



Związek Pracodawców Zakładów Termicznego Przekształcania Odpadów Przemysłowych i Medycznych Na Rzecz Ochrony Zdrowia i Środowiska

61-619 POZNAŃ UL. KARPIA 27/C, WWW.ZPZTPO.PL, E-MAIL: BIURO@ZPZTPO.PL

SEGREGOWANIE ODPADÓW MEDYCZNYCH ICH STERYLIZACJA PAROWA I DZIAŁANIA NA NIE MIKROFALAMI

Odpady medyczne w Polsce są segregowane zgodnie z powszechnie w UE obowiązującym prawem oraz przez szpitale gromadzone w mocnych workach, które w przeciwieństwie do wielokrotnie droższych plastikowych pojemników, są lepszym wykonaniem **DECYZJI KOMISJI (UE) 2019/1268 z dnia 3 lipca 2019 r. w sprawie proponowanej inicjatywy obywatelskiej „Mettons fin à l'ère du plastique en Europe” („Zakończmy erę plastiku w Europie”)**.

Sterylizacja parowa (autoklawowanie) oraz działanie mikrofalami **nie są** metodami unieszkodliwiania odpadów medycznych **lecz jedynie je przygotowującymi** do finalnego unieszkodliwienia docelowo jako odpady komunalne. Wydłużają one proces o kolejne piętro pośredników i procesów w to zaangażowanych co istotnie spowoduje wzrost praco – inwesto - i kosztocłonność całego toku postępowania z nimi. Odpady poddane tym metodom pozbawiane zakaźności w ostateczności trafią na tak już istniejącą górę odpadów komunalnych, których w Polsce - z powodów braku mocy przerobowych w spalarniach odpadów komunalnych, się nie przetwarza lecz w większości składowe, nie dotrzymując przez to obowiązujących Polskę poziomów ich docelowego odzysku. Co istotniejsze, przywrócenie tych metod do stosowania pogorszy bezpieczeństwo mikrobiologiczne (np. obecnie zagrożone bakterią New Delhi – pałeczkami zapalenia płuc) i radiologiczne środowiska wodnego, a przez to zwiększy ryzyko utraty zdrowia i życia ludzi. Immanentnym tego skutkiem będzie również konieczność rozbudowania (wydłużenie) kosztownego systemu nadzoru nad tymi procesami. W rozwiniętych krajach świata odchodzi się od tych metod (ze względu na odpady poprocesowe) - co niewątpliwie w Europie przyspieszy **DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2020/2184 z dnia 16 grudnia 2020 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (tzw. dyrektywa Right2Water)**, która w terminie do 12 stycznia 2023 roku na wszystkie kraje członkowskie UE nakłada obowiązek jej transpozycji do krajowych porządków prawnych m.in. w zakresie bezpieczeństwa mikrobiologicznego i radiologicznego. Tendencją obecnie na świecie obserwowaną jest przekwalifikowywanie procesu termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych (D 10) na proces odzysku (R 1). Odpady te o przeciętnej kaloryczności CV 19-24 Mj/kg de facto są w Polsce w całości przetwarzane na energię cieplną i elektryczną, co w praktycznym wymiarze oznacza 1 kWh netto prądu odzyskanego z ich 1 kg w bezpiecznym dla ludzi i środowiska procesie termicznego odzysku. Tego od polskiego legislatora należy oczekiwać upatrując w tym faktycznego skrócenia drogi odpadów medycznych od szpitala do instalacji ich bezpiecznego, efektywnego ekonomicznie i skutecznego, termicznego odzysku. W Polsce moce przerobowe takich instalacji w pełni wystarczyły na przetworzenie masy odpadów medycznych (blisko 150 tys. ton) dwukrotnie zwiększonej o odpady po - COVIDOWE i to przy stabilnym w latach 2020-2021 poziomie cen, w indywidualnych przypadkach korygowanych wzrostem kosztów (wskaźnikiem CPI) ich działalności.