з контролю та адміністративну відповідальність за різні види порушень.

### **Запорізька область.**

У 2021 році розроблено Регіональний план управління відходами Запорізької області до 2030 року, якого немає у відкритому доступі, тож громадяни чи підприємці не мають можливості з ним ознайомитися. Розділом 2.2.9. зазначеного плану визначено аналіз поточного стану системи управління медичними відходами в Запорізькій області. Тому на цей час Департаментом здійснюються заходи щодо оновлення відомостей, зазначених у Регіональному плані.

«Відповідно до інформації Згідно із Законом України «Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів у період дії воєнного стану або стану війни», фізичні особи, фізичні особи-підприємці, юридичні особи під час воєнного стану або стану війни мають право не подавати статистичну та фінансову звітність, у зв'язку з цим лише частина респондентів прозвітувала за формою No 1-відходи (річна) «Звіт про утворення та поводження з відходами» за 2021–2022 роки. Відповідно до отриманих даних за вищезазначеною формою звітності **інформація про обсяги утилізованих відходів від медичної допомоги та біологічних відсутня**», – повідомило **Головне управління статистики у Запорізькій області**.

Інформація щодо кількості ліцензіатів на провадження господарської діяльності із поводження з небезпечними (медичними) відходами, кількості та видів правопорушень, скоєних ними під час провадження своєї діяльності, а також кількості спеціально відведених місць та об'єктів утилізації медичних відходів відсутня, оскільки її збирання у 2021–2023 роках не передбачено планом державних статистичних спостережень, яким керуються органи державної статистики під час здійснення своїх повноважень відповідно до Закону України «Про офіційну статистику».

Після запровадження воєнного стану Постановою КМУ No303 від 13.03.2022 «Про припинення заходів державного нагляду (контролю) і державного ринкового нагляду в умовах воєнного стану» було введено мораторій на проведення перевірок. У зв'язку з цим **Державна екологічна інспекція Південного округу (Запорізька та Херсонська області)** тимчасово припинила здійснення державного нагляду (контролю) за додержанням вимог природоохоронного законодавства на підприємствах. На теперішній час відсутня інформація по проблемним питанням щодо дотримання вимог при здійсненні операцій у сфері поводження з медичними відходами.

Письмових звернень, скарг, іншої інформації про забруднення земель медичними відходами у період з 2021 по 2023 роки до ДЕІ не надходило.

Місця видалення відходів, об'єктів утворення, оброблення та утилізації медичних відходів здійснюються відповідно санітарно-протиепідемічним правилам і нормам щодо поводження з медичними відходами затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 №1602.

Провадження господарської діяльності з оброблення, знешкодження, утилізації і видалення небезпечних медичних відходів проводиться закладами або іншими суб'єктами господарювання, які отримали ліцензію на поводження з небезпечними відходами. Перевезення небезпечних медичних відходів також проводяться суб'єктами господарювання, які отримали ліцензію на внутрішні перевезення небезпечних відходів.

За даними Департаменту захисту довкілля Запорізької обласної державної адміністрації, на території Запорізької області, підконтрольної Україні, ліцензію на здійснення операцій у сфері поводження з клінічними відходами мають 2 підприємства – ТОВ «А-Енерго» та ТОВ «НДІ Укрекопроект».

Для здійснення державного нагляду (контролю) згідно вимог пункту 3 розділу X Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 №1602 на території м.Запоріжжя та Запорізької області, що не знаходяться на тимчасово окупованих Російською Федерацією територіях, Інспекцією формується загальний перелік всіх закладів з охорони здоров'я, фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечують медичне обслуговування населення міста.

Також з кінця 2022 року щоквартально Інспекція отримує інформацію від закладів охорони здоров'я про передачу медичних відходів суб'єктам господарювання. Що передбачає створення єдиної бази даних по переміщенню та накопиченню медичних відходів для прийняття управлінських рішень у майбутньому.

Станом на 1 вересня 2023 року кількість спеціально відведених місць та об'єктів для видалення відходів по Запорізькій області у 2022 році, за даними ДЕІ, становить 26 одиниць. Враховуючи відсутність контролю за малими медичними підприємствами та відсутність місць збирання медичних відходів для населення, є висока ймовірність попадання медичних відходів на полігони, де вони несуть ризики хімічних, токсичних, канцерогенних, мутагенних і радіаційних впливів на організм людини.

З полігонів небезпечні речовини змиваються дощами, потрапляють у водойми та підземні води.

Однак **сектор у Запорізькій області Держводагентства** на наш запит відповів, не має інформації про вплив медичних відходів на водні ресурси Запоріжжя та Запорізької області.

**Міжрегіональний офіс захисних масивів дніпровських водосховищ** не має інформації про вплив медичних відходів на водні ресурси водосховищ, Лабораторія не здійснює такі дослідження.

Згідно «Порядку ведення державного обліку водокористування» (затверджено Наказом Міністерства екології та природних ресурсів України 16.03.2015 №78, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 03.04.2015 №382/26827) узагальнення Звіту про використання води не передбачає визначення впливу медичних відходів на водні ресурси, повідомляють **Басейнове управління водних ресурсів річок Приазов'я** та **БУВР Нижнього Дніпра**.

Контролем поводження з медичними відходами та наглядом за випадками, які могли би призвести до порушення станів і захворювань, не займається ні Департамент охорони здоров'я ЗОДА, ні Управління з питань екологічної безпеки Запорізької міської ради.

**КУ «Адміністрація з питань охорони здоров'я»** Запорізької міської ради у відповіді на запит стверджує, що не є розпорядником інформації про ситуацію з медичними відходами та направляє запит у самі комунальні заклади.

19 комунальних медичних закладів м. Запоріжжя та підконтрольної частини області надали формальну відповідь про відсутність порушень правил і норм поводження з відходами протягом 2021-2023 років. Дві з лікарень надали також інформацію наявності договору з «А-Енерго» про надання послуг із збирання, зберігання, подальшої утилізації та знешкодження клінічних та подібних їм відходів, які виникають у результаті медичного догляду.

Комунальні лікарні відповідають, що здійснюють поводження з медичними відходами згідно Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом МОЗ України від 08.06.2015 №325, у редакції наказу МОЗ України від 06.09.2022 № 1602, який набрав чинності з 29.11.2022. Стверджують, що регулярно (після утворення медичних відходів) надають інформацію до Державної екологічної інспекції Південного округу щодо обсягу і проведеного оброблення (знешкодження) медичних відходів.



Таким чином, у Запорізькій області та в м. Запоріжжя на сьогодні немає повної актуальної інформації про поводження з медичними відходами навіть суб'єктів господарювання, які надають медичні послуги. Повністю відсутні дані щодо поводження населення з медичними відходами.

**Аналіз наданих відповідей на запити** вказує на кілька ключових питань і проблем у сфері управління та утилізації медичних відходів в Запорізькій області:

**Недоступність Регіонального плану управління відходами:** Однією з основних проблем є те, що Регіональний план управління відходами Запорізької області до 2030 року не є загальнодоступним для громадян і підприємців. Це ускладнює контроль і нагляд за відходами та управлінням ними в регіоні.

**Оновлення інформації в Регіональному плані:** Відповідно до наданих відомостей, Департамент здійснює заходи щодо оновлення інформації у Регіональному плані управління відходами. Це свідчить про необхідність актуалізації планів та відповідності їх реальній ситуації.

**Вплив воєнного стану:** Введення воєнного стану в Україні призвело до введення мораторію на проведення перевірок і державного нагляду, що може вплинути на нагляд та контроль за утилізацією медичних відходів. Це створює невизначеність у забезпеченні безпеки та дотримання вимог щодо відходів під час воєнного стану.

**Недостатність інформації та нагляду:** Відповідно до наданих даних, інформація щодо кількості ліцензіатів, видів правопорушень та кількості об'єктів утилізації медичних відходів відсутня. Це свідчить про недостатність контролю та нагляду в сфері поводження з медичними відходами.

**Захист інтересів суб'єктів подання звітності під час воєнного стану:** Згідно з інформацією, фізичні та юридичні особи мають право не подавати статистичну та фінансову звітність під час воєнного стану, що може ускладнити отримання актуальних даних.

**Місцевий контроль і звітування:** Відповідно до інформації, на місцях існують об'єкти та заклади для утилізації медичних відходів відповідно до санітарно-протиепідемічних правил. Однак відсутня інформація про стан цих об'єктів та їхнє дотримання вимог управління відходами.

**Загальний висновок полягає в тому,** що існують проблеми з доступністю інформації, контролем та наглядом за утилізацією медичних відходів в Запорізькій області. Оновлення і актуалізація регіональних планів, включаючи контроль та нагляд за утилізацією відходів, може бути необхідним для забезпечення безпеки населення та довкілля в регіоні. З наданих відповідей видно, що існує серйозна проблема управління та нагляду за медичними відходами в Запорізькій області і місті Запоріжжя. Нижче наведено ключові аспекти цієї проблеми:

**Загальний аналіз інформації по Кіровоградській та Запорізькій областях.**

Аналіз відповідей на запити вказує на деякі важливі питання та проблеми, пов'язані із поводженням з медичними відходами в Кіровоградській та Запорізькій областях. Основні висновки включають таке:

**Подібні риси областей:**

**Відсутність відкритого доступу до інформації:** Як у Кіровоградській, так і в Запорізькій областях немає відкритого доступу до Регіональних планів управління відходами. Громадяни та підприємці обох областей не мають можливості ознайомитися з цими документами.

**Брак контролю і нагляду:** В обох регіонах відсутній належний контроль і нагляд за поводженням з медичними відходами, що може становити серйозну загрозу для здоров'я населення та навколишнього середовища.

**Відмінні риси:**

**Доступність інформації про медичні відходи:** В Кіровоградській області надано загальну інформацію про кількість суб'єктів, які одержали ліцензії на поводження з медичними відходами. У Запорізькій області ця інформація не надана.

**Збір та оброблення медичних відходів:** У Кіровоградській області зазначено, що медичні заклади регулярно надають інформацію щодо обсягу та оброблення медичних відходів. У Запорізькій області немає повної інформації щодо поводження навіть суб'єктів господарювання, що надають медичні послуги.

**Вплив на водні ресурси:** В Кіровоградській області існує інформація про вплив медичних відходів на водні ресурси, в той час як у Запорізькій області відсутня інформація на цю тему.

**Загальний висновок:**

Ситуація з управлінням медичними відходами у Кіровоградській та Запорізькій областях є схожою в тому сенсі, що в обох регіонах існують проблеми з контролем та доступністю інформації. Однак, Кіровоградська область надає більше інформації про суб'єктів, які одержали ліцензії та про поводження з медичними відходами, а також має більшу увагу до впливу на водні ресурси. У обох областях є потреба у поліпшенні управління цією проблемою з метою забезпечення здоров'я населення та стану навколишнього середовища.

## ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ КІРОВОГРАДСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ ТА ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З НИМИ

У вересні 2023 року дослідницькою групою «Дока-Центр» на замовлення ГО «ФЛОРА» було проведено опитування населення Кіровоградської області щодо обізнаності та практик поводження з медичними відходами.

**Структура вибіркової сукупності** є репрезентативною структурі населення Кіровоградської області за критеріями статі, віку та рівня освіти.

**Похибка вибірки** при довірчому інтервалі 0,95 складає 3%. Основою для конструювання вибірки були дані статистичного управління Кіровоградської області, статистика організації об'єднаних націй (ООН); статистика Світового Банку.

Серед опитаних 53% жінок та 47% чоловіків; 47% осіб з вищою освітою, 41,3% з середньою спеціальною, 11,7% - з базовою та повною середньою. За віком респондентів угруповано у три вікові категорії: 18-35 – 30%, 36-60 – 40,3%, більше 60 – 29,7%.

Питання були сформовані за блоками, які вимірювали кілька аспектів поводження з медичними відходами: оцінний, поведінковий, інформаційний (знаннєвий).

### Змістовний аналіз проблеми поводження з медичними відходами.

#### 1. Поведінковий аспект проблеми.

Аналіз питань щодо поведінкового блоку демонструє, що практики контактування з медичними відходами є широко розповсюдженими серед респондентів, що підкреслює актуальність питання про їхню утилізацію.

За ступенем розповсюдженості таких практик можна виокремити чотири групи: **найрозповсюдженими** практиками є практики контактування з первинним пакуванням від ліків (74,3%) та використаними медичними інструментами, предметами, виробами (61,0%).

**Другу групу** за рівнем розповсюдження складають ліки із закінченим терміном придатності з цілою первинною упаковкою (38,7%) та побутові відходи, які не мали контакту з біологічними рідинами (32,7%)

**До третьої групи** входять харчові відходи у медичних закладах загальної спрямованості (18,3%) та медичні вироби, предмети забруднені біологічними рідинами (16,0%).

**Групу мінімального контактування** складають відходи, забруднені цитостатиками і генотоксичними лікарськими та діагностичними засобами, первинна упаковка отруйних лікарських засобів та матеріали, що утворюються внаслідок використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях (див. таблицю 1).

Таблиця 1:  
Розповсюдженість практик контактування жителів Кіровоградської області з медичними відходами

| Ранг | Тип медичних відходів   | Кількість респондентів (%) |
|------|---|----------------------------|
| 1    | Первинне пакування від ліків.   | 74,3                       |
| 4    | Побутові відходи, які не мали контакту з біологічними рідинами.                                   | 32,6                       |
| 5    | Харчові відходи у медичних закладах загальної спрямованості.                                      | 18,3                       |
| 3    | Ліки із закінченим терміном придатності з цілою первинною упаковкою                               | 38,6                       |
| 6    | Медичні вироби, предмети забруднені біологічними рідинами.  | 16                         |
| 2    | Використані медичні інструменти, предмети, вироби (голки, шприци, скальпелі, ампули, пір'я тощо). | 61                         |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 7 | Відходи, забруднені цитостатиками і генотоксичними лікарськими та діагностичними засобами       | 4,3 |
| 8 | Первинна упаковка отруйних лікарських засобів.  | 4,3 |
| 9 | Матеріали, що утворюються внаслідок використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях | 2   |



Рисунок 1. Частота застосування рекомендацій щодо утилізації медичних

Так, 73,7% респондентів викидають їх у загальний контейнер, 16,0% спалюють і лише 10,3% відносять до спеціалізованих установ (див. Рисунок 2).

Двомірний аналіз показав, що **проблемними зонами у поведінкових практиках є поводження з відходами груп В, С і Д:** від 70,8% до 82,7% респондентів викидають медичні відходи групи В у загальний контейнер; аналогічні практики характерні для 38,5%-53,8% респондентів для відходів групи С і 33,3% - для групи Д.

Таким чином, більшість населення достатньо активно контактує з різними типами медичних відходів. Але, як показало дослідження, **майже половина опитаних (45,3%) не застосовують рекомендації з утилізації медичних відходів**, які зазначаються на упаковці. 40,4% іноді роблять це і лише 14,3% завжди (див. Рисунок 1).

Наслідком такої ситуації є той факт, що **практики поводження з медичними відходами не відповідають потребам сучасного суспільства.**



Рисунок 2. Практики поводження з медичними відходами (у %)

Таким чином, наявне протиріччя між рівнем контактуванням з медичними відходами та поведінкою щодо їх утилізації.

## 2. Інформативний аспект проблеми.

Як демонструють дослідження, поведінка у будь-якій сфері детермінується рядом факторів, серед яких важливою є наявність відповідної інформації. Тому однією з гіпотез дослідження було те, що населення Кіровоградщини не володіє достатньою інформацією щодо утилізації медичних відходів.

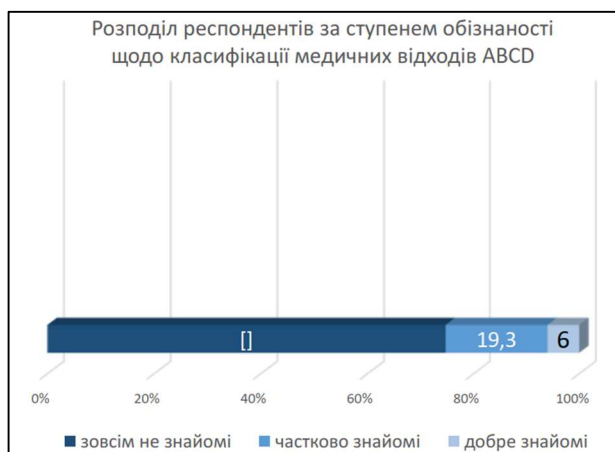


Рисунок 3. Розподіл респондентів за ступенем обізнаності щодо класифікації медичних відходів ABCD (у %)

Важливим аспектом детермінації поведінки щодо утилізації медичних відходів є знайомство з класифікацією ABCD. Результати опитування показали, що **94,0% респондентів не знайомі з класифікацією ABCD** (у тому числі 74,7% зовсім не знають про неї) (див. Рисунок 3).

Цей факт, безумовно, впливає на практики респондентів. Так, співвіднесення практик контактування з класифікацією демонструє, що більшість респондентів контактує з епідемічно безпечними медичними відходами, але значна частка респондентів має також контакт з епідемічно небезпечними відходами.

Приблизно 16-18% контактують з токсикологічно небезпечними відходами, а 4% з радіологічно небезпечними. Враховуючи низький рівень обізнаності щодо класифікації ABCD, можна припустити, що респонденти не розуміють небезпечності окремих відходів та їх різноманіття за рівнем безпеки.

Дослідження показало, що навіть елементарна **увага до екомаркування на медичних матеріалах та ліках характерна приблизно для 30% респондентів**. Переважна ж більшість не приділяє цьому уваги (70,3%).

Кореляційний аналіз показав, що серед тих, хто знайом з класифікацією ABCD, 72,2% відносять медичні відходи до медичних установ, 16,7% спалюють відходи і 11,1% викидають у загальний контейнер. Серед тих, хто не знайом з класифікацією, ситуація інша: 3,6% відносять медичні відходи до спеціальних установ, 16,5% спалюють відходи та 79,9% викидають у загальний контейнер (див. таблицю 2).

Такі результати доводять важливість підвищення рівня обізнаності щодо питань утилізації медичних відходів.

Таблиця 2.

*Залежність практик поводження з медичними відходами від ступеню ознайомленості з класифікацією (у %)*

|  | Знайомі з класифікацією | Частково знайомі з класифікацією | Не знайомі з класифікацією |
|--|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| <b>Викидають у контейнер</b>           | 11,1                    | 69,0                             | 79,9                       |
| <b>Спалюють</b>                        | 16,7                    | 13,8                             | 16,5                       |
| <b>Виносять до спеціальних установ</b> | 72,2                    | 17,2                             | 3,6                        |

### 3. Оцінний рівень проблеми.

Опитування показало, що **лише половина респондентів вважає важливою проблему утилізації медичних відходів**. Саме це формує ще одне протиріччя: між частотою практик контактування з медичними відходами, ступенем їх токсичності та суб'єктивною значущістю питань утилізації медичних відходів. Це протиріччя може впливати на практики з утилізації медичних відходів: нерозуміння актуальності цього питання не сприятиме впровадженню практик цього плану. Тому підвищення рівня обізнаності у впливі медичних відходів на середовище є важливим завданням.

Деталізація відповідей у цьому аспекті показала, що **лише 18,7% опитаних вважають, що неправильне поводження з медичними відходами впливає на зовнішнє середовище**. Середній ступінь впливу позначили 35,3% респондентів, 22,3% позначили відсутність такого впливу і 23,7% утруднилися з відповіддю (див. Рисунок 4).

Така ситуація ще раз підкреслює наявність проблеми з розумінням проблеми утилізації медичних відходів.

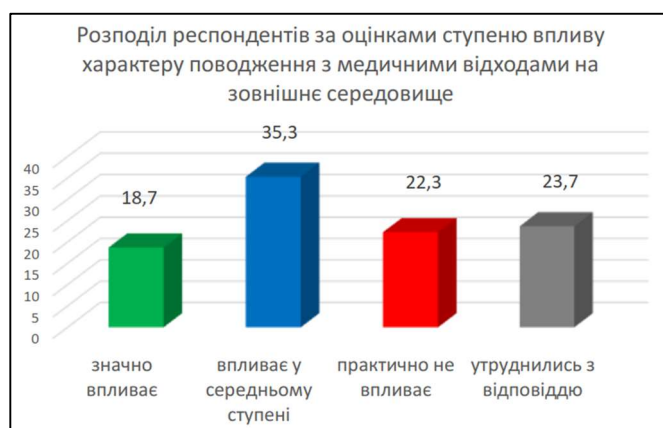


Рисунок 4. Оцінки впливу практик поводження з медичними відходами на зовнішнє середовище (у %)

При високій інтенсивності контактування з різними їх типами, у тому числі, токсичними, у жителів Кіровоградщини не сформовано розуміння їх впливу на оточуюче середовище.

Важливим аспектом дослідження проблеми є оцінка причин ситуації, що склалася, та шляхів її поліпшення. В першому аспекті опитування показало, що основною причиною несформованості практик сортування медичних відходів від побутових (що можна розглядати як опосередкований індикатор розуміння можливих загроз від них) є **відсутність у населення звички це робити (68,3%)**.

Також важливою є відсутність контейнерів (48,7%), сортувальних центрів (30,0%). Значно впливає на ситуацію, на думку респондентів, відсутність волі влади для впровадження сортування (23,7%), а також відсутність контролю з боку відповідних установ (18,0%) (див. таблицю 3).

Таблиця 3.

Думка респондентів про причини несформованості практик сортування медичних відходів від побутових (у %)

|  | К-сть респондентів |
|--|--------------------|
| 1) Населення не має звички роботи це   | 68,3               |
| 2) Немає окремих контейнерів для збору медичних відходів.                    | 48,7               |
| 3) Не має достатнього регулювання і контролю з боку відповідних установ.     | 18,0               |
| 4) Не має спеціалізованих сортувальних центрів які б займалися цим питанням. | 30,0               |
| 5. Не має волі влади для впровадження сортування.                            | 23,7               |
| 6) Інше  | 0,3                |

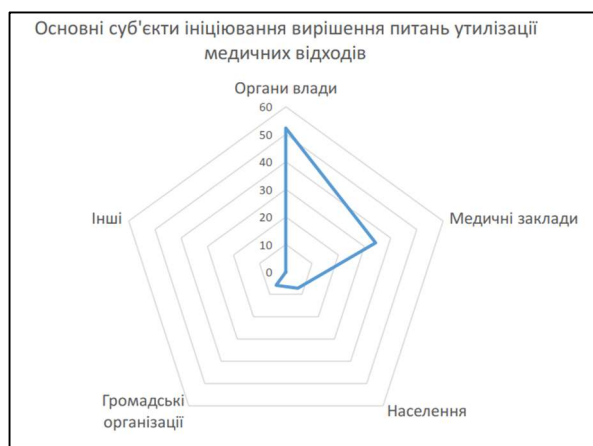


Рисунок 5. Думка респондентів щодо основних суб'єктів, які повинні ініціювати вирішення питань утилізації медичних відходів (%)

Окремим питанням, що досліджується, було питання про суб'єкти активної дії у вирішенні цього кола питань. Опитування показало, що **основне навантаження повинно лежати на органах влади (52,3%)**. Важливу роль повинні відігравати медичні заклади (34,3%) (див. Рисунок 5).

**Мінімальну роль у цих процесах населення відводить собі та громадським організаціям (6-7%),** що свідчить про партикуляризм у відношенні до держави. При збереженні такої ситуації вирішення питання утилізації медичних відходів буде вирішуватися лише завдяки послідовній політиці в цьому напрямі. Ініціативність громадян не буде складати опору такої діяльності.

Звернення до аспекту можливої зміни ситуації показало, що, на думку опитаних, значно може вплинути підвищення обізнаності населення (42,3%), важливим є створення умов для сортування (24,7%). Менш значущими кроками можуть бути заохочувальні, стимулюючі акції (19,0%) та посилення адміністративної відповідальності за неправильне поводження з медичними відходами (14,0%) (див. Рисунок 6).



Рисунок 6. Думка населення Кировоградщини щодо способів підвищення культури поводження населення з медичними відходами (у %).

Зазначимо, що **57,7% населення регіону зацікавлені у отриманні додаткової інформації з цього питання.**

## Особливості ставлення до утилізації медичних відходів різних соціально-демографічних груп

### 1. Розбіжності між чоловіками та жінками.

Аналіз за соціально-демографічними групами показав, що **серед жінок вдвічі більше тих, хто застосовує рекомендації з утилізації медичних відходів (18,9% проти 9,2% серед чоловіків)**. Більше серед них і тих, хто знайомий з класифікацією ABCD (8,2% при 3,5%).

Можливо така ситуація детермінує сприйняття проблеми, що вивчається: **57,9% жінок вважають її актуальною, тоді, коли майже стільки ж чоловіків (58,9%) – ні.**

Інформованість та ставлення до проблеми утилізації медичних відходів впливають на розбіжності жінок та чоловіків відносно причин відсутності сортування медичних відходів окремо від побутових. Так, жінки більшою мірою впевнені, що причина – у відсутності контролю з боку відповідних установ (20,1% при 15,6% чоловіків), що свідчить про їх більшу схильність до формалізованих засобів рішення проблеми.

Взагалі, як показало дослідження, **чоловіки виявляють меншу відповідальність щодо утилізації медичних відходів**, а одна з причин полягає у тому, що лише 11,3% респондентів-чоловіків вважають, що це значно впливає на зовнішнє середовище (при 25,1% жінок) (див. Таблицю 4); **майже третина чоловіків впевнена, що такий вплив взагалі не здійснюється.**

Таблиця 4.  
Розбіжності в оцінках та практиках респондентів за статтю (у %)

| № з/п | Твердження  | Жінки | Чоловіки |
|-------|---|-------|----------|
| 1     | Неправильне поводження з медичними відходами значно впливає на зовнішнє середовище                                      | 25,1  | 11,3     |
| 2     | Важливо підвищувати рівень обізнаності населення щодо питань поводження з медичними відходами                           | 32,1  | 53,9     |
| 3     | Відсутність контролю з боку відповідних установ – причина відсутності сортування медичних відходів окремо від побутових | 20,1  | 15,6     |
| 4     | Я зацікавлений(-на) в отриманні додаткової інформації щодо поводження з медичними відходами                             | 64,1  | 50,3     |
| 5     | Адміністративна відповідальність – шлях до вирішення питань покращення культури споживання медичних відходів            | 18,9  | 8,5      |

Слід відзначити, що **чоловіки**, порівняно з жінками, **більшою мірою розуміють важливість підвищення рівня обізнаності населення** щодо питань поводження з медичними відходами (53,9% при 32,1%), що доводить їх готовність рухатися в цьому напрямі.

Але дослідження виявило і протиріччя в цьому аспекті: лише 50,3% чоловіків зацікавлені в отриманні додаткової інформації щодо поводження з медичними відходами (при 64,1% жінок). Тобто **серед чоловіків існує розуміння необхідності підвищення рівня обізнаності з проблеми, що досліджується, але вони не готові сприймати цю інформацію.** Зазначимо, що у вирішенні питань покращення культури споживання медичних відходів жінки більше покладаються на формальні шляхи (зокрема, адміністративна відповідальність) – 18,9% при 8,5% чоловіків.

## 2. Розбіжності між різними віковими категоріями.

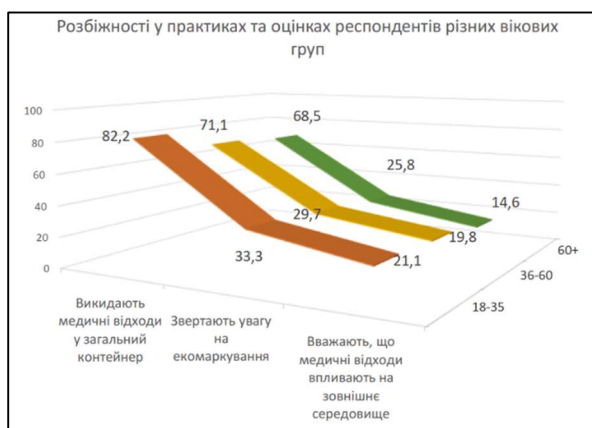


Рисунок 7. Розбіжності у позиціях різних вікових груп населення Кіровоградщини щодо поводження з медичними відходами (у %)

Аналіз проблеми утилізації медичних відходів серед різних вікових груп показав, що існують певні закономірності у ставленні до цього питання.

Так, практика **викидання у загальні контейнери** більшою мірою характерна для мешканців регіону **віком від 18 до 35 років (82,2%)** а меншою – для тих, хто старше 60 років (68,5%). Поряд з цим, **старша вікова група менше звертає увагу на екомаркування (25,8% при 29,7% у середній віковій групі та 33,3% у молодшій).**

Розуміння впливу медичних відходів на зовнішнє середовище, як показало дослідження, знижується з



віком: значним такий вплив вважають 21,1% респондентів від 18 до 35 років, 19,8% респондентів віком від 36 до 60 років та 14,6% тих, кому за 60 (див. Рисунок 7).

Аналіз думки респондентів щодо ініціаторів вирішення проблеми утилізації відходів показав, що у майже одностайній думці виокремлюється посилена надія на медичні заклади в старшій віковій категорії (42,7% при 30,6% у середній та 31,1% у молодшій). Це може бути пов'язано з частотою контактування цієї групи з медичними установами.

Важливим аспектом дослідження є вивчення думки різних вікових груп щодо шляхів покращення ситуації, що склалася. Результати опитування показали, що підвищення рівня обізнаності як засіб вирішення проблеми зменшує значущість з віком: 54,4% серед респондентів віком 18-35 років, 38,8% серед тих, кому 36-60 років та 34,8% - серед старшої вікової групи. **Старша вікова група більшою мірою покладає надії на адміністративну відповідальність** (23,6% при 9-10% в інших вікових групах). Акції майже не приваблюють респондентів у віці 18-35 років (11,1% при 22,5% по інших вікових групах) (див. Таблицю 5).

Таблиця 5

Розбіжності у позиціях різних вікових груп населення Кіровоградщини щодо засобів покращення ситуації з поводження з медичними відходами (у %)

| № з/п | Засоби                            | 18-35 | 36-60 | 60+  |
|-------|-----------------------------------|-------|-------|------|
| 1     | Підвищення рівня обізнаності      | 54,4  | 38,8  | 34,8 |
| 2     | Адміністративна відповідальність  | 10,0  | 9,9   | 23,6 |
| 3     | Заохочувальні та стимулюючі акції | 11,1  | 22,5  | 22,5 |

### 3. Розбіжності між респондентами за рівнем освіти.

Відомо, що на соціальні практики людини може впливати рівень її освіти. Як показало дослідження, практики з утилізації медичних відходів не є виключенням, хоча розбіжності та тренди тут проявляються по різному.

Опитування показало, що залежність у поведінкових практиках та оцінних елементах є кардинально протилежною в питаннях поводження з медичними відходами. Так, **кількість респондентів, які викидають медичні відходи у загальний контейнер зростає з рівнем освіти**, що свідчить про недостатній вплив освіти в цьому питанні (85,1% з вищою освітою, 70,2% зі спеціальною та 40,0% із середньою).

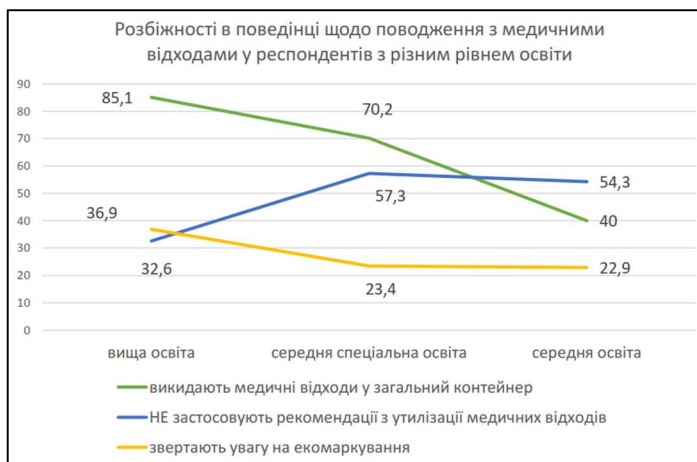


Рисунок 8. Розбіжності у позиціях різних освітніх груп населення Кіровоградщини щодо поводження з медичними відходами (у %)

Поряд з цим, можна говорити, що рівень освіти має і позитивні впливи на проблему утилізації медичних відходів: **серед респондентів з вищою освітою лише третина (32,6%) не застосовують рекомендації з утилізації медичних відходів**. Серед інших освітніх груп таких 54,3-57,3%. Люди з вищою освітою більше звертають увагу на екомаркування на медичних матеріалах і ліках (36,9% при 22,9%-23,4% в інших групах) (див. Рисунок 8).

Рисунок 9. Розбіжності у позиціях різних освітніх груп населення



Можна вважати, що така ситуація пов'язана із загальним ставленням до проблеми: **її значущість зростає з рівнем освіти**: 60,3% серед респондентів з вищою освітою, 44,3% - зі спеціальною, 28,6% - з середньою (див. Рисунок 9).

Оцінки значущості рівня впливу медичних відходів на зовнішнє середовище показали, що **найменше такий вплив відчують люди з середньоспеціальною**



**освітою (29,8%).** Але при цьому кількість тих, хто ухилився від відповіді на це питання зростає по мірі зниження рівня освіти (48,6% - середня освіта, 23,4% - спеціальна, 17,7% - вища). **Тобто освіта має протирічливий вплив на поведінкові практики людей щодо утилізації медичних відходів.**

Аналіз також показав, що **рівень освіти впливає на оцінки значущості чинників, які детермінують відсутність сортування медичних відходів окремо від побутових.** Так, відсутність контролю максимально значуща на думку респондентів з вищою освітою (21,3%) і мінімально для людей з середньою освітою (11,4%). Аналогічні тенденції характерні для таких чинників, як відсутність контейнерів (51,8% та 31,4%, відповідно), відсутність сортувальних центрів (34,0% та 14,3%, відповідно) (див. Таблицю 6).

Таблиця 6.

*Розбіжності у позиціях різних освітніх груп населення Кіровоградщини щодо чинників впливу на ситуацію поводження з медичними відходами (у %)*

| № з/п | Засоби                           | Вища освіта | Середня спеціальна освіта | Середня освіта |
|-------|----------------------------------|-------------|---------------------------|----------------|
| 1     | Відсутність контролю             | 21,3        | 16,1                      | 11,4           |
| 2     | Відсутність контейнерів          | 51,8        | 50,0                      | 31,4           |
| 3     | Відсутність сортувальних центрів | 34,0        | 29,8                      | 14,3           |

Звернення до оцінок суб'єктів покращення культури поводження з медичними відходами показало, що групою, для якої найвпливовішими є акції, є група респондентів з середньою освітою: саме вони більше, ніж представники інших освітніх груп покладають надію на цей шлях (34,3% при 14,9% та 19,3% в інших групах). Вони також менше за інших вважають, що створення умов для сортування допоможе вирішити проблему сортування медичних відходів (11,4% при 22,6% та 29,8% в інших групах) (див. Таблицю 7).

Цікавим також є факт **зворотної залежності потреб у додатковій інформації зі зростанням рівня освіти:** потребують такої інформації 68,8% респондентів з вищою освітою; 51,6% - зі спеціальною, 34,3% - зі середньою.

Таблиця 7

*Розбіжності у позиціях різних освітніх груп населення Кіровоградщини щодо засобів покращення ситуації з поводження з медичними відходами (у %).*

| № з/п | Засоби                            | Вища освіта | Середня спеціальна освіта | Середня освіта |
|-------|-----------------------------------|-------------|---------------------------|----------------|
| 1     | Створення умов для сортування     | 29,8        | 22,6                      | 11,4           |
| 2     | Адміністративна відповідальність  | 12,8        | 16,9                      | 8,6            |
| 3     | Заохочувальні та стимулюючі акції | 14,9        | 19,3                      | 34,3           |
| 4     | Підвищення обізнаності            | 68,8        | 51,6                      | 34,3           |

## ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ ЩОДО МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ ТА ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З НИМИ

У вересні 2023 року компанією «Псітрон» на замовлення ГО «Екосенс» було проведено опитування населення Запорізької області щодо обізнаності та практик поводження з медичними відходами.

Через те, що 60% області окуповано, значна частина населення перемістилася до міста (за різними оцінками, від 150 до 250 тис. населення), **точних статистичних даних про кількість населення в міста та області немає**. Одночасно протягом 2022 року відбулася масова евакуація населення з міста.

**У дослідженні взяли участь 360 респондентів.** Тож структура вибіркової сукупності в нашому дослідженні не є репрезентативною в соціологічному сенсі, але відображає ставлення населення Запоріжжя та області до медичних відходів та може бути використана як індикатор проблем.

Серед опитаних 75,3% жінок та 24,7% чоловіків; 78,9% осіб з вищою освітою, 14,7% з середньою спеціальною, 6,1% - з базовою та повною середньою. За віком респондентів угруповано у три вікові категорії: 18-35 – 25%, 36-60 – 63,1%, більше 60 – 11,9%. Це відображає більшу активність і відповідальність осіб середнього віку.

Питання були сформовані за блоками, які вимірювали кілька аспектів поводження з медичними відходами: оцінний, поведінковий, інформаційний (знанневий).

### Змістовний аналіз проблеми поводження з медичними відходами.

#### 1. Поведінковий аспект проблеми.

Як показало проведене дослідження, **населення Запорізької області незалежно від віку, статі та освіти широко контактує з медичними відходами**, що доводить актуальність питання про їх сортування і збирання.

За ступенем поширеності таких практик можна виокремити чотири групи: **найрозповсюдженими практиками є практики контактування з первинним пакуванням від ліків (84,7%) та ліками із закінченим терміном придатності з цілою первинною упаковкою (68,3%)** та використаними медичними інструментами, предметами, виробами (53,6%). Менш поширеними є побутові відходи, які не мали контакту з біологічними рідинами (39,7%) та медичні вироби, предмети забруднені біологічними рідинами (20%).

Населення рідко має справу з іншими видами медичних відходів, як-от: харчові відходи у медичних закладах загальної спрямованості (9,4%), первинна упаковка отруйних лікарських засобів (5,8%). Групу мінімального контактування серед населення Запоріжжя складають відходи, забруднені цитостатиками і генотоксичними лікарськими та діагностичними засобами (3,1%), та матеріали, що утворюються внаслідок використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях (1,7%) (див. Таблицю 7).

Таблиця 7

Розповсюдженість практик контактування жителів Запорізької області з медичними відходами (%)

| Ранг | Тип медичних відходів  | К-сть респондентів |
|------|--|--------------------|
| 1.   | Первинне пакування від ліків   | 84,7               |
| 2.   | Ліки із закінченим терміном придатності з цілою первинною упаковкою                              | 68,3               |
| 3.   | Використані медичні інструменти, предмети, вироби (голки, шприци, скальпелі, ампули, пір'я тощо) | 53,6               |
| 4.   | Побутові відходи, які не мали контакту з біологічними рідинами                                   | 39,7               |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 5. | Медичні вироби, предмети забруднені біологічними рідинами                                       | 20  |
| 6. | Харчові відходи у медичних закладах загальної спрямованості                                     | 9,4 |
| 7. | Первинна упаковка отруйних лікарських засобів   | 5,8 |
| 8. | Відходи, забруднені цитостатиками і генотоксичними лікарськими та діагностичними засобами       | 3,1 |
| 9. | Матеріали, що утворюються внаслідок використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях | 1,7 |



Як бачимо, більшість населення достатньо активно контактує з різними типами медичних відходів. Але при цьому, як показало дослідження, **більше половини опитаних (54,4%) взагалі не застосовують рекомендації з утилізації медичних відходів**, які зазначаються на упаковці. 31,7% роблять це іноді і лише 13,9% завжди (див. Рисунок 10).

Наслідком такої ситуації є той факт, що практики поводження з медичними відходами населення не відповідають викликам екологічної безпеки. Так, **85% респондентів викидають їх у загальний контейнер**, 5,8% спалюють і лише 3,6% відносять до спеціалізованих установ (дивись Рисунок 11).



Двомірний аналіз показав, що **проблемними зонами** у поведінкових практиках є **поводження з епідемічно небезпечними відходами групи В**: від 53,6% до 68,3% респондентів викидають такі медичні відходи групи В у загальний контейнер.

**Мінімум 3%-6% респондентів несуть у загальні контейнери токсикологічна небезпечні відходи.** Близько 2% медичних відходів у дворах та на полігонах – відносяться до радіологічна небезпечних відходів групи Д.



Люди навіть не читають вимог щодо утилізації на упаковці і відповідно не дотримуються їх. Це підтверджується наступними відповідями: **завжди застосовують рекомендації щодо утилізації медвідходів тільки 13,9% респондентів**. Рідко це роблять 31,7%. І не застосовують рекомендації 54,4% респондентів.

Таким чином, наявне протиріччя між частотою контактуванням з медичними відходами та поведінкою щодо їх утилізації.

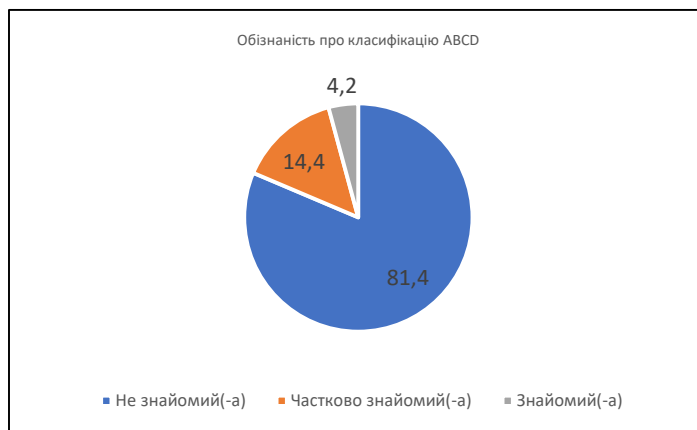
## 2. Інформативний аспект проблеми.

Однією з гіпотез дослідження було те, що населення Запорізької області не володіє достатньою інформацією щодо утилізації медичних відходів.

Важливим аспектом детермінації поведінки щодо утилізації медичних відходів є знання та використання класифікації відходів ABCD. Відповідно до цієї класифікації, медичні відходи розподіляються на чотири групи: А – епідемічно безпечні, В – епідемічно небезпечні; С – токсикологічно небезпечні; D – радіологічно небезпечні.

Результати опитування показали, що **81,4% респондентів зовсім не знайомі з класифікацією ABCD**. Деякі частково знайомі з цією класифікацією (14,4%). А знають цю класифікацію знають лише 4,2% населення (див. Рисунок 13).

Враховуючи низький рівень обізнаності щодо класифікації ABCD, очевидно, **що респонденти не розуміють небезпечності окремих видів відходів** та їх різноманіття за рівнем безпеки.



Так, співвіднесення опитування щодо практик контактування з класифікацією демонструє, що **більше половини респондентів (біля 54-68%) контактують з епідемічно небезпечними медичними відходами**. Приблизно 6% контактують з токсикологічно небезпечними відходами, а 2% з радіологічно небезпечними. Кореляційний аналіз показав, що серед тих, хто знайомі з класифікацією ABCD повністю або частково, 69% все одно викидають у загальний контейнер, а лиш 15% відносять медичні відходи до медичних установ (зокрема, ті, хто там працює), а спалює 12%. Серед населення, не знайомого з класифікацією, ситуація ще гірша: 90% викидають медичні відходи у загальний контейнер, біля 6% спалюють відходи та тільки 2% відносять до спеціальних установ, (дивись таблицю 2). Серед населення також є свідомі люди, які зберігають медвідходи вдома та сортують для подальшої переробки.

Дослідження показало, що **увага до екомаркування на медичних матеріалах та ліках характерна приблизно для 27,8% респондентів. Проте дві третини населення не приділяють цьому уваги (72,2%)**. (див. Таблицю 8).

Таблиця 8.

Залежність практик поводження з медичними відходами від ступеню ознайомленості з класифікацією ABCD (у %)

|                                 | Знайомі з класифікацією | Частково знайомі з класифікацією | Не знайомі з класифікацією |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Викидають у загальний контейнер | 73                      | 72                               | 90                         |
| Спалюють                        | 0                       | 16                               | 6                          |
| Виносять до спеціальних установ | 27                      | 12                               | 2                          |
| Інше                            |                         |                                  | 2                          |

Такі результати доводять важливість як підвищення рівня обізнаності щодо питань утилізації медичних відходів.

## 2. Оцінний рівень проблеми

Важливим аспектом дослідження проблеми є оцінка причин ситуації, що склалася, та шляхів її поліпшення. **Населення Запорізької області є досить обізнаним щодо впливу медичних відходів на довкілля.**

**Більшість респондентів (90,6%) оцінює проблему утилізації медичних відходів як важливу.** Деталізація відповідей у цьому аспекті показала, що майже половина 48,6% опитаних вважають, що неправильне поводження з медичними відходами значно впливає на довкілля. Середній ступінь впливу позначили 32,3% респондентів. Тільки 5% позначили відсутність такого впливу, але 14,2% утруднилися з відповіддю (див. Рисунок 14).



Отже, в Запорізькій області виявлене серйозне протиріччя між теоретичним розумінням населенням важливості правильного поводження з медичними відходами, їх суттєвого впливу на довкілля – та відсутністю практики правильної утилізації медичних відходів.

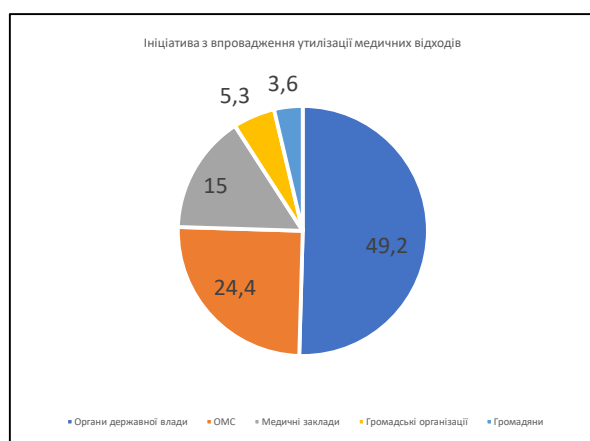
Ми висунули гіпотезу про відсутність інфраструктури та системи збирання медичних відходів від населення як причину того, що населення масово викидає ці відходи незалежно від їх рівня небезпеки та категорії у загальні контейнери, навіть знаючи, як робити правильно. Справді, **опитування показало, що основною причиною відсутності практики збирання медичних відходів окремо від побутових для їх правильної утилізації в Запорізькій області є саме відсутність окремих контейнерів для збирання медичних відходів** (вважають 71,4% опитаних). На відсутність спеціальних сортувальних центрів вказали 52,2% населення.

Це позитивний сигнал готовності населення до реформи відходів, однак саме по собі встановлення спеціальних контейнерів не вирішить проблему. Адже, **на думку респондентів, 59,9% населення не має звички сортувати відходи.** А 55,3% вказали на відсутність волі влади для впровадження сортування. А ще ситуацію ускладнює недостатність контролю з боку відповідних установ (50,3%) (див. Таблицю 9).

Таблиця 9.

*Думка респондентів про причини несформованості практик сортування медичних відходів від побутових.*

|  | К-сть респондентів, % |
|--|-----------------------|
| Немає окремих контейнерів для збору медичних відходів                    | 71,4                  |
| Населення не має звички роботи це  | 59,9                  |
| Немає волі влади для впровадження сортування                             | 55,3                  |
| Немає спеціалізованих сортувальних центрів, які б займалися цим питанням | 52,2                  |
| Немає достатнього регулювання і контролю з боку відповідних установ.     | 50,3                  |
| Інше   | -                     |



Окремо досліджувалося питання про суб'єктів, відповідальних за вирішення проблеми медичних відходів в Україні. Населення впевнене, що основна відповідальність повинна лежати на органах влади (73,6%). Причому **49,2% опитаних вважають, що ініціювати питання утилізації медичних відходів повинні саме органи державної влади, а 24,4% чекають вирішення проблеми від місцевої влади.**

Певну роль можуть відігравати медичні заклади, на думку 15% населення (див. Рисунок 15). **Мінімальну роль у цих процесах населення відводить**

громадським організаціям (5,3%) та собі (3,6%), що свідчить про низький рівень розвиненості громадянського суспільства в регіоні, про патерналізм у відношенні до держави.

Тож для впровадження системи менеджменту медичних відходів необхідна послідовна політика держави та виконання їх місцевими органами влади. **Громадяни її можуть підтримати, але не готові ініціювати такої діяльності.**

Стосовно способів змінити ситуацію з медичними відходами, то, на думку опитаних запоріжців та запоріжанок, **передусім потрібно створення необхідних технологічних умов для збирання та сортування медичних відходів (57,2%).**

При цьому дуже важливим є також підвищення обізнаності населення (18,1%). **Мало значущими кроками будуть заохочувальні стимулюючі акції (10,8%).** Мало впливатиме на сьогодні, коли немає відповідної інфраструктури для збирання медичних відходів, введення адміністративної відповідальності за неправильне поводження з медичними відходами (9,7%) (див. Рисунок 16).



Як виявилось, **75,6% населення Запорізького регіону зацікавлені у отриманні додаткової інформації** з цього поводження з медичними відходами.

### 3. Особливості ставлення до утилізації медичних відходів різних соціально-демографічних груп

Проведене в Запорізькій області дослідження є зрізом громадської думки, але не є репрезентативним: через воєнний час та окупацію області, масову міграцію населення з області до міста та з міста за кордон, немає оновлених статистичних даних про склад населення, тож неможливо було побудувати актуальну вибірку, на основі якої можна робити обґрунтовані порівняння щодо ставлення до медичних відходів різних соціально-демографічних груп населення.

**Зазначимо, що переважна більшість отриманих відповідей не показує суттєвих відмінностей між респондентами за гендерними, віковими чи освітніми параметрами.**

Відмінність була лиш у питанні про причини відсутності сортування медичних відходів окремо від побутових. **57% опитаних вважають, що українці на мають такої звички, і серед них переважна більшість 81% з цієї кількості – жінки.** І ще 60% вважають, що немає умов для сортування (і 85% з них жінок). Причиною такого поділу може бути те, що **саме жінки в Україні традиційно відповідають за здоров'я родини та дітей, тож саме вони поповнюють домашні аптечки та відповідно викидають утворені медичні відходи.**

З того, що в дослідженні взяли участь переважно жінки, не означає, що їх більше хвилює проблема медичних відходів, а може бути спричинено війною, мобілізацією та зайнятістю чоловіків роботою для фронту.

Те, що в дослідженні узяли участь більше людей з вищою освітою середнього віку, пояснюється способом проведення: через регулярні обстріли та небезпеку для соціологів, опитування проводилося онлайн. Тож достатнє охоплення людей старшого віку без освіти, які проживають в області, на лінії фронту, не було можливим. Також відомо, що розуміння важливості екологічних проблем зростає з рівнем освіти, тож саме люди з вищою освітою були готові узяти участь в опитуванні, тоді як люди без освіти поставилися до нього як малозначущого.

## **ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ СЕРЕД МАЛИХ ПІДПРИЄМСТВ, ЩО НАДАЮТЬ МЕДИЧНІ ТА КОСМЕТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ У КІРОВОГРАДСЬКІЙ ТА ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТЯХ**

У цьому розділі ми представимо основні результати фокус-групового дослідження, яке було проведене серед малих підприємств, які надають медичні та косметологічні послуги, у Кіровоградській та Запорізькій областях. Дослідження включало в себе обговорення їхньої практики управління медичними відходами, виявлення проблем, з якими вони стикаються, і їхніх думок щодо можливих шляхів поліпшення ситуації.

Учасники фокус-груп висловили різні погляди та думки стосовно поводження з медичними відходами, вказуючи на чинники, які впливають на їхню практику та роблять цей процес викликливим. Результати дослідження висвітлюють ключові питання, що варто врахувати при розробці стратегій та рекомендацій для покращення управління медичними відходами в обох регіонах.

**Респонденти/ки:** Учасниками фокус-групи стали власники малих медичних закладів, їх персонал та клієнти (8 осіб): засновник і власник та дві засновниці та власниці медичних закладів, чоловік та дві жінки вікової групи 40-55 років з вищою медичною, вищою юридичною і вищою економічною освітою, та їх персонал, старші медичні сестри із середньою спеціальною медичною освітою, відповідальний за збирання, сортування, зберігання на відправлення на утилізацію медичних відходів.

Були відвідані медичний заклад А (умовне позначення), який надає косметологічні, гінекологічні та діагностичні послуги та медичний заклад Б (умовне позначення), який надає стоматологічні послуги широкого спектру. Всі власники висловили відповідальне ставлення до довкілля та розуміння потреби правильного менеджменту медичних відходів, тож задекларували прозорість відповідей та бажання допомоги захисту довкілля.

На питання №1 «**Що, на вашу думку, належить до медичних відходів малих підприємств, що надають медичні та косметологічні послуги?**» респонденти наводять досить точне та докладне визначення медичних відходів, які виникають на малих підприємствах, що надають медичні та косметологічні послуги. В їхньому сприйнятті медичні відходи включають в себе широкий спектр предметів та матеріалів, які можуть бути забруднені біологічними рідинами або бути пов'язані з медичною діяльністю.

Основні складові, які респонденти включають до медичних відходів, включають такі аспекти:

1. Використані медичні інструменти, такі як голки, шприци, скальпелі, які можуть бути забруднені біологічними рідинами та іншими видами забруднень.
2. Медичні вироби та матеріали, такі як рукавички, маски, перев'язувальний матеріал, слиновідсмоктувачі, одноразові гінекологічні дзеркала, які також можуть бути забруднені біологічними рідинами та іншими відходами.
3. Первинна упаковка отруйних та наркотичних лікарських засобів, а також первинне пакування від ліків, такі як пляшечки та ампули.
4. Дезінфікуючі розчини, які використовуються для очищення та дезінфекції медичних інструментів та приміщень.

**Висновок:** це важливий аспект управління медичними відходами, оскільки правильне ідентифікування та обробка цих відходів є ключовим для забезпечення безпеки як для здоров'я співробітників, так і для довкілля. Такі визначення відображають усвідомленість респондентів щодо важливості правильного управління медичними відходами на їхніх підприємствах.

Відповідь респондента на питання №2 «**Яким чином заклад, в якому працюєте, поводить з медичними відходами? Які методи поводження з медичними відходами ви використовуєте?**» відображає дуже важливий аспект управління медичними відходами в малих підприємствах, що надають медичні та косметологічні послуги. Респонденти описують два різних підходи до управління медичними відходами в медичних закладах, з якими вони працюють.

**Перший медичний заклад (заклад А)** виявляє відмінності у підході до управління медичними відходами, які можуть бути важливі для дотримання вимог законодавства та забезпечення безпеки для здоров'я та навколишнього середовища: Заклад А уклав договір із компанією для вивезення медичних відходів, але оплата відбулася одноразово на етапі укладення договору, і підрядник не виконує свої зобов'язання. Заклад А не веде окремий облік обсягів утворення медичних відходів, і відходи збираються у звичайні сміттєві пакети та викидаються в загальний контейнер у дворі будівлі.

**Другий медичний заклад (заклад Б)** демонструє більш системний та відповідальний підхід до управління медичними відходами: Заклад Б дотримується всіх вимог законодавства і дбайливо сортує та зберігає медичні відходи відповідно до класифікації. Вони укладають договори зі спеціалізованими підрядними організаціями, які займаються вивезенням та утилізацією медичних відходів, і дотримуються угод, навіть якщо це вимагає витрат часу і коштів. У них є окреме приміщення для тимчасового зберігання медичних відходів, обладнане витяжною системою, яка допомагає утримувати приміщення чистим та безпечним для персоналу. Журнал реєстрації медичних відходів допомагає відстежувати обсяги та види відходів, що генеруються.

**Висновок:** Ця відповідь підкреслює важливість свідомого та відповідального управління медичними відходами, особливо в контексті недостатньої контролю чи надійності підрядних організацій. Розбіжності у підходах до управління медичними відходами можуть впливати на безпеку, дотримання вимог законодавства та екологічну відповідальність цих медичних закладів.

Відповідь респондентів на питання №3 «**На вашу думку, такий підхід шкідливий для навколишнього середовища?**» вказує на складність ситуації щодо управління медичними відходами в малих медичних закладах та підкреслює деякі ключові проблеми та протиріччя.

**Медичний заклад А** виявив неспроможність ефективно керувати медичними відходами, навіть свідомо розуміючи можливі негативні наслідки для навколишнього середовища та громадського здоров'я. Власниця цього закладу не приділяє великої уваги управлінню медичними відходами і навіть допускає порушення законодавства, що стосується збору, зберігання та утилізації цих відходів. Незважаючи на своє ставлення до екології в побуті, управління медичними відходами в її медичному закладі не відповідає стандартам.

З іншого боку, **медичний заклад Б** демонструє більш системний підхід до управління медичними відходами. Вони докладають зусиль для знаходження ліцензованого підприємства, яке вивозить та утилізує медичні відходи. Однак навіть цей заклад не впевнений в тому, чи відбувається утилізація правильно та з дотриманням всіх вимог.

**Висновок:** Ця ситуація підкреслює необхідність змін в підходах до управління медичними відходами в малих медичних закладах. Важливо забезпечити дотримання вимог законодавства та займатися відповідальним управлінням медичними відходами, оскільки їх неконтрольоване виведення та неправильна утилізація можуть становити серйозну загрозу для навколишнього середовища та громадського здоров'я.

Відповіді респондентів на питання №4 «**На вашу думку, який саме ризик несуть в собі медичні відходи?**» відображають важливі різниці в усвідомленні ризиків, пов'язаних з медичними відходами.

**Власниця медичного закладу А** демонструє обмежене розуміння ризиків, пов'язаних з медичними відходами. Вона не розглядає медичні відходи як потенційно небезпечні для навколишнього середовища та громадського здоров'я. Її розуміння класифікації відходів (А, В, С, D) є поверхневим, і вона не приділяє уваги

Навпаки, **власники медичного закладу Б** добре розуміють ризики, пов'язані з медичними відходами. Вони володіють глибоким знанням класифікації відходів і відомі їхньою небезпечністю. Здатні визначити можливий біологічний і хімічний вплив медичних відходів на навколишнє середовище. Ці респонденти



епідеміологічним або токсикологічним ризикам. Власниця цього закладу також не враховує можливий негативний вплив гормональних чи отруйних ліків на довкілля. Її підходи до управління медичними відходами є малоосвіченими та формальними.

приділяють увагу використанню сертифікованих дезінфікуючих засобів, які безпечні для довкілля. Їхні практики поводження з медичними відходами відповідають стандартам і спрямовані на зниження можливого впливу на навколишнє середовище та забезпечення безпеки громадського здоров'я.

**Висновок:** ця різниця в підходах підкреслює важливість належної освіти та свідомості щодо управління медичними відходами в медичних закладах, а також необхідність розвинутих стандартів і контролю для забезпечення ефективного управління цими відходами і мінімізації ризиків.

5. Відповіді респондентів на питання №5 «**Чи звертали ви увагу на екомаркування на медичних матеріалах та ліках?»** свідчать про різницю в підходах до екомаркування на медичних матеріалах та ліках у медичних закладах.

**У медичному закладі А** не мали точних відомостей щодо наявності екомаркування на медичних матеріалах та ліках. Це може вказувати на недостатню увагу до цього аспекту та відсутність контролю над використанням сертифікованих та екологічно безпечних матеріалів.

**У медичному закладі Б** відзначають важливість екомаркування і активно звертають увагу на цей аспект на всіх етапах діяльності. Вони впевнені в закупівлях лише сертифікованих товарів, які мають екомаркування. Це свідчить про високий ступінь свідомості та відповідального ставлення до питань екології в контексті медичної практики.

**Висновок:** Зважаючи на важливість медичних відходів і їхнього впливу на навколишнє середовище, позитивний підхід до екомаркування може сприяти зменшенню негативного впливу медичних матеріалів та ліків на довкілля та громадське здоров'я.

6. Відповіді респондентів на питання №6 «**Чи застосовуєте ви рекомендації з утилізації медичних відходів, зазначені на упаковуванні?»** відображають різницю у підходах до застосування рекомендацій з утилізації медичних відходів, які зазначені на упаковці.

**У медичному закладі А** не застосовують рекомендації, які вказані на упаковці медичних матеріалів і ліків. Це може вказувати на відсутність контролю та уваги до інструкцій щодо утилізації медичних відходів, що може створювати ризики для навколишнього середовища.

**У медичному закладі Б** прагнуть дотримуватися рекомендацій, які подані на упаковці товарів, і вказують на імплементацію цих вимог у практиці. Це свідчить про більш відповідальний підхід та бажання забезпечити безпечну утилізацію медичних відходів згідно із вказівками виробників.

**Висновок:** Застосування рекомендацій з утилізації, зазначених на упаковці медичних матеріалів та ліків, важливе для забезпечення безпеки, охорони довкілля та забезпечення дотримання нормативних вимог у сфері утилізації медичних відходів.

7. Відповіді респондентів вказують на різні причини, чому в Україні не заведено сортувати медичні відходи окремо від побутових.

Власниця та співробітники медичного закладу А вважають, що проблема полягає не лише в сортуванні медичних відходів, але і в загальній системі управління відходами в Україні. Вони наголошують, що немає доступної інфраструктури для збирання, сортування та утилізації медичних відходів, яка б була зручною для малого бізнесу та населення. Також вони звертають увагу на недостатній контроль над фірмами, які отримують ліцензії на вивезення та утилізацію відходів, і відсутність системи мотивації та контролю цих підрядників.

Медичний заклад Б є позитивним прикладом сортування та утилізації медичних відходів. Їхня практика вказує на можливість успішної реалізації сортування, але це залишається винятком і потребує значних зусиль та ресурсів від самого закладу.

Обидва медичні заклади вказують на потребу в подальшому розвитку інфраструктури для збору та сортування медичних відходів та підтримки ініціатив, спрямованих на екологічно безпечне утилізації таких відходів. Реалізація таких ініціатив сприяла б зменшенню ризиків для навколишнього середовища і забезпечила б безпеку для громадського здоров'я.

8. Відповіді респондентів вказують на два основні головні напрямки, що повинні бути у фокусі щодо утилізації медичних відходів в Україні.

Уряд і ліцензовані компанії: За думкою респондентів, утилізацією медичних відходів мають займатися ліцензовані компанії, які мають необхідну матеріальну базу та кваліфікацію для безпечного утилізаційного процесу. Вони наголошують на важливості контролю держави над цими компаніями, щоб забезпечити дотримання стандартів і вимог щодо утилізації медичних відходів. Також вони пропонують створити списки перевірених компаній по регіонах, доступні на веб-сайті Міністерства охорони здоров'я і постійно оновлювати ці списки.

Медичні заклади: Респонденти вважають, що самі медичні заклади повинні нести відповідальність за збирання, сортування та тимчасове зберігання медичних відходів перед їх передачею на утилізацію. Це вимагає від власників медичних закладів високого рівня особистої відповідальності та готовності вкладати ресурси у цей процес.

В обох відповідях видно прагнення до більшої прозорості, контролю та координації у сфері утилізації медичних відходів в Україні.

9. Відповіді респондентів вказують на деяку розбіжність між доступністю інформації та рівнем усвідомлення з питань поводження з медичними відходами. Ось деякі ключові висновки:

Медичний заклад А: Власниця цього медичного закладу вважає, що інформації є досить, але їхні знання про ризики та наслідки неправильного поводження з медичними відходами є обмеженими. Це може свідчити про те, що просте надання інформації не завжди призводить до правильного усвідомлення та дій. Розрізнення між наявністю інформації та здатністю правильно зрозуміти її важливо для удосконалення навчальних програм та просвітницьких заходів.

Медичний заклад Б: У власників цього медичного закладу існує внутрішня мотивація та бажання бути більш екологічно обізнаними, і вони активно шукають додаткову інформацію. Їхнє переконання, що інформації не достатньо, свідчить про бажання зробити більше для екологічної відповідальності. Ця готовність до навчання та більш високого рівня свідомості може послугувати як зразком для інших медичних закладів.

Роль держави: В обох відповідях прозвучала думка про важливість ролі держави у наданні інформації та контролі щодо поводження з медичними відходами. Це може означати, що ефективні проекти інформування та навчання повинні бути підтримані державою і включені до загальної стратегії по утилізації медичних відходів в Україні. Додаткова увага також повинна бути приділена наданню інформації про сертифікацію та контроль ліцензованих компаній, які займаються утилізацією медичних відходів.

10. Відповіді обох респондентів підкреслюють важливість отримання додаткової інформації щодо правильного поводження з медичними відходами. Це свідчить про готовність до навчання та поліпшення екологічної відповідальності в сфері медицини.

Медичний заклад А: Власниця цього закладу вже виявила зацікавленість в додатковій інформації, що підкреслює її готовність до змін та вдосконалення управління медичними відходами. Інформація та

роз'яснення відповідних організацій може сприяти покращенню практик з утилізації в її медичному закладі.

Медичний заклад Б: Власниця цього закладу також виявила інтерес до отримання додаткової інформації. Важливою є її вимога до відповідних установ для надання роз'яснень та навчальної роботи щодо правильного управління медичними відходами.

Обидві відповіді свідчать про те, що інформаційні кампанії та роз'яснювальні заходи можуть бути дієвими засобами підвищення екологічної свідомості та відповідальності серед медичних закладів в Україні.

11. Обидва респонденти висловлюють своє ставлення до можливості введення адміністративної відповідальності (штрафів) на культуру поводження з медичними відходами.

Медичний заклад А (Власниця медцентру А): Власниця цього медичного закладу виявляє стурбованість стосовно можливості адміністративної відповідальності. Вона побоюється можливих штрафів, проте виправдовує свою недостатню увагу до поводження з медичними відходами тим, що у неї є договір із фірмою-підрядником, який, на її думку, не виконує свої зобов'язання. Вона також вказує на відсутність перевірок та контролю з боку держави і переконана, що якби це було справді важливо для держави, проводилися б перевірки.

Медичний заклад Б (Власник медцентру Б): Власник цього медичного закладу також вказує на відсутність перевірок та контролю з боку держави, зокрема щодо фірм-утилізаторів відходів. Він вважає, що введення адміністративної відповідальності може бути стимулом для недобросовісних медиків. Власник закладу Б також підкреслює важливість діалогу між органами охорони здоров'я, перевіряючими органами і медичними закладами.

Загальна тенденція відображає прагнення до більшого контролю та регулювання з боку держави в сфері поводження з медичними відходами. Введення адміністративної відповідальності може стати одним із інструментів, які стимулюють медичні заклади до дотримання правил утилізації медичних відходів і сприяють формуванню культури поводження з ними.

12. Респонденти називають декілька ключових факторів, які впливають на практику поводження з медичними відходами:

Екологічна свідомість і внутрішня відповідальність: Вони вказують, що екологічна свідомість і відповідальність кожної людини є важливими факторами. Без свідомого підходу та внутрішньої відповідальності багато людей може не дотримуватися правил поводження з медичними відходами.

Доступність послуг по утилізації відходів: Власники медичного закладу Б вказують на нестачу підприємств і послуг, які спеціалізуються на утилізації медичних відходів. Вони вбачають це як проблему і важливий фактор, який впливає на практику поводження з медичними відходами.

Загальний нігілізм і недовіра до державних органів: Обидва медичні заклади вказують, що загальний нігілізм і недовіра до державних органів можуть призвести до недбалого ставлення до правил утилізації медичних відходів.

Загалом, респонденти вважають, що розвиток свідомості і доступність послуг по утилізації відходів є ключовими факторами для покращення ситуації. Вони також висувають пропозиції щодо дій, які має здійснити держава, включаючи встановлення чітких правил, стимулювання розвитку інфраструктури для збирання медичних відходів, перевірку підприємств, що отримали ліцензії на утилізацію, і розвиток системи контролю.

Загальне резюме результатів фокус-групи вказує на кілька важливих аспектів щодо практики поводження з медичними відходами в Україні:

Свідомість та відповідальність: Екологічна свідомість та внутрішня відповідальність є важливими факторами. Респонденти вказують на необхідність розвивати свідомість щодо наслідків неправильного поводження з медичними відходами.

Доступність утилізації: Нестача підприємств і послуг, спеціалізованих на утилізації медичних відходів, є проблемою. Важливо забезпечити доступність послуг по збору та утилізації медичних відходів.

Нігілізм і недовіра до державних органів: Загальний нігілізм та недовіра до державних органів можуть призвести до недбалого ставлення до правил утилізації медичних відходів.

Необхідність регулюючих заходів: Держава повинна встановити чіткі правила поводження з медичними відходами та стимулювати розвиток інфраструктури для збирання та утилізації. Контроль за діяльністю підприємств, що отримали ліцензії на утилізацію, також є важливим аспектом.

В цілому, результати фокус-групи свідчать про необхідність поєднання зусиль уряду, медичних закладів, громади та громадських організацій для створення ефективної системи поводження з медичними відходами в Україні. Для досягнення цієї мети потрібні як регулюючі заходи, так і освіта громадськості стосовно важливості цього питання та здійснення власної відповідальності за довкілля та здоров'я громади.