



**Оцінка практики поводження з
медичними відходами (ПМВ) в
закладах охорони здоров'я України**

Підсумковий звіт
12 грудня 2019



СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

ЄС	Європейський Союз
ФГ	Фокус-група
Програма Н&Т	Програма ПРООН з охорони здоров'я і прозорості
МВ	Медичні відходи
ПМВ	Поводження з медичними відходами
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МЕЗД	Міністерство енергетики та захисту довкілля України
N/D	Не надали інформацію
СОЗ	Стійкі органічні забруднювачі
ЦСР	Цілі сталого розвитку
SPHS	Сталі закупівлі у сфері охорони здоров'я
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПРООН	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
ПРООН ГЕФ	Глобальний екологічний фонд ПРООН
ЮНЕП	Програма ООН з навколишнього середовища
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
ЮНОПС	Управління ООН з обслуговування проєктів
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я

ЗМІСТ

1. ВСТУП.....	5
2. КОРОТКИЙ ОГЛЯД	6
3. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОБСЯГ РОБІТ.....	13
3.1. Вибірка закладів охорони здоров'я.....	13
3.2. Процедура й інструменти збору даних та головні активності дослідження	16
3.3. Методи оцінки зібраних даних	17
3.4. Методологічні обмеження дослідження	17
4. ЗАКОНОДАВСТВО ТА ПОЛІТИКА	18
4.1. Огляд українського національного законодавства та політики поводження з медичними відходами.....	18
4.2. Огляд іноземної літератури та практик про поводження з медичними відходами.....	28
4.2.1. Міжнародні екологічні конвенції	28
4.2.2. Публікації міжнародних організацій	28
5. ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ: РЕЗУЛЬТАТИ ВОСЬМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	32
5.1. Схема поводження з медичними відходами та результати аналізу вибірки закладів охорони здоров'я	32
5.2. Оцінка соціального, економічного та екологічного впливу	36
5.2.1. Оцінка соціального впливу.....	36
5.2.2. Оцінка економічного впливу.....	40
5.2.3. Оцінка екологічного впливу	43
6. ДОСВІД ЛИТВИ.....	48
7. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	53
7.1. Висновки	53
7.2. Рекомендації.....	55
7.2.1. Рекомендації щодо національного законодавства та політики	56
7.2.2. Рекомендації щодо покращення чинних практик ПМВ	57
8. ДОДАТКИ.....	59
8.1. ДОДАТОК 1.....	59
8.2. ДОДАТОК 2.....	75
8.3. ДОДАТОК 3.....	77
8.4. ДОДАТОК 4.....	81
8.5. ДОДАТОК 5.....	89
8.6. ДОДАТОК 6.....	97

8.7.	ДОДАТОК 7.....	98
8.8.	ДОДАТОК 8.....	99
8.9.	ДОДАТОК 9.....	100

1. ВСТУП

Визнаючи унікальну спроможність Програми розвитку ООН (ПРООН) як партнера з розвитку системи охорони здоров'я та її визнаний досвід у підтримці закладів охорони здоров'я, з 2015 року ПРООН Україна та Міністерство охорони здоров'я України співпрацюють над зміцненням національної системи закупівель у сфері охорони здоров'я і, таким чином, покращують ефективність діагностування та лікування пацієнтів України через проєкт «Надання послуг з організації та проведення процедур закупівель Міністерству охорони здоров'я України». Конкретними цілями проєкту є закупівля медикаментів і медичних препаратів для Національних програм з громадського здоров'я у 2015 році та наступних роках за необхідності та посилення спроможності МОЗ через забезпечення прозорості, відповідальності та ефективності закупівель медикаментів і медичних препаратів.

Оскільки кожне рішення про закупівлю впливає на довкілля, економіку та суспільство, придбання сталих товарів і послуг може сприяти залученню ринків до інновацій та сталого розвитку і забезпечити перехід до більш стійкої економіки.

У більшості закладів охорони здоров'я поводження з медичними відходами (ПМВ) вважається зразковою практикою в управлінні діяльністю з охорони здоров'я, оскільки неправильна утилізація відходів, що утворюються у ЗОЗ, може мати прямий та/чи непрямий вплив на здоров'я людини та довкілля. Тому впровадження та просування належних практик ПМВ може суттєво зменшити кількість небезпечних відходів, що утворюються в ЗОЗ. Це може також відобразитись у політиці публічних закупівель, щоб заохотити постачальників постачати товари та послуги, що утворюють менше відходів, та/або постачати медичні препарати, які мають інструкції про правильну утилізацію.

Як доведено досвідом офісів ПРООН у Гані, Мадагаскарі, Танзанії, Замбії, Казахстані та Киргизстані – вони усі брали участь у проєктах, за підтримки Глобального екологічного фонду ПРООН, з імплементації Стокгольмської конвенції про стійкі органічні забруднювачі та Мінаматської конвенції про ртуть: для того, щоб покращити законодавство про ПМВ та практики у цій сфері, необхідно розуміти вплив чинних практик ПМВ на суспільство, довкілля та економіку. За відсутності вихідних даних про практики ПМВ в Україні втілити ініціативи ПРООН щодо планування та сприяння сталим практикам у сфері охорони здоров'я в конкретних країнах є складним завданням. Саме тому, з урахуванням прогалин у знаннях щодо практик ПМВ в Україні, це обмежує дії щодо усунення нестійких практик у сфері охорони здоров'я, а, отже, ставить під загрозу здоров'я пацієнтів в Україні та довкілля. Це дослідження має на меті зрозуміти прогалини, які існують у законодавстві про ПМВ в Україні, запропонувати варіанти їх заповнення, а також проаналізувати практики ПМВ у конкретних ЗОЗ і запропонувати шляхи їх покращення.

Розділ 3 цього звіту надає короткий огляд методології дослідження, зокрема, критерії відбору ЗОЗ, процедури й інструменти збору даних, а також методи оцінки зібраних даних і методологічні обмеження дослідження. Розділ 4 цього звіту містить огляд українського національного законодавства та політики з ПМВ, шести директив ЄС про відходи, до яких Україна повинна адаптувати своє законодавство згідно з Угодою про асоціацію між Україною та ЄС, огляд ключових міжнародних екологічних конвенцій та участі України в них, а також коротке резюме ключових публікацій про ПМВ міжнародних організацій, зокрема публікації ВООЗ, ПРООН, ЮНІСЕФ та інших. Розділ 5 містить оцінку практик ПМВ у восьми ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, включно з узагальненою схемою ПМВ для усіх восьми ЗОЗ та оцінкою соціального, економічного й екологічного впливу їхніх практик. У Розділі 6 надається огляд досвіду Литви, країни, яка пройшла подібний до України процес розвитку системи ПМВ. У Розділі 7 надаються висновки дослідження та рекомендації з покращення чинних практик ПМВ, а також українського законодавства та політики у цій сфері.

2. КОРОТКИЙ ОГЛЯД

Медичні відходи, які класифікуються як небезпечні відходи, можуть мати серйозні наслідки для довкілля та здоров'я людини. Не всі медичні відходи, які утворюють ЗОЗ, наукові й освітні інститути, фармацевтичні компанії та домогосподарства, є небезпечними та вимагають спеціального поводження з ними. Згідно з даними, зібраними Державною службою статистики України, щорічно ЗОЗ в Україні утворюють близько 700-1 000 тонн¹ медичних відходів, хоча цей показник варто інтерпретувати із застереженням, оскільки лише деякі ЗОЗ подають статистичні звіти про утворені відходи (лише 611 ЗОЗ подали такі звіти у 2017 році з числа 1 700 лікарень та 10 400 поліклінік, які діяли в Україні у той рік). Більшість незадекларованих відходів, найімовірніше, відвозяться на незаконні сміттєзвалища по всій Україні². Як член міжнародної спільноти, у своїх практиках Україна, в тому числі з ПМВ, повинна враховувати 17 Цілей сталого розвитку (ЦСР), а особливо ЦСР 3 («Міцне здоров'я і благополуччя»), яка має особливе значення для ПМВ, публічних закупівель і закупівель у сфері охорони здоров'я. ЦСР пов'язані між собою, і правильне поводження з медичними відходами впливає й на інші ЦСР, зокрема такі:

- ЦСР 1 («Подолання бідності») – зважаючи на те, що міцне здоров'я є запорукою подолання бідності;
- ЦСР 5 («Гендерна рівність») – зважаючи на те, що більшість медичних працівників у системі охорони здоров'я України є жінками, і вони найчастіше відповідають за поводження з медичними відходами у ЗОЗ, як пояснено у Розділі 5.2.1;
- ЦСР 8 («Гідна праця та економічне зростання») – зважаючи на те, що забезпечення персоналу, відповідального за ПМВ, якісними засобами індивідуального захисту, а також навчання персоналу правильно поводитись з МВ забезпечує їхні права на гідну працю та безпеку праці;
- ЦСР 11 («Сталий розвиток міст та спільнот») – зважаючи на те, що в Україні населення не обізнане з тим, як відбувається ПМВ за межами ЗОЗ, оскільки це не передбачено українським законодавством;
- ЦСР 12 («Відповідальне споживання та виробництво») – зважаючи на те, що сталі публічні закупівлі є першою ланкою в ланцюжку поставок медичних препаратів та обладнання і можуть позитивно сприяти процесу поводження з медичними відходами;
- ЦСР 13 («Пом'якшення наслідків зміни клімату») – зважаючи на те, що зміна клімату наразі впливає на життя кожної громади та країни, і правильне ПМВ, як і правильні практики закупівель, можуть зменшити негативний вплив на довкілля;
- ЦСР 16 («Мир, справедливість та сильні Інститути») – зважаючи на те, що розбудова ефективних інститутів, які відповідають за наслідки своєї діяльності, а також запровадження прозорих правил і реалістичних бюджетів забезпечує знищення корупції, а стале функціонування інститутів є ключовим, особливо коли йдеться про інститути у сфері охорони здоров'я.

Українське законодавство з управління відходами, включно з медичними відходами, є застарілим і потребує адаптації до шести ключових Директив ЄС про відходи, як того вимагає Угода про асоціацію між Україною та ЄС. Упродовж останніх років Україна прийняла декілька стратегічних національних нормативних актів, які регулюють сферу поводження з медичними відходами, включно з Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії управління

¹ Дані отримані на запит від Державної служби статистики України.
<http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2018/ns/upvi_IV/upvi_IV2018_u.html>






² Розпорядження «Про схвалення Національної стратегії управління відходами в Україні до 2030 року», Кабінет Міністрів України, 2017.
<<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/820-2017-%D1%80>>

відходами в Україні до 2030 року» (2017 р.) та Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану управління відходами до 2030 року» (2019 р.). Відповідальними за різні аспекти регулювання системи поводження з медичними відходами в Україні є Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) та Міністерство енергетики та захисту довкілля (МЕЗД), але їхні обов'язки часто перетинаються. Проект Закону України про управління відходами, зареєстрований у Верховній Раді України від 2 липня 2019 року, передбачає створення окремого центрального виконавчого органу для регулювання системи ПМВ – Агенції з управління відходами – але його ще не проголосовано у Верховній Раді. Закон України «Про публічні закупівлі» хоч і робить процес закупівель більш прозорим, та не гарантує вибір надійної компанії з ПМВ.

Сфера поводження з медичними відходами не є ізольованою і такі аспекти як гендер, соціальна інклюзивність, робочі права та безпека праці не можна ігнорувати, коли йдеться про персонал, який відповідає за ПМВ. Щодо українського національного законодавства у цій сфері, то воно відповідає міжнародним конвенціям, але за природою є декларативним та не встановлює чітких механізмів контролю на рівні ЗОЗ, особливо в контексті деяких вимог щодо робочих прав і безпеки на робочому місці, як-от надання тренінгів про ПМВ та забезпечення персоналу індивідуальними засобами захисту.

Щодо міжнародних екологічних конвенцій, Україна є підписантом чотирьох з п'яти міжнародних екологічних конвенцій і зобов'язалась адаптувати своє законодавство до цих міжнародних договорів. Як член багатьох міжнародних організацій та агенцій ООН, Україна може використовувати рекомендації таких організацій як ВООЗ, ПРООН, ЮНІСЕФ та інших, щоб розробити рекомендації щодо покращення практик ПМВ на рівні ЗОЗ, зважаючи на те, що рекомендації цих організацій пропонують мінімальний підхід до ПМВ. Для розуміння практик ПМВ в українських ЗОЗ були відвідані вісім ЗОЗ, з представниками яких були проведені інтерв'ю. Результати цих інтерв'ю та візитів проаналізовані на наступних трьох сторінках.

СХЕМА ПМВ: РЕЗУЛЬТАТИ ВОСЬМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я³

ПРОЦЕС ПМВ	КАТЕГОРІЯ А 	КАТЕГОРІЯ В 	КАТЕГОРІЯ С 
<p>УТВОРЕННЯ</p>  <p>СОРТУВАННЯ, ЗБЕРІГАННЯ (ТА ДЕЗІНФЕКЦІЯ) В МІСЦІ УТВОРЕННЯ</p> 	<p>Усі відвідані ЗОЗ утворюють такі відходи: скло, пластик, папір, інші тверді побутові відходи (ТПВ) (включно з харчовими відходами).</p> <p>Лише міська лікарня та державна дитяча поліклініка сортують деякі пластикові відходи, тоді як інші ЗОЗ не сортують відходи категорії А. Цей вид відходів збирається в окремий контейнер з пластиковим пакетом всередині.</p>	<p>Усі відвідані ЗОЗ утворюють відходи категорії В, але види цих відходів відрізняються залежно від спеціалізації закладу та послуг, які вони надають. Приклади відходів категорії В, які утворюються у відвіданих ЗОЗ включають:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Органічні медичні відходи; • Гострі предмети; • Відходи лабораторій; • МВ, що не підлягають повторному використанню (бинти, вата тощо); • Пластикові та скляні МВ (шприци, системи, рукавиці, флакони тощо). <p>Хоча якість та вигляд цих контейнерів відрізняється залежно від ЗОЗ, усі відвідані ЗОЗ мають окремі контейнери (з пластиковим пакетом всередині) для сортування різних видів відходів категорії В (використовується система сортування принаймні на три контейнери). Окрім однієї обласної лікарні, яка автоклавує свої МВ, усі інші ЗОЗ дезінфікують (дезрозчином) свої МВ в місці утворення і виливають дезрозчин у каналізаційну систему. Дезінфіковані МВ зберігаються в місці утворення до закінчення зміни, а потім транспортуються до тимчасових місць зберігання.</p>	<p>Усі відвідані ЗОЗ мають принаймні деякі види відходів категорії С – або лампи для різного призначення, або ртутні термометри (окрім двох дитячих поліклінік та перинатального центру).</p> <p>У більшості відвіданих ЗОЗ відсутні інструкції щодо збору, сортування та зберігання МВ категорії С. Натомість у ЗОЗ, де досі використовуються ртутні термометри, є інструкції щодо порядку дій у випадку розбиття ртутного термометра. Ці інструкції забороняють викидати відходи від</p>

³ У цій таблиці та у дослідженні надалі визначення категорій відходів вживається згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і





норм щодо поводження з медичними відходами» (2015 р.):






КАТЕГОРІЯ А | Епідемічно безпечні медичні відходи: харчові відходи всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних; відходи, що не мали контакту з біологічними рідинами пацієнтів, інфекційними та шкірно-венерологічними хворими; побутові відходи (тверді, великогабаритні, ремонтні) всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних.

КАТЕГОРІЯ В | Епідемічно небезпечні медичні відходи: використаний медичний інструмент (гострі предмети: голки, шприци, скальпелі та їх леза, предметні скельця, ампули, порожні пробірки, битий скляний посуд, вазофікси, пір'я, піпетки, ланцети тощо); предмети, забруднені кров'ю або іншими біологічними рідинами; органічні медичні відходи хворих (тканини, органи, частини тіла, плацента, ембріони тощо); харчові відходи з інфекційних відділень закладу; відходи, що утворилися в результаті діяльності медичних лабораторій; відходи лікувально-діагностичних підрозділів закладів та диспансерів, забруднених мокротинням пацієнтів, мікробіологічних лабораторій, що здійснюють роботи із збудниками туберкульозу.

КАТЕГОРІЯ С | Токсикологічно небезпечні медичні відходи: лікарські, діагностичні, дезінфекційні засоби; елементи живлення, предмети, що містять ртуть, прилади і обладнання, що містять важкі метали; відходи, що утворилися в результаті експлуатації обладнання, транспорту, систем освітлення тощо.

КАТЕГОРІЯ D | Радіологічно небезпечні медичні відходи: всі матеріали, що утворюються в результаті використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях у будь-якому агрегатному стані, що перевищують допустимі рівні, встановлені нормами радіаційної безпеки.

ПРОЦЕС ПМВ	КАТЕГОРІЯ А	КАТЕГОРІЯ В	КАТЕГОРІЯ С
<p>ТИМЧАСОВЕ ЗБЕРІГАННЯ В МЕЖАХ ВІДДІЛЕННЯ</p> 	<p>Окрім державної дитячої поліклініки, яка має тимчасове місце для зберігання пластику для переробки (у пластиковому пакеті у тумбі, розташованій у відділенні), інші ЗОЗ не мають таких тимчасових місць для зберігання (вони зберігають відсортований пластик з дезінфікованими відходами категорії В).</p>	<p>Перинатальний центр та міська лікарня не мають тимчасового зберігання в межах відділення. Інші відвідані ЗОЗ мають тимчасові місця для зберігання в межах відділень, куди МВ приносять з місць утворень, перепакованими у більші пластикові пакети чи контейнери.</p>	<p>розбитого термометра у побутове сміття чи в каналізацію, але не зрозуміло, чи мають ЗОЗ договори з компаніями, які утилізують цю категорію відходів. Щодо ламп, відвідані ЗОЗ або беруть участь у безкоштовних програмах зі збору ламп, організованих місцевою владою чи неурядовими організаціями (міська лікарня та військовий госпіталь), або не мають договорів з компаніями, які мають право утилізувати лампи (окрім однієї обласної лікарні та державної дитячої поліклініки).</p>
<p>ТРАНСПОРТУВАННЯ В МЕЖАХ ЗОЗ</p> 	<p>В усіх ЗОЗ, де відходи категорії А не сортуються, вони виносяться у пластикових пакетах до контейнерів для побутових відходів на вулиці. У випадку державної дитячої поліклініки, пластик для переробки перепаковується у більші ємкості (пластикові пакети, картонні коробки тощо) і перевозиться до іншої будівлі поліклініки в іншій частині міста самим ЗОЗ на звичайній машині.</p>	<p>У тих ЗОЗ, спеціальні приміщення для зберігання відходів яких (загальні чи в межах відділення) розташовані всередині приміщення ЗОЗ (випадок двох дитячих поліклінік, перинатального центру та військового госпіталю), ємкості з відходами зазвичай відносять туди з місць утворень власноруч. У тих ЗОЗ, де спеціальні приміщення для зберігання відходів знаходяться поза приміщенням ЗОЗ (випадок двох обласних лікарень і міської лікарні), відходи перепаковуються у більші пластикові пакети (обласна лікарня та міська лікарня) або у спеціальні пакети для автоклавування (інша обласна лікарня) і транспортуються у спеціальне приміщення для зберігання візками, які не призначені для транспортування МВ.</p>	<p>У тих ЗОЗ, спеціальні приміщення для зберігання відходів яких (загальні чи в межах відділення) розташовані всередині приміщення ЗОЗ (випадок двох дитячих поліклінік, перинатального центру та військового госпіталю), ємкості з відходами зазвичай відносять туди з місць утворень власноруч. У тих ЗОЗ, де спеціальні приміщення для зберігання відходів знаходяться поза приміщенням ЗОЗ (випадок двох обласних лікарень і міської лікарні), відходи перепаковуються у більші пластикові пакети (обласна лікарня та міська лікарня) або у спеціальні пакети для автоклавування (інша обласна лікарня) і транспортуються у спеціальне приміщення для зберігання візками, які не призначені для транспортування МВ.</p>
<p>ЗБЕРІГАННЯ У СПЕЦІАЛЬНОМУ ПРИМІЩЕННІ</p> 	<p>Спеціальних приміщень немає – ними є контейнери для побутових відходів на вулиці (інколи з окремими контейнерами для пластику та скла).</p>	<p>Окрім військового госпіталю, усі відвідані ЗОЗ мають спеціальні приміщення для зберігання відходів. У випадку двох обласних лікарень та міської лікарні, їхні спеціальні приміщення розташовані поза приміщенням головної будівлі лікарні і є окремими приміщеннями (або «морськими контейнерами»), де МВ зберігаються протягом тривалого часу. У випадку двох дитячих поліклінік і перинатального центру, їхні спеціальні приміщення розташовані в основній будівлі ЗОЗ (на рівні відділення чи у підвальному приміщенні), де наразі МВ також зберігаються протягом тривалого часу. У випадку ЗОЗ, які утворюють органічні відходи, вони їх зберігають або в холодильних камерах у патологоанатомічних відділеннях (дві обласні лікарні, військовий госпіталь і міський онкоцентр), або у спеціально визначених прохолодних приміщеннях без холодильних камер (міська лікарня).</p>	<p>Окрім військового госпіталю, усі відвідані ЗОЗ мають спеціальні приміщення для зберігання відходів. У випадку двох обласних лікарень та міської лікарні, їхні спеціальні приміщення розташовані поза приміщенням головної будівлі лікарні і є окремими приміщеннями (або «морськими контейнерами»), де МВ зберігаються протягом тривалого часу. У випадку двох дитячих поліклінік і перинатального центру, їхні спеціальні приміщення розташовані в основній будівлі ЗОЗ (на рівні відділення чи у підвальному приміщенні), де наразі МВ також зберігаються протягом тривалого часу. У випадку ЗОЗ, які утворюють органічні відходи, вони їх зберігають або в холодильних камерах у патологоанатомічних відділеннях (дві обласні лікарні, військовий госпіталь і міський онкоцентр), або у спеціально визначених прохолодних приміщеннях без холодильних камер (міська лікарня).</p>
<p>УТИЛІЗАЦІЯ В МЕЖАХ ЗОЗ</p> 	<p>Утилізація відходів категорії А не відбувається в межах ЗОЗ.</p>	<p>Окрім двох випадків, відвідані ЗОЗ не мають установок для попередньої обробки чи утилізації відходів категорії В, а якщо вони мають автоклави та/чи сухожарові шафи, ті використовуються для стерилізації медичних інструментів повторного використання. Винятками є перинатальний центр, який має інсенератор у межах території ЗОЗ і спалює там частину органічних відходів (постабортний матеріал), та обласна лікарня, яка має спеціально призначені автоклави для попередньої обробки своїх МВ.</p>	<p>Окрім двох випадків, відвідані ЗОЗ не мають установок для попередньої обробки чи утилізації відходів категорії В, а якщо вони мають автоклави та/чи сухожарові шафи, ті використовуються для стерилізації медичних інструментів повторного використання. Винятками є перинатальний центр, який має інсенератор у межах території ЗОЗ і спалює там частину органічних відходів (постабортний матеріал), та обласна лікарня, яка має спеціально призначені автоклави для попередньої обробки своїх МВ.</p>

ПРОЦЕС ПМВ	КАТЕГОРІЯ А 	КАТЕГОРІЯ В 	КАТЕГОРІЯ С 
<p>ТРАНСПОРТУВАННЯ ЗА МЕЖІ ЗОЗ</p> 	<p>У випадках всіх відвіданих ЗОЗ, їхні відходи категорії А транспортуються щоденно, окрім приватної дитячої поліклініки, де їх інколи забирають раз у два дні. У випадку державної дитячої поліклініки, яка сортує деякі пластикові відходи, такі відходи транспортують у міру накопичення.</p> <p>Представники усіх ЗОЗ не знали, хто транспортує їхні відходи категорії А, – компанія, з якою в них укладений договір на утилізацію, чи інша компанія.</p>	<p>Частота транспортування відходів категорії В для остаточної утилізації відрізняється у відвіданих ЗОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ЗНЕЗАРАЖЕНІ МВ, ЯКІ МОЖНА ПЕРЕРОБИТИ У випадках ЗОЗ, які віддають частину своїх дезінфікованих МВ на переробку (перинатальний центр, обласна лікарня, міська лікарня, державна дитяча поліклініка та військовий госпіталь), – пластик чи скло – такі відходи транспортуються у міру накопичення, окрім військового госпіталю, де такий вид відходів транспортують щомісяця. ● ЗНЕЗАРАЖЕНІ МВ, ЯКІ НЕ ПІДЛЯГАЮТЬ ПОВТОРНОМУ ВИКОРИСТАННЮ У випадках усіх дезінфікованих МВ (або дезрозчином, або автоклавуванням у випадку однієї обласної лікарні), які не підлягають повторному використанню, транспортують у міру накопичення (або щомісяця, або раз на квартал, або два рази на рік). ● ОРГАНІЧНІ ВІДХОДИ У випадках ЗОЗ, які мають органічні відходи, такі відходи транспортуються або два рази на тиждень в «операційні дні» (міська лікарня), у міру накопичення (обласна лікарня) або раз на квартал (військовий госпіталь). <p>Представники усіх ЗОЗ не знали, хто транспортує їхні відходи категорії В, – компанія, з якою в них укладений договір на утилізацію, чи інша компанія.</p>	
<p>ОСТАТОЧНА УТИЛІЗАЦІЯ</p> 	<p>У випадках усіх відвіданих ЗОЗ, відходи категорії А відвозяться на сміттєзвалище, тоді як пластик на переробку з державної дитячої поліклініки відвозиться на переробку. У випадку міської лікарні, існує припущення, що усі, або частина відходів категорії А спалюються.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ЗНЕЗАРАЖЕНІ МВ, ЯКІ МОЖНА ПЕРЕРОБИТИ У випадках ЗОЗ, які віддають частину своїх дезінфікованих МВ на переробку (перинатальний центр, обласна лікарня, міська лікарня, державна дитяча поліклініка та військовий госпіталь), – пластик чи скло – такі відходи віддаються на переробку компаніям, з якими в них укладений договір. ● ЗНЕЗАРАЖЕНІ МВ, ЯКІ НЕ ПІДЛЯГАЮТЬ ПОВТОРНОМУ ВИКОРИСТАННЮ У випадках усіх ЗОЗ дезінфікованих МВ (або дезрозчином, або автоклавуванням у випадку однієї обласної лікарні), які не підлягають повторному використанню, спалюють (інформація про військовий госпіталь та міський онкоцентр відсутня). ● ОРГАНІЧНІ ВІДХОДИ У випадках ЗОЗ, які мають органічні відходи, такі відходи або спалюють (міська лікарня, обласна лікарня, військовий госпіталь – компанією, послуги якої закупили на ProZoggo, перинатальний центр – у їхньому власному інснераторі для спалювання відходів їхнього ЗОЗ), або захоронюють (інша обласна лікарня). 	

Оцінка впливу на ПМВ таких соціальних аспектів як гендер, соціальна інклюзивність, робочі права та безпека на робочому місці, а також ризики впливу на здоров'я громади, яка проживає на прилеглих до ЗОЗ територіях, показала, що більшість відвіданих ЗОЗ враховують лише деякі з цих аспектів у своїх практиках ПМВ – наприклад, проведення тренінгів та інструктажів для персоналу, що відповідає за ПМВ, вакцинування персоналу та надання мінімальних надбавок за роботу, яку вони виконують. У більшості випадків ЗОЗ ігнорують такі аспекти як гендер, соціальна інклюзивність та ризики для здоров'я громади, частково через те, що не існує нормативних вимог брати до уваги ці аспекти чи впровадження цих вимог не контролюється (доступність ЗОЗ для безперешкодного пересування для осіб з інвалідністю), а частково через недостатню обізнаність персоналу ЗОЗ щодо того, як ці аспекти можуть впливати на їхні практики ПМВ.

Оцінка економічного впливу розглядала аспекти фінансування системи ПМВ та практики закупівельної політики, і висновком стало те, що фінансування системи ПМВ на рівні ЗОЗ відбувається за залишковим принципом і є компроміс у тому, як розподіляються ресурси. Відсутність окремої статті витрат у бюджеті ЗОЗ на фінансування ПМВ негативно впливає на вибір компанії з ПМВ, з якою ЗОЗ укладає договір, адже вартість послуг на ПМВ є головним критерієм у відборі, на забезпечення необхідних засобів та обладнання для ПМВ, а також на використання більш екологічно безпечних технологій ПМВ. Крім того, відсутність такої статті витрат у бюджеті ЗОЗ впливає на кількість задекларованих відходів на утилізацію, зважаючи на те, що ПМВ – це дорога послуга.

Оцінка екологічного впливу розглядала аспекти законодавства та політики – наскільки практики ЗОЗ відповідають національному законодавству та міжнародним практикам (мінімальному підходу) – а також аспект ризику для довкілля чинних практик ПМВ. Хоча загалом практики ПМВ відвіданих ЗОЗ відповідають вимогам національного законодавства, вони повинні бути покращеними на кожному кроці процесу ПМВ – від утворення відходів до остаточної утилізації за межами ЗОЗ. Відповідальність за остаточну утилізацію відходів повинна бути чітко визначена між утворювачами відходів (ЗОЗ) та утилізаторами відходів (компанії з ПМВ).

Зважаючи на результати оцінки, пропонуються висновки щодо таких аспектів системи поводження з медичними відходами як законодавство та політика, фінансування, закупівельна політика, практики ПМВ в межах і поза межами ЗОЗ, а також соціальні аспекти. Загальний висновок такий: українська система ПМВ потребує кардинальних змін, починаючи з покращення законодавства та його адаптації до Директив ЄС про відходи та міжнародних екологічних конвенцій та закінчуючи фінансуванням системи як на національному рівні, так і на рівні ЗОЗ. Щодо практик окремих ЗОЗ, персоналу, який відповідає за ПМВ, не завжди вистачає достатньо підготовки, знань та фінансових ресурсів для правильного ПМВ, але позитивним є те, що майже у всіх відвіданих ЗОЗ є мотивовані люди, які прагнуть зробити практики ПМВ їхніх ЗОЗ більш сталими.

Рекомендації щодо покращення системи ПМВ в Україні включають як рекомендації щодо законодавства та політики, так і рекомендації щодо практик ПМВ окремих ЗОЗ. Зважаючи на міжнародний мінімальний підхід і досвід таких країн, як Литва, на стратегічному рівні пропонується сформуванню нормативну базу для розвитку системи ПМВ, яка б забезпечила чіткий розподіл обов'язків між державними органами влади: МОЗ відповідало б за регулювання та контроль за ПМВ в межах ЗОЗ, а МЕЗД – за регулювання та контроль за ПМВ за межами ЗОЗ. Загалом пропонується побудувати систему ПМВ, яка б відповідала найкращим міжнародним стандартам і практикам.

Щодо рекомендацій для ЗОЗ, деякі з них можливо втілити лише після розбудови системи ПМВ на національному рівні – запровадження окремої статті витрат у бюджеті для ПМВ, а також розробка освітніх програм спеціально про ПМВ – а деякі, такі як призначення мотивованих працівників,

відповідальних за ПМВ, виділення спеціально призначеного приміщення для тимчасового зберігання МВ перед їхнім транспортуванням за межі ЗОЗ для остаточної утилізації і більше ініціативи з боку керівництва ЗОЗ у пошуку альтернативних джерел фінансування ПМВ, можна впроваджувати паралельно зі змінами у законодавстві та політиці на національному рівні.

Додатково рекомендується, щоб ПРООН ініціювали пілотні програми з покращення практик ПМВ в деяких ЗОЗ, які б стали прикладом майбутніх заходів у цій сфері на рівні ЗОЗ.

3. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОБСЯГ РОБІТ

Основними цілями дослідження були проведення оцінки соціального, економічного та екологічного впливу чинних практик ПМВ в Україні з вибіркою принаймні 6-7 ЗОЗ в Києві, Одесі, Маріуполі та Львові (не менше двох лікарень різного розміру та типу в місті) шляхом прямого спостереження (візити на місця/опитування/інтерв'ю/фокус-групи) й аналізу національного законодавства у сфері ПМВ та міжнародних практик у цій сфері, а також статусу впровадження національного законодавства у ЗОЗ та його відповідності міжнародним стандартам.

3.1. ВИБІРКА ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Згідно з основними цілями дослідження, оцінка соціального, економічного та екологічного впливу практик ПМВ була проведена у восьми ЗОЗ в Україні у чотирьох містах – Києві, Одесі, Маріуполі та Львові.

РИСУНОК 1. МІСТА, ВІДВІДАНІ ДЛЯ ІНТЕРВ'Ю В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



Джерело: CIVITTA, 2019

Спираючись на огляд літератури та пропозиції команди ПРООН, критеріями для методу нерепрезентативної вибірки ЗОЗ були обрані наведені нижче (див. Таблицю 1).

ТАБЛИЦЯ 1. КРИТЕРІЇ ДЛЯ МЕТОДУ НЕРЕПРЕЗЕНТАТИВНОЇ ВИБІРКИ ЗОЗ

КРИТЕРІЙ	ПОЯСНЕННЯ
РОЗМІР	Щодо розміру ЗОЗ, він може вимірюватись у кількості пацієнтів і кількості послуг, які надаються. В Україні розмір ЗОЗ, найімовірніше, матиме відображення у розмірі населення, яке обслуговує ЗОЗ, – село, місто, район, область ⁴ .
ПРОФІЛЬ	Відповідно до українського законодавства ⁵ , медичні установи (відмінні від амбулаторій, станцій переливання крові, санаторіїв) можуть класифікуватись за низкою функцій, які вони виконують: <ul style="list-style-type: none"> • Багатопрофільні (наприклад, дитячі лікарні); • Однопрофільні (наприклад, онкологічний центр); • Спеціалізовані (наприклад, офтальмологічна лікарня); та • Медичні установи спеціального типу (наприклад, патологоанатомічне бюро дитячої обласної лікарні).
РІВЕНЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	Відповідно до українського законодавства ⁶ , ЗОЗ можна класифікувати за рівнем надання медичної допомоги: <ul style="list-style-type: none"> • Швидка, • Первинна, • Вторинна, • Третинна.
ФОРМА ВЛАСНОСТІ	Для цілей цього дослідження розглядалися як приватні, так і державні ЗОЗ.
УСТАНОВКИ З ОБРОБКИ МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ У МЕЖАХ ЗОЗ	Для фіксування діапазону практик ПМВ у дослідженні враховувались ЗОЗ, які мають чи не мають установки з обробки/утилізації медичних відходів у межах ЗОЗ (автоклави, інсертатори та інші установки).

Додатково дослідження враховувало ЗОЗ, які утворюють різні категорії відходів (А, В, С та D), як визначено Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» (2015)⁷.

Враховуючи ці критерії, вісім закладів охорони здоров'я були відвідані для інтерв'ю. Ці ЗОЗ відповідають критеріям, визначеним ПРООН і додатковим оглядом літератури. Це є вибірковий метод відбору ЗОЗ, і він не є репрезентативним щодо усіх ЗОЗ України. Втім, ця вибірка дозволила побачити діапазон практик ПМВ і зробити висновки про способи покращити їх як у контексті законодавства, так і на практиці. Таблиця 2 містить список ЗОЗ, відвіданих для інтерв'ю, та їхні характеристики, але назви закладів приховані для збереження конфіденційності.

⁴ Наказ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я та посад фахівців у галузі охорони здоров'я з у закладах охорони здоров'я», Міністерство охорони здоров'я України, 2002. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>>

⁵ Там же.

⁶ Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо окремих питань захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я», Верховна Рада України, 2017. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2204-19>>

⁷ Наказ «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами», Міністерство охорони здоров'я України, 2015. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-15>>

ТАБЛИЦЯ 2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВІДВІДАНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

НАЗВА ЛІКАРНІ	ДАТА ВІЗИТУ	МІСТО	РОЗМІР	ПРОФІЛЬ	РІВЕНЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	ФОРМА ВЛАСНОСТІ	УСТАНОВКИ З ОБРОБКИ МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ В МЕЖАХ ЗОЗ
Міська лікарня	7 жовтня 2019 року	Київ	Міська	Багатопрофільна	Третинна	Державна	Відсутні
Обласна лікарня	8 жовтня 2019 року	Одеса	Обласна	Багатопрофільна	Третинна	Державна	Так, автоклави
Дитяча поліклініка	8 жовтня 2019 року	Одеса	Міська	Багатопрофільна	Первинна та вторинна	Державна	Відсутні
Обласна лікарня	11 жовтня 2019 року	Маріуполь	Обласна	Багатопрофільна	Третинна	Державна	Відсутні
Перинатальний центр	11 жовтня 2019 року	Маріуполь	Міський	Спеціалізований	Вторинна	Державний	Так, інсенеатор
Дитяча поліклініка	15 жовтня 2019 року	Львів	Міська	Спеціалізована	Первинна	Приватна	Відсутні
Військовий госпіталь	15 та 25 жовтня 2019 року	Львів	Обласний	Багатопрофільний	Третинна	Державний, у підпорядкуванні Міністерства внутрішніх справ	Відсутні
Міський онкоцентр	21 жовтня 2019 року	Київ	Міський	Спеціалізований	Третинна	Державний	N/D

3.2. ПРОЦЕДУРА Й ІНСТРУМЕНТИ ЗБОРУ ДАНИХ

Інструменти збору й оцінки даних були обрані, спираючись на попередній огляд літератури про ПМВ, включно з національним законодавством і міжнародними публікаціями. Зважаючи на обсяг робіт і тривалість дослідження, було вирішено створити комплексний опитувальник як головний інструмент збору даних, який заповнювався під час візитів на місця. Цей опитувальник (див. ДОДАТОК 1. КОМПЛЕКСНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ПОПЕРЕДНЬОЇ ОЦІНКИ ІСНУЮЧОЇ СИТУАЦІЇ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ (ПМВ) складається з декількох частин і охоплює такі теми про індивідуальні практики ПМВ у ЗОЗ: персонал і тренінги; засоби індивідуального захисту; законодавство та політика про ПМВ; політика закупівель і бюджетування; мінімізація, повторне використання та переробка; сортування, збір, зберігання та транспортування; обробка й утилізація; соціальні аспекти.

Опитувальник, який заповнювався під час інтерв'ю з ключовими представниками ЗОЗ, дозволив розробити схеми ПМВ у відвіданих ЗОЗ та отримати дані для оцінки соціального, економічного та екологічного впливу, результати яких наведені у цьому звіті.

Для того щоб отримати комплексне розуміння чинних практик ПМВ у відібраних ЗОЗ України, візити на місця, інтерв'ю з ключовими представниками ЗОЗ та фокус-група були обрані основними активностями дослідження.

ВІЗИТИ НА МІСЦЯ | Було проведено вісім візитів на місця з метою (1) провести інтерв'ю з ключовими представниками ЗОЗ, які відповідають за ПМВ, та зробити запит на отримання внутрішніх документів та регламентів, що регулюють процеси ПМВ, і (2) побачити на власні очі реальну ситуацію ПМВ від утворення та сортування у місцях утворення, до попередньої обробки та тимчасового зберігання та транспортування за межі ЗОЗ для остаточної утилізації чи утилізації в межах ЗОЗ (якщо існує).

ІНТЕРВ'Ю З КЛЮЧОВИМИ ПРЕДСТАВНИКАМИ ЗОЗ | Особисті інтерв'ю під час візитів на місця були обрані для того, щоб отримати інформацію про виклики у ПМВ, з якими стикаються ЗОЗ, з погляду персоналу, що відповідає за цю сферу, а також для того, щоб зрозуміти, чи враховують представники лікарень будь-які соціальні, економічні та екологічні аспекти, коли планують політику закупівель та ПМВ. Особистий контакт з ключовими представниками ЗОЗ дав змогу отримати більш повне розуміння реальної ситуації та викликів і можливостей, з якими стикаються ЗОЗ у практиці ПМВ.

ФОКУС-ГРУПА (ФГ) | Щоб доповнити інформацію, отриману під час візитів на місця та інтерв'ю з ключовими представниками ЗОЗ, 29 жовтня 2019 року було проведено фокус-групу, і вона мала дві цілі: (1) перевірити попередні результати дослідження, отримані під час візитів на місця, з іншими ключовими зацікавленими сторонами у цій сфері, і (2) зрозуміти, які додаткові проблеми існують в системі ПМВ в Україні з погляду інших зацікавлених сторін у цій сфері та розробити можливі рішення для вирішення цих проблем. Для цих цілей були використані методи системного узгодження та дизайн-мислення відповідно. Зважаючи на структуру системи ПМВ в Україні, було виділено такі основні групи зацікавлених сторін: ЗОЗ; державні установи; державні та приватні компанії з ПМВ; неурядові організації; міжнародні організації.

Загалом 18 із 45 запрошених представників цих груп зацікавлених сторін були присутні на ФГ і представляли усі п'ять груп зацікавлених сторін.

Поєднання вищезазначених заходів дозволило досягти ефекту триангуляції цього якісного дослідження та підвищили валідність його результатів.

3.3. МЕТОДИ ОЦІНКИ ЗІБРАНИХ ДАНИХ

Для оцінки результатів і надання рекомендацій для покращення чинних практик ПМВ було використано декілька методів оцінки даних.

СХЕМА ПМВ | Схема ПМВ була розроблена на основі візитів на місця та інтерв'ю з представниками ЗОЗ і містить основні етапи процесу ПМВ у вибраних ЗОЗ від утворення відходів до їхньої остаточної утилізації в/поза межами ЗОЗ. Обраний вибірковий метод відбору ЗОЗ дозволив побачити ЗОЗ різного розміру, рівня надання медичної допомоги та географічного розташування, а також отримати відповіді від представників ЗОЗ, які відповідають за різні функції у закладах (бюджетування, публічні закупівлі, медична практика) та можуть мати різний погляд на одну й ту ж проблему чи можливість.

СОЦІАЛЬНА, ЕКОНОМІЧНА Й ЕКОЛОГІЧНА ОЦІНКА ВПЛИВУ | Оцінка впливу соціальних, економічних та екологічних показників представлена у цьому звіті в описовому вигляді:

- Соціальна, економічна й екологічна оцінка впливу базувалась на відповідях представників ЗОЗ на основні запитання дослідження, які подаються на початку кожної секції у Розділі 5.2, та дала можливість зрозуміти, наскільки ЗОЗ враховують соціальні, економічні й екологічні аспекти у плануванні та бюджетуванні ПМВ, закупівельній політиці та загальному управлінні закладом.
- Оцінка включала аналіз причин, чому деякі лікарні враховують чи не враховують соціальні, економічні й екологічні аспекти в своїй діяльності. Це допомогло зрозуміти, що заважає ЗОЗ враховувати такі аспекти – чи то відсутність бажання це робити в керівництва ЗОЗ, прогалини в законодавстві, недостатнє фінансування, інфраструктура чи інші фактори.

3.4. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Хоча методологія цього дослідження поєднала візити на місця та інтерв'ю в обраних ЗОЗ із фокус-групою для досягнення ефекту триангуляції, як і будь-яке дослідження, це дослідження також має свої методологічні обмеження.

ВИБІРКА ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | Хоча вибірка відвіданих ЗОЗ, з представниками яких проводились інтерв'ю, відповідає критеріям, описаним у Розділі 3.1, ця вибірка виключає ЗОЗ, які інакше б не бажали надавати інформацію про їхні практики ПМВ. Крім того, представники одного із ЗОЗ, який утворює відходи категорії D, хоча і погодились на візит, пізніше відмовились надавати інформацію про свої практики ПМВ, і це означає, що практики ПМВ ЗОЗ, які утворюють відходи категорії D, було неможливо проаналізувати.

РЕЗУЛЬТАТИ ФОКУС-ГРУПИ | Хоча однією з цілей проведення фокус-групи було заповнення прогалин у розумінні практик ПМВ в українських ЗОЗ через отримання знань про це від інших зацікавлених сторін у системі, і частково це вдалось зробити, включивши у фокус-групу представників ЗОЗ, державних установ, приватних і державних компаній з ПМВ, неурядових і міжнародних організацій, не всі представники цих зацікавлених сторін були присутні – 18 з 45 запрошених. Отже, знання не всіх представників зацікавлених сторін включені у цей звіт.

ВІДСУТНІСТЬ ДАНИХ АБО ПРОГАЛИНИ В ДАНИХ | Як і передбачалось на початку дослідження, майже всі ЗОЗ, з якими були проведені інтерв'ю, не ведуть облікової та звітної документації, тому використання будь-яких кількісних методів аналізу даних було неможливим. Оцінка соціального, економічного й екологічного впливу є якісною та базується на основі інтерв'ю та інколи припущень представників ЗОЗ, з якими були проведені інтерв'ю.

Незважаючи на ці методологічні обмеження, дослідження все-таки надає вихідні якісні дані про практики ПМВ у восьми відвіданих ЗОЗ та пропонує оцінку впливу цих практик.

4. ЗАКОНОДАВСТВО ТА ПОЛІТИКА

4.1. ОГЛЯД УКРАЇНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ТА ПОЛІТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ

Наразі основним поштовхом до змін у системі поводження з відходами в Україні є Угода про асоціацію між ЄС та Україною (2014 р.), яка вимагає адаптації українського законодавства про ПМВ до законодавства ЄС. Хоча Угода чітко зазначає шість Директив ЄС про відходи (див. Таблицю 4), до яких Україна повинна адаптувати свої нормативні акти, а також кінцеві строки цього процесу, Україна досі не виконала цих вимог, і декілька важливих законопроектів про відходи⁸ очікують розгляду у Верховній Раді. Ключові національні стратегічні документи про відходи були прийняті впродовж останніх років. ДОДАТОК 2. ПЕРЕЛІК УКРАЇНСЬКИХ НОРМАТИВНИХ АКТІВ СТОСОВНО ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ ТА ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ містить перелік нормативних актів України про відходи та ПМВ, а Таблиця 4 дає короткий огляд основних національних стратегічних документів з ПМВ, включно з Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» від 8 червня 2015 року, яким переважно керуються ЗОЗ у своїх практиках ПМВ. Рисунок 2 надає розуміння ієрархії нормативних актів і наказів про ПМВ відповідальних міністерств в Україні.

РИСУНОК 2. НОРМАТИВНІ АКТИ У СФЕРІ ПМВ, ПРИЙНЯТІ ДЕРЖАВНИМИ ОРГАНАМИ УКРАЇНИ

	НОРМАТИВНІ АКТИ ПРО ПМВ	ІНШІ ДОТІЧНІ НОРМАТИВНІ АКТИ
ЗАКони ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ	<ul style="list-style-type: none"> Закон «Про відходи» Закон «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» 	<ul style="list-style-type: none"> Закон «Про охорону навколишнього природного середовища» Закон «Про оцінку впливу на довкілля» Закон «Про стратегічну екологічну оцінку»
РОЗПОРЯДЖЕННЯ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ	<ul style="list-style-type: none"> Розпорядження «Про затвердження Ліцензійних умов з ПМВ»* Розпорядження «Про затвердження Ліцензійних умов з перевезення небезпечних вантажів»** 	<ul style="list-style-type: none"> Розпорядження «Про затвердження Правил надання послуг з поводження з побутовими відходами»
НАКАЗИ ВІДПОВІДАЛЬНИХ МІНІСТЕРСТВ	<ul style="list-style-type: none"> МІНІСТЕРСТВО ЕНЕРГЕТИКИ ТА ЗАХИСТУ ДОВКІЛЛЯ Наказ «Про затвердження типової форми первинної облікової документації N 1-ВТ «Облік відходів та пакувальних матеріалів і тари» та Інструкції щодо її заповнення» МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Наказ «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з МВ» Наказ «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів» МІНІСТЕРСТВО З РОЗВИТКУ ГРОМАД ТА ТЕРИТОРІЙ 	<ul style="list-style-type: none"> Наказ «Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення регіональних планів управління відходами» Наказ «Про затвердження Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць» Наказ «Про затвердження Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів» Наказ «Про затвердження Рекомендацій щодо підготовки місцевих програм поводження з ТПВ»

* «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з поводження з небезпечними відходами»

** «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом»

Що стосується відповідальності за систему поводження з відходами (включно з системою ПМВ), ця відповідальність в Україні розділена між кількома міністерствами з двома основними⁹ –

⁸ А саме: Проект Закону про управління побутовими та іншими відходами [#2207](#) (2019), Проект Закону про управління відходами [#2207-1](#) (2019), Проект Закону про відходи [#2207-2](#) (2019), Проект Закону про батареї і акумулятори [#2352](#) (2019) та Проект Закону про відходи електричного та електронного обладнання [#2350](#) (2019).

⁹ Закон України «Про відходи», Верховна Рада України, 1998. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/187/98-%D0%B2%D1%80>>

Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», Верховна Рада України, 1994. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/annot/4004-12>>

Міністерством енергетики та захисту довкілля (МЕЗД) та Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) – залученими у регулювання загальної системи поводження з відходами і конкретно – системи ПМВ¹⁰. Наразі не існує жодної чіткої структури розподілу обов'язків між державними установами. У деяких випадках такі обов'язки перетинаються (наприклад, контроль і нагляд за заходами з поводження з відходами). Проект Закону про управління відходами, зареєстрований у Верховній Раді від 2 липня 2019 року¹¹, передбачає створення спеціального виконавчого органу – Агенції поводження з відходами. Процес планування поводження з відходами включає різні процедури на різних рівнях – національному, регіональному та місцевому, а також індивідуальному рівні (утворювачі відходів).

НАЦІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ | На національному рівні система ПМВ регулюється Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії управління відходами в Україні до 2030 року» та Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану управління відходами до 2030 року», які описані у Таблиці 3 нижче.

РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ | Обласні державні адміністрації повинні розробити регіональні плани управління відходами, але Проект Закону про управління відходами, який регулює їхню розробку та схвалення, ще не проголосовано у Верховній Раді України. Рекомендації МЕЗД про розробку таких планів відповідають вимогам Директиви №2008/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради «Про відходи» (див. Таблицю 4) та визначають їхню структуру, перелік категорій відходів, які повинні міститись в них, а також визначають, що регіональні плани повинні бути розроблені до кінця 2019 року.

МІСЦЕВИЙ РІВЕНЬ | Закон України «Про відходи»¹² передбачає розроблення та затвердження схем санітарного очищення населених пунктів органами місцевого самоврядування. Головним завданням таких схем є визначення пріоритетних заходів санітарного очищення, їхніх об'ємів, систем і методів комунального управління відходами, кількості транспортних засобів для збирання та транспортування відходів, кількості очищувальної техніки, перспектив планування та розбудови нових місцевих споруд з управління відходами та їхнього розташування, а також необхідних фінансових ресурсів для цього. Органи місцевого самоврядування наразі не мають схем чи програм з управління відходами, або управління відходами включене в одну загальну програму з захисту довкілля¹³.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ РІВЕНЬ (УТВОРЮВАЧІ ВІДХОДІВ) | Закон України «Про відходи» говорить, що комерційні утворювачі відходів повинні мати план організації роботи у сфері поводження з відходами. Ця вимога не уточнюється в інших наказах і розпорядженнях відповідальних міністерств, а контролюючі органи не перевіряють наявності таких планів.

Планування побудови інфраструктури й установок з управління відходами відбувається через процес місцевого планування, і включає нормативні документи, як-от загальний план, план зонування та детальний план території. Ці документи затверджуються органами місцевого самоврядування та підлягають стратегічній екологічній оцінці. Планування побудови спеціальних установок для управління відходами підпадає під процес ліцензування та оцінку впливу на довкілля. Будь-які заходи з небезпечними відходами (зберігання, обробка, переробка, утилізація чи вивіз на сміттєзвалища) та заходи з управління ТПВ та іншими категоріями відходів, які перевищують денну норму у 100 тонн, підлягають оцінці впливу на довкілля¹⁴.

¹⁰ Від 29 серпня 2019 року Міністерство розвитку громад та територій України (раніше – Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства) відповідає за встановлення норм та стандартів у сфері управління побутовими відходами.

¹¹ Проект Закону про управління відходами #2207-1, 2019. <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67094>

¹² Закон України «Про відходи», Верховна Рада України, 1998. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/187/98-%D0%B2%D1%80>>

¹³ Аналітичний звіт про аналіз обласних програм поводження з відходами, Екологія-Право-Людина, 2019. <http://epl.org.ua/wp-content/uploads/2019/07/2533_EPL_Analitichnyy_zvit_vidhodu_NET.pdf>

¹⁴ Закон України «Про оцінку впливу на довкілля», Верховна Рада України, 2017. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2059-19>>

КОМПАНІЇ З ПМВ

Щодо ПМВ за межами ЗОЗ, незрозуміло, хто відповідає за планування та створення системи ПМВ (включно з інфраструктурою) на національному рівні. Згідно з Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національного плану управління відходами в Україні до 2030 року» (2019), два міністерства – МОЗ та МЕЗД – відповідають за інвентаризацію об'єктів ПМВ, оцінку їхніх спроможностей і створення нової інфраструктури до 2030 року.

Наразі МЕЗД веде Ліцензійний реєстр компаній з поводження з небезпечними відходами, в якому зареєстровані 360 компаній, ліцензованих щодо поводження з небезпечними відходами¹⁵. Серед них – 50 компаній мають чинне право на ПМВ і понад 30 компаній мали право на це, але пізніше втратили ліцензії. Серед 50 ліцензованих компаній лише деяким дозволено збирати та зберігати небезпечні відходи і лише деяким – транспортувати їх. Навряд ці компанії поводяться з МВ у екологічно безпечний спосіб, оскільки вони не пропонують повного циклу ПМВ – від збирання до утилізації (див. ДОДАТОК 3. ПЕРЕЛІК ЛІЦЕНЗОВАНИХ КОМПАНІЙ З ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ (ВКЛЮЧНО З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ)). Згідно з реєстром, компанії в Україні, яким дозволено (тобто вони повинні мати належні установки) спалювати МВ, є лише у 12 регіонах України, а отже, вони не покривають всієї території України. Відомо, що деякі з цих компаній діють поза регіонами їхнього знаходження (де знаходяться їхні установки), але економічна доцільність такої діяльності під питанням. Інформації про потужності, технології та інші документи таких компаній немає у вільному доступі. Крім того, компанії, які мають установки для спалювання, спалюють не лише МВ, а й інші види небезпечних відходів, зазначені в їхніх ліцензійних дозволах, тому важно обчислити, чи не перебільшили вони свої потужності у ПМВ.

ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ

Усі державні ЗОЗ в Україні фінансуються з державного чи місцевого бюджетів. Розподіл фінансування на ПМВ відбувається щорічно і входить до статті витрат у бюджеті «Послуги», яка також включає витрати на комунальні послуги, ремонт та інші послуги. Бюджет, який планується, і той, який насправді виділяється, відрізняються. Залежно від практик окремих ЗОЗ, додатковими джерелами на фінансування ПМВ можуть стати:

- спеціальні фонди, створені за рахунок оплати пацієнтів за медичні послуги;
- благодійні фонди всередині та поза ЗОЗ;
- Національна служба здоров'я України, яка надає фінансову допомогу ЗОЗ напряму, і деякі суми можуть використовуватись на фінансування ПМВ.

Оцінка фінансування системи наводиться далі у звіті.

ЗАКОНОДАВСТВО ПРО ПУБЛІЧНІ ЗАКУПІВЛІ

Закон України «Про публічні закупівлі» (2019)¹⁶ застосовується до замовників, за умови, що вартість предмета закупівлі товару (товарів), послуги (послуг) дорівнює або перевищує 200 тисяч гривень, а робіт – 1,5 мільйона гривень. Якщо вартість транзакції менша – сторони застосовують принципи закупівель і можуть використовувати для цього одну з електронних систем закупівель для обрання замовника товарів чи послуг. У разі здійснення закупівель товарів, робіт і послуг без використання електронної системи закупівель, за умови, що вартість предмета закупівлі дорівнює або перевищує 50 тисяч гривень, замовники обов'язково оприлюднюють звіт про укладені договори в системі електронних закупівель, а також будь-яку інформацію щодо транзакцій у затверджених системах електронних закупівель, як от ProZorro, e-tender тощо. Портал ProZorro є відкритим ресурсом і пропонує доступ до будь-якої інформації з центральної бази даних електронних закупівель.

¹⁵ Ліцензійний реєстр (поводження з небезпечними відходами), Міністерство енергетики та захисту довкілля, 2019.

<<https://menr.gov.ua/content/perelik-licenziativ-na-provazhennya-gospodarskoi-diyalnosti-z-povodzhennya-z-nebezpechnimi-vidhodami.html>>

¹⁶ Закон України «Про публічні закупівлі», Верховна Рада України, 2019. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19/paran74>>

Стаття 28 Закону передбачає два критерії оцінки тендерних пропозицій, включно з ціною (за окремо розробленою специфікацією (технічним проектом), для яких існує постійно діючий ринок) та ціною разом з іншими критеріями (у разі здійснення закупівлі, яка має складний або спеціалізований характер (у тому числі консультаційних послуг, наукових досліджень, експериментів або розробок, дослідно-конструкторських робіт). Оцінка практик закупівель у ЗОЗ наведена далі у звіті.

ОБЛІК І ЗВІТУВАННЯ

Відповідно до українського законодавства і залежно від річного об'єму утворених відходів (ПЗУВ¹⁷), ЗОЗ зобов'язані заповнювати Форму 1-Відходи про об'єм утворених відходів і подавати її до Державної служби статистики України щорічно. Компанії з ПМВ зобов'язані заповнювати таку форму про об'єм відходів, який управляється їхньою компанією, і також подавати її до Державної служби статистики України щорічно. Однак, ні ЗОЗ, ні компанії з ПМВ, не слідують цим вимогам (кількість поданих звітів щорічно дуже низька). Крім того, штрафи за невиконання цих вимог дуже низькі¹⁸, і не існує реєстру цих звітів у вільному доступі.

Згідно з даними, отриманими у Державній службі статистики України, у 2016 році лише 607 ЗОЗ подали статистичні звіти про відходи, у 2017 – 611 ЗОЗ, у 2018 – 604 ЗОЗ¹⁹. Дані з цих звітів свідчать про те, що приблизно 700-1 000 тонн МВ утворюються в Україні щорічно протягом останніх трьох років, і задекларована кількість відходів збільшується, хоча кількість ЗОЗ, які подають статистичні звіти, залишається майже на тому ж рівні. Щодо остаточного ПМВ, дані Державної служби статистики України свідчать про те, що більшість відходів в Україні спалюються: у 2018 1 089 тонн МВ було спалено, 75 тонн – відвезено на сміттєзвалища і 67 тонн – відновлено.

Водночас точність цих даних – під питанням, оскільки кількість утилізованих відходів перевищує кількість утворених відходів. Неофіційні дані свідчать, що щороку в Україні утворюється близько 380-400 тисяч тонн МВ²⁰. Найбільш вірогідно, що ці відходи опиняються на численних незаконних сміттєзвалищах по усій Україні²¹.

ГЕНДЕР

Питання забезпечення рівних прав та можливостей чоловіків і жінок в Україні регулюється двома ключовими нормативними актами – Конституцією України (Стаття 24) та Законом України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» (2005)²². Закон надає визначення поняттям рівні права та можливості, дискримінація та іншим, і окреслює основні напрями національної політики та відповідальність державних органів. Закон стверджує, що організації та установи України «сприяють збалансованому представництву статей в управлінні та прийнятті рішень», застосовуючи позитивні дії²³. Що стосується запобігання та протидії дискримінації в Україні, особливо за гендерними ознаками, воно регулюється Конституцією України, вище згаданим Законом України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» та Законом України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» (2012)²⁴. Ці два Закони забороняють дискримінацію за гендерними

¹⁷ ПЗУВ – формула розрахунку об'єму утворених відходів. Розраховується за такою формулою = 5000 x M1 + 500 x M2 + 50 x M3 + 1 x M4, де M1, M2, M3, M4 – кількість утворених відходів, 1, 2, 3 та 4 – класи небезпеки утворених відходів у попередньому році.

¹⁸ Згідно зі Статтею 82-1 Кодексу України про адміністративні правопорушення, нині штраф складає 51-85 гривень (еквівалентно 2-3 долларам США). Для порівняння, у Литві штрафи за невиконання вище зазначених вимог набагато вищі і коливаються від 120-850 євро за адміністративне правопорушення до 150-1 400 євро для підприємств.

¹⁹ У 2017 році в Україні працювали 1 700 лікарень та 10 400 поліклінік (за виключенням приватних).

²⁰ «Утилізація медичних відходів: благородна ціль чи завуальований капкан для довкілля?», Екологія-Право-Людина, 2013.

<<http://epl.org.ua/announces/utylizatsiia-medychnykh-vidkhodiv-blahorodna-tsil-chy-zavualovanyi-kapkan-dlia-dovkillia/>>

²¹ Розпорядження «Про схвалення Національної стратегії управління відходами в Україні до 2030 року», Кабінет Міністрів України, 2017.

<<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/820-2017-%D1%80>>

²² Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», Верховна Рада України, 2005.

<<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15>>

²³ Там же.

²⁴ Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», Верховна Рада України, 2012.

та іншими ознаками і впроваджують механізм подання звернень щодо випадків дискримінації. В основі цих законів – міжнародні конвенції та договори, підписантом яких є Україна, включно з Універсальною Декларацією прав людини (1948), Конвенцією ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979), Конвенціями Міжнародної Організації Праці 100, 103, 111, 156, 182, 183 та іншими²⁵. Крім того, Угода про асоціацію між ЄС та Україною (2014) передбачає обов'язок за Україною забезпечити рівні можливості для жінок і чоловіків у працевлаштуванні, освіті, тренуванні, економіці, суспільстві та прийнятті рішень²⁶.

СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗИВНІСТЬ (БЕЗПЕРЕШКОДНИЙ ДОСТУП ДО ПРИМІЩЕНЬ)

Для цілей цього дослідження соціальна інклюзивність розглядалась з погляду соціальної допомоги (див. Розділ 5.2.1 Оцінка соціального впливу// СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗИВНІСТЬ для деталей) та безперешкодного доступу до соціальної інфраструктури для осіб з інвалідністю. Право безперешкодного доступу до соціальної інфраструктури (в тому числі ЗОЗ) для осіб з інвалідністю гарантується Конституцією України, Законом України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991)²⁷ та Державними будівельними нормами України. В основі цих нормативних актів – міжнародні конвенції, підписантом яких є Україна, включно з Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю (2006), яку Україна ратифікувала у 2009 році. Згідно з нормативними актами України, зазначеними вище, всі організації та установи, незалежно від їхньої форми власності, зобов'язані створити умови безперешкодного доступу до об'єктів фізичного оточення для осіб з інвалідністю. Нові Державні будівельні норми «Інклюзивність будівель і споруд» (2018)²⁸ містять технічні вимоги щодо інклюзивності інфраструктури для нових та наявних будівель і споруд. Державні будівельні норми «Заклади охорони здоров'я. Будинки і споруди» (2010)²⁹ також містять вимоги до ЗОЗ бути доступними для осіб з інвалідністю, включаючи переоснащення наявних споруд, якщо вони не є доступними для осіб з інвалідністю. Втім, хоча існування Державних будівельних норм вирішує проблему наявності законодавчої бази для забезпечення безперешкодного доступу до об'єктів фізичного оточення для осіб з інвалідністю, проблема переоснащення наявних будівель і споруд для такого доступу залишається невирішеною³⁰.

РОБОЧІ ПРАВА ТА БЕЗПЕКА НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

Для цілей цього дослідження соціальні аспекти щодо робочих прав і безпеки на робочому місці включали оплату праці та додаткові виплати, засоби індивідуального захисту, вакцинацію, тренування про ПМВ. Кодекс законів про працю України (1971)³¹ регулює сферу праці в Україні. Кодекс описує механізм формування та розподілу зарплат і додаткових виплат для працівників, залучених до ПМВ (включно з визначенням «тарифна сітка»), та передбачає право на додаткову компенсацію на роботах зі шкідливими і небезпечними умовами праці. Кодекс також зобов'язує роботодавців забезпечити періодичний обов'язковий інструктаж щодо правил безпеки на робочому місці (включно при прийомі на роботу) та забезпечити безпечні умови праці (включно з інструментами та засобами для виконання необхідної роботи).

Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведження з медичними відходами»³² передбачає

²⁵ «Гендерна рівність і розвиток: погляд у контексті європейської стратегії України», Центр Разумкова, 2016.

<<http://razumkov.org.ua/images/broshura/Gender-FINAL-S.pdf>>

²⁶ Gender Equality, Організація Об'єднаних Націй Україна, 9 грудня 2019 року. <<http://www.un.org.ua/en/resident-coordinator-system/gender-equality>>

²⁷ Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», Верховна Рада України, 1991.

<<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>>

²⁸ Інклюзивність будівель і споруд, Державні Будівельні Норми України, 2018. <<http://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/03/DBN-V2240-2018.pdf?fbclid=IwAR1JdAz8LzXLoPkZMBPiGih0NtsmogmuXm-x6d4qMQcLaEfbxMwBdyPA8>>

²⁹ Заклади охорони здоров'я. Будинки і споруди, Державні Будівельні Норми України, 2010.

<https://dbn.co.ua/load/normativy/dbn/v_2_2_10/1-1-0-1805>

³⁰ Узагальнена доповідь про стан прав людини в Україні, Інформаційний портал Харківської правозахисної групи, 2014.

<<http://khp.org/index.php?id=1398060143>>


³¹ Кодекс законів про працю України, Верховна Рада України, 1971. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08>>

³² Наказ «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведження з медичними відходами»,

спеціальні нормативні вимоги для ЗОЗ у сфері ПМВ, а особливо – про права працівників і безпеку на робочому місці. Наказ покладає зобов'язання на роботодавців забезпечити періодичний обов'язковий інструктаж щодо правил безпечного поводження з відходами (при прийомі на роботу та щорічно опісля) та обов'язкову медичну перевірку для допущення до роботи з МВ. Наказ також зобов'язує роботодавців забезпечити персонал відповідними засобами індивідуального захисту.

ТАБЛИЦЯ 3. ОГЛЯД КЛЮЧОВИХ НАЦІОНАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ ПРО УПРАВЛІННЯ ВІДХОДАМИ ТА УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ

НАЗВА НОРМАТИВНОГО АКТА	КОРОТКИЙ ОПИС	ВИСНОВКИ
<p>Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії управління відходами в Україні до 2030 року»</p>	<p>Прийнята 8 листопада 2017 року, Стратегія окреслює основні напрями державного регулювання поводження з відходами в Україні на наступні 10 років відповідно до ключових Директив ЄС про відходи (див. Таблицю 4) та зосереджується на твердих побутових відходах, промислових відходах, будівельних відходах, небезпечних відходах, сільськогосподарських відходах, відходах від упаковки, відходах електричного та електронного обладнання, відпрацьованих батарейках та акумуляторах, медичних відходах.</p> <p>Вона також визначає такі принципи в поводженні з відходами:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ієрархія поводження з відходами (див. Рисунок 2); ● Перехід до економіки замкненого циклу; ● Наближеність; ● Попередженість; ● Спільна відповідальність усіх зацікавлених сторін під час прийняття рішень; ● Розширена відповідальність виробника. 	<p>КЛЮЧОВІ ПРИНЦИПИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Пріоритетний захист навколишнього середовища та здоров'я людей від негативного впливу відходів; ● Забезпечення скорочення використання сировини та енергоресурсів; ● Науково обґрунтоване врахування екологічних, економічних та соціальних інтересів суспільства щодо утворення та використання відходів для забезпечення його сталого розвитку <p>КЛЮЧОВІ ПРОБЛЕМИ У ПОВОДЖЕННІ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Низький рівень поводження з медичними відходами, що здійснюється у закладах охорони здоров'я; ● Відсутність необхідних засобів для тимчасового зберігання МВ та їхнього транспортування в межах ЗОЗ; ● Обмежені можливості щодо придбання високоякісного обладнання для оброблення медичних відходів. <p>Як наслідок, значна частина медичних відходів вивозиться на несанкціоновані звалища через безвідповідальність медичних працівників закладів охорони здоров'я</p>

НАЗВА НОРМАТИВНОГО АКТА	КОРОТКИЙ ОПИС	ВИСНОВКИ
	<p>РИСУНОК 3. ІЄРАРХІЯ ВІДХОДІВ</p>  <p>Джерело: ПРООН³³, 2015</p>	<p>недостатність і недоступність потужностей з оброблення та видалення медичних відходів. Украй обмежені фінансові ресурси є важливим стримуючим фактором.</p> <p>КЛЮЧОВІ ЗАХОДИ У ПОВОДЖЕННІ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прийняття законодавства про ефективну звітність, дозвільні процедури та мінімізацію обсягів утворення медичних відходів; • Запровадження роздільного збирання медичних відходів як мінімум на три потоки: безпечні відходи, аналогічні твердим побутовим відходам; інфекційні відходи і гострі предмети; фармацевтичні відходи; • Створення інфраструктури для тимчасового зберігання та транспортування медичних відходів, так само як і комплексної загальнонаціональної системи перероблення медичних відходів (первинна мережа оброблення та високотемпературне спалювання) із заборонаю на захоронення, хімічне та мікрохвильове знезараження, спалювання медичних відходів у цементних печах та і теплових електростанціях.
<p>Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану управління відходами до 2030 року»</p>	<p>Прийнятий 20 лютого 2019 року, План визначає дати виконання певних загальних і конкретних заходів, пов'язаних з поводженням з відходами.</p>	<p>ДОДАТКОВІ ЗАХОДИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Розробка підзаконного акта про основні вимоги щодо зберігання, збору, транспортування та поводження з медичними відходами; • Проведення інвентаризації ПМВ; • Оцінка потреб у розширенні існуючих потужностей з поводження з медичними відходами; • Створення інфраструктури для збору медичних відходів та їх утилізації.
<p>Закон України «Про Основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2030 року»</p>	<p>Прийнятий 28 лютого 2019 року та чинний з 1 січня 2020 року, Закон окреслює основні проблеми забруднення води відходами та практиками ПМВ в Україні та наводить причини, через які медичні та інші види відходів становлять загрозу для навколишнього середовища та здоров'я людей, серед яких – неефективне законодавство, неефективне звітування, облік і система моніторингу відходів.</p>	
<p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарно-</p>	<p>Прийнятий 8 червня 2015 року, цей наказ (інакше відомий як «Закон №325») слугує головним довідковим документом щодо медичних відходів для ЗОЗ. Документ дає визначення медичних відходів та їхніх категорій, а також встановлює</p>	<p>МЕДИЧНІ ВІДХОДИ Відходи, що утворюються внаслідок медичного обслуговування у закладах, які в установленому порядку отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (крім підприємств з виробництва фармацевтичної продукції та медичних відходів, що утворюються у побуті). Медичні відходи діляться на 4 категорії.</p>

³³ Healthcare Waste Management Toolkit for Global Fund Practitioners and Policy Makers: Waste Stream Concept Development, ПРООН, [2015](#).

НАЗВА НОРМАТИВНОГО АКТА	КОРОТКИЙ ОПИС	ВИСНОВКИ
<p>протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами»</p>	<p>законодавче підґрунтя для ключових вимог, що застосовуються до медичних відходів в межах ЗОЗ, які включають:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Підготовка та затвердження Схеми поводження з медичними відходами; ● Підготовка персоналу; ● Правильне сортування відходів, маркування, упаковка та тимчасове зберігання в межах ЗОЗ; ● Дезінфекція відходів у межах ЗОЗ; ● Вибір компанії з ПМВ за межами ЗОЗ; ● Облік та звітування про відходи. <p>Оцінка того, чи відповідають ЗОЗ цим вимогам, розглядається у Розділі 5 цього звіту, а детальні вимоги наведені у ДОДАТКУ 4. ПРИКЛАД ЧЕКЛІСТУ ДЛЯ САМООЦІНКИ ПРАКТИК ПОВОДЖЕННЯ ЗГІДНО З НАЦІОНАЛЬНИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● КАТЕГОРІЯ А Епідемічно безпечні медичні відходи: харчові відходи всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних; відходи, що не мали контакту з біологічними рідинами пацієнтів, інфекційними та шкірно-венерологічними хворими; побутові відходи (тверді, великогабаритні, ремонтні) всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних. ● КАТЕГОРІЯ В Епідемічно небезпечні медичні відходи: використаний медичний інструмент (гострі предмети: голки, шприци, скальпелі та їх леза, предметні скельця, ампули, порожні пробірки, битий скляний посуд, вазофікси, пір'я, піпетки, ланцети тощо); предмети, забруднені кров'ю або іншими біологічними рідинами; органічні медичні відходи хворих (тканини, органи, частини тіла, плацента, ембріони тощо); харчові відходи з інфекційних відділень закладу; відходи, що утворилися в результаті діяльності медичних лабораторій; відходи лікувально-діагностичних підрозділів закладів та диспансерів, забруднених мокротинням пацієнтів, мікробіологічних лабораторій, що здійснюють роботи із збудниками туберкульозу. ● КАТЕГОРІЯ С Токсикологічно небезпечні медичні відходи: лікарські, діагностичні, дезінфекційні засоби; елементи живлення, предмети, що містять ртуть, прилади і обладнання, що містять важкі метали; відходи, що утворилися в результаті експлуатації обладнання, транспорту, систем освітлення тощо. ● КАТЕГОРІЯ D Радіологічно небезпечні медичні відходи: всі матеріали, що утворюються в результаті використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях у будь-якому агрегатному стані, що перевищують допустимі рівні, встановлені нормами радіаційної безпеки.

ТАБЛИЦЯ 4. ОГЛЯД ДИРЕКТИВ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ, ЯКІ ЗГАДУЮТЬСЯ У РОЗПОРЯДЖЕННІ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ «ПРО СХВАЛЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ВІДХОДАМИ В УКРАЇНІ ДО 2030 РОКУ», 2017

ДИРЕКТИВА	КОРОТКИЙ ОПИС
Директива №1994/62/ЄС Європейського Парламенту і Ради «Про упаковку і відходи від упаковки» від 20 грудня 1994 року	Директива встановлює заходи та вимоги щодо запобігання, повторного використання та відновлення відходів від упаковки в державах-членах. Вона спрямована на гармонізацію національних заходів щодо управління упаковкою та відходами від упаковки, щоб забезпечити високий рівень охорони навколишнього середовища та забезпечити функціонування внутрішнього ринку. Держави-члени повинні забезпечити, щоб упаковка, розміщена на ринку, відповідала основним вимогам: обмежити вагу та об'єм упаковки до мінімуму; зменшити вміст небезпечних речовин; створити упаковку для багаторазового використання або відновлення. Директива передбачає принцип відповідальності виробника.
Директива №1999/31/ЄС Ради «Про захоронення відходів» від 26 квітня 1999 року	Директива націлена на запобігання або зменшення шкідливого впливу сміттєзвалищ на довкілля. Вона визначає різні категорії відходів (побутові відходи, небезпечні відходи, безпечні відходи та інертні відходи) і застосовується до всіх сміттєзвалищ. Сміттєзвалища поділяються на три класи: звалища для небезпечних відходів; звалища для безпечних відходів та звалища для інертних відходів. Директива зобов'язує держави-члени мінімізувати обсяг відходів, які біологічно розкладаються, на сміттєзвалищах та обробляти їх перед захороненням. Вона також визначає відходи, які не слід приймати на будь-яке сміттєзвалище, та встановлює систему експлуатаційних дозволів на полігони.
Директива №2006/21/ЄС Європейського Парламенту «Про управління відходами видобувних підприємств» від 15 березня 2006 року	Директива спрямована на мінімізацію негативного впливу на навколишнє середовище та здоров'я людей від обробки та захоронення відходів гірничої промисловості та кар'єрного видобутку. Управління відходами видобувних підприємств має відбуватись у спеціалізованих установах відповідно до певних правил. Оператори таких об'єктів несуть відповідальність за екологічну сторону, спричинену їхньою діяльністю. Держави-члени вживають усі превентивні заходи для обмеження ризиків для здоров'я населення та навколишнього середовища, пов'язаних з експлуатацією об'єктів з переробки відходів видобувних підприємств, зокрема, застосовуючи поняття «найкращі доступні методи».
Директива №2006/66/ЄС Європейського Парламенту та Ради «Про батарейки і акумулятори та відпрацьовані батарейки і акумулятори» від 6 вересня 2006 року	Директива забороняє випускати на ринок більшість батарейок та акумуляторів з певним вмістом ртуті чи кадмію та встановлює правила збирання, обробки та утилізації батарейок та акумуляторів. Метою є зменшення кількості небезпечних речовин, зокрема ртуті, кадмію та свинцю, які викидаються у навколишнє середовище; це слід зробити за рахунок зменшення використання цих речовин у батарейках та акумуляторах та обробці та повторному використанні уже введених у використання кількостей. Директива передбачає принцип відповідальності виробника.
Директива №2008/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради «Про відходи та скасування деяких Директив» від 19 листопада 2008 року	Директива встановлює правову базу поводження з відходами в ЄС. Вона затверджує основні поняття та визначення, пов'язані з поводженням з відходами, та затверджує принципи поводження з відходами для всіх інших законодавчих актів ЄС, що стосуються відходів, таких як «принцип забруднювач платить» та «ієрархія відходів». Вона встановлює систему поводження з відходами в державах-членах, включаючи розширену відповідальність виробників.
Директива №2012/19/ЄС Європейського Парламенту та Ради «Про відходи електричного та електронного обладнання (ВЕЕО)» від 4 липня 2012 року	Ця Директива спрямована на стимулювання вдосконалення дизайну електричного та електронного обладнання для полегшення переробки. Вона була запроваджена для запобігання утворенню відходів електричного та електронного обладнання та сприяння повторному використанню, переробці та іншим формам відновлення з метою зменшення кількості таких відходів. Вона перекладає відповідальність за ВЕЕО на виробників, покладаючи на них зобов'язання переробляти електричне та електронне обладнання, яке споживачі повертають їм, безкоштовно.

Джерело: Municipal Waste Europe, 2019

4.2. ОГЛЯД ІНОЗЕМНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ТА ПРАКТИК ПРО ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ

Хоча існує безліч літератури про ПМВ, для цілей цього дослідження було вирішено сфокусуватись на таких: огляд міжнародних екологічних конвенцій, які безпосередньо чи опосередковано регулюють систему ПМВ на глобальному рівні, та огляд публікацій міжнародних організацій та інших інституцій, які працюють у сфері ПМВ або у сферах, дотичних до неї.

4.2.1. МІЖНАРОДНІ ЕКОЛОГІЧНІ КОНВЕНЦІЇ


Існує п'ять міжнародних екологічних конвенцій, які мають безпосереднє значення для закупівель у сфері охорони здоров'я та поводження з відходами. Як член глобальної спільноти, а особливо ООН, Україна може бути стороною міжнародних конвенцій, які накладають певні зобов'язання та відповідальність на тих, хто їх підписав. Таблиця 5 дає короткий огляд таких конвенцій у сфері ПМВ та інформацію про статус участі України у цих міжнародних конвенціях.

4.2.2. ПУБЛІКАЦІЇ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Що стосується системи ПМВ, існує безліч міжнародних організацій, які безпосередньо чи опосередковано залучені до цієї сфери, серед яких найважливішу роль відіграють такі агенції ООН як ПРООН та ЮНІСЕФ, які в багатьох країнах тісно залучені до закупівель у сфері охорони здоров'я, а також ЮНЕП, ВООЗ. Хоча ці організації видають безліч публікацій, що покривають різні теми з ПМВ і дають загальні чи конкретні інструкції, публікації, описані у Таблиці 6 нижче, є найбільш комплексними та цитуються в інших публікаціях, які видають ці організації.

ТАБЛИЦЯ 5. ОГЛЯД МІЖНАРОДНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ КОНВЕНЦІЙ ТА УЧАСТЬ УКРАЇНИ У НИХ

КОРОТКИЙ ОПИС КОНВЕНЦІЇ	ПРИЙНЯТТЯ ТА ВСТУП У СИЛУ	СТАТУС ДЛЯ УКРАЇНИ	
		ЧИ Є УКРАЇНА ПІДПИСАНТОМ ?	РАТИФІКАЦІЯ, ПРИЙНЯТТЯ (А), ЗАТВЕРДЖЕННЯ (АА), ПРИЄДНАННЯ (а) ТА ВСТУП У СИЛУ
<p>ВІДЕНСЬКА КОНВЕНЦІЯ ПРО ОХОРОНУ ОЗОНОВОГО ШАРУ ТА МОНРЕАЛЬСЬКИЙ ПРОТОКОЛ ПРО РЕЧОВИНИ, ЩО РУЙНУЮТЬ ОЗООНОВИЙ ШАР – це міжнародний договір, який спрямований на припинення використання речовин, що руйнують озонний шар (озоноруйнівні речовини – ОРР). Це перша міжнародна конвенція будь-якого типу, яка досягла загальної ратифікації. Ця Конвенція та Протокол до неї є актуальними для закупівель у сфері охорони здоров'я та управління медичними відходами, оскільки низка ОРР досі виробляються та застосовуються в лабораторіях та фармацевтичній промисловості, наприклад, холодильні камери, які використовуються для вакцин, охолоджувальне обладнання для холодильних камер тощо. Тому важливо спочатку переконатися, що існують альтернативи, що не містять ОРР, доступні для закупівлі, або переконайтеся, що відходи, що містять ці речовини, належним чином обробляються та утилізуються.</p>	22 березня 1985 року та 22 вересня 1988 року		18 червня 1986 року (А), але незрозуміло, чи вступила в силу для України
<p>БАЗЕЛЬСЬКА КОНВЕНЦІЯ ПРО КОНТРОЛЬ ЗА ТРАНСКОРДОННИМ ПЕРЕВЕЗЕННЯМ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВІДХОДІВ ТА ЇХ ВИДАЛЕННЯМ має на меті захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від негативних наслідків небезпечних відходів. Ця Конвенція є актуальною для закупівель у сфері охорони здоров'я та управління медичними відходами, оскільки вона спрямована на зменшення утворення відходів, сприяння екологічно безпечним практикам поводження з відходами та обмеження транскордонного перевезення небезпечних відходів. Конвенція визначає чотири потоки небезпечних медичних відходів та визначає, як з ними слід поводитися та як утилізувати їх.</p>	22 березня 1989 року та 5 травня 1992 року		8 жовтня 1999 року (а) та 6 січня 2000 року
<p>СТОКГОЛЬМСЬКА КОНВЕНЦІЯ ПРО СТІЙКІ ОРГАНІЧНІ ЗАБРУДНЮВАЧІ (СОЗ) має на меті захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від шкідливого впливу стійких органічних забруднювачів (СОЗ) шляхом усунення та/або контролю за виробництвом, торгівлею, використанням та викидом від СОЗ. Ця Конвенція стосується закупівель у сфері охорони здоров'я та управління МВ, оскільки під час спалювання МВ можуть утворюватися ненавмисні СОЗ (нСОЗ). Щоб уникнути утворення нСОЗ, Конвенція рекомендує використовувати технології, що не передбачають спалення відходів, або мати спалювальні пристрої належної якості, які відповідають національним і міжнародним стандартам щодо викидів нСОЗ.</p>	22 травня 2001 року та 17 травня 2004 року		25 вересня 2007 року та 24 грудня 2007 року
<p>РОТТЕРДАМСЬКА КОНВЕНЦІЯ ПРО ПРОЦЕДУРУ ПОПЕРЕДНЬОЇ ОБГРУНТОВАНОЇ ЗГОДИ ВІДНОСНО ОКРЕМИХ НЕБЕЗПЕЧНИХ ХІМІЧНИХ РЕЧОВИН ТА ПЕСТИЦИДІВ У МІЖНАРОДНІЙ ТОРГІВЛІ сприяє спільній відповідальності країн-експортерів та імпортерів за захист здоров'я людини та навколишнього середовища від шкідливого впливу певних небезпечних хімічних речовин і пестицидів та забезпечує обмін інформацією про такі хімічні речовини. Хоча Конвенція не охоплює фармацевтичні засоби та МВ, деякі пестициди, перелічені у додатках, досі в деяких випадках закуповуються міжнародними організаціями охорони здоров'я.</p>	10 вересня 1998 року та 24 лютого 2004 року		6 грудня 2002 року (а), але незрозуміло, чи вступила в силу для України

<p>МІНАМАТСЬКА КОНВЕНЦІЯ ПРО РТУТЬ – це найновіший міжнародний договір, покликаний захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від антропогенних викидів і викидів ртуті та ртутних сполук. Ця Конвенція стосується закупівель у сфері охорони здоров'я та управління медичними відходами, оскільки галузь охорони здоров'я є одним з головних джерел викиду ртуті в атмосферу через викиди від спалювання медичних відходів. Ця Конвенція закликає закуповувати альтернативи, що не містять ртуті, у сфері охорони здоров'я, а також впровадити відповідні рішення у сфері ПМВ до 2020 року.</p>	<p>10 жовтня 2013 року та 16 серпня 2017 року</p>		<p>Немає даних</p>
---	---	---	--------------------

Джерело: Healthcare Procurement and The Compliance with International Environmental Conventions on Chemicals, ПРООН, 2016

ТАБЛИЦЯ 6. ОГЛЯД КОМПЛЕКСНИХ ПУБЛІКАЦІЙ МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ПРО СИСТЕМУ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ

ОРГАНІЗАЦІЯ	ПУБЛІКАЦІЇ	КОРОТКИЙ ОПИС
ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	“Safe management of wastes from health-care activities” (2014) / «Безпечне поводження з медичними відходами» (2014)	Цей посібник є другим виданням оригінальної «Синьої книги», вперше опублікованої ВООЗ у 1999 році. Він має на меті забезпечити комплексний огляд успішних практик ПМВ у місцевих ЗОЗ, особливо в країнах, що розвиваються. Публікація охоплює такі теми: різні види відходів, що утворюються в закладах охорони здоров'я, їхні типові характеристики та небезпеки, які ці відходи становлять для пацієнтів, персоналу та довкілля; принципи регулювання розробки місцевих або національних підходів до ПМВ та їхнє втілення у практичних планах для регіонів та окремих закладів охорони здоров'я; конкретні методи та технології мінімізації МВ, сортування МВ та поводження з ними, включаючи потенційні переваги та недоліки кожної системи; труднощі з поводженням зі стічними водами ЗОЗ, нові рекомендації щодо різних джерел стічних вод і варіантів очищення стічних вод для місць, не підключених до центральних каналізаційних систем; економіка, охорона праці, гігієна та боротьба з інфекціями; навчання персоналу та обізнаність громадськості; управління медичними відходами у надзвичайних ситуаціях та огляд проблем пандемії, стійких до лікарських препаратів патогенів, кліматичних змін і вдосконалення в медичних технологіях, які треба враховувати в ПМВ в майбутньому. Джерело: ВООЗ, 2014
ПРОГРАМА ООН з НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	“Compendium of Technologies for Treatment/Destruction of Healthcare Waste” (2012) / «Збірник технологій поводження / знищення медичних відходів» (2012)	Цей збірник розглядає дані про медичні відходи та рекомендує якісні фактори та параметри оцінки, що відносяться до медичних відходів, представляє огляд загальних технологій ПМВ та надає детальну інформацію про конкретні технології. У центрі уваги збірника знаходяться технології обробки та знищення, а не інші аспекти системи ПМВ, але він також окреслює процес вибору технологій на основі методології Програми ООН з навколишнього середовища – Стале оцінювання технологій (SAT). Джерело: ЮНЕП, 2012
ПРОГРАМА РОЗВИТКУ ООН	“Healthcare Procurement and the Compliance with International Environmental Conventions on Chemicals” (2016) / «Закупівлі у сфері охорони здоров'я та дотримання міжнародних екологічних конвенцій про хімічні речовини» (2016)	Цей посібник спрямований допомогти експертам з закупівель моніторити закупівлі у сфері охорони здоров'я, використовуючи відповідні міжнародні екологічні конвенції. Джерело: ПРООН, 2016
ДИТЯЧИЙ ФОНД ООН	“UNICEF Implements Sustainable Procurement” (2018) / «ЮНІСЕФ впроваджує Сталі закупівлі» (2018)	Ця публікація ЮНІСЕФ окреслює систему сталих закупівель організації та наводить приклади економічних, екологічних та соціальних аспектів, що є основою її політики закупівель. Джерело: ЮНІСЕФ, 2018

5. ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ: РЕЗУЛЬТАТИ ВОСЬМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

5.1. СХЕМА ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ВИБІРКИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Типова схема ПМВ була розроблена для усіх восьми ЗОЗ на основі візитів на місця та інтерв'ю з ключовими представниками ЗОЗ. Хоча заходи в усіх восьми ЗОЗ відрізняються на кожному етапі ПМВ, як описано у Таблиці 7, Рисунок 4 нижче ілюструє загальний процес ПМВ, характерний для усіх ЗОЗ.

РИСУНОК 4. ТИПОВА СХЕМА ПМВ ДЛЯ ВОСЬМИ ВІДВІДАНИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я















Джерело: CIVITTA, 2019






Таблиця 7 надає більш детальний огляд етапів процесу ПМВ у восьми ЗОЗ. Зважаючи на методологічні обмеження, практики ПМВ для ЗОЗ, які утворюють відходи категорії D, не включені до цієї таблиці. Розділ 5.2 цього звіту пропонує аналіз відповідності практик ПМВ у восьми ЗОЗ українському законодавству, тоді як ДОДАТОК 5. МІЖНАРОДНИЙ МІНІМАЛЬНИЙ ПІДХІД ТА УЗГОДЖЕНІСТЬ ПРАКТИК УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ ІЗ НИМ (НА ОСНОВІ РЕКОМЕНДАЦІЙ ВООЗ, 2014) надає огляд міжнародного мінімального підходу до практик ПМВ на основі рекомендацій ВООЗ³⁴ та відповідність українських практик цьому підходу.

³⁴ Safe management of wastes from health-care activities, ВООЗ, 2014.
<https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/>

ТАБЛИЦЯ 7. СХЕМА ПМВ: РЕЗУЛЬТАТИ ВОСЬМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПРОЦЕС ПМВ	КАТЕГОРІЯ А 	КАТЕГОРІЯ В 	КАТЕГОРІЯ С 
<p>УТВОРЕННЯ</p> 	<p>Усі відвідані ЗОЗ утворюють такі відходи: скло, пластик, папір, інші тверді побутові відходи (ТПВ) (включно з харчовими відходами).</p>	<p>Усі відвідані ЗОЗ утворюють відходи категорії В, але види цих відходів відрізняються залежно від спеціалізації закладу та послуг, які вони надають. Приклади відходів категорії В, які утворюються у відвіданих ЗОЗ включають:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Органічні медичні відходи; • Гострі предмети; • Відходи лабораторій; • МВ, що не підлягають повторному використанню (бинти, вата тощо); • Пластикові та скляні МВ (шприци, системи, рукавиці, флакони тощо). 	<p>Усі відвідані ЗОЗ мають принаймні деякі види відходів категорії С – або лампи для різного призначення, або ртутні термометри (окрім двох дитячих поліклінік і перинатального центру).</p>
<p>СОРТУВАННЯ, ЗБЕРІГАННЯ (ТА ДЕЗІНФЕКЦІЯ) В МІСЦІ УТВОРЕННЯ</p> 	<p>Лише міська лікарня та державна дитяча поліклініка сортують деякі пластикові відходи, тоді як інші ЗОЗ не сортують відходи категорії А. Цей вид відходів збирається в окремий контейнер з пластиковим пакетом усередині.</p>	<p>Хоча якість та вигляд цих контейнерів відрізняється залежності від ЗОЗ, усі відвідані ЗОЗ мають окремі контейнери (з пластиковим пакетом усередині) для сортування різних видів відходів категорії В (використовується система сортування принаймні на три контейнери). Окрім однієї обласної лікарні, яка автоклавує свої МВ, усі інші ЗОЗ дезінфікують (дезрозчином) свої МВ в місці утворення і виливають дезрозчин в каналізаційну систему. Дезінфіковані МВ зберігаються в місці утворення до закінчення зміни, а потім транспортуються до тимчасових місць зберігання.</p>	<p>У більшості відвіданих ЗОЗ відсутні інструкції щодо збору, сортування та зберігання МВ категорії С. Натомість у ЗОЗ, де досі використовуються ртутні термометри, є інструкції щодо порядку дій у випадку розбиття ртутного термометра. Ці інструкції забороняють викидати відходи від розбитого термометра у побутове сміття чи в каналізацію, але незрозуміло, чи мають ЗОЗ договори з компаніями, які утилізують цю категорію відходів. Щодо ламп, відвідані ЗОЗ або беруть участь у безкоштовних програмах зі збору ламп, організованих місцевою владою чи</p>
<p>ТИМЧАСОВЕ ЗБЕРІГАННЯ В МЕЖАХ ВІДДІЛЕННЯ</p> 	<p>Окрім державної дитячої поліклініки, яка має тимчасове місце для зберігання пластику для переробки (у пластиковому пакеті у тумбі, розташованій у відділенні), інші ЗОЗ не мають таких тимчасових місць для зберігання (вони зберігають відсортований пластик з дезінфікованими відходами категорії В).</p>	<p>Перинатальний центр та міська лікарня не мають тимчасового зберігання в межах відділення. Інші відвідані ЗОЗ мають тимчасові місця для зберігання в межах відділень, куди МВ приносять з місць утворень, перепакованими у більші пластикові пакети чи контейнери.</p>	

ПРОЦЕС ПМВ	КАТЕГОРІЯ А 	КАТЕГОРІЯ В 	КАТЕГОРІЯ С 
ТРАНСПОРТУВАННЯ В МЕЖАХ ЗОЗ 	<p>В усіх ЗОЗ, де відходи категорії А не сортуються, вони виносяться у пластикових пакетах до контейнерів для побутових відходів на вулиці. У випадку державної дитячої поліклініки, пластик для переробки перепаковується у більші ємкості (пластикові пакети, картонні коробки тощо) і перевозиться до іншої будівлі поліклініки в іншій частині міста самим ЗОЗ на звичайній машині.</p>	<p>У тих ЗОЗ, спеціальні приміщення для зберігання відходів яких (загальні чи в межах відділення) розташовані всередині приміщення ЗОЗ (випадок двох дитячих поліклінік, перинатального центру та військового госпіталю), ємкості з відходами зазвичай відносять туди з місць утворень власноруч. У тих ЗОЗ, де спеціальні приміщення для зберігання відходів знаходяться поза приміщенням ЗОЗ (випадок двох обласних лікарень та міської лікарні), відходи перепаковуються у більші пластикові пакети (обласна лікарня та міська лікарня) або у спеціальні пакети для автоклавування (інша обласна лікарня) і транспортуються у спеціальне приміщення для зберігання візками, які не призначені для транспортування МВ.</p>	<p>неурядовими організаціями (міська лікарня та військовий госпіталь), або не мають договорів з компаніями, які мають право утилізувати лампи (окрім однієї обласної лікарні та державної дитячої поліклініки).</p>
ЗБЕРІГАННЯ У СПЕЦІАЛЬНОМУ ПРИМІЩЕННІ 	<p>Спеціальних приміщень немає – ними є контейнери для побутових відходів на вулиці (інколи з окремими контейнерами для пластику та скла).</p>	<p>Окрім військового госпіталю, усі відвідані ЗОЗ мають спеціальні приміщення для зберігання відходів. У випадку двох обласних лікарень та міської лікарні, їхні спеціальні приміщення розташовані поза приміщенням головної будівлі лікарні і є окремими приміщеннями (або «морськими контейнерами»), де МВ зберігаються протягом тривалого часу. У випадку двох дитячих поліклінік та перинатального центру, їхні спеціальні приміщення розташовані в основній будівлі ЗОЗ (на рівні відділення чи у підвальному приміщенні), де наразі МВ також зберігаються протягом тривалого часу. У випадку ЗОЗ, які утворюють органічні відходи, вони їх зберігають або в холодильних камерах у патологоанатомічних відділеннях (дві обласні лікарні, військовий госпіталь та міський онкоцентр), або у спеціально визначених прохолодних приміщеннях без холодильних камер (міська лікарня).</p>	
УТИЛІЗАЦІЯ В МЕЖАХ ЗОЗ 	<p>Утилізація відходів категорії А не відбувається в межах ЗОЗ.</p>	<p>Окрім двох випадків, відвідані ЗОЗ не мають установок для попередньої обробки чи утилізації відходів категорії В, а якщо вони мають автоклави та/чи сухожарові шафи, ті використовуються для стерилізації медичних інструментів повторного використання. Винятками є перинатальний центр, який має інсертатор у межах території ЗОЗ і спалює там частину органічних відходів (постабортний матеріал), та обласна лікарня, яка має спеціально призначені автоклави для попередньої обробки своїх МВ.</p>	

ПРОЦЕС ПМВ	КАТЕГОРІЯ А 	КАТЕГОРІЯ В 	КАТЕГОРІЯ С 
<p>ТРАНСПОРТУВАННЯ ЗА МЕЖИ ЗОЗ</p> 	<p>У випадках всіх відвіданих ЗОЗ, їхні відходи категорії А транспортуються щоденно, окрім приватної дитячої поліклініки, де їх інколи забирають раз на два дні. У випадку державної дитячої поліклініки, яка сортує деякі пластикові відходи, такі відходи транспортують у міру накопичення.</p> <p>Представники усіх ЗОЗ не знали, хто транспортує їхні відходи категорії А, – компанія, з якою в них укладений договір на утилізацію, чи інша компанія.</p>	<p>Частота транспортування відходів категорії В для остаточної утилізації відрізняється у відвіданих ЗОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ЗНЕЗАРАЖЕНІ МВ, ЯКІ МОЖНА ПЕРЕРОБИТИ У випадках ЗОЗ, які віддають частину своїх дезінфікованих МВ на переробку (перинатальний центр, обласна лікарня, міська лікарня, державна дитяча поліклініка та військовий госпіталь), – пластик чи скло – такі відходи транспортуються у міру накопичення, окрім військового госпіталю, де такий вид відходів транспортують щомісяця. ● ЗНЕЗАРАЖЕНІ МВ, ЯКІ НЕ ПІДЛЯГАЮТЬ ПОВТОРНОМУ ВИКОРИСТАННЮ У випадках усіх ЗОЗ дезінфіковані МВ (або дезрозчином, або автоклавуванням у випадку однієї обласної лікарні), які не підлягають повторному використанню, транспортують у міру накопичення (або щомісяця, або раз на квартал, або два рази на рік). ● ОРГАНІЧНІ ВІДХОДИ У випадках ЗОЗ, які мають органічні відходи, такі відходи транспортуються або два рази на тиждень в «операційні дні» (міська лікарня), у міру накопичення (обласна лікарня), або раз у квартал (військовий госпіталь). <p>Представники усіх ЗОЗ не знали, хто транспортує їхні відходи категорії В, – компанія, з якою в них укладений договір на утилізацію, чи інша компанія.</p>	
<p>ОСТАТОЧНА УТИЛІЗАЦІЯ</p> 	<p>У випадках усіх відвіданих ЗОЗ, відходи категорії А відвозяться на сміттєзвалище, в той час як пластик на переробку з державної дитячої поліклініки відвозиться на переробку. У випадку міської лікарні, існує припущення, що усі, або частина відходів категорії А спалюються.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ЗНЕЗАРАЖЕНІ МВ, ЯКІ МОЖНА ПЕРЕРОБИТИ У випадках ЗОЗ, які віддають частину своїх дезінфікованих МВ на переробку (перинатальний центр, обласна лікарня, міська лікарня, державна дитяча поліклініка та військовий госпіталь), – пластик чи скло – такі відходи віддаються на переробку компаніям, з якими в них укладений договір. ● ЗНЕЗАРАЖЕНІ МВ, ЯКІ НЕ ПІДЛЯГАЮТЬ ПОВТОРНОМУ ВИКОРИСТАННЮ У випадках усіх ЗОЗ дезінфіковані МВ (або дезрозчином, або автоклавуванням у випадку однієї обласної лікарні), які не підлягають повторному використанню, спалюють (інформація про військовий госпіталь і міський онкоцентр відсутня). ● ОРГАНІЧНІ ВІДХОДИ У випадках ЗОЗ, які мають органічні відходи, такі відходи або спалюють (міська лікарня, обласна лікарня, військовий госпіталь – компанією, послуги якої закупили на ProZoggo, перинатальний центр – у їхньому власному інснераторі для спалювання відходів їхнього ЗОЗ), або захоронюють (інша обласна лікарня). 	

5.2. ОЦІНКА СОЦІАЛЬНОГО, ЕКОНОМІЧНОГО ТА ЕКОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ

5.2.1. ОЦІНКА СОЦІАЛЬНОГО ВПЛИВУ

Для оцінки соціального впливу розглядалися такі аспекти як гендер, соціальна інклюзивність, робочі права та безпека на робочому місці, а також ризики для здоров'я громади, яка проживає на прилеглих до ЗОЗ територіях.

ГЕНДЕР

Оцінка базувалась на таких основних запитаннях дослідження:

- Наскільки гендерно розмаїтим є персонал ЗОЗ (персонал загалом, управлінський персонал, персонал, який відповідає за бюджетування, закупівельну політику, ПМВ)?
- Чи були випадки дискримінації працівників ЗОЗ за гендерними чи іншими ознаками?

У ЗОЗ, які були відвідані для інтерв'ю, немає даних щодо гендерного розмаїття персоналу ЗОЗ, оскільки не існує нормативних вимог мати такі дані. Більшість отриманих кількісних показників базуються на приблизних цифрах, які надали представники ЗОЗ, з якими проводились інтерв'ю. Також не існує жодних даних щодо випадків дискримінації персоналу за гендерними чи іншими ознаками.

Загалом гендерна розмаїтість персоналу відрізняється у ЗОЗ, з якими проводились інтерв'ю, і залежить або від виду роботи, яку потрібно виконувати, або від спеціалізації ЗОЗ, як зазначили представники цих ЗОЗ. Представники деяких ЗОЗ зазначали, що жінки найчастіше відповідають за ПМВ або через те, що вони займають посади медичних чи санітарних сестер, які так чи інакше відповідають за сортування, попередню обробку та збір МВ у місці їхнього утворення, або через те, що «зазвичай жінки більш відповідальні в таких організаційних справах». Що стосується управлінських посад, особливо процесів бюджетування та публічних закупівель, у випадку цих восьми ЗОЗ, їх обіймають чоловіки, за виключенням міської лікарні, де посаду заступника головного лікаря з медичних питань обіймає жінка, та обласної лікарні, де посаду заступника головного лікаря з економічних питань також обіймає жінка.

Що стосується виду роботи, яку потрібно виконувати, у випадку майже всіх ЗОЗ, з якими проводились інтерв'ю, сестринський персонал представлений жінками, і саме тому вони зазвичай відповідають за ПМВ у місці утворення МВ та на рівні відділень. У деяких ЗОЗ жінки представлені у загальній кількості персоналу більше, «зважаючи на специфіку роботи, яку вони виконують» – випадок перинатального центру та двох дитячих поліклінік (приватної та державної). У двох інших ЗОЗ – міській лікарні та обласній лікарні – адміністративний персонал представлений жінками, оскільки існує переконання, що «зазвичай жінки більш відповідальні в [таких] організаційних справах». Що стосується медичного персоналу (хірурги), то є випадки, коли жінки та чоловіки представлені порівну, – обласна лікарня та військовий госпіталь; у інших двох ЗОЗ – іншій обласній лікарні та міській лікарні – чоловіки переважають у кількості серед медичного персоналу.

Хоча жінки й представлені у процесах публічних закупівель, бюджетування та загального управління, у більшості випадків вони не є ключовими особами, які приймають рішення, і яке б рішення вони не прийняли, воно потребує схвалення головного лікаря, який у випадку усіх восьми ЗОЗ, є чоловіком.

ВИСНОВКИ ПРО ВІСІМ ЗОЗ

- Чоловіки домінують на управлінських посадах в ЗОЗ і найчастіше відповідають за процедури закупівель, бюджетування та загальні управлінські питання.
 - Медичний та санітарний персонал найчастіше представлений жінками.
 - Жінки працюють у деяких ЗОЗ частіше, ніж в інших, залежно від спеціалізації ЗОЗ.
 - Існує переконання, що жінки є «більш відповідальними в організаційних справах».
-

СОЦІАЛЬНА ІНКЛЮЗИВНІСТЬ

Оцінка базувалась на таких основних запитаннях дослідження:

- Чи існують додаткові бонуси/виплати для персоналу з особливим статусом (одинокі батьки/особи з інвалідністю)?
- Чи облаштовані приміщення ЗОЗ для безперешкодного доступу для осіб з інвалідністю (основні приміщення, вбиральні тощо)?

Що стосується додаткових виплат для персоналу з особливим статусом, усі ЗОЗ, з якими проводились інтерв'ю, зазначили, що якщо такі виплати є, вони не знаходяться в розпорядженні ЗОЗ, а радше в розпорядженні державних установ, які відповідають за соціальну допомогу. Подальше дослідження підтвердило, що соціальна допомога регулюється Законом України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю» (2004)³⁵ та Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам і державної соціальної допомоги на догляд» (2005 р.)³⁶. Згідно з цими нормативними актами, призначення та виплата соціальної допомоги здійснюється органами соціального захисту населення.

Коли йдеться про доступність ЗОЗ для осіб з інвалідністю, то приміщення усіх ЗОЗ, з якими проводились інтерв'ю, обладнані пандусами та ліфтами, але у більшості випадків їхні вбиральні не обладнані для осіб з інвалідністю. У перинатальному центрі деякі гінекологічні кабінети обладнані для осіб з інвалідністю, а в одній з обласних лікарень планують нове приймальне відділення, яке гарантуватиме безперешкодний доступ для осіб з інвалідністю. Військовий госпіталь має одне відділення з обладною вбиральною, і облаштування такого відділення було профінансоване ЮНОПС. Приватна дитяча поліклініка стала єдиним виключенням з-поміж ЗОЗ, у яких проводились інтерв'ю, в питанні безперешкодного доступу до їхнього приміщення для осіб з інвалідністю – в поліклініці окрім ліфтів і пандусів є також облаштовані туалети. Попри це, представники майже усіх ЗОЗ, з якими проводились інтерв'ю, зазначили таке: «Ми б зробили наш заклад доступним для осіб з інвалідністю, якби на це були кошти». Варто сказати, що вина у недоступності ЗОЗ лежить не лише на них, – як зазначено у попередніх розділах цього дослідження, незрозуміло, хто повинен і чи слідкує за процесом виконання вимог щодо доступності приміщень ЗОЗ.

³⁵ Закон України «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю», Верховна Рада України, 2004. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1727-15/ed20180831>>

³⁶ Постанова «Про затвердження Порядку призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам і державної соціальної допомоги на догляд», Кабінет Міністрів України, 2005. <<https://www.kmu.gov.ua/npas/15034385>>

ВИСНОВКИ ПРО ВІСІМ ЗОЗ

- ЗОЗ не ведуть обліку щодо працівників з інвалідністю/працівників з особливим статусом.
 - Якщо додаткові виплати й існують, то їх виплачують не ЗОЗ, а державні установи, а саме – органи соціального захисту населення.
 - Більшість відвіданих ЗОЗ лише частково доступні для осіб з інвалідністю (пандуси та ліфти).
 - Більшість представників ЗОЗ висловили бажання забезпечити безперешкодний доступ до їхніх ЗОЗ, якщо буде достатнє для того фінансування.
-

РОБОЧІ ПРАВА ТА БЕЗПЕКА НА РОБОЧОМУ МІСЦІ

Оцінка базувалась на таких основних запитаннях дослідження:

- Який розмір зарплат працівників, відповідальних за ПМВ в ЗОЗ? Чи мають вони медичне страхування?
- Чи існують правила та процедури для належного вакцинування персоналу, відповідального за ПМВ, особливо небезпечними МВ?
- Чи проходить персонал, відповідальний за ПМВ, інструктаж щодо правил безпечного ПМВ?
- Чи достатній рівень індивідуального захисту персоналу, залученого в ПМВ в ЗОЗ?

ЗАРПЛАТИ ТА ДОДАТКОВІ ВИПЛАТИ | Практики щодо зарплат і додаткових виплат для персоналу, що працює з ПМВ, відрізняються залежно від ЗОЗ. У випадку п'яти ЗОЗ зарплати залежать від «тарифної сітки» і розраховуються на основі посади та досвіду працівника. Дані щодо зарплат у приватній дитячій поліклініці та військовому госпіталі отримати не вдалось. У випадку шести ЗОЗ, включно з обласними та міськими ЗОЗ, приватними та державними, персонал, який працює з ПМВ, отримує доплату в розмірі 10% від їхньої ставки за роботу з дезінфекційними розчинами. У випадку однієї обласної лікарні персонал, що працює з ПМВ, отримує доплату в розмірі 50% від їхньої ставки за роботу «зі шкідливими і небезпечними умовами праці». Обидва випадки відповідають Кодексу законів про працю України. Державна дитяча поліклініка також забезпечує персонал, який працює з дезрозчинами, соком. У випадку перинатального центру доплати за роботу з дезрозчинами не існує.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ | Оскільки медичне страхування не є обов'язковим в Україні, рішення щодо надання такого і його комплексність залежить від окремого ЗОЗ. Дві обласні лікарні та перинатальний центр не надають медичне страхування для свого персоналу. Одна державна міська лікарня страхує персонал від СНІДу та гепатиту, тоді як державна дитяча поліклініка страхує персонал, що працює з кров'ю. Приватна дитяча поліклініка страхує персонал проти ВІЛ/СНІД. Крім цього, усі відвідані ЗОЗ дотримуються Наказу МОЗ «Порядок проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції у працівників при виконанні професійних обов'язків»³⁷ і забезпечують персонал екстреною постконтактною профілактикою, коли випадок контакту з кров'ю, яка може бути зараженою, фіксується на робочому місці.

ВАКЦИНУВАННЯ | Усі медичні працівники України повинні мати планові щеплення для допуску до роботи, але додатково деякі ЗОЗ або організують, або оплачують певні щеплення для свого персоналу. Окрім міської лікарні та однієї обласної лікарні, усі відвідані ЗОЗ вакцинують персонал проти гепатиту Б. Міська лікарня та обласна лікарня вакцинують персонал проти правця. Деякі ЗОЗ, включно з міською лікарнею та державною дитячою поліклінікою, організують щеплення проти грипу для свого персоналу. У більшості випадків ЗОЗ не оплачують вакцинування персоналу, але

³⁷ Наказ «Порядок проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції у працівників при виконанні професійних обов'язків», Міністерство охорони здоров'я України, 2013. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1980-13>>

вимагають наявності певних щеплень для допущення персоналу до роботи, наприклад, наявності щеплень проти кору, паротиту та вірусної краснухи, дифтерії та правця.

ІНСТРУКТАЖ ПРО ПМВ | Згідно з Наказом МОЗ «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведження з медичними відходами» (2015 р.) при прийомі на роботу та надалі щороку персонал повинен проходити обов'язковий інструктаж щодо правил безпечного поведження з відходами. З відвіданих ЗОЗ усі організують інструктаж при прийомі на роботу та щорічний інструктаж, який зазвичай проводить старша медсестра/акушерка відповідно до нормативних вимог. Деякі ЗОЗ проводять такі інструктажі частіше – два рази на рік (міська лікарня, державна дитяча поліклініка та обласна лікарня), раз на квартал (приватна дитяча лікарня, перинатальний центр та обласна лікарня), і щомісяця (обласна лікарня для персоналу стерилізаційного відділення).

ЗАСОБИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗАХИСТУ | Згідно з вище згаданим Наказом МОЗ, персонал, що контактує з відходами, забезпечується відповідними засобами індивідуального захисту для попередження будь-яких ризиків для здоров'я, з якими пов'язане ПМВ. За словами представників ЗОЗ, з якими проводились інтерв'ю, їхні працівники мають доступ до засобів індивідуального захисту, включно з рукавичками (усі вісім ЗОЗ), фартухами та масками (сім із восьми ЗОЗ), поліетиленовими халатами (три з восьми ЗОЗ), окулярами (два з восьми ЗОЗ) та респіраторами (лише один ЗОЗ). Вид, кількість і якість таких засобів залежить від бюджету ЗОЗ, додаткового фінансування та рівня гуманітарної чи благодійної допомоги – у випадку однієї обласної лікарні та перинатального центру – та бажання керівництва інвестувати в засоби індивідуального захисту. Як зазначила представниця приватної дитячої поліклініки: «Можна економити на всьому, але не на здоров'ї свого персоналу».

ВИСНОВКИ ПРО ВІСІМ ЗОЗ

- Зарплата медичного персоналу, залученого в ПМВ, залежить від «тарифної сітки», і в більшості випадків вони отримують доплату в розмірі 10% від їхньої ставки за роботу з дезінфекційними розчинами.
- Оскільки медичне страхування не є обов'язковим в Україні, рішення щодо надання такого і його комплексність залежить від окремого ЗОЗ.
- Всі відвідані ЗОЗ вимагають планові щеплення для допущення персоналу до роботи, а деякі покривають витрати на такі щеплення, але умови та види щеплень відрізняються.
- Всі відвідані ЗОЗ забезпечують свій персонал інструктажем щодо правил безпечного ПМВ відповідно до законодавства України (при прийомі на роботу та щорічно³⁸), а деякі організують такий інструктаж частіше, ніж вимагається законодавством.
- Всі відвідані ЗОЗ забезпечують персонал, що працює з МВ, необхідними засобами індивідуального захисту, але вид, кількість і якість таких засобів залежить від бюджету ЗОЗ, додаткового фінансування та бажання керівництва інвестувати в них.

РИЗИКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДИ, ЯКА ПРОЖИВАЄ НА ПРИЛЕГЛИХ ДО ЗОЗ ТЕРИТОРІЯХ

Оцінка базувалась на таких основних запитаннях дослідження:

- Які заходи використовуються для уникнення негативного впливу практик ПМВ в ЗОЗ на громаду, яка проживає на прилеглих до ЗОЗ територіях?
- Чи має громада доступ до інформації про те, яким чином ЗОЗ обробляє та утилізує МВ?
- Яким є рівень обізнаності персоналу ЗОЗ про потенційні ризики для здоров'я у випадку неправильної утилізації МВ?

³⁸ Наказ «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведження з медичними відходами», Міністерство охорони здоров'я України, 2015. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-15>>

Щодо заходів, які вживають ЗОЗ для уникнення негативного впливу їхніх практик ПМВ на громаду, яка проживає на прилеглих до ЗОЗ територіях, представники усіх ЗОЗ, з якими проводились інтерв'ю, зазначили, що єдиний такий захід – це вимога до компанії, яка утилізує їхні МВ, мати ліцензію МЕЗД про поводження з небезпечними відходами.

На запитання про доступ громади до інформації про те, яким чином ЗОЗ обробляє та утилізує МВ, представники усіх ЗОЗ відповіли, що оскільки немає такої нормативної вимоги, у них відсутні механізми щодо надання такої інформації громаді.

Щодо третього запитання дослідження, більшість представників ЗОЗ, які брали участь в інтерв'ю, обізнані з потенційними ризиками для здоров'я у випадку неправильної утилізації МВ, особливо представники двох дитячих поліклінік (державної та приватної) та дві обласні лікарні, які мотивовані слідувати нормативним вимогам щодо правильного ПМВ. Водночас, зважаючи на нестачу інформації та освітніх ресурсів, а також фінансових засобів, ці ЗОЗ наразі не можуть втілити всі свої ідеї про правильне ПМВ у життя.

ВИСНОВКИ ПРО ВІСІМ ЗОЗ

- Єдиний захід, які ЗОЗ використовують для впевнення в тому, що їхнє ПМВ не має негативного впливу на здоров'я громади, яка проживає на прилеглих до ЗОЗ територіях, – це вимога до компанії, яка утилізує їхні МВ, мати ліцензію МЕЗД про поводження з небезпечними відходами.
 - Оскільки немає такої нормативної вимоги, відвідані ЗОЗ не повідомляють громаді, яка проживає на прилеглих до ЗОЗ територіях, про те, яким чином вони обробляють та утилізують їхні МВ.
 - Більшість представників ЗОЗ, які брали участь в інтерв'ю, обізнані з потенційними ризиками для здоров'я у випадку неправильної утилізації МВ і дотримуються законодавства, але могли б робити це краще, якби у них було достатньо інтелектуальних і фінансових ресурсів на покращення їхніх практик ПМВ.
-

5.2.2. ОЦІНКА ЕКОНОМІЧНОГО ВПЛИВУ

Для оцінки економічного впливу розглядалися такі аспекти як фінансування системи ПМВ та закупівельна політика.

ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ

Оцінка базувалась на таких основних запитаннях дослідження:

- Чи покриває бюджет лікарні витрати на ПМВ?
- Чи є компроміс у тому, як розподіляється бюджет та ресурси (чи фінансується ПМВ за залишковим принципом)?
- Які є прогалини у фінансуванні системи ПМВ?
- Наскільки прозорою є система розподілу бюджету для ПМВ?

БЮДЖЕТ ДЛЯ ПМВ | Що стосується фінансування системи, усі державні ЗОЗ, відвідані в рамках дослідження, окрім військового госпітала, фінансуються з державного чи місцевого бюджетів. Розподіл фінансування на ПМВ відбувається щорічно і входить до статті витрат у бюджеті «Послуги», яка також включає витрати на комунальні послуги, ремонт та інші послуги. Зазвичай ця стаття витрат не покриває повністю усіх витрат на ПМВ, і деякі ЗОЗ змушені просити про благодійну допомогу (обласна лікарня) або очікувати на транспортування відходів за межі ЗОЗ протягом тривалого періоду часу (майже усі ЗОЗ). У військовому госпіталі витрати на ПМВ фінансуються зі спеціального фонду, створеного за рахунок оплати пацієнтів, які не є військовими, за медичні послуги. Приватна дитяча поліклініка не зазначала про будь-які проблеми з фінансуванням ПМВ на рівні їхнього закладу. Коли представників усіх відвіданих ЗОЗ запитали, скільки саме грошей не вистачає на повне покриття

витрат на ПМВ, більшість з них не знали точних або навіть приблизних сум. Також вони не знали повних сум витрат на ПМВ у межах своїх закладів.

КОМПРОМІС У РОЗПОДІЛІ РЕСУРСІВ | У випадку більшості ЗОЗ ПМВ фінансується за залишковим принципом, та існує компроміс у тому, як розподіляються бюджет і ресурси. Представники трьох ЗОЗ – міської лікарні та двох обласних лікарень – зазначили, що бюджетні кошти вони радше витрачають на необхідні медичні препарати та інше обладнання, ніж на правильне ПМВ. Представники приватної дитячої поліклініки запевнили, що мають достатньо фінансування як на придбання необхідних медичних препаратів, так і на правильне ПМВ. Головний лікар перинатального центру зазначив, що не повинно бути компромісу в розподілі фінансування та ресурсів, якщо головний лікар – освічений професіонал, готовий знайти гроші на всі витрати, які необхідні його/її ЗОЗ.

КЛЮЧОВІ ПРОГАЛИНИ У ФІНАНСУВАННІ СИСТЕМИ ПМВ НА РІВНІ ЗОЗ | Коли представників ЗОЗ запитали про ключові прогалини у фінансуванні системи ПМВ на рівні ЗОЗ, більшість ЗОЗ (п'ять із восьми) зазначили, що хотіли б мати окрему статтю витрат у бюджеті на фінансування ПМВ. Відсутність такої статті витрат також зазначалась як основна проблема під час фокус-групи. Два з восьми ЗОЗ також зазначили, що з огляду на останні зміни в системі охорони здоров'я України для них незрозуміло, як будуть фінансуватись ЗОЗ, зважаючи на принцип «гроші ходять за пацієнтом», який передбачає, що лише послуги пов'язані з лікуванням пацієнта, а не послуги з ремонту та обслуговування будівель ЗОЗ, будуть покриватись Національною службою здоров'я України. Для представників ЗОЗ незрозуміло, чи будуть включені витрати на ПМВ у цю схему фінансування. Резюме інших ключових прогалин у фінансуванні системи ПМВ, на основі думок, висловлених представниками відвіданих ЗОЗ, подаються у ДОДАТКУ 6. **КЛЮЧОВІ ПРОГАЛИНИ У ФІНАНСУВАННІ СИСТЕМИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ НА РІВНІ ЗОЗ, ВИЗНАЧЕНІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ІНТЕРВ'Ю.**

Зважаючи на недостатню інформацію, отриману від представників ЗОЗ, важко оцінити, наскільки прозорою є їхня внутрішня система розподілу бюджету.

ВИСНОВКИ ПРО ВІСІМ ЗОЗ

- ЗОЗ, із якими проводились інтерв'ю, не мають окремої статті витрат у бюджеті на фінансування ПМВ, і в більшості випадків їхній бюджет повністю не покриває витрати на ПМВ.
- Існує компроміс у тому, як розподіляються бюджет і ресурси, і в більшості випадків ПМВ фінансується за залишковим принципом, окрім випадку приватної дитячої поліклініки та перинатального центру, які мають головних лікарів, завжди готових знайти кошти на фінансування ПМВ.

ЗАКУПІВЕЛЬНА ПОЛІТИКА

Оцінка базувалась на таких основних запитаннях дослідження:

- Яка роль персоналу ЗОЗ у підготовці документів для закупівель медичних препаратів і приладів? Чи націлена закупівельна політика на мінімізацію ризиків для здоров'я та довкілля?
- Якою є політика управління запасами в ЗОЗ і чи націлена вона на зменшення кількості невикористаних медикаментів, чи медикаментів, у яких збіг строк придатності?
- За яким принципом обирається компанія з ПМВ?

ЗАКУПІВЛЯ МЕДИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ І ПРИЛАДІВ | П'ять із восьми відвіданих ЗОЗ використовують платформу електронних закупівель ProZorro для закупівлі медичних препаратів і приладів, а також послуг з ПМВ. З тих, хто не використовує цю платформу, – дві дитячі поліклініки, зважаючи на те, що суми їхніх закупівельних контрактів малі, та військовий госпіталь, який отримує всі необхідні ліки та медичні прилади через централізовану систему. Більшість відвіданих ЗОЗ, окрім двох дитячих поліклінік і перинатального центру, не мають закупівельних політик, націлених на мінімізацію

екологічного впливу тих медичних препаратів і приладів, які вони закуповують. Ці ЗОЗ перейшли до закупівлі електронних термометрів, замість ртутних. Крім того, дитячі поліклініки закуповують системи безпечного проколювання (при заборі крові з пальця).

Що стосується залучення персоналу ЗОЗ до процедур закупівлі, у всіх відвіданих ЗОЗ персонал ЗОЗ різного рівня залучений до закупівельного процесу, і вони пишуть технічні специфікації щодо медичних препаратів і приладів (медсестри та лікарі), які агрегуються старшою медсестрою та передаються людині, відповідальній за закупівельну політику. Старші економісти або бухгалтери (залежно від посад у окремих ЗОЗ) відповідають за оцінку вартості закупівельних запитів і публікації тендерів на ProZorro, коли вони затверджені головним лікарем.

ПОЛІТИКА УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ | Коли їх запитали про політику управління запасами, націлену на зменшення кількості невикористаних медикаментів, чи медикаментів, в яких збіг строк придатності, представники відвіданих ЗОЗ відповіли, що вони або не мають такої політики, бо і них і так не вистачає медикаментів (тобто у них немає невикористаних препаратів), або існує політика «перший зайшов – перший вийшов» (FIFO). Якщо перинатальний центр отримує гуманітарну допомогу, вони перерозподіляють зайві ресурси до інших ЗОЗ у місті через місцеву систему. Приватна дитяча поліклініка не має політики управління запасами, бо як приватний заклад, вони можуть собі дозволити купувати товари тоді, коли вони їм потрібні, а отже, невикористаних препаратів у них немає. Якщо у медикаментів збіг строк придатності або вони були поставлені на карантин Держлікслужбою, ЗОЗ відповідають за утилізацію таких препаратів або передачу їх постачальнику у випадку одного ЗОЗ (міська лікарня). Така практика відповідає чинному законодавству – Наказ МОЗ «Про затвердження Порядку встановлення заборони (тимчасової заборони) та поновлення обігу лікарських засобів на території України» (2011 р.)³⁹ зазначає, що якщо заборона на використання певних ліків чи препарату є остаточною, ЗОЗ відповідають за утилізацію таких ліків або передачу їх постачальнику.

ЗАКУПІВЛЯ ПОСЛУГ З ПМВ | Усі відвідані ЗОЗ мають договори з компаніями щодо поводження лише з усіма, або лише деякими їхніми МВ – перинатальний центр, який має інсенеатор у межах ЗОЗ, спалює частину своїх відходів самостійно. У багатьох випадках вибір компанії з ПМВ залежить від регіону, в якому розташований ЗОЗ, – наприклад, не існує крематоріїв в Одесі чи Маріуполі, але такий є у Києві, тому компанії у Києві можуть користуватись його послугами. Головними критеріями відбору компаній з ПМВ для більшості ЗОЗ є вартість послуг компанії з ПМВ – особливо для тих, хто використовує ProZorro, – і меншою мірою, частота вивозу відходів (п'ять із восьми ЗОЗ) та наявність у компанії ліцензії МЕЗД на поводження з небезпечними відходами (сім із восьми ЗОЗ). Іншими важливими критеріями є надання постачальником послуг контейнерів для сортування відходів і спеціальних контейнерів для збору відходів, а також надання постачальником інструкцій щодо правильного сортування та збору МВ. Як утворювачі відходів, ЗОЗ, відповідно до Закону України «Про відходи» (Стаття 35-1)⁴⁰ та Закону України «Про житлово-комунальні послуги» (Стаття 25)⁴¹, повинні заключати договори з місцевими компаніями з управління відходами, обраними для поводження з побутовими відходами. Вони заключають з ними договір і оплачують послуги з поводження з побутовими відходами та тими, що можуть піти на переробку.

³⁹ Наказ «Про затвердження Порядку встановлення заборони (тимчасової заборони) та поновлення обігу лікарських засобів на території України», Міністерство охорони здоров'я України, 2011. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-12>>

⁴⁰ Закон України «Про відходи», Верховна Рада України, 1998. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/187/98-%D0%B2%D1%80>>

⁴¹ Закон України «Про житлово-комунальні послуги», Верховна Рада України, 2018.

<http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172189.html>

ВИСНОВКИ ПРО ВІСІМ ЗОЗ

- Лише в деяких ЗОЗ закупівельна політика націлена на мінімізацію екологічного впливу тих медичних препаратів та приладів, які вони закуповують.
 - Персонал ЗОЗ різного рівня залучений до закупівельного процесу, і вони або пишуть про технічні специфікації щодо медичних препаратів і приладів, які потрібні, або оцінюють вартість таких закупівельних запитів.
 - У ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, або немає політики управління запасами, або є політика «перший зайшов – перший вийшов» (FIFO). Існування таких політик або їх відсутність продиктовані тим, що зазвичай у ЗОЗ або не вистачає медикаментів, або вони знаходять спосіб їх перерозподілити.
 - Якщо у медикаментів збіг строк придатності або вони були поставлені на карантин Держлікслужбою, ЗОЗ відповідають за утилізацію таких препаратів або передачу їх постачальнику у випадку одного ЗОЗ.
 - Головними критеріями відбору компаній з ПМВ для більшості ЗОЗ є вартість послуг компанії з ПМВ, наявність у компанії ліцензії МЕЗД на поводження з небезпечними відходами, частота вивозу відходів.
-

5.2.3. ОЦІНКА ЕКОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ

Для оцінки екологічного впливу розглядалися такі аспекти як законодавство та політика та ризики для довкілля.

ЗАКОНОДАВСТВО ТА ПОЛІТИКА

Оцінка базувалась на таких основних запитаннях дослідження:

- Чи відповідають практики ПМВ національному законодавству?
- Які є ключові прогалини в українському законодавстві з ПМВ?
- Якими є системні питання щодо централізації/децентралізації української системи ПМВ?
- Чи враховуються екологічні аспекти в процесі прийняття рішень (наприклад, щодо закупівельної політики) в ЗОЗ?

ВІДПОВІДНІСТЬ ЗАКОНОДАВСТВУ | П'ять ЗОЗ – міська лікарня, обидві обласні лікарні, перинатальний центр і приватна дитяча лікарня – мають прийняті Схеми ПМВ, але вони формальні та не адаптовані до місцевих умов, де функціонує ЗОЗ. Два ЗОЗ – державна дитяча лікарня та військовий госпіталь – наразі розробляють Схеми. В усіх ЗОЗ є призначені відповідальні особи за ПМВ, і зазвичай це дві особи – одна відповідає за відходи категорії В, а інша – за всі інші відходи. У трьох відвіданих ЗОЗ є окремі особи, які відповідають за відходи категорії С і D, тоді як в інших закладах відповідальність за ці відходи входить до обов'язків особи, яка відповідає за відходи категорії А чи В.

Всі відвідані ЗОЗ використовують систему сортування МВ принаймні на три контейнери в місці утворення – для побутових відходів (ТПВ), для інфекційних МВ та для використаних гострих предметів. Проте є заклади, які сортують більше типів відходів, – деякі сортують пластикові МВ (наприклад, шприци, трубки, кришки), скляні МВ (наприклад, флакони від ліків), використані перчатки, органічні відходи (включно з біорідинами людини), МВ, не призначені для повторного використання (наприклад, вата та бинти), відходи лабораторій, термометри, лампи, ТПВ. Система сортування відрізняється в окремих ЗОЗ, оскільки нормативні вимоги не є чіткими, а, отже, сортування в більшості випадків залежить від методу попередньої обробки: якщо використовується автоклавування – в обласній лікарні – всі відходи категорії В збираються в один потік (окрім використаних гострих предметів, які збираються окремо), а якщо використовується дезінфекція рідинами (дезрозчином), то більше видів відходів сортуються для полегшення процесу дезінфекції (шість із восьми відвіданих ЗОЗ), а в деяких випадках скляні та пластикові МВ сортуються для переробки (п'ять ЗОЗ). Усім відвіданим ЗОЗ не вистачає контейнерів для сортування, і відбувається

перепакування контейнерів для гострих предметів для повторного використання цих контейнерів.

Всі відвідані ЗОЗ дотримуються законодавства щодо маркування відходів у місці їхнього утворення, окрім міської лікарні, де персонал довіряє «інституційній пам'яті». Однак маркування відсутнє після збору та перепакування знезаражених відходів для тимчасового зберігання та транспортування для утилізації в межах чи поза межами ЗОЗ.

Що стосується спеціальних приміщень для зберігання відходів, всі відвідані ЗОЗ мають такі – спеціально відведені кімнати, місця у підвалі чи в окремих приміщеннях (або «морські контейнери») – і доступ до них обмежений для персоналу, який відповідає за ПМВ. Однак у всіх випадках (окрім однієї обласної лікарні) ці спеціальні приміщення для тимчасового зберігання МВ або замалі (відходи там накопичуються протягом тривалого часу), або не відповідають деяким технічним вимогам (температура, наявність вентиляції).

В усіх відвіданих ЗОЗ МВ категорії В знезаражуються перед зберіганням і транспортуванням для остаточної утилізації (див. Частину «РИЗИКИ ДЛЯ ДОВКІЛЛЯ» / «ІЄРАРХІЯ ВІДХОДІВ» та «РИЗИКИ ЩОДО ПМВ»). Більшість ЗОЗ не ведуть обліку утворених відходів (див. Частину «РИЗИКИ ДЛЯ ДОВКІЛЛЯ» / «ПОКАЗНИК УТВОРЕНИХ ВІДХОДІВ»).

Відповідність законодавству щодо інструктажу та навчання описана у Частині «РОБОЧИ ПРАВА ТА БЕЗПЕКА НА РОБОЧОМУ МІСЦІ» / «ІНСТРУКТАЖ ПРО ПМВ».

КЛЮЧОВІ ПРОГАЛИНИ У ЗАКОНОДАВСТВІ | Під час візитів на місця були виявлені такі прогалини у законодавстві:

- відсутність розуміння того, як розподіляється бюджет на ПМВ серед ЗОЗ та всередині ЗОЗ;
- відсутність нормативної вимоги щодо окремої статті витрат у бюджетах ЗОЗ для ПМВ (включно з засобами індивідуального захисту);
- нечіткість щодо застосування нормативних вимог у ПМВ на рівні ЗОЗ, а також невідповідність нормативних вимог різних державних органів (МОЗ та МЕЗД);
- відсутність чіткого визначення відходів (категорій) та операцій з ПМВ;
- відсутність чіткого контролю та моніторингу з боку відповідальних міністерств щодо імплементації нормативних вимог на рівні ЗОЗ; неефективна система штрафів;
- відсутність законодавчих документів для розвитку інфраструктури ПМВ на національному, регіональному та місцевому рівнях;
- нечіткий розподіл відповідальності за остаточну утилізацію МВ (ЗОЗ чи компанія з ПМВ).

СИСТЕМНІ ПИТАННЯ ЩОДО ЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ/ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ПМВ | У всіх відвіданих ЗОЗ рішення про ПМВ приймається залежно від наявного бюджету та кількості утворених відходів. Остаточне рішення приймається керівництвом ЗОЗ відповідно до вимог законодавства та результату закупівельних процедур. Деякі представники відвіданих ЗОЗ відзначили такі проблеми з вибором технології ПМВ:

- відсутність території в межах ЗОЗ для установок з ПМВ (міська лікарня, обласна лікарня та державна дитяча поліклініка);
- наявність технологій з ПМВ у межах області (міська лікарня, державна дитяча поліклініка та обидві обласні лікарні);
- мала кількість утворених відходів (обласна лікарня та обидві дитячі поліклініки).

Така ситуація також пояснює, чому основним методом знезараження відходів є дезінфекція рідинами (дезрозчином), окрім обласної лікарні, де використовуються автоклави, та перинатального центру, де частина органічних відходів спалюється в інсенеаторі ЗОЗ). Крім того, лише деякі ЗОЗ мають спеціальні холодильні камери для зберігання органічних відходів – обидві обласні лікарні, військовий госпіталь і міський онкоцентр.

ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ | Більшість відвіданих ЗОЗ, окрім дитячих поліклінік і перинатального центру, не мають політик, спрямованих на зменшення екологічного впливу та впливу на здоров'я людини, чи політики, яка б враховувала ЦСР.

ВИСНОВКИ ПРО ВІСІМ ЗОЗ

- У майже всіх ЗОЗ є прийняті Схеми ПМВ, але вони формальні та не адаптовані до місцевих умов, де функціонує ЗОЗ.
 - В усіх ЗОЗ є призначені відповідальні особи за ПМВ (в більшості за два види – відходи категорії В та всі інші відходи).
 - Всі ЗОЗ використовують систему сортування МВ принаймні на три контейнери в місці утворення, але сортування залежить від технології знезараження на місцях.
 - В усіх відвіданих ЗОЗ не вистачає контейнерів для сортування.
 - Маркування контейнерів для сортування відбувається у більшості випадків лише в місці утворення відходів, але не після збору та перепакування знезаражених МВ для тимчасового зберігання та транспортування за межі ЗОЗ для утилізації.
 - Хоча усі ЗОЗ мають спеціальні приміщення для тимчасового зберігання МВ, вони або замалі, або не відповідають деяким технічним вимогам (температура, наявність вентиляції).
 - Усі ЗОЗ виконують нормативну вимогу щодо знезараження МВ категорії В перед зберіганням і транспортуванням для остаточної утилізації. Основний метод знезараження – хімічна дезінфекція рідинами (дезрозчином).
 - Ключовими прогалинами в українському законодавстві щодо ПМВ є нечіткий розподіл бюджету та відсутність окремої статті витрат для ПМВ, нечітке трактування та суперечливість нормативних вимог, нечітке визначення категорій відходів та операцій з ПМВ, недостатній контроль і моніторинг системи ПМВ, низькі штрафи, відсутність належної інфраструктури та нечіткий розподіл обов'язків за остаточну утилізацію відходів.
 - Системними питаннями щодо централізації/децентралізації системи ПМВ є такі: недостатньо приміщень для обробки МВ в межах ЗОЗ, відсутність компаній з ПМВ в деяких областях, низький рівень утворених відходів і нестача установок з обробки МВ у межах ЗОЗ (автоклави, сухожарові шафи, холодильні камери тощо).
 - Більшість ЗОЗ не мають закупівельних політик, спрямованих на зменшення негативного впливу на довкілля.
-

РИЗИКИ ДЛЯ ДОВКІЛЛЯ

Оцінка базувалась на таких основних запитаннях дослідження:

- На якому етапі знаходиться система ПМВ в Україні (за різними категоріями відходів) щодо ієрархії відходів?
- На якому етапі знаходиться система управління ризиками в ПМВ в Україні (за різними категоріями відходів)?
- Чи відповідає показник утворених відходів міжнародним показникам та показникам ЄС?

ІЄРАРХІЯ ВІДХОДІВ | Хоча в більшості ЗОЗ відсутні процеси (включно з процесом закупівлі) запобігання (мінімізації), повторного використання та переробки відходів, деякі ЗОЗ все ж роблять деякі кроки в цьому напрямку, включно з використанням спеціального обладнання для стерилізації медичних приладів повторного використання (усі вісім ЗОЗ, окрім того, який відмовився надавати інформацію) та сортування пластику та скла для переробки (п'ять ЗОЗ сортують пластик і два – скло) (див. Додаток 8.7).

Всі ЗОЗ використовують систему сортування МВ принаймні на три контейнери в місці утворення –

для побутових відходів (ТПВ), для інфекційних МВ та для використаних гострих предметів (для зменшення кількості відходів категорії В, які вимагають спеціального поводження).

Жоден ЗОЗ не має критеріїв щодо відбору остаточного методу утилізації відходів, оскільки «це не повинно турбувати ЗОЗ». Втім, не всі МВ опиняються на сміттєзвалищі, бо існують й інші технології (див. ДОДАТОК 7. ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ У ЗОЗ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ІНТЕРВ'Ю):

- Переробка пластику та скла (включно з ТПВ та знезараженими МВ) у п'яти ЗОЗ;
- Спалювання ТПВ в одному ЗОЗ і знезаражених МВ у шести ЗОЗ, а органічних відходів категорії В – у двох ЗОЗ;
- Вивіз на сміттєзвалища ТПВ – у п'яти ЗОЗ та органічних відходів категорії В – в одному ЗОЗ.

РИЗИКИ ЩОДО ПМВ | Всі ЗОЗ знезаражують відходи за допомогою дезрозчину, окрім одного ЗОЗ, що автоклавує такі відходи (обласна лікарня), та одного, що спалює частину своїх органічних відходів категорії В (перинатальний центр). Втім, були помічені потенційні екологічні ризики щодо ПМВ у деяких ЗОЗ:

- Ризик неправильної дезінфекції – використовується замало дезрозчину (він не покриває поверхню усіх відходів у контейнері для дезінфекції), герметичні флакони з кров'ю знезаражуються лише ззовні, старі автоклави та інснератори, які мають проблеми з технічною несправністю і, як наслідок, неконтрольовані викиди у повітря;
- ризик неправильної остаточної утилізації – недостатньо фінансування на укладення договору з ліцензованою компанією на ПМВ категорії В (ненадійний облік, оскільки кількість задекларованих відходів категорії В залежить від фінансування; заключення договорів з неліцензованими компаніями з ПМВ);
- ризик недостатнього індивідуального захисту – нестача фінансування на забезпечення персоналу засобами індивідуального захисту, на придбання контейнерів (використовуються «зроблені власноруч» контейнери – пляшки від води або більші пластикові контейнери від хімікатів для гострих предметів; відбувається ручне розбирання деяких типів медичних відходів для переробки; для збору та транспортування гострих предметів інколи використовуються картонні коробки);
- ризик недостатньої кваліфікації персоналу, залученого до ПМВ – хоча у всіх відвіданих ЗОЗ проводяться регулярні інструктажі щодо того, як поводитись з МВ, більшість представників ЗОЗ зазначили, що їм не вистачає чітких алгоритмів правильного ПМВ з боку відповідальних міністерств (у формі тренінгів, рекомендацій, пілотних проєктів тощо).

ПОКАЗНИК УТВОРЕНИХ ВІДХОДІВ | Облік та звітування утворених відходів у місці утворення відсутні у всіх відвіданих ЗОЗ. П'ять із восьми ЗОЗ проводять облік на рівні відділень (за кількістю пакетів – міська лікарня, дві обласні лікарні та військовий госпіталь, або за кількістю одиниць – приватна дитяча поліклініка). Загальний облік утворених відходів проводиться у всіх ЗОЗ на основі Актів виконаних робіт та/чи інвойсів за послуги з ПМВ: для відходів категорії А – відповідно до ємкості контейнерів для відходів та частоти вивозу відходів, для відходів категорії В – за вагою у шести ЗОЗ, для відходів категорії С – за кількістю одиниць (наприклад, кількість ламп). Оскільки облік і звітування щодо ПМВ майже відсутні та залежать від бюджету ЗОЗ, неможливо обрахувати показники та порівняти їх із показниками ЄС та міжнародними показниками.

ВИСНОВКИ ПРО ВІСІМ ЗОЗ

- Хоча в більшості ЗОЗ відсутні процеси запобігання (мінімізації), повторного використання та переробки відходів, деякі ЗОЗ все ж роблять деякі кроки в цьому напрямку (наприклад, використання спеціального обладнання для стерилізації медичних приладів повторного використання та сортування пластику та скла для переробки).
 - Жоден з відвіданих ЗОЗ не має критеріїв щодо відбору остаточного методу утилізації відходів.
 - Більшість МВ категорії В спалюються, а більшість МВ категорії А йдуть на сміттєзвалища.
-

-
- Всі ЗОЗ знезаражують МВ категорії В шляхом дезрозчину, окрім одного ЗОЗ, що автоклавує такі відходи, та одного, що спалює їх.
 - Існують такі ризики щодо ПМВ: неправильна дезінфекція, неправильна остаточна утилізація, нестача засобів індивідуального захисту, недостатня кваліфікація персоналу, залученого в ПМВ.
 - Оскільки облік і звітування щодо ПМВ майже відсутні та залежать від бюджету ЗОЗ, неможливо обрахувати показники та порівняти їх із показниками ЄС та міжнародними показниками.
-

6. ДОСВІД ЛИТВИ

Щоб зрозуміти, як інші країни рухалися до створення своїх систем ПМВ (від розробки законодавства до впровадження чинних практик ПМВ), для прикладу наводиться досвід Литви, а історичний розвиток литовської системи ПМВ описано у Додатку 8.8.

Обґрунтування вибору Литви впливає з кількох причин:

- Подібно до України, Литва – колишня соціалістична країна, якій після розпаду Радянського Союзу довелося будувати свою систему ПМВ з нуля.
- У 2004 році Литва стала членом Європейського Союзу і пройшла процес адаптації свого законодавства та практик у відповідність до регламентів ЄС. Зважаючи на прагнення України вступити до ЄС у майбутньому, досвід Литви буде актуальним, особливо у сфері поводження з відходами, а також поводження з медичними відходами.

АДМІНІСТРАТИВНА СТРУКТУРА

Закон про поводження з відходами є ключовим нормативним актом у сфері поводження з відходами у Литві. Цей закон описує загальні принципи, обов'язки та відповідальність зацікавлених сторін і визначає основні вимоги. Детальні вимоги щодо поводження з відходами описані в наказах Міністерства з охорони навколишнього середовища (в більшості випадків), а також у кількох вимогах, затверджених іншими міністерствами або місцевими органами самоврядування. Відповідно до Закону, відповідальність за поводження з медичними відходами розподіляється між Міністерством з навколишнього середовища та Міністерством охорони здоров'я. Вимоги до закладів охорони здоров'я у сфері ПМВ описані у трьох законодавчих актах і включають вимоги, що належать до компетенції Міністерства охорони здоров'я та Міністерства з навколишнього середовища.

РИСУНОК 5. ОСНОВНІ НОРМАТИВНІ АКТИ ЛИТВИ ПРО ПМВ, ПРИЙНЯТІ ДЕРЖАВНИМИ ОРГАНАМИ, ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЇХНЕ ВИКОНАННЯ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | Міністерство координує дії ЗОЗ щодо впровадження потужностей з ПМВ, ініціює проекти про створення необхідних потужностей ПМВ. Під наглядом Міністерства знаходиться Національний центр охорони здоров'я (відповідальний за нагляд та інспекцію ЗОЗ, зокрема нагляд за діяльністю з управління відходами в межах ЗОЗ).

Вимоги, що належать до компетенції Міністерства охорони здоров'я, охоплюють заходи з управління медичними відходами в межах ЗОЗ і включають:

- 1) Сортування, упаковка, маркування, тимчасове зберігання в межах ЗОЗ
- Медичні відходи у місці утворення слід збирати в окрему упаковку відповідно до видів медичних відходів, визначених у Додатку до Гігієнічної норми.

- Забороняється сортувати вже зібрані медичні відходи, змішувати їх з іншими відходами, що утворюються у ЗОЗ, і утрамбовувати їх.
- Упаковка повинна бути непроникною для рідин і не дозволяти медичним відходам розливатися, розповсюджуватися чи іншим чином потрапляти в навколишнє середовище.
- Упаковка повинна бути одноразовою і викидатись разом з її вмістом.
- Медичні відходи повинні заповнювати упаковку не більше ніж на 3/4 її обсягу.
- Медичні відходи потрібно збирати в упаковку іншого кольору, ніж інші МВ.
- Гострі предмети, незалежно від видів медичних відходів, повинні бути упаковані в герметичну та стійку до проколів одноразову не скляну тару.
- Органічні відходи повинні бути упаковані в непрозорі пакети.
- Упаковка небезпечних медичних відходів повинна бути відповідно промаркована як небезпечні відходи.
- Упаковані медичні відходи вивозять з місця їх утворення до тимчасового місця зберігання медичних відходів лише у контейнерах/упаковках, призначених для перевезення МВ, і має підлягати очищенню та дезінфекції у порядку про ПМВ, встановленому ЗОЗ.
- Медичні відходи (крім гострих предметів) щодня вивозять з місця їх утворення до спеціального приміщення для зберігання медичних відходів. Якщо медична тара заповнена до 3/4 об'єму до кінця дня, упаковка негайно транспортується для зберігання, не очікуючи на закінчення дня.
- Після закінчення строку їх тимчасового зберігання упаковані МВ зі спеціального приміщення для зберігання МВ передаються відповідно до вимог Правил поводження з відходами до компанії з ПМВ за договором остаточної утилізації або захоронення.
- Заражені відходи, попередньо оброблені в межах ЗОЗ, за винятком біоцидної обробки забруднених відходів, вважаються безпечними відходами.
- Інфекційні відходи можуть бути перероблені лише після обробки в установах для знезараження медичних відходів.

2) Попередня обробка в межах ЗОЗ

- Попередня обробка забруднених медичних відходів у ЗОЗ повинна здійснюватися лише за допомогою спеціалізованих (сертифікованих) установок та обладнання для обробки відходів медичного призначення, виробники яких заявляють про придатність до обробки медичних відходів, відповідно до інструкцій виробника.
- Попередня обробка забруднених медичних відходів біоцидами забороняється, якщо відходи будуть передані для обробки поза межами ЗОЗ.
- Біоциди (порошок, гранули біоцидів) можна використовувати лише для попередньої обробки рідких відходів.
- Заражені медичні відходи повинні бути упаковані в упаковку, дозволена для використання у відповідній установі з обробки відходів.
- Під час поводження із зараженими відходами обов'язково має проводитися контроль ефективності процесу знезараження медичних відходів і фіксуватися результати контролю, проведеного у порядку, встановленому процедурою поводження з медичними відходами.

МІНІСТЕРСТВО З ОХОРОНИ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА | Це Міністерство регламентує та здійснює управління усіма видами відходів, контролює виконання встановлених вимог і завдань. Під наглядом Міністерства перебувають Агентство з охорони навколишнього середовища (відповідальне за дозвіл, ліцензування та реєстрацію об'єктів і компаній з ПМВ, а також облік відходів на національному рівні) та Департамент охорони навколишнього середовища – раніше вісім регіональних управлінь охорони навколишнього природного середовища (відповідальні за нагляд та інспекцію власників відходів і компаній з ПМВ).

Вимоги, що належать до компетенції Міністерства з навколишнього середовища, контролюються Департаментом охорони навколишнього природного середовища та включають:

1) Передача МВ до компаній з ПМВ

- Необхідно мати договір з компанією з ПМВ (договори лише на збір/транспортування відходів не допускаються);
- Медичні відходи підлягають передачі компанії з ПМВ лише у випадку заповнення електронної Довідки про передачу відходів (через Національну систему обліку упаковки, товарів та відходів (далі – GPAIS));
- Передбачаються штрафи за порушення вищезазначених вимог (литовські штрафи за порушення коливаються від 120-850 євро за адміністративне правопорушення до 150-1 400 євро для юридичних осіб).

2) Облік та звітування про медичні відходи

- Зобов'язання охоплює всі ЗОЗ, де кількість персоналу становить десять і більше осіб;
- Починаючи з січня 2018 року облік та звітування слід вести лише в електронній формі через GPAIS;
- Зобов'язання про облік – щонайменше один раз на місяць утворені медичні відходи повинні обліковуватися; якщо медичні відходи доставляються в компанію з ПМВ частіше - утворені відходи повинні обліковуватися перед передачею відходів;
- Щоквартальні звіти та річні звіти повинні подаватися через GPAIS.

МІНІСТЕРСТВО ЕКОНОМІКИ ТА ІННОВАЦІЙ | В минулому – Міністерство економіки, розробляє та затверджує програми запобігання утворенню відходів та підтримки скорочення промислових відходів, впровадження маловідходних технологій і створення ринків збуту продукції зі вторинної сировини. Міністерство також координує реалізацію цих програм і діяльність промислових підприємств щодо реалізації можливостей поводження з відходами їхнього виробництва.

КОМПАНІЇ З ПМВ

Діяльність з ПМВ за межами ЗОЗ затверджується (дозволена) трирівневою системою, яка включає:

- Отримання дозволів (для всіх об'єктів поводження з відходами, залежно від типів та кількості оброблених відходів, повинен бути виданий дозвіл на комплексне запобігання та контроль забруднення (IPPC) або дозвіл на забруднення).
- Ліцензування діяльності, пов'язаної з небезпечними відходами (з січня 2019 року – лише для транспортування та збирання небезпечних відходів, раніше – для утилізації небезпечних відходів, видалення, зберігання).
- Реєстрація в Національному реєстрі компаній з управління відходами (ATVR).

Для отримання інформації про компанії з поводження з небезпечними відходами в Литві див. ДОДАТОК 9. КОМПАНІЇ З ПМВ (НЕБЕЗПЕЧНИМИ) У ЛИТВІ, ATVR, 2019.

У разі відновлення або захоронення медичних відходів (безпечних та небезпечних) – необхідний дозвіл та реєстрація в ATVR, у разі перевезення небезпечних медичних відходів – необхідна ліцензія про поводження з небезпечними відходами та реєстрація в ATVR, у разі транспортування безпечних медичних відходів – потрібна лише реєстрація в ATVR. Крім того, вимога мати кваліфікований персонал застосовується до всіх компаній, що займаються небезпечними відходами⁴².

Збір і транспортування небезпечних відходів (включаючи небезпечні медичні відходи) автомобільним транспортом повинно здійснюватися відповідно до умов, визначених у Технічних Додатках А та В (версія від 1 січня 2019 року) Європейської угоди про міжнародне автомобільне перевезення небезпечних вантажів (ADR) та Литовські вимоги Закону про перевезення небезпечних вантажів автомобільними, залізничними та внутрішніми водними шляхами та законодавства про

⁴² Сертифікат про спеціальну підготовку згідно затвердженої програми Міністерства з охорони навколишнього середовища.

впровадження закону. Однак ця вимога не контролюється органами охорони навколишнього середовища під час видачі дозволів/ліцензій або реєстрації в ATVR. Крім того, для компаній з транспортування/збору відходів немає інших додаткових законодавчих вимог (наприклад, вимоги до транспортних засобів), і будь-яка компанія може отримати право на збір і транспортування небезпечних відходів (включаючи медичні відходи), таким чином, навіть заражені медичні відходи можуть перевозитися будь-яким транспортним засобом. З метою зменшення ризиків, пов'язаних із перевезенням небезпечних медичних відходів, до Правил поводження з відходами (затверджених Міністерством з охорони навколишнього середовища) були внесені вимоги до компаній зі збору та транспортування доставляти медичні відходи від власника відходів (ЗОЗ) до компанії з ПМВ протягом 24 годин.

Вивіз небезпечних медичних відходів на сміттєзвалища у Литві заборонена. Безпечні медичні відходи можна викидати на сміттєзвалищах лише після належної попередньої обробки.

Згідно з даними, опублікованими Агенцією з охорони навколишнього середовища, протягом останніх шести-семи років у Литві обсяг утворених медичних відходів залишається на однаковому рівні – близько 1700-1900 тонн медичних відходів на рік.

ЗАСВОЄНІ УРОКИ ТА ПОМИЛКИ, ЯКИХ СЛІД УНИКНУТИ В УКРАЇНІ

- Лише одна установа з поводження з медичними відходами для регіону (у випадку Литви – для всієї країни) є дуже ризикованим рішенням, оскільки у випадку припинення роботи закладу не існує альтернативи поводження з медичними відходами. Крім того, монополія на поводження з відходами створює умови для невиправдано високих цін (навіть якщо ця монополія є державною власністю). Експорт відходів не є найкращим рішенням, оскільки він сильно залежить від умов країн-імпортерів. Рекомендується передбачити альтернативні установи поводження з відходами (з необхідними потужностями) для обробки медичних відходів у разі надзвичайних ситуацій на державному чи регіональному (обласному) рівні.
- Національне фінансування на придбання відносно невеликих установок ПМВ (наприклад, автоклави (з подрібнювачами або без них), холодильники тощо) могло б вирішити місцеві проблеми ЗОЗ (наприклад, більша тривалість зберігання відходів, скорочення кількості передач) та може створити альтернативний потенціал поряд із наявним або майбутнім національним та регіональним потенціалом. Це, однак, не створить систему ПМВ на державному та регіональному рівні.
- Хоча в ієрархії відходів ЄС визначено пріоритетний порядок, який загалом є найкращим екологічним варіантом, у законодавстві та політиці щодо відходів можливі винятки, необхідні для конкретних потоків відходів (наприклад, медичні відходи), з огляду на технічні можливості, економічну життєздатність та охорону навколишнього середовища. Що стосується медичних відходів, безпека навколишнього середовища та уникнення ризиків для здоров'я є першочерговим завданням, і в цьому випадку спалювання є кращим рішенням, ніж сміттєзвалища. Однак переробку (навіть небезпечних МВ) слід ретельно оцінювати, щоб забезпечити безпечний процес поводження з відходами від місць утворення в ЗОЗ до остаточної утилізації.
- Вимоги щодо поводження з медичними відходами в межах ЗОЗ повинні відповідати наявній та/або запланованій інфраструктурі поводження з медичними відходами за межами ЗОЗ (наприклад, якщо є заплановане створення інфраструктури зі спалювання медичних відходів, попередня обробка в межах ЗОЗ (хімічні методи дезінфекції) повинна бути заборонена).
- Обов'язки та відповідальність повинні чітко розподілятися між державними установами охорони здоров'я та з охорони навколишнього середовища (наприклад, державні установи охорони здоров'я можуть нести відповідальність за регулювання та нагляд за ПМВ у межах ЗОЗ, а державні органи з охорони навколишнього природного середовища – за регулювання та нагляд за ПМВ за межами ЗОЗ). Водночас слід забезпечити співпрацю державних установ охорони здоров'я та охорони навколишнього середовища, щоб уникнути невідповідності вимог (наприклад, подвійні вимоги до обліку, нерозуміння у класифікації відходів).

- Рекомендується передбачати додаткові спеціальні вимоги щодо збору/транспортування медичних відходів, і вони повинні здійснюватися під час реєстрації/ліцензування компаній, що займаються збором/транспортуванням медичних відходів.
- Вимога до власників відходів (включаючи ЗОЗ) мати договори з компаніями з ПМВ повинна бути чітко визначена, тобто не слід допускати контрактів лише на збирання/транспортування відходів. Слід уточнити, у яких випадках первинний утворювач відходів повинен нести відповідальність за весь процес утилізації, або в яких випадках відповідальність утворювача відходів та утилізатора відходів може бути розподілена або делегована між учасниками різних етапів поводження з відходами на рівні країни.
- Вимоги до обліку відходів і звітування про них повинні бути чітко визначені та контролюватись відповідальними державними установами. Розробка уніфікованих Довідок про передачу відходів створює більше можливостей для екологічного нагляду з метою відстеження всього шляху відходів від утворювача відходів (ЗОЗ) до утилізатора відходів.

7. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

7.1. ВИСНОВКИ

ЗАКОНОДАВСТВО ТА ПОЛІТИКА

- Хоча Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії управління відходами в Україні до 2030 року» окреслює основні напрями державного регулювання поводження з відходами (включаючи МВ) відповідно до ключових Директив ЄС про відходи, ухвалення необхідних законів і підзаконних актів не відповідає графіку.
- Обов'язки⁴³ щодо ПМВ розподіляються між кількома державними органами, і ці обов'язки не є чітко визначеними та іноді перетинаються.
- Незрозуміло, хто є головним відповідальним органом планування та розвитку системи ПМВ (включаючи інфраструктуру), отже, цілісної системи ПМВ на національному, регіональному та місцевому рівнях не існує (є лише деякі її фрагменти).
- Хоча існує офіційний ліцензійний реєстр компаній з поводження з небезпечними відходами⁴⁴, він не гарантує, що всі перераховані компанії є «надійними» та мають технічні спроможності для роботи з медичними відходами.
- Не існує належної системи контролю та моніторингу від відповідальних органів щодо того, як нормативні вимоги виконуються на рівні ЗОЗ; система штрафів є не ефективною.
- Не існує чіткого визначення відходів (категорій) та операцій поводження з відходами, а також проблемою є незрозумілість і нечіткість нормативних вимог щодо звітування та обліку утворених відходів через невідповідність між законодавчими вимогами, встановленими різними органами влади (положення Міністерства енергетики та захисту довкілля і положення Міністерства охорони здоров'я).
- Розподіл обов'язків між ЗОЗ та компаніями з ПМВ за остаточне знешкодження МВ не є чітким.

ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ

- Не вистачає фінансування на систему ПМВ, оскільки ЗОЗ не мають окремої статті витрат у бюджеті на фінансування ПМВ, і в більшості випадків їхній бюджет повністю не покриває витрати на ПМВ, включаючи обладнання для обробки відходів та засоби індивідуального захисту.
- Незрозуміло, як розподіляється бюджет на ПМВ серед ЗОЗ та в межах самих ЗОЗ.
- Існує компроміс у тому, як розподіляються бюджет та ресурси, і, в більшості випадків, ПМВ фінансується за залишковим принципом.
- Задекларована кількість МВ (категорія В) сильно залежить від виділеного бюджету (не всі відходи декларуються як медичні чи небезпечні).
- ЗОЗ використовують додаткові джерела для отримання фінансування для ПМВ, включаючи благодійні фонди, створені в межах лікарень і поза ними, та спеціальні фонди, створені за рахунок оплати пацієнтів за медичні послуги.

⁴³ Закон України «Про відходи», Верховна Рада України, 1998. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/187/98-%D0%B2%D1%80>>
Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Верховна Рада України, 1994. <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/annot/4004-12>>

⁴⁴ Ліцензійний реєстр (поводження з небезпечними відходами), Міністерство енергетики та захисту довкілля України, 2019. <<https://menr.gov.ua/content/perelik-licenziativ-na-provazhennya-gospodarskoi-diyalnosti-z-povodzhennya-z-nebezpechnimi-vidhodami.html>>

ЗАКУПІВЕЛЬНА ПОЛІТИКА

- Хоча Закон України «Про публічні закупівлі» робить процес закупівель більш прозорим, остаточне рішення приймається вищим керівництвом ЗОЗ при залученні персоналу ЗОЗ на різних рівнях до розробки технічних специфікацій або оцінки вартості запитів на закупівлю.
- Хоча застосування онлайн-платформи ProZorro (або інших дозволених електронних платформ) робить процес закупівель більш організованим, він все ще дозволяє фальсифікації і не гарантує вибір компанії, яка може забезпечити екологічно безпечну обробку медичних відходів.
- Загалом не існує політики закупівель медичних товарів і послуг з ПМВ, спрямованої на мінімізацію впливу на навколишнє середовище та здоров'я людини. Головними критеріями відбору компаній з ПМВ для більшості ЗОЗ є вартість послуг компанії з ПМВ, меншою мірою – наявність у компанії ліцензії МЕЗД на поводження з небезпечними відходами, частота вивозу відходів. У ЗОЗ, які брали участь у дослідженні, або немає політики управління запасами, або є політика «перший зайшов – перший вийшов» (FIFO). Існування таких політик або їхня відсутність продиктована тим, що зазвичай в ЗОЗ або не вистачає медикаментів, або вони знаходять спосіб їх перерозподілити.
- ЗОЗ не розуміють, як обрати «надійну» компанію з ПМВ.

ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ (В МЕЖАХ ЗОЗ)

- Хоча законодавство про ПМВ було прийнято у 2015 році, ЗОЗ не надано роз'яснень (рекомендацій) від органів влади щодо того, як впроваджувати ці нормативні вимоги на рівні ЗОЗ.
- У ЗОЗ є прийняті Схеми ПМВ, але вони формальні та не адаптовані до місцевих умов, де функціонує ЗОЗ.
- У ЗОЗ є призначені відповідальні особи за ПМВ (в більшості за два види – відходи категорії В та всі інші відходи). Компетентність персоналу ЗОЗ досить низька, оскільки не існує тренінгів чи рекомендацій щодо застосування державних санітарних норм з ПМВ та інших нормативних актів.
- Дуже мало ЗОЗ ведуть належний облік відходів і звітність, як того вимагають нормативні акти.
- Хоча в більшості ЗОЗ відсутні процеси запобігання (мінімізації), повторного використання та переробки відходів, деякі ЗОЗ все ж роблять деякі кроки в цьому напрямі (наприклад, використання спеціального обладнання для стерилізації медичних приладів повторного використання та сортування пластику та скла для переробки). Крім того, всі ЗОЗ використовують систему сортування МВ принаймні на три контейнери в місці утворення – для загальних відходів (ТПВ), заражених МВ і використаних гострих предметів. Сортування залежить від технології знезараження на місцях (тобто дезінфекція рідинами, автоклавування, використання сухожарових шаф, спалювання тощо).
- ЗОЗ не вистачає контейнерів для сортування та спеціальних засобів для транспортування відходів у межах ЗОЗ (наприклад, візків).
- Маркування контейнерів для сортування відбувається у більшості випадків лише в місці утворення відходів, але не після збору та перепакування знезаражених МВ для тимчасового зберігання та транспортування за межі ЗОЗ для утилізації.
- Усі ЗОЗ виконують нормативну вимогу щодо знезараження МВ категорії В перед зберіганням і транспортуванням для остаточної утилізації. Основний метод знезараження - хімічна дезінфекція рідинами (дезрозчином).
- Хоча усі ЗОЗ мають спеціальні приміщення для тимчасового зберігання МВ, вони або замалі, або не відповідають деяким технічним вимогам (температура, наявність вентиляції). Крім

того, бракує спеціального охолоджуючого обладнання (холодильників) для зберігання органічних медичних відходів.

- Установки для попередньої обробки відходів (автоклави, сухожарові шафи, інсєнератори тощо), де вони є, є старими і часто мають проблеми з технічним обслуговуванням, які можуть призвести до неконтрольованих викидів у повітря.

ПРАКТИКИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ (ЗА МЕЖАМИ ЗОЗ)

- Деякі регіони не мають надійних установок з ПМВ за межами ЗОЗ (інфраструктури), отже, збільшуються витрати та ризики безпечного ПМВ за межами ЗОЗ.
- Бракує інфраструктури для сортування та обробки, яка б забезпечила мінімізацію, повторне використання та переробку схожих з побутовими (ТПВ) відходів.
- Більшість відходів категорії В спалюється, а більшість відходів категорії А опиняється на сміттєзвалищах.
- Перевезення медичних відходів за межами ЗОЗ не регулюється належним чином і не контролюється, оскільки немає чітких для цього вимог.
- Збір медичних відходів для остаточної утилізації за межами ЗОЗ не проводиться за потреби, враховуючи, що це безпосередньо залежить від бюджету або невеликої кількості утворених відходів.
- Контроль компаній з ПМВ та дотримання ними правил поводження з відходами слабкий.

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

- Чоловіки домінують на управлінських посадах у ЗОЗ і найчастіше відповідають за процедури закупівель, бюджетування та загальні управлінські питання. Медичний і санітарний персонал найчастіше представлений жінками.
- ЗОЗ не ведуть обліку щодо працівників з інвалідністю/працівників з особливим статусом. Якщо додаткові виплати для персоналу з особливим статусом й існують, то їх виплачують не ЗОЗ, а державні установи, а саме – органи соціального захисту населення.
- Більшість відвіданих ЗОЗ лише частково доступні для осіб з інвалідністю (пандуси та ліфти), але більшість представників ЗОЗ висловили бажання забезпечити безперешкодний доступ до їхніх ЗОЗ, якщо буде достатнє для того фінансування.
- Зарплата медичного персоналу, залученого в ПМВ, залежить від «тарифної сітки», і в більшості випадків вони отримують доплату в розмірі 10% від їхньої ставки за роботу з дезінфекційними розчинами. Оскільки медичне страхування не є обов'язковим в Україні, рішення щодо надання такого і його комплексність залежить від окремого ЗОЗ.
- Всі ЗОЗ вимагають планові щеплення для допущення персоналу до роботи, а деякі покривають витрати на такі щеплення, але умови та види щеплень відрізняються.
- Всі ЗОЗ забезпечують свій персонал інструктажем щодо правил безпечного ПМВ відповідно до законодавства України (при прийомі на роботу та щорічно), а деякі організують такий інструктаж частіше, ніж вимагається законодавством.
- Всі ЗОЗ забезпечують персонал, що працює з МВ, необхідними засобами індивідуального захисту, але вид, кількість і якість таких засобів залежить від бюджету ЗОЗ, додаткового фінансування та бажання керівництва інвестувати в них.
- Оскільки немає такої нормативної вимоги, ЗОЗ не повідомляють громаді, яка проживає на прилеглих до ЗОЗ територіях, про те, яким чином вони обробляють та утилізують їхні МВ.

7.2. РЕКОМЕНДАЦІЇ

З огляду на шлях асоціації України до ЄС, а також залученість різних зацікавлених сторін у розвитку ПМВ, настав час для формування системного підходу до розробки національної системи ПМВ.

Підхід можна сформулювати, застосовуючи внутрішній та зовнішній процеси розробки стратегії, керовані експертами, в рамках яких національні органи влади разом із експертами приймають рішення про стратегічний розвиток системи, або застосовуючи новітні трансформативні процеси, які можуть допомогти вже наявним зацікавленим сторонам у ПМВ в Україні будувати систему, використовуючи підхід «знизу вгору». Шляхом структурованого діалогу всі зацікавлені сторони можуть узгодити спільну позицію, визначитися з майбутньою стратегією та різними сценаріями її формування та пізніше узгодити конкретні плани дій. Цей новий метод розробки стратегії залученості покладається на взаємне навчання серед зацікавлених сторін як каталізатор добровільних дій та сильна відданість вибраній стратегії в подальшому.

Незалежно від обраного методу формування системного підходу рекомендується проаналізувати різні сценарії розвитку національної системи ПМВ, враховуючи досвід та кращі практики інших країн.

7.2.1. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА ТА ПОЛІТИКИ

Основні рекомендації щодо змін у національному законодавстві та політиці включають:

РЕКОМЕНДАЦІЯ 1 | Прийняття українського національного законодавства про відходи (зокрема про медичні відходи) повинно відповідати основним Директивам ЄС про відходи (згідно з Угодою про асоціацію між Україною та ЄС (2014 р.)⁴⁵), а також іншим міжнародним екологічним конвенціям, особливо що стосується Закону про поводження з відходами та інших підзаконних актів.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 2 | Розподіл обов'язків між двома міністерствами – МОЗ та МЕЗД – повинен бути чітко окресленим і визначеним, зокрема, щодо регулювання, контролю, планування та розвитку системи ПМВ (включно з інфраструктурою). Втім, аби уникнути незрозумілості у їхніх вимогах, співпраця між двома міністерствами буде необхідна (наприклад, подвійні вимоги до обліку або непорозуміння щодо класифікації відходів).

РЕКОМЕНДАЦІЯ 3 | Розробка нормативної системи ПМВ має розпочатись з інвентаризації наявних потужностей з управління відходами (державних і приватних), що передбачено у Розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану управління відходами до 2030 року» (2019 р.), включно з технічно-економічним обґрунтуванням розвитку національної системи ПМВ з аналізом різних альтернатив (базовий сценарій, децентралізована система чи централізована система)⁴⁶.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 4 | Законодавство з ПМВ треба переглянути та надати чіткі роз'яснення щодо таких аспектів системи ПМВ:

- визначення поняття медичних відходів та операцій з ПМВ;
- процеси управління фармацевтичними відходами;
- застосування принципу ієрархії відходів щодо мінімізації (попередження утворенню), повторного використання, переробки, відновлення (інсенерація) та утилізації (вивіз на сміттєзвалища);
- положення щодо методів знезараження в межах ЗОЗ (перехід від знезараження дезрозчином до фізичних методів знезараження (термічне, мікрохвильове, радіаційне тощо)) для більших ЗОЗ;

⁴⁵ Закон України «Угода про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони» від 16 вересня 2014 року, 2014.

⁴⁶ «Базовий сценарій» – сценарій, за яким система будується згори: уряд відповідає за законодавство та політику, а виконавці чекають на конкретні вказівки. Законодавство постійно оновлюється для того, щоб вирішити потреби, які виникають у лікарень, компаній з ПМВ, контролюючих органів та інших учасників системи. Система еволюціонує хаотично. Держава будує інфраструктуру чи надає фінансування, якщо на це є кошти в бюджеті. Учасники системи діють за принципом «хто сильніший» – на законодавство і фінансування впливають ті, хто мають доступ до уряду чи законодавчої гілки влади.

Децентралізована система – сценарій, за яким загальні принципи визначаються на національному рівні, але регіонам дозволяється побудова власних систем ПМВ відповідно до їхніх потреб.

Централізована система – сценарій, за яким система будується зверху, але з чіткими правилами.

- облік та звітування про відходи ЗОЗ та компаній з ПМВ;
- розподіл обов'язків між утворювачами МВ (ЗОЗ) та утилізаторами МВ (компанії з ПМВ);
- вимоги щодо транспортування МВ;
- інструктажі для персоналу щодо нормативних вимог ПМВ.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 5 | Відповідальність за остаточну утилізацію МВ має бути чітко визначена між утворювачами МВ (ЗОЗ) та утилізаторами МВ (компанії з ПМВ). ЗОЗ повинні укласти договір про утилізацію МВ з компаніями, які мають право на їхню утилізацію, а не з тими, що мають право виключно на транспортування таких відходів.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 6 | Вимоги щодо ПМВ в межах ЗОЗ мають відповідати наявній інфраструктурі в ПМВ (або такій, що планується). Наприклад, якщо планується побудова інсертатора, знезараження дезрозчином в межах ЗОЗ може не відбуватись.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 7 | Системи контролю, моніторингу, обліку, звітування та ліцензування мають бути зміцнені шляхом посилення відповідних нормативних вимог (зокрема, вищі штрафи за недотримання таких вимог), а інституційна спроможність має бути відповідно забезпечена.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 8 | Потрібно оцінити варіант впровадження уніфікованих довідок про передачу відходів як спосіб створення умов для контролю за захистом довкілля. Це дозволить відслідковувати увесь шлях руху відходів від місця утворення до місця остаточної утилізації.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 9 | Законодавство має чітко визначити систему фінансування ПМВ (включно з відповідними засобами індивідуального захисту) і закріпити за ЗОЗ відповідальність за призначення та моніторинг фінансування ПМВ як окремої статті бюджету.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 10 | Відповідальне міністерство має розробити рекомендації щодо ПМВ, беручи до уваги нормативні вимоги та міжнародний досвід (від закупівельної політики до ПМВ) для того, щоб зменшити вплив на довкілля та здоров'я для усіх залучених груп: ЗОЗ, компаній з ПМВ, державних установ, а також громадян, які утворюють МВ на рівні домогосподарств.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 11 | Відповідальне міністерство має розробити тренінги, які безпосередньо розглядають ПМВ, для персоналу ЗОЗ, включно з рекомендаціями щодо застосування на практиці вимог національного законодавства з ПМВ.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 12 | Національні та міжнародні донори мають залучатись до фінансування розвитку системи ПМВ (інфраструктура, інституційна спроможність та обізнаність суспільства) на місцевому, регіональному та національному рівні та підтримувати державне фінансування ЦСР. Розвиток малих установок з ПМВ (наприклад, автоклавів (з чи без подрібнювачів), холодильних камер тощо) може вирішити безпосередні проблеми окремих ЗОЗ (довше зберігання відходів, зменшення частоти забору відходів) та створити альтернативні потужності. Таким чином, основна інфраструктура з ПМВ, як і альтернативні установки (з необхідними потужностями для поводження з медичними відходами в разі надзвичайних ситуацій на державному або регіональному (обласному) рівні)), повинні бути передбачені у процесі планування. Окрім того, важливо враховувати те, що монополія на ПМВ може невиправдано підняти ціни на такі послуги (навіть якщо це державне підприємство) та бути небезпечною, якщо вона раптом перестане працювати, навіть на короткий час.

7.2.2. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ЧИННИХ ПРАКТИК ПМВ

РЕКОМЕНДАЦІЯ 13 | Першочерговим кроком для створення системи ПМВ на рівні ЗОЗ має стати розробка політики ПМВ, пристосованої до потреб окремого ЗОЗ, яка затверджується та підтримується керівництвом (головними лікарями у більшості випадків).

РЕКОМЕНДАЦІЯ 14 | ЗОЗ повинні мати окрему статтю бюджету для ПМВ, щоб забезпечити достатнє фінансування (включно з забезпеченням персоналу засобами індивідуального захисту), але контроль за використанням цієї статті бюджету має бути забезпеченим також.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 15 | Кількість утилізованих відходів категорії В у ЗОЗ не повинна залежати від кількості коштів, призначених для ПМВ, оскільки це породжує ризики неправильної остаточної утилізації відходів.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 16 | ЗОЗ мають ідентифікувати тих працівників, які є прихильниками сталих практик у ПМВ, і призначати їх відповідальними за такі практики з чіткими обов'язками та цілковитою підтримкою з боку керівництва ЗОЗ.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 17 | Персонал ЗОЗ має бути залученим до періодичних тренінгів з ПМВ, а їхні практики повинні контролюватись у щоденній практиці.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 18 | Схеми ПМВ мають бути адаптованими до місцевих умов, в яких діють ЗОЗ, включно з розробкою процедур утворення, сортування, маркування, збору, зберігання, транспортування, знезараження та передачі відходів до компаній з ПМВ для остаточної утилізації. Процедури щодо обліку та звітування про відходи також мають бути чітко визначеними та виконуватись у щоденній практиці.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 19 | Ієрархія відходів має враховуватись при підготовці внутрішніх регламентів з ПМВ та рекомендацій для персоналу для мінімізації, повторного використання та переробки відходів.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 20 | Технології зі знезараження (хімічне, фізичне – термальні, мікрохвильові, радіаційні тощо) повинні обиратись не лише на основі їхньої вартості, але й зважаючи на потенційний вплив таких технологій на довкілля та здоров'я.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 21 | ЗОЗ мають забезпечити наявність відповідних приміщень для правильного зберігання та знезараження відходів.

РЕКОМЕНДАЦІЯ 22 | ЗОЗ могли б активніше шукати альтернативні джерела фінансування ПМВ, а саме – контейнерів для сортування, методів знезараження – шляхом залучення національних і міжнародних фінансових ресурсів (як-от позики, гранти, благодійні фонди тощо).

РЕКОМЕНДАЦІЯ 23 | Процес закупівель медичних препаратів і приладів, а також послуг з ПМВ, має бути покращеним шляхом оцінки можливості включення вимог щодо оцінки впливу на довкілля та здоров'я у технічні вимоги (наприклад, наявність ліцензії про поводження з небезпечними вимогами, сертифікату на перевезення небезпечних відходів, короткого опису технології ПМВ, а також вимог щодо шкідливих викидів у повітря та ґрунт).

8. ДОДАТКИ

8.1. ДОДАТОК 1. КОМПЛЕКСНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ПОПЕРЕДНЬОЇ ОЦІНКИ АКТУАЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ (ПМВ)

Date Дата:	
Name of interviewee Імена представників ЗОЗ:	
Assessment made by Оцінка проводилась (імена):	

SECTIONS | СЕКЦІЇ:

1. DESCRIPTION OF THE HEALTH CARE FACILITY (HCF) | ОПИС ЗОЗ
2. STAFF AND TRAINING | ПЕРСОНАЛ ТА ТРЕНІНГИ
3. PROTECTIVE MEASURES | ЗАСОБИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗАХИСТУ
4. WASTE MANAGEMENT POLICY AND LEGISLATION | ЗАКОНОДАВСТВО ТА ПОЛІТИКА ПРО ПОВОДЖЕННЯ З МВ
5. PROCUREMENT POLICY AND BUDGET | ПОЛІТИКА ЗАКУПІВЕЛЬ ТА БЮДЖЕТУВАННЯ
6. MINIMIZATION, REUSE AND RECYCLING POLICY | МІНІМІЗАЦІЯ, ПОВТОРНЕ ВИКОРИСТАННЯ ТА ПЕРЕРОБКА
7. SEGREGATION, COLLECTION, STORAGE AND TRANSPORTATION | СОРТУВАННЯ, ЗБІР, ЗБЕРІГАННЯ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ
8. TREATMENT AND DISPOSAL | ОБРОБКА ТА УТИЛІЗАЦІЯ
9. SOCIAL CONSIDERATIONS | СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

1. Description of the health care facility (HCF) Опис ЗОЗ	
1.1.	Name and location of the HCF Назва та розташування лікарні
1.2.	Ownership (public / private) Власність (державна / приватна)
1.3.	Size and profile of hospital (Multiprofile / Single-profile / Specialized / Medical establishments of special type) Розмір та профіль лікарні (Багатопрофільна / Однопрофільна / Спеціалізована / Лікарняний заклад особливого типу)
1.4.	Level of Healthcare Services (Emergency / Primary / Secondary / Tertiary) Рівень медичної допомоги (Екстрена медична допомога / Первинна / Вторинна / Третинна)
1.5.	Number of patients Кількість пацієнтів
1.6.	Total number of beds Загальна кількість ліжок

2. Staff and training Персонал та тренінги		
2.1.	Number of personnel (total) Кількість персоналу (загальна)	
	✓ Medical / non-medical (number or percent) Медичного/не медичного (кількість чи відсоток)	
	✓ Gender (Women / men) (number or percent) Стать (Жінки/чоловіки) (кількість чи відсоток)	
2.2.	Is someone clearly assigned as responsible for waste management? Чи є у лікарні людина, призначена відповідальною за поводження з відходами?	
2.3.	Who are the persons (positions) involved in handling, segregating, collecting, storing and transporting medical waste within HCF? Хто з персоналу (посади) відповідає за збирання, сортування, зберігання та транспортування медичних відходів у межах лікарні?	
	✓ Who is responsible for medical waste treatment (including pre-treatment) (if any)? Хто відповідальний за поводження з відходами (включаючи попередню обробку) (якщо такі є)?	
	✓ Who is responsible for primary accounting and reporting? Хто відповідальний за первинний облік відходів і звітування?	
2.4.	Are their responsibilities clearly assigned, concerning HCW management procedures? Чи є у них чітко визначені обов'язки щодо процедур поводження з відходами?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.5.	Is the waste accounting procedure clearly described and approved? Чи є процедури обліку відходів чітко визначеними та затвердженими?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.6.	How the accounting of waste is made? (on paper or electronically) В якій формі ведеться облік відходів? (в паперовій чи електронній)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ At what places the primary accounting of waste is performed? (individual operations / equipment / technological sites / other) У яких місцях проводиться первинний облік відходів? (окремі операції / обладнання / технологічні майданчики / інше)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What is the frequency of accounting for each type of waste? (week/month/season/year)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

2. Staff and training Персонал та тренінги		
	<p>Яка частота обліку кожного виду відходів? (щотижнево / щомісячно / посезонно / щорічно)</p>	
	<p>✓ Are the accounting records (special forms) available? (were shown / none) </p> <p>Чи наявні форми обліку відходів? (були показані / не були)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Are the accounting reports (annual) being submitted as required? (were shown / none) </p> <p>Чи подаються форми обліку відходів (річні) відповідно до вимог? (були показані / не були)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.7.	Do the "numbers" match in waste accounting and financial reports? Чи збігаються «цифри» в фінансовій звітності та звітності обліку відходів?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.8.	Has any waste management training been organized for the hospital staff? Чи організовуються тренінги з поводження з відходами для персоналу лікарні?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2.9.	<p>What kind of waste management training is performed and how often? (hiring / yearly / changes in legislation) (local / state / international)</p> <p> Які тренінги з поводження з відходами проводяться та як часто? (при наймі на роботу / щорічно / коли відбуваються зміни в законодавстві) (місцеві / державні / міжнародні)</p>	
2.10.	<p>How you evaluate awareness of risks of persons handling with HCW? (excellent (high) / good / satisfactory / insufficient / bad (low) / none) </p> <p>Як ви оцінюєте проінформованість людей, що працюють з медичними відходами, щодо ризиків? (чудово (високо) / добре / задовільно / недостатньо / погано (низько) / ніяк)</p>	

3. Protective measures / Індивідуальні засоби захисту		
3.1.	<p>Do people who handle medical waste have special protective measures (personal protective equipment)? </p> <p>Чи володіють люди, які працюють з медичними відходами, засобами захисту (особисте захисне спорядження)?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ If yes, what equipment is available to them? (gloves / boots / apron / trousers / mask / other) </p>	

3. Protective measures / Індивідуальні засоби захисту		
	Якщо так, то які засоби захисту вони застосовують? (рукавиці / захисне взуття / фартухи / штани / маски / інше)	
	<p>✓ Is it appropriate? Is it worn? </p> <p>Наскільки воно захищає? Цим спорядженням користуються?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.2.	Are regular checks carried out to ensure that protective measures are taken? Чи проводяться регулярні перевірки використання засобів захисту?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Have all staff members been vaccinated against hepatitis A and B and tetanus? Чи весь персонал провакцинований проти гепатитів А, В та правця?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.4.	Is there a procedure for dealing with accidents or spills? (posters / notices / register / other) Чи існують інструкції щодо планів дій у випадках аварій та витоків? (інформаційні плакати / повідомлення / журнали / інше)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.5.	Are there appropriate and adequate supplies and equipment for infection prevention and waste management in case of an accident? (decontaminants / clothing / containers / other) Чи є наявні відповідні та достатні засоби захисту та обладнання для запобігання інфікуванню та поводженню з відходами у разі надзвичайної ситуації? (знезаражувальні засоби / спеціальний одяг / контейнери / інше)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.6.	Did you have any cases of infection of personnel dealing with medical waste? Чи були у вас випадки інфікування персоналу, який відповідає за поводження з медичними відходами?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ If yes, how did you record and investigate it? Якщо так, де ви це зафіксували та яким чином дослідили цей випадок?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.7.	What financial sources are protective measures procured from? З яких фінансових джерел закуповуються засоби захисту?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Are they sufficient? Чи достатньо для цього бюджету?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

4. Waste management policy and legislation / Законодавство та політика з ПМВ		
4.1.	<p>Is there any Waste Management Regulations or Rules in HCF itself? (approved / was shown / none) </p> <p>Чи існують певні внутрішні правила та інструкції з практики поводження з медичними відходами у вашому закладі? (затвердженні / показали / ні)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.2.	<p>Do you have an approved Scheme of Medical Waste Management in HCF? (approved / was shown / none) </p> <p>Чи є у вас у лікарні затверджений план поводження з медичними відходами? (затверджений / показали / ні)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.3.	<p>Did you get any penalties or mandatory orders from inspectors concerning waste management activities last 3 years? Чи отримували ви штрафні санкції чи приписи від інспекцій щодо поводження з відходами протягом останніх 3 років?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.4.	<p>Are sustainability aspects (environmental, social and economic) incorporated into decision making of HCF? (Environmental Management System (EMS) / Environmental Policy / SA8000 / Code of Conduct / etc.)</p> <p> Чи враховуються аспекти сталого розвитку (екологічні, соціальні, економічні) в процесі прийняття рішень у вашій лікарні? (Система управління навколишнім середовищем (EMS) / Екологічна політика / SA8000 / Правила поведінки / тощо)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

5. Procurement policy and budget / Політика закупівель та бюджетування		
5.1	<p>Do you have any procurement policy, concerning waste management services in relation to environmental and health impact? Чи є у вас певні правила щодо закупівлі послуг поводження з медичними відходами стосовно їх впливу на навколишнє середовище та здоров'я?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.2	<p>Do you have any procurement policy, concerning medical commodities in relation to environmental and health impact? Чи є у вас певні правила закупівлі медичних товарів стосовно їх впливу на навколишнє середовище та здоров'я?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.3	<p>What is the role of hospital's staff, when preparing procurement documents for medical commodities and services? (by hospitals and clinics themselves or centralized) </p> <p>Яка роль персоналу лікарні в підготовці тендерної документації для медичних товарів і послуг? (самостійно лікарнею чи централізовано)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

5. Procurement policy and budget / Політика закупівель та бюджетування		
5.4	Who is taking the decision on how to proceed with waste management (local level, country level, centralized regional level)? Хто приймає рішення стосовно поводження з відходами (місцевий рівень, державний рівень, централізовано на регіональному рівні)?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.5	Do you have budget specially allocated to waste management? Чи є у вас бюджет, спрямований суто на поводження з відходами?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ If yes, how do you allocate it? Якщо так, як ви його розподіляєте?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ And which % of the HCF budget do you allocate? Який відсоток бюджету лікарні він складає?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.6	How do you foresee the HCWM budget for the next year? Як ви плануєте бюджет на поводження з медичними відходами на наступний рік?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5.7	Do you get special financing for waste management from the State budget? Чи отримуєте ви спеціальне фінансування на поводження з відходами з державного бюджету?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ If yes, from which sources and how it is allocated? Якщо так, з якого джерела (статті) та як воно розподіляється?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Is there a trade-off in how resources are allocated? Чи є компроміс у тому, як розподіляються ресурси?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ How transparent is the system of budget allocation? Наскільки прозорою є система розподілу бюджету?	
	✓ Who tracks it? Хто її контролює?	
5.8	Does it cover the yearly cost of waste management? Чи покриває бюджет річні витрати на поводження з відходами?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ If not, why and what % is missing? Якщо ні, чому та скільки % не вистачає?	
5.9	What are the total costs of waste management (USD/year)? Які загальні витрати на управління відходами (доларів/рік)?	
	✓ Specify by the waste type or category (A-D)? Конкретизуйте за видом чи категорією відходів (A-D)?	
	✓ Specify by waste management process? (protection measures / training / segregation (eg. packaging) / transportation / storage / treatment / other) Конкретизуйте за етапами процесу поводження з відходами?	

5. Procurement policy and budget / Політика закупівель та бюджетування		
	(засоби захисту / тренінги / розділення (пакування) / транспортування / зберігання / утилізація / інше)	
5.10	Are there any additional sources to obtain necessary HCWM commodities or services? (international funds / medicine suppliers / other) Чи є якісь додаткові джерела для отримання необхідних засобів ф послуг для поводження з медичними відходами? (міжнародні фонди / постачальники ліків / інше)	
5.11	What are the key gaps in financing HCWM system at a hospital level? Які основні прогалини в фінансуванні системи поводження з медичними відходами на рівні лікарні?	
5.12	What would you spend money on if you had enough of it? Якби у вас було достатньо коштів, на що б ви їх витратили для покращення системи поводження з медичними відходами на рівні лікарні?	

6. Minimization, reuse and recycling policy / Мінімізація, повторне використання та переробка		
6.1	Do you have any procedures or recommendations on waste minimization, reuse and/or recycling policy? (reduction of generated waste at source (less packaging) / returning containers to the supplier / reusable equipment / other) Чи маєте ви певні процедури чи рекомендації з мінімізації відходів, їх повторного використання та/чи переробки? (зменшення утворення відходів у джерелі утворення (менше пакування) / повернення контейнерів постачальникам / повторно використовувані засоби / інше)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.2	Do you have any procurement procedures for minimization of environmental impact? (PVC-free and mercury-free supplies/choice of less toxic substances / safe injection equipment / other) Чи є у вас певні тендерні умови, що передбачають мінімізацію впливу на навколишнє середовище? (Поставки без ПВХ та ртуті / вибір менш токсичних речовин / безпечні засоби для ін'єкцій / інше)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.3	Which type of waste is segregated for recycling: paper, glass, metals, plastic? Чи відсортовуєте ви для подальшої переробки такі види сміття: папір, скло, метали, пластик?	
6.4	Is there any regulation in place for stock management in hospitals? Any requirements for mandatory stock of medicines? Чи існують правила щодо управління запасами в лікарнях? Якісь вимоги до обов'язкового запасу ліків?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

6. Minimization, reuse and recycling policy / Мінімізація, повторне використання та переробка		
6.5	Do you have a procedure to reduce the quantity of expired or unused drugs? Чи є у вас процедури для зменшення кількості протермінованих чи невикористаних ліків?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Which % of drugs gets expired? Який відсоток ліків стає протермінованим?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What are the costs of expired medicines? Who is covering these costs? Які витрати на ліки з протермінованим терміном дії? Хто покриває ці витрати?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What is further handling procedure for pharmaceutical waste? Які подальші процедури для фармацевтичних відходів?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Is there any practice of the supplier taking it? Is there any replacement of expired medicines envisaged? Чи є практика постачальників приймати їх назад? Чи передбачена заміна протермінованих ліків?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6.6	<p>What additional actions in the field of mitigation of environmental impact do you take? (projects / initiatives / other) </p> <p>Чи вдаєтесь ви до будь-яких додаткових дій щодо пом'якшення негативного впливу на навколишнє середовище?</p> <p>(проекти / ініціативи / інше)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

7. Segregation, collection, storage and transport* / Сортивання, збір, зберігання та транспортування		
7.1	Do you have an approved scheme of medical waste management at HCF? Чи є у вас затверджена схема поводження з відходами?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ If yes, for which departments? And where to find it? Якщо так, то для яких відділів та де її знайти?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.2	<p>What are the main steps of waste management “flow chain” within and outside the HCF? (segregation / collection / transportation / storage / treatment / other) </p> <p>Які головні кроки у «ланцюжку» управління відходами проводяться в та за межами лікарні?</p> <p>(розподілення / збір / транспортування / зберігання / утилізація / інше)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.3	Is a segregation procedure for medical waste at generation source or in other handling points within HCF clearly described? Чи чітко описана процедура роздільного збору медичних відходів на місці утворення чи в інших пунктах лікарні?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

7. Segregation, collection, storage and transport* / Сортування, збір, зберігання та транспортування		
	<p>✓ If yes, what types of medical waste are being sorted and where? (sharps / anatomical waste / pharmaceutical waste / cytotoxic waste / radioactive waste / mercury-containing / other) </p> <p>Якщо так, які види медичних відходів відсортовуються та де?</p> <p>(гострі відходи / анатомічні відходи / фармацевтичні відходи / цитотоксичні відходи / радіоактивні / ртутвмісні / інше)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ What kind of packaging is used for each type of waste? (box / container / bag / other) </p> <p>Який вид пакування використовується для кожного виду відходів? (коробка / контейнер / пакет / інше)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Is there sufficient packaging (boxes, containers, bags, etc.) everywhere, where waste is generated? </p> <p>Чи достатньо упаковки (коробки, контейнери, пакети тощо) для відходів всюди, де вони генеруються?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Are the bags handled correctly (handler wearing gloves, bags closed when 2/3 full and grasped from the top, no piling of bags, no emptying of bags)? </p> <p>Чи правильно поводяться із пакетами? (працівник носить рукавиці / пакети заповнюються приблизно на 2/3, пакети не навантажуються, пакети не спорожняються)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.4	<p>Is a procedure of further management of used sharps and syringes clearly described? Чи чітко описана процедура подальшого поводження з використаними скальпелями та шприцями?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ What type of syringes do you use? (disposable / sterilizable / auto-disable / safety syringe) </p> <p>Який вид шприців ви використовуєте? (одноразові / ті, що стерилізуються / ті, що автоматично відключаються / запобіжні)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ How are sharps stored at generation point? (special containers / other) </p> <p>Як зберігаються гострі предмети в пункті збирання? (спеціальні контейнери / інше)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Does the nursing staff take a sharps container to the patient's bedside? Чи бере медперсонал контейнер для гострих предметів до ліжка пацієнта?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

7. Segregation, collection, storage and transport* / Сортивання, збір, зберігання та транспортування		
	<p>✓ In the sharp's container, are the needles disconnected from the syringes, with the needle cap? Чи є в контейнері для гострих предметів голки, розз'єднані зі шприцами, голки без кришки?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ How many cases of needle stick injury very reported in the past 12 months? Скільки випадків пошкодження голки було зафіксовано за останні 12 місяців?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.5	Is a labeling procedure for medical waste within HCF clearly described? Чи чітко описана процедура маркування медичних відходів?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Is each type of waste clearly identified? Чи кожен вид відходів чітко ідентифікується?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.6	Is segregation carried out effectively throughout the chain (from waste generation to storage (or treatment if any))? Чи ефективно здійснюється розподілення по всьому ланцюжку (від утворення відходів до зберігання (чи обробки, якщо така є))?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Are all members of staff reminded about waste segregation procedures? Чи всі члени персоналу пам'ятають про процедуру роздільного збору відходів?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Are checks carried out regularly? Чи всі перевірки проводяться регулярно?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Is household waste separated from hazardous waste at source? Чи відокремлюються побутові відходи від небезпечних відходів у джерелі утворення?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.7	Is a collection and transportation procedure for medical waste within HCF clearly described? Чи чітко прописані процедури збору та транспортування відходів у межах лікарні?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Is the waste collected regularly? Чи регулярно збираються відходи?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Do the persons in charge of collecting and transporting waste use any protection measures? Чи вживають особи, відповідальні за збирання та транспортування відходів, будь-яких засобів захисту?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ Are the bags that have been collected replaced immediately with new bags? Чи одразу ж пакети, що збираються, замінюються новими?</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<p>✓ What kind of equipment is used for waste transportation? (open / closed / other) Який вид обладнання використовується для транспортування відходів? (відкрите / закрите / інше)</p>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

7. Segregation, collection, storage and transport* / Сортивання, збір, зберігання та транспортування		
7.8	Is a storage procedure for medical waste within HCF clearly described? Чи чітко прописана процедура зберігання медичних відходів?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Does the storage time meet the legal requirements? Чи відповідає час зберігання вимогам закону?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.9	Is there a specific waste storage area within HCF? Чи є якесь сховище відходів у межах лікарні?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Is the area sufficient? Чи достатня його площа?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Is it protected? Чи воно захищене?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Does it meet all the legal requirements? Чи відповідає воно всім вимогам закону?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7.10	Are the cleaning procedures for waste management equipment and areas within HCF clearly described? Чи чітко прописані процедури очищення обладнання для відходів?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Are they performed regularly? Чи регулярно вони проводяться?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Do they meet all the legal requirements? Чи відповідають вони всім вимогам закону?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

8. Treatment and disposal* / Обробка та утилізація		
8.1	How the decision was made concerning medical waste treatment/disposal on-site vs off-site? Як приймається рішення щодо обробки / утилізації медичних відходів на місці та поза його межами?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What are the main criteria for the selection of waste treatment/disposal technology? (environmental / health protection) Який головний критерій для вибору технології обробки / утилізації відходів? (довкілля / захист здоров'я)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Who is the main decision-maker? Хто відповідальний за прийняття рішень?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Which categories of medical waste are treated / disposed of separately? Які види медичних відходів обробляються / утилізуються окремо?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What are the reasons to choose one contractor over another (value for money, choice between local/international service providers)? За якими критеріями ви обираєте постачальника (критерій ціни, вибір між місцевим / міжнародним надавачем послуг)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

8. Treatment and disposal* / Обробка та утилізація		
8.1	Is the medical waste treated on-site? (including pre-treatment) Чи обробляються відходи на місці? (включаючи попередню обробку)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ If yes, what is the capacity (kg/day)? Is it sufficient? Якщо так, який обсяг (кг/день)? Чи цього достатньо?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What are the main reasons for operation problems (if any)? (money / maintenance / spare-parts / other) Які основні причини проблем з експлуатацією (якщо такі є)? (гроші / технічне обслуговування / запасні частини / інше)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What do you do when it doesn't function? Що ви робите, коли таке обладнання не працює?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What are the costs? Скільки це коштує?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Do you have a license for waste management? Чи маєте ви ліцензії для поводження з відходами?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.3	Is the medical waste treated off-site? Чи обробляються відходи за межами лікарні?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ If yes, by whom and how? Якщо так, ким та скільки?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What is their capacity (kg/day)? Які їхні обсяги (кг/день)?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ What are the costs? Яка вартість?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.4	Is the waste correctly packaged and labeled for off-site transport? Чи правильно відходи упаковуються та маркуються для транспортування за межі лікарні?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Is the carrier authorized to transport dangerous substances off-site? Чи має право перевізник перевозити небезпечні речовини за межами лікарні?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Do the consignment notes meet the statutory requirements? Чи відповідають товарно-транспортні накладні встановленим законодавством вимогам?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	✓ Is the waste collected regularly for off-site treatment? Чи регулярно збираються відходи?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.5	Is particular attention paid to the treatment of sharps and highly infectious wastes (lab cultures, wastes from care of	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

8. Treatment and disposal* / Обробка та утилізація		
	infectious patients)? Чи приділяється особлива увага поводженню з гострими та високоінфекційними відходами (лабораторні культури, відходи з догляду з інфекційними пацієнтами)?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Are these wastes rendered harmless and unusable before being transported off-site? Чи робляться ці відходи нешкідливими та придатними до транспортування перед вивезенням?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.6	Is particular attention paid to the treatment of organic wastes of humans? Чи приділяється особлива увага поводженню з органічними відходами людини?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.7	Is particular attention paid to the treatment of mercury-containing waste and equipment? Чи приділяється особлива увага поводженню з відходами та обладнанням, що містять ртуть?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8.8	Is particular attention paid to the treatment of radioactive waste? Чи приділяється особлива увага поводженню з радіоактивними відходами?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

8.9 Evaluation of the quantity of waste generated / Оцінка кількості утворених медичних відходів			
№	Types / Quantities (kg/ day, kg/year, kg/bed/day, etc.) Види / кількість (кг/день, кг/рік, кг/ліжко/день і т.д.)	Total / Всього	Total costs / Всього вартість
1.	Category A – epidemiologically safe medical waste Категорія А – епідеміологічно безпечні медичні відходи		
1.1	Daily waste (that did not have contact with biological liquids of patients, infectious and dermato-venerologic patients) Щоденні відходи (які не мали контакту з біологічними рідинами пацієнтів, зараженими та дерматовенерологічними пацієнтами)		
1.2	Food waste (from all the departments of healthcare facility except infectious) Харчові відходи (з усіх відділень медичного закладу, крім інфекційних)		
1.3	Sorted recyclable waste (plastic, paper, metal) Відсортовані вторинні відходи (пластик, папір, метал)		
1.4	Other solid municipal waste (including bulky waste, construction waste) from all the departments, except infectious (except above mentioned 1.1 - 1.3) Інші тверді комунальні відходи (зокрема сипучі, будівельні відходи) з усіх підрозділів, крім інфекційних (крім вищезазначених 1.1 - 1.3)		
2	Category B – epidemiologically unsafe (dangerous) medical waste Категорія В – епідеміологічно небезпечні медичні відходи		
2.1	Used medical instruments (sharp medical instruments) Використані медичні інструменти (гострі медичні інструменти)		
2.2	Organic medical waste of patients (tissues, organs, etc.) Органічні медичні відходи пацієнтів (тканини, органи тощо)		
2.3	Food waste from infectious department Харчові відходи інфекційного відділення		
2.4	Laboratory waste Лабораторні відходи		
2.5	All other epidemically unsafe medical waste (used medical instruments, objects stained with blood or other biological liquids (eg. cotton with blood, glass, polymer, rubber and other items) (except above mentioned 2.1 - 2.4) Усі інші епідемічно небезпечні медичні відходи (використані медичні інструменти, предмети, забарвлені кров'ю або іншими біологічними рідинами (наприклад, бавовна з кров'ю, скло, полімер, гума та інші предмети) (крім вищезазначених 2.1 - 2.4)		
3	Category C – toxicologically dangerous medical waste Категорія С – токсикологічно небезпечні медичні відходи		
3.1	Chemical and pharmaceutical waste (eg. diagnostic, disinfection, etc.) Хімічні та фармацевтичні відходи (наприклад, предмети діагностики, дезінфекції тощо)		
3.2	Cytotoxic waste Цитотоксичні відходи		
3.3	All other toxicologically unsafe medical waste (diagnostic and disinfection items, batteries, mercury-containing and heavy metals containing goods and equipment, waste generated as a result of operation of equipment, transport, and lighting systems) (except above mentioned 3.1 - 3.2) Усі інші токсикологічно небезпечні медичні відходи (предмети діагностики та дезінфекції, акумулятори, ртутні і важкі метали, що містять предмети та обладнання, відходи, що утворюються в результаті експлуатації обладнання, транспорту та систем освітлення) (крім вищезазначених 3.1 - 3.2)		
4	Category D – radiologically dangerous medical waste (all materials resulting from the use of radioisotopes) Категорія D – радіаційно небезпечні медичні відходи (усі матеріали, отримані в результаті використання радіоізотопів)		

9. Social Considerations / Соціальні аспекти	
9.1 GENDER СТАТЬ	
<p>How diverse are genders in the hospital?</p> <ul style="list-style-type: none"> • overall staff • in management & budgeting • in the tender committee • in HCW management <p>Працівники яких статей працюють у лікарні?</p> <ul style="list-style-type: none"> • загалом • в керівництві та бюджетному відділі • в тендерному комітеті • в управлінні з поводження з медичними відходами 	
9.2 SOCIAL INCLUSION ІНКЛЮЗИВНІСТЬ	
<p>Are there any extra bonuses for staff?</p> <ul style="list-style-type: none"> • with special needs • women and men with special status (i.e. single or young mothers/fathers, etc) <p>Чи передбачені якісь додаткові бонуси для персоналу?</p> <ul style="list-style-type: none"> • з особливими потребами • жінок та чоловіків з особливим статусом (самотні чи молоді матері/батьки і т.д.) 	
<p>Is your HCF equipped to accommodate persons with disabilities? Чи облаштована ваша лікарня для вільного пересування та розміщення людей з інвалідністю?</p>	
9.3 LABOR RIGHTS AND WORK SAFETY ВИРОБНИЧІ ПРАВА ТА БЕЗПЕКА ПРАЦІ	
<p>What are the wages of employees in HCWM in a hospital? Do they have healthcare insurance? Яка заробітна плата працівників, які відповідають за поводження з медичними відходами? Чи мають вони медичну страховку?</p>	
<p>Do you have any special requirements or procedures for proper vaccination of personnel working with HCW, especially with hazardous waste? Чи є у вас якісь особливі вимоги чи процедури щодо правильної вакцинації персоналу, який працює з медичними відходами, особливо з небезпечними відходами?</p>	
<p>Do employees in HCWM in a hospital undergo safety trainings? Чи проходять працівники, які відповідають за поводження з медичними відходами тренінги з техніки безпеки?</p>	
<p>Are there any bonus for the staff involved in HCWM? Чи отримують працівники, які залучені в поводження з медичними відходами додаткові бонуси/доплати?</p>	
9.4 HEALTH RISKS FOR THE COMMUNITY РИЗИКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДИ	
<p>Are there measures in place to make sure the HCW is not negatively influencing the health of those living near surrounding areas? If so, what are those measures? Чи існують заходи, спрямовані на те, щоб переконатись, що поводження з відходами не впливає негативно на здоров'я</p>	

9. Social Considerations / Соціальні аспекти

людей, що мешкають у прилеглих районах? Якщо так, то що це за заходи?

Does the community have access to the information on how HCW is treated or disposed of? | Чи має громада доступ до інформації про те, як медичні відходи захороняються чи утилізуються?

Do you consider potential health risks when choosing whether to treat the waste on-site or off-site? | Чи враховуєте ви потенційні ризики для здоров'я, вибираючи, чи обробляти відходи на місці чи поза лікарнею?

8.2. ДОДАТОК 2. ПЕРЕЛІК УКРАЇНСЬКИХ НОРМАТИВНИХ АКТІВ СТОСОВНО ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ ТА ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ

НАЗВА УСТАНОВИ	НОРМАТИВНІ АКТИ
Верховна Рада України	<ul style="list-style-type: none"> Конституція України від 28 червня 1996 року Закон України «Про Основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2030 року» від 28 лютого 2019 року Закон України «Про відходи» від 5 березня 1998 року Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» від 25 червня 1991 року Закон України «Про житлово-комунальні послуги» від 9 червня 2018 року Закон України «Про лікарські засоби» від 4 листопада 2018 року Закон України «Про оцінку впливу на довкілля» від 23 травня 2017 року Закон України «Про стратегічну екологічну оцінку» Закон України «Про публічні закупівлі» від 1 січня 2019 року Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 року Закон України «Угода про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони» від 16 вересня 2014 року
Кабінет Міністрів України	<ul style="list-style-type: none"> Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Національної стратегії управління відходами в Україні до 2030 року» від 8 листопада 2017 року Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану управління відходами до 2030 року» від 20 лютого 2019 року Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з поводження з небезпечними відходами» від 13 липня 2016 року Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з перевезення пасажирів, небезпечних вантажів та небезпечних відходів автомобільним транспортом, міжнародних перевезень пасажирів та вантажів автомобільним транспортом» від 10 березня 2017 року Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Правил надання послуг з поводження з побутовими відходами» від 27 грудня 2018 року Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року» від 5 грудня 2018 року
Міністерство охорони здоров'я України	<ul style="list-style-type: none"> Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» від 8 червня 2015 року Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів» від 24 квітня 2015 року Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць» від 17 березня 2011 року Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Державних санітарних правил планування та забудови населених пунктів» від 19 червня 1996 року
Міністерство енергетики та захисту довкілля України	<ul style="list-style-type: none"> Наказ Міністерства енергетики та захисту довкілля України «Про затвердження типової форми первинної облікової документації N 1-ВТ «Облік відходів та пакувальних матеріалів і тари» та Інструкції щодо її заповнення» від 7 липня 2008 року Наказ Міністерства енергетики та захисту довкілля України «Про затвердження Методичних рекомендацій з розроблення регіональних планів управління відходами» від 12 квітня 2019 року

Міністерство розвитку громад та територій України	<ul style="list-style-type: none"> • Наказ Міністерство розвитку громад та територій України «Про затвердження Рекомендацій щодо підготовки місцевих програм поводження з твердими побутовими відходами» від 10 січня 2006 року
Державна служба статистики України	<ul style="list-style-type: none"> • Наказ Державної служби статистики України «Про затвердження форм державних статистичних спостережень із екології, лісового та мисливського господарства» від 19 серпня 2014 року

8.3. ДОДАТОК 3. ПЕРЕЛІК ЛІЦЕНЗОВАНИХ КОМПАНІЙ З ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ (ВКЛЮЧНО З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ)

#	НАЗВА	ОПЕРАЦІЇ З ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ ⁴⁷	РОЗТАШУВАННЯ УСТАНОВКИ (ПРИМІЩЕННЯ)
БЛОК I – КОМПАНІЇ, ЯКІ ПРОПОНУЮТЬ РІЗНІ ПОСЛУГИ З ПОВОДЖЕННЯ З НЕБЕЗПЕЧНИМИ ВІДХОДАМИ, ВКЛЮЧНО З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ			
1	“Olestars eco” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Черкаська область
2	“Umany-eko” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Черкаська область
3	“SP-Ekonika” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення	Донецька область
4	“Eko-energoprom” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
5	“Ukrmitbest” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
6	Private company „Ecological renovation of natural environment“	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
7	“DSL-2010” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
8	“Tarkom ecoservice” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
9	“Ukrekoservice” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
10	“Rei Brovary” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
11	„Production association Ekohim“ LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
12	“Ukrekologistyka” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Київська область
13	„Kharkiv-eko“ LtD	Збирання, транспортування, зберігання, утилізація	Харківська область

⁴⁷ Закон «Про відходи» визначає операції з ПМВ так:

Оброблення (перероблення) відходів – здійснення будь-яких технологічних операцій, пов'язаних із зміною фізичних, хімічних чи біологічних властивостей відходів, з метою підготовки їх до екологічно безпечного зберігання, перевезення, утилізації чи видалення. Видалення відходів – здійснення операцій з відходами, що не призводять до їх утилізації.

Утилізація відходів – використання відходів як вторинних матеріальних чи енергетичних ресурсів

#	НАЗВА	ОПЕРАЦІЇ З ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ ⁴⁷	РОЗТАШУВАННЯ УСТАНОВКИ (ПРИМІЩЕННЯ)
14	“Antares-7” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Хмельницька область
15	“Kivach” LtD	Збирання, зберігання, утилізація	Київська область
16	“Ekovdm” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Кіровоградська область
17	„Ukrainian center of waste management“ LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Кіровоградська область
18	“Ecological treatment technologies” LtD	Збирання, зберігання, утилізація	Львівська область
19	„Mittalservice“ LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Луганська область
20	„Green port“ LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Одеська область
21	“Ukrekoprom” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Одеська область
22	Private company „Center of ecological safety“	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Одеська область
23	“Utilvtorprom” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Одеська область
24	“Polekozahyst” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Полтавська область
25	Physical person entrepreneur Romanchyk D.	Збирання, зберігання, оброблення	Сумська область
26	“Safe technologies of utilization” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Сумська область
27	“Vinekoresurs” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Вінницька область
28	“Ukrekoproekt” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Запорізька область
29	“A-energo” LtD	Збирання, зберігання, оброблення, утилізація	Запорізька область
30	“New ekosvit” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Закарпатська область
31	„Ukrainian scientific ecological company“ LtD	Збирання, зберігання, оброблення	Житомирська область
32	“Eko nova” LtD	Збирання, транспортування, зберігання, оброблення, утилізація	Житомирська область

#	НАЗВА	ОПЕРАЦІЇ З ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ ⁴⁷	РОЗТАШУВАННЯ УСТАНОВКИ (ПРИМІЩЕННЯ)
БЛОК II – КОМПАНІЇ, ЯКІ ПРОПОНУЮТЬ ПОСЛУГИ ОБРОБКИ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВІДХОДІВ, ВКЛЮЧНО З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ ⁴⁸			
1	“Umany-eko” LtD	Оброблення	Черкаська область
2	“Olestars eco” LtD	Оброблення	Черкаська область
3	“SP-Ekonika” LtD	Оброблення	Донецька область
4	“Ukrmitbest” LtD	Оброблення	Київська область
5	Kyiv crematorium	Оброблення	Київська область
6	“Eko-energoprom” LtD	Оброблення	Київська область
7	Private company „Ecological renovation of natural environment“	Оброблення	Київська область
8	“Kivach” LtD	Оброблення	Київська область
9	“DSL-2010” LtD	Оброблення	Київська область
10	“Ukrekoservice” LtD	Оброблення	Київська область
11	“Rei Brovary” LtD	Оброблення	Київська область
12	“Ukrekologistyka” LtD	Оброблення	Київська область
13	LtD „Production association Ekohim“	Оброблення	Київська область
14	“Antares-7” LtD	Оброблення	Хмельницька область
15	“Ekovdm” LtD	Оброблення	Кіровоградська область
16	„Ukrainian center of waste management“ LtD	Оброблення	Кіровоградська область
17	“Ecological treatment technologies” LtD	Оброблення	Львівська область
18	“Ukrekoprom” LtD	Оброблення	Одеська область
19	“Utilvtorprom” LtD	Оброблення	Одеська область
20	“Polekozahyst” LtD	Оброблення	Полтавська область
21	Physical person entrepreneur Romanchuk D.	Оброблення	Сумська область
22	“Safe technologies of utilization” LtD	Оброблення	Сумська область
23	“Vinekoresurs” LtD	Оброблення	Вінницька область
24	“Ukrekoproekt” LtD	Оброблення	Запорізька область

⁴⁸ Processing means reduction or elimination of hazardous characteristics of waste through mechanical, physical-chemical or biological treatment;

#	НАЗВА	ОПЕРАЦІЇ З ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ ⁴⁷		РОЗТАШУВАННЯ УСТАНОВКИ (ПРИМІЩЕННЯ)
25	“A-energo” LtD	Оброблення		Запорізька область
26	“New ekosvit” LtD	Оброблення		Закарпатська область
БЛОК III – КОМПАНІЇ ЗІ ЗБОРУ, ТРАНСПОРТУВАННЯ ТА ЗБЕРІГАННЯ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВІДХОДІВ (ВКЛЮЧНО З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ)				
1	Private company “RIAL”	Збирання, зберігання	транспортування,	Львівська область
2	Ekoinvestgroup LtD	Збирання, зберігання	транспортування,	Луганська область
3	„Akros“ LtD	Збирання, зберігання	транспортування,	Київська область
4	Ekoterra LtD	Збирання, зберігання	транспортування,	Київська область
5	Rekultivaciya LtD	Збирання, зберігання	транспортування,	Київська область
6	Sigmas ekologi LtD	Збирання, зберігання	транспортування,	Київська область
7	Ecological investments	Збирання, зберігання	транспортування,	Київська область
8	NVP Kor-met LtD	Збирання, зберігання	транспортування,	Харківська область
9	„Dobrobut eco-Ukraine“ LtD	Збирання, зберігання	транспортування,	Черкаська область
10	Ekorensing LtD	Збирання, зберігання	транспортування,	Черкаська область
11	Ukrresources -2011	Збирання, зберігання	транспортування,	Чернівецька область
12	„Industrial company Ekosphere“ LtD	Збирання, зберігання		Харківська область
13	Private Company „Modyl-BSP“	Збирання, зберігання		Хмельницька область
14	Eko-trans oil LtD	Збирання, зберігання		Київська область
15	Ekoprovide LtD	Збирання, зберігання		Київська область
16	„Center of ecosafety and hygiene“ LtD	Транспортування		Київська область
17	Ekogarant company LtD	Збирання, транспортування		Київська область
18	Eko Zahyst Ukraina LtD	Збирання, зберігання		Житомирська область

Source: Registry of Licensed Companies for Hazardous Waste Management, Ministry of Energy and Environmental protection, 2019

8.4. ДОДАТОК 4. ПРИКЛАД ЧЕК-ЛІСТУ ДЛЯ САМООЦІНКИ ПРАКТИК ПОВОДЖЕННЯ ЗГІДНО З НАЦІОНАЛЬНИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ

1	Staff requirements Вимоги до співробітників	YES ТАК	NO НІ	Additional info, if any Додаткова інформація, якщо необхідно
1.1	For the management of waste management and day-to-day management of facilities, the facility manager shall appoint a responsible person or such manager of the facility <i>Для управління поведженням з відходами та оперативного управління установами керівник об'єкта призначає відповідальну особу або керівника такого об'єкта</i>			
1.2	Personnel in contact with waste shall undergo preliminary (on recruitment) medical examinations in accordance with the requirements of the legislation of Ukraine <i>Персонал, який має контакт з відходами, проходить попередні медичні огляди (під час прийняття на роботу) відповідно до вимог законодавства України</i>			
1.3	Personnel in contact with waste shall undergo periodic medical examinations in accordance with the requirements of the legislation of Ukraine <i>Персонал, який має контакт з відходами, проходить періодичні медичні огляди відповідно до вимог законодавства України</i>			
1.4	When hiring staff must receive compulsory briefing on the rules for the safe management of waste <i>При прийнятій на роботу персонал повинен проходити обов'язковий інструктаж щодо правил безпечного поведження з відходами</i>			
1.5	On a yearly basis, staff must receive compulsory briefing on the rules for the safe management of waste <i>Щорічно персонал повинен проходити обов'язковий інструктаж щодо правил безпечного поведження з відходами</i>			

2	Protective measures Засоби індивідуального захисту	YES ТАК	NO НІ	Additional info, if any Додаткова інформація, якщо необхідно
2.1	The personnel in contact with the waste shall be provided with appropriate personal protective equipment <i>Персонал, який має контакт з відходами, повинен бути забезпечений відповідними засобами індивідуального захисту</i>			
2.2	Notifications, records, and investigations of cases of infection of personnel with infectious diseases related to occupational activity shall be conducted in accordance with the legislation <i>Повідомлення, записи та розслідування випадків зараження персоналу інфекційними захворюваннями, пов'язаними з професійною діяльністю, проводяться відповідно до законодавства</i>			

3	Storage Зберігання	YES ТАК	NO НІ	Additional info, if any Додаткова інформація, якщо необхідно
Containers requirements and containers storage requirements Вимоги до контейнерів та вимоги до вмісту контейнерів				

3.1	Containers with safe waste are stored on a special site Контейнери з безпечними відходами зберігаються у спеціальному місці			
3.2	The container must be located in the economic zone of the institution at a distance of at least 25 meters from the medical buildings and the food block and shall have a firm cover Контейнер повинен розташовуватися в економічній зоні закладу на відстані не менше 25 метрів від медичних будівель і продовольчого блоку та мати міцну кришку			
3.3	The size of the area of the container must exceed the container base by 1.5 meters in all directions Розмір контейнерного майданчика повинен перевищувати площу основи контейнерів на 1,5 метра в усі боки			
3.4	The storage site should be fenced Майданчик повинен бути огорожений			
Acceptance, decontamination, temporary storage of waste, washing, and disinfection of racks, containers and other equipment used for the movement of waste premises requirements Вимоги до приймання, знезараження, тимчасового зберігання (накопичення) відходів, мийки та дезінфекції стійок-візків, контейнерів та іншого обладнання, що застосовується для переміщення відходів				
3.5	Premises are in a separate building in the economic zone with access roads Приміщення знаходяться в окремій будівлі економічної зони з під'їзними шляхами			
3.6	Premises are in the warehouse enclosures, including in basements with autonomous exhaust ventilation (with the exception of incinerators, pyrolysis) Приміщення знаходяться у корпусних приміщеннях, у тому числі в підвалах з автономною витяжною вентиляцією (за винятком сміттєспалювальних установок, піролізу)			
3.7	The premises located at least 25 meters away from the medical buildings and the food block Приміщення повинне бути розташоване від лікувальних корпусів і харчоблоку на відстані не менше 25 метрів			
3.8	The premises shall be provided with the supply of cold hot water, sewage system, and autonomous ventilation system Приміщення повинні бути забезпечені постачанням холодної та гарячої води, водовідведенням, системою автономної вентиляції			
3.9	The premises are conventionally divided into the following zones: Приміщення умовно поділяють на такі зони: "Dirty", which includes the reception and temporary storage of incoming waste, the treatment facility, equipped with facilities for category B waste disinfection, washing and disinfection facilities. With small volumes it is possible to temporarily store incoming waste and disinfect it in one room; «брудну», до якої належать приміщення прийому та тимчасового зберігання відходів, що надходять, приміщення обробки відходів, обладнане установками для знезараження відходів категорії В, приміщення мийки та дезінфекції. При невеликих об'ємах можливе тимчасове зберігання відходів, що надходять, та їх знезараження в одному приміщенні; "Clean", which includes the storage room for decontaminated waste, washed and decontaminated means for moving waste (possible co-location in one room), supplies, staff room, bathroom «чисту», до якої належать приміщення зберігання знезаражених відходів, вимитих і знезаражених засобів для переміщення відходів			

	(можливе їх спільне розміщення в одному приміщенні), склад витратних матеріалів, кімната персоналу, санвузол.			
3.10	Cleaning equipment must be separate for the "clean" and "dirty" area, clearly marked with the types of cleaning work, used only for its intended purpose and stored separately in the closets or cabinets of the main production premises Інвентар для прибирання повинен бути окремий для «чистої» та «брудної» зони, мати чітке маркування із зазначенням видів прибиральних робіт, використовуватись тільки за призначенням і зберігатись окремо в коморах або шафах основних виробничих приміщень			
3.11	Reusable containers for transportation of medical waste shall be washed and disinfected at least once a week, for hazardous waste after each emptying Багаторазові контейнери для транспортування медичних відходів підлягають миттю і дезінфекції не рідше 1 разу на тиждень, для небезпечних відходів – після кожного спорожнення			
Minimum space of above mentioned premises requirements Вимоги до мінімальної площі вищезазначених приміщень				
3.12	Reception and temporary storage (accumulation) of uninfected waste - 6 m ² Прийом і тимчасове зберігання (накопичення) незнезаражених відходів – 6 м ²			
3.13	Temporary storage of processed waste (space is provided in the absence of conditions for storage on the territory) - depending on the capacity of the site, but not less than 6 m ² Тимчасове зберігання оброблених відходів (приміщення передбачається при відсутності умов для зберігання на території) – залежно від габаритів обладнання, але не менше 12 м ²			
3.14	Washing and disinfection of containers, racks, carts - 4 m ² Мийка і дезінфекція контейнерів, стійок, візків – 4 м ²			
3.15	Premises for temporary storage of containers, racks, carts - 8 m ² Приміщення тимчасового зберігання контейнерів, стійок, візків – 8 м ²			
3.16	Sanitary facilities (dressing room, shower, bathroom, storage of toiletries) - 6 m ² Санітарно-побутові приміщення (гардеробна, душова, санвузол, зберігання прибирального інвентарю) – 6 м ²			
3.17	Workplace for waste disinfection - depending on the size of the equipment, but not less than - 12 m ² Робоче приміщення для знезараження відходів – залежно від габаритів обладнання, але не менше 12 м ²			
Internal temperature requirements in above mentioned premises Вимоги до мікроклімату у вищезазначених приміщеннях				
3.18	Reception and temporary storage (accumulation) of uninfected waste - 16 °C Прийом і тимчасове зберігання (накопичення) незнезаражених відходів – 16 °C			
3.19	Workplace for waste disinfection - 18-20 °C Робоче приміщення для знезараження відходів – 18-20 °C			
3.20	Temporary storage of treated waste - 16 °C Тимчасове зберігання оброблених відходів - 16 °C			
3.21	Washing and disinfection of containers, racks, carts - 18 °C Мийка і дезінфекція контейнерів, стійок, візків - 16 °C			
3.22	Premises for temporary storage of containers, racks, carts - 18 °C Приміщення тимчасового зберігання контейнерів, стійок, візків – 18 °C			

3.23	Consumables composition - 16 °C Склад витратних матеріалів – 16 °C			
3.24	Sanitary facilities (dressing room, shower, bathroom, storage of laundry equipment) - 23 °C Санітарно-побутові приміщення (гардеробна, душова, санвузол, зберігання притирального інвентарю) – 23 °C			
3.25	Staffroom with workplace - 20 °C Кімната персоналу з робочим місцем – 20 °C			

4	Specific requirements by waste categories Специфічні вимоги за категоріями відходів	YES ТАК	NO НІ	Additional info, if any Додаткова інформація, якщо необхідно
4.1	Preparing and approving of Scheme of medical waste management Підготовка та затвердження схеми поводження з медичними відходами			
<p>Category A waste requirements</p> <p>Category A waste includes the following types of waste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • food waste of all departments of the establishment, except infectious ones, including venereology and physiology; • wastes that did not have contact with patients' biological fluids, infectious and skin, and venereal patients; • household waste (solid, large, repair) of all departments of the establishment, except infectious, including venereological and psychiatric. <p>Вимоги до відходів категорії А</p> <p>До відходів категорії А належать такі види відходів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • харчові відходи всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних; • відходи, що не мали контакту з біологічними рідинами пацієнтів, інфекційними та шкірно-венерологічними хворими; • побутові відходи (тверді, великогабаритні, ремонтні) всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних. 				
4.2	Food waste shall be collected separately from other waste in reusable containers or disposable packages installed in food premises, canteens, and cafeterias Збирання харчових відходів здійснюється роздільно від інших відходів у багаторазові ємності або одноразові пакети, встановлені в приміщеннях харчоблоків, їдальнях і буфетних			
4.3	Temporary storage of food waste in separate special containers in the absence of specially separated refrigeration equipment shall be allowed for no more than 24 hours. Containers must be stocked for at least one day. Food waste containers are washed and disinfected after each emptying Тимчасове зберігання харчових відходів в окремих спеціальних контейнерах за відсутності спеціально виділеного холодильного обладнання допускається не більше 24 годин. Повинен бути забезпечений запас контейнерів не менше ніж на одну добу. Контейнери від харчових відходів миються й дезінфікуються після кожного спорожнення			
4.4	Surfaces and aggregates of large household waste that have come into contact with infected material or patients are subject to mandatory disinfection before being placed in a storage container or in a special room. Поверхні та агрегати великогабаритних побутових відходів, що мали контакт з інфікованим матеріалом або хворими, піддаються обов'язковій дезінфекції перед їх розміщенням у накопичувальному контейнері або спеціальному приміщенні			
<p>Category B waste requirements</p> <p>Category B wastes include infected and potentially infected wastes that have had contact with biological media of infected material:</p>				

- used medical instrument (sharp objects: needles, syringes, scalpels, and their blades, glasses, ampoules, empty tubes, broken glassware, vasofixes, feathers, pipettes, lancets, etc.);
- objects contaminated with blood or other biological fluids;
- organic medical waste of patients (tissues, organs, body parts, placenta, embryos, etc.);
- food waste from infectious wards;
- wastes resulting from the activities of medical laboratories (microbiological cultures and strains containing any live pathogens, artificially grown in large quantities, non-usable live vaccines, as well as laboratory cups and equipment for their transfer, nutrient residues, inoculation, mixing of microbiological cultures of infectious agents, infected experimental animals and biological waste of vivaries);
- wastes of medical-diagnostic units of establishments and dispensaries contaminated with sputum of patients, microbiological laboratories carrying out work with pathogens of tuberculosis. |

Вимоги до відходів категорії В

До відходів категорії В належать інфіковані та потенційно інфіковані відходи, які мали контакт з біологічними середовищами інфікованого матеріалу:

- використаний медичний інструмент (гострі предмети: голки, шприці, скальпелі та їх леза, предметні скельця, ампули, порожні пробірки, битий скляний посуд, вазофікси, пір'я, піпетки, ланцети тощо);
- предмети, забруднені кров'ю або іншими біологічними рідинами;
- органічні медичні відходи хворих (тканини, органи, частини тіла, плацента, ембріони тощо);
- харчові відходи з інфекційних відділень закладу;
- відходи, що утворилися в результаті діяльності медичних лабораторій (мікробіологічні культури і штами, що містять будь-які живі збудники хвороб, штучно вирощені в значних кількостях, живі вакцини, непридатні до використання, а також лабораторні чашки та обладнання для їх перенесення, залишки живильних середовищ, інкуляції, змішування мікробіологічних культур збудників інфекційних захворювань, інфіковані експериментальні тварини та біологічні відходи віваріїв);
- відходи лікувально-діагностичних підрозділів закладів та диспансерів, забруднених мокротинням пацієнтів, мікробіологічних лабораторій, що здійснюють роботи із збудниками туберкульозу

4.5	Waste shall be subject to compulsory decontamination (disinfection) by physical methods (thermal, microwave, radiation, etc.) Відходи підлягають обов'язковому знезараженню (дезінфекції) фізичними методами (термічними, мікрохвильовими, радіаційними тощо)			
4.6	Category B medical waste is collected in solid (non-puncture) packaging (containers) or disposable soft (packages) Медичні відходи категорії В збирають у тверду (що не проколюється) упаковку (контейнери) або в одноразову м'яку (пакети)			
4.7	Collection of Category B waste at the point of generation is carried out during the work shift. Containers for sharp tools are allowed to be filled out within 3 days Збирання відходів категорії В у місцях їх утворення здійснюється впродовж робочої зміни. При використанні контейнерів для гострого інструментарію допускається їх заповнення протягом 3 днів			
4.8	Non-permeable, non-permeable containers (containers) should be used to collect sharp objects. The container must have a lid that is tight and prevents it from uncontrolled opening Для збирання гострих предметів слід використовувати вологостійкі ємності (контейнери), що не проколюються. Ємність повинна мати кришку, що щільно прилягає та унеможлиблює її безконтрольне розкриття			
4.9	For collection of organic, liquid waste of category B (blood, washing, drainage liquids, etc.) use sealed waterproof containers (containers), which prevent their uncontrolled opening Для збирання органічних, рідких відходів категорії В (кров, промивні, дренажні рідини тощо) використовують герметичні вологостійкі ємності (контейнери), що унеможлиблюють їх безконтрольне відкриття			
4.10	The containers are closed with lids. When using a soft package after filling it, the employee responsible for waste collection in the unit complies with the biosecurity requirements, tying the package or closing it, making it impossible to dispose of the waste. Category B waste is not allowed in open containers Контейнери закриваються			

	кришками. При використанні м'якої упаковки після її заповнення працівник, що відповідає за збір відходів у підрозділі, дотримуючись вимог біологічної безпеки, зав'язує пакет або закриває його, унеможливаючи висипання відходів. Транспортування відходів категорії В у відкритих ємностях не допускається			
4.11	Disinfection of reusable containers for collection of category B waste in the facility is carried out after each use Дезінфекція багаторазових ємностей для збору відходів категорії В у закладі проводиться після кожного використання			
4.12	Category B medical wastes from clinical units are collected in containers that are moved to a waste collection facility or to a temporary storage facility Медичні відходи категорії В, отримані з клінічних підрозділів, збирають у контейнери, які переміщують до приміщення для збирання відходів або до приміщення для тимчасового зберігання відходів			
<p>Category C waste requirements</p> <p>Category C wastes that may pose a chemical threat include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicines, diagnostics, disinfectants; • batteries, mercury-containing items, appliances and equipment containing heavy metals; • wastes resulting from the operation of equipment, transport, lighting systems and the like. <p>Вимоги до відходів категорії С</p> <p>До відходів категорії С, що можуть становити загрозу хімічного характеру, належать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лікарські, діагностичні, дезінфекційні засоби; • елементи живлення, предмети, що містять ртуть, прилади і обладнання, що містять важкі метали; • відходи, що утворились в результаті експлуатації обладнання, транспорту, систем освітлення тощо 				
4.13	Wastes shall be collected in labeled containers with tightly fitting lids and stored in specially designated areas Відходи збирають у марковані ємності з кришками, які щільно прилягають, та зберігають у спеціально виділених приміщеннях.			
4.14	Collection, temporary storage of cytostatic and genotoxic wastes, as well as all types of wastes resulting from the preparation of their solutions (vials, ampoules, etc.) shall not be allowed without decontamination. Medical wastes shall be immediately decontaminated at the site of formation using appropriate means Збирання, тимчасове зберігання відходів цитостатиків і генотоксичних препаратів, а також всіх видів відходів, що утворюються в результаті приготування їх розчинів (флакони, ампули тощо), без дезактивації не допускається. Медичні відходи підлягають негайній дезактивації на місці утворення із застосуванням відповідних засобів			
<p>Category D waste requirements</p> <p>Category D waste shall include all materials generated as a result of the use of radioisotopes for medical and / or scientific purposes in any aggregate state that exceed the permissible levels established by radiation safety standards </p> <p>До відходів категорії D належать всі матеріали, що утворюються в результаті використання радіоізоотопів у медичних та/або наукових цілях у будь-якому агрегатному стані, що перевищують допустимі рівні, встановлені нормами радіаційної безпеки</p>				
4.15	Collection, storage, transportation and disposal of Category D waste shall be carried out in accordance with the requirements of the legislation of Ukraine on radioactive waste management and radiation safety standards Збирання, зберігання, транспортування та видалення відходів категорії D здійснюються відповідно до вимог законодавства України щодо поводження з радіоактивними відходами, нормами радіаційної безпеки			

5	Waste accounting and reporting requirements Вимоги до обліку та звітування відходів	YES ТАК	NO НІ	Additional info, if any Додаткова інформація, якщо необхідно
Primary accounting Первинний облік				
5.1	Is there a person(-s) designated for filling statistical Form N1-BT "Accounting for waste and packaging materials and containers" Чи є особа (-и), призначена відповідальною за подання статистичної форми N1-BT «Облік відходів та пакувальних матеріалів та тари»			
5.2	Is there an approved internal waste accounting procedure? Чи існує затверджена внутрішня процедура обліку відходів?			
5.3	Accounting of waste is made on paper? Облік відходів проводиться на папері?			
5.4	Accounting of waste is made electronically? Облік відходів ведеться в електронному вигляді?			
5.5	Is the list of the places, where the primary accounting of waste is performed (technological sites of units or equipment or individual operations), approved by internal orders? Чи затверджений внутрішнім розпорядженням перелік місць, де проводиться первинний облік відходів (технологічні майданчики підрозділів або обладнання або окремі операції)?			
5.6	Is the list of specific types of waste and packaging materials and the containers to be accounted for at each of the above-mentioned places approved by internal order? Чи затверджений внутрішнім розпорядженням перелік конкретних видів відходів, пакувальних матеріалів та контейнерів, що підлягають обліку в кожному з вищезазначених місць?			
5.7	Is the frequency of accounting for each type of waste (packaging) (date) approved by internal order? Чи затверджена внутрішнім розпорядженням періодичність обліку кожного виду відходів (упаковки) (дати)?			
5.8	Copy of statistical Form N1-BT "Accounting for waste and packaging materials and containers" for 2018 Копія статистичної форми N1-BT «Облік відходів та пакувальних матеріалів та тари» за 2018 рік			
5.9	Copy of statistical Form N1-BT "Accounting for waste and packaging materials and containers" for 2017 Копія статистичної форми N1-BT «Облік відходів та пакувальних матеріалів та тари» за 2017 рік			
5.10	Copy of statistical Form N1-BT "Accounting for waste and packaging materials and containers" for 2016 Копія статистичної форми N1-BT «Облік відходів та пакувальних матеріалів та тари» за 2016 рік			
Reporting Облік				
5.11	Is there a person designated as responsible for submission of the statistical form № 1-waste (annual) "Waste management for 20 year"? Чи є особа, призначена відповідальною за подання статистичної форми № 1-відходи (щорічно) «Поводження з відходами на 20_рік»?			
5.12	Copy of statistical form № 1-waste (annual) "Waste management for 20 year" for the year 2018 Копія статистичної форми № 1-відходи (щорічно) «Поводження з відходами на 20_рік» за 2018 рік			
5.13	Copy of statistical form № 1-waste (annual) "Waste management for 20 year" for the year 2017 Копія статистичної форми № 1-відходи (щорічно) «Поводження з відходами на 20_рік» за 2017 рік			

5.14	Copy of statistical form № 1-waste (annual) "Waste management for 20 year" for the year 2016 Копія статистичної форми № 1-відходи (щорічно) «Поводження з відходами на 20_рік» за 2016 рік			
------	--	--	--	--

8.5. ДОДАТОК 5. МІЖНАРОДНИЙ МІНІМАЛЬНИЙ ПІДХІД ТА УЗГОДЖЕНІСТЬ ПРАКТИК УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ ІЗ НИМ (НА ОСНОВІ РЕКОМЕНДАЦІЙ ВООЗ, 2014)⁴⁹

ВИЗНАЧЕННЯ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ

Мінімальний підхід у поводженні з медичними відходами	
Весь персонал, який займається медичними відходами, повинен бути знайомий з основними категоріями медичних відходів, встановленими в національних чи місцевих нормах щодо класифікації відходів	Так, оскільки існують періодичні тренінги для персоналу з різних питань, включаючи поводження з медичними відходами
Керівники, відповідальні за медичні відходи, повинні провести обхід закладу для виявлення місць утворення відходів, для отримання первинної оцінки видів та кількості утворених відходів та розуміння способів поводження з ними та їх утилізації	Так/ні, оскільки існує обов'язок призначити відповідальну особу з поводження з відходами та підготувати схему управління відходами закладами охорони здоров'я. Однак немає ніяких описів і рекомендацій щодо організації роботи і в більшості випадків залежать від особистої обізнаності та мотивації. Більшість закладів охорони здоров'я затвердили Схеми поводження з відходами, але в більшості своїй вони скопійовані із законодавства та не пристосовані до місцевих умов ЗОЗ.
Швидка оцінка, що поєднує спостереження з інтерв'ю та опитувальниками, повинна забезпечити достатньо даних для виявлення проблем та початку процесу їх вирішення	
Бажані вдосконалення мінімального підходу	
<p>Впровадження організованого підходу до характеристики відходів для отримання точних даних з метою розробки або вдосконалення використовуваної системи поводження з відходами. Проведення формальної оцінки відходів вимагає планування та підготовки. Через систематичну оцінку можна:</p> <ul style="list-style-type: none"> • визначити місця в медичному закладі, де проводиться належне сортування відходів та де необхідно вдосконалити практику сортування; • визначити потенціал для переробки та інших заходів щодо мінімізації відходів; • оцінити кількість небезпечних медичних відходів, які потребують спеціального поводження; • отримати дані для оцінки розміру обладнання для збору та транспортування відходів, складських приміщень, технології обробки та утилізації, що підлягає використанню. 	Так/ні, оскільки існує обов'язок призначити відповідальну особу з поводження з відходами та підготувати схему управління відходами закладами охорони здоров'я. Однак немає ніяких описів і рекомендацій щодо організації роботи і в більшості випадків залежать від особистої обізнаності та мотивації. Більшість закладів охорони здоров'я затвердили Схеми поводження з відходами, але в більшості своїй вони скопійовані із законодавства та не пристосовані до місцевих умов ЗОЗ.

НОРМАТИВНІ, РЕГУЛЯТОРНІ ТА ПОЛІТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ

Мінімальний підхід у розробці політики поводження з медичними відходами

⁴⁹ Safe management of wastes from health-care activities, ВООЗ, 2014

<p>У випадках, де немає національної політики, законодавства чи рекомендацій, це не повинно заважати лікарні чи медичному закладу розпочати помірковану програму поводження з медичними відходами. Може бути підготовлений короткий документ, в якому викладаються проблеми, встановлюються прості дії, визначаються зацікавлені сторони та мобілізуються для здійснення дій.</p>	<p>Ні, хоча існує низка затверджених документів національної політики (Національна стратегія поводження з відходами в Україні до 2030 р. (затверджена у 2017 р.), Національний план поводження з відходами в Україні до 2030 р. (затверджена у 2017 р.)) та законодавства (Закон про відходи, державні санітарно-епідемічні правила та норми поводження з медичними відходами та ін.), і є зобов'язання закладів охорони здоров'я готувати схеми поводження з медичними відходами, не розробляються спеціальні документи, що стосуються політики та системи ПМВ на національному, регіональному та місцевому рівнях.</p>
---	--

Бажані вдосконалення мінімального підходу	
<p>При встановленні політики та законодавства слід враховувати такі удосконалення:</p> <ul style="list-style-type: none"> • встановити національний бюджет, щоб забезпечити повне дотримання правил та вимагати, щоб окремі установи виконували те саме; • постійно вдосконалювати обов'язкові стандарти поводження з відходами охорони здоров'я; • створити організовану систему забезпечення виконання законодавства; • створити національну систему навчання та оцінки технічної компетентності поводження з відходами охорони здоров'я; • створити систему підвищення обізнаності, навчання та регулярного оцінювання сталого розвитку в галузі поводження з усіма відходами, що утворюються в закладах охорони здоров'я. 	<p>Ні, хоча існує низка затверджених документів національної політики (Національна стратегія поводження з відходами в Україні до 2030 р. (затверджена у 2017 р.), Національний план поводження з відходами в Україні до 2030 р. (затверджена у 2017 р.)) та законодавства (Закон про відходи, державні санітарно-епідемічні правила та норми поводження з медичними відходами та ін.), і зобов'язання закладів охорони здоров'я готувати схеми поводження з медичними відходами, не розробляються спеціальні документи, що стосуються політики та системи ПМВ на національному, регіональному та місцевому рівнях.</p>

ПЛАНУВАННЯ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ

Мінімальний підхід у плануванні	
<p>Безпечне поводження з відходами охорони здоров'я вимагає чітких цілей та планування на національному та місцевому рівнях. Поводження з відходами в галузі охорони здоров'я повинно включати національних партнерів та зацікавлених сторін і базуватися на пріоритетах, визначених усіма партнерами та зацікавленими сторонами.</p>	<p>Ні, хоча Національна стратегія поводження з відходами в Україні до 2030 року (затверджена в 2017 році) окреслила основні напрями державного регулювання поводження з відходами (включаючи медичні відходи) в Україні на наступні 10 років відповідно до ключових директив ЄС щодо відходів, прийняття необхідних законів та підзаконних актів відстає від графіку. Крім того, на національному, регіональному та місцевому рівнях не існує розробленої системи ПМВ. Відповідно до Національного плану поводження з відходами в Україні до 2030 року (затвердженого в 2019 році), два міністерства (Міністерство охорони здоров'я та Міністерство енергетики та захисту довкілля) (із залученням інших відповідних зацікавлених сторін) призначені для проведення інвентаризації об'єктів ПМВ, оцінити наявні потужності та створити необхідну інфраструктуру до 2030 року.</p>
Бажані вдосконалення мінімального підходу	
<p>Можливі вдосконалення:</p>	<p>Ні, хоча Національна стратегія поводження з відходами в Україні до 2030 року (затверджена в 2017 році) окреслила основні напрями державного регулювання</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Утворення відходів у галузі охорони здоров'я більш детально розуміється для кожного відділення медичного закладу. • Поводження з відходами в галузі охорони здоров'я визначається як проблема та пріоритет на національному та місцевому рівнях. • Ресурси можуть бути залучені в країні для початку та покращення вдосконалення управління відходами в охороні здоров'я. • Комітети з поведження з відходами офіційно створені у кожному закладі охорони здоров'я як частина серйозного управління по боротьбі з інфекціями 	<p>поводження з відходами (включаючи медичні відходи) в Україні на наступні 10 років відповідно до ключових директив ЄС щодо відходів, прийняття необхідних законів та підзаконних актів відстає від графіку. Крім того, на національному, регіональному та місцевому рівнях не існує розробленої системи ПМВ. Відповідно до Національного плану поведження з відходами в Україні до 2030 року (затвердженого в 2019 році), два міністерства (Міністерство охорони здоров'я та Міністерство енергетики та захисту довкілля) (із залученням інших відповідних зацікавлених сторін) призначені для проведення інвентаризації медичних відходів. об'єктів, оцінити існуючі потужності та створити необхідну інфраструктуру до 2030 року.</p>
---	---

МІНІМІЗАЦІЯ, ПОВТОРНЕ ВИКОРИСТАННЯ ТА ПЕРЕРОБКА МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ

Мінімальний підхід у мінімізації відходів	
Ієрархія мінімізації відходів повинна міститись у політиці поведження з відходами всіх закладів охорони здоров'я, маючи широку мету рухати поточну практику вгору в ієрархії від переважно утилізації до акценту на переробці або навіть запобіганні	Ні, оскільки немає спеціальних зобов'язань чи рекомендацій щодо мінімізації відходів закладів охорони здоров'я, реальні дії в цій галузі не здійснюються
Навчання персоналу обережно використовувати медичні матеріали, щоб уникнути непотрібних відходів	Так, але, найімовірніше, це відбувається через брак медичних матеріалів, а не через спеціальну освіту чи обізнаність персоналу
Повторне використання – ще один варіант мінімізації відходів, але він не обходиться без ускладнень і вимагає реалістичної оцінки того, які методи повторного використання вважаються безпечними, а яких слід уникати, оскільки ризик передачі інфекції пацієнтам та персоналу неприйнятний	Так, оскільки ЗОЗ досі практикують використання стерилізації (наприклад, автоклавів або мікрохвильових печей) для багаторазових медичних пристроїв
Бажані вдосконалення мінімального підходу	
Заохочення персоналу зменшити кількість відходів, встановивши цілі для мінімізації відходів для кожної галузі медичної діяльності чи їй допоміжній, тоді люди можуть бути більш персонально відповідальними за мінімізацію відходів – можливо, надаючи стимули для тих людей та відділів, які успішно досягають їх цілі	Ні, оскільки немає спеціальних зобов'язань чи рекомендацій для ЗОЗ щодо мінімізації відходів або зменшення їх впливу на навколишнє середовище, реальні дії в цій галузі не вживаються
Застосування управління життєвим циклом для предметів, що використовуються у великих кількостях та для часто використовуваних послуг	
Робота з постачальниками, щоб зробити доступними продукти з матеріалів, які легше руйнуються або які можуть бути використані знову для вторинних цілей.	

СОРТУВАННЯ, ЗБЕРІГАННЯ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ

Мінімальний підхід у сортуванні, зберіганні та транспортуванні	
Мінімальний стандарт – система сортування на три контейнери, де передбачені окремі ємності для інфекційних відходів, використаних гострих МВ і загальних відходів.	Ні, заклади охорони здоров'я використовують різні системи розділення (три або більше контейнери), оскільки немає чіткого опису, як вони повинні сортувати відходи.
Відходи відокремлюються у місці їх утворення (переважно відходи, забруднені рідиною людини та гострими предметами, які були у використанні).	Так, сортується в місцях утворення.
Інфекційні відходи, загальні відходи та відпрацьовані відходи гострих матеріалів зберігаються в окремих кольорових контейнерах та місцях у межах медичних районів, а згодом у центральному сховищі закладу охорони здоров'я.	Ні, різні контейнери з кольоровим кодом не використовуються, тоді як загалом бракує заходів щодо сортування. Так, більшість лікарень мають окремі місця для тимчасового зберігання (у кожному відділенні або загальні для всіх закладів охорони здоров'я), але загалом у них відсутні спеціальні сховища.
Центральні приміщення для зберігання огорожуються, замикаються та ізолюються від пацієнтів та населення.	Так, замкнений та ізольований від пацієнтів та інших осіб.
Максимальний термін зберігання перед обробкою або захороненням інфекційних відходів не перевищує: <ul style="list-style-type: none"> • помірний клімат: 72 години взимку і 48 годин влітку • теплий клімат: 48 годин у прохолодну пору року та 24 години в жарку пору року 	Так, максимальне зберігання (до дезінфекції) у місцях утворення лише протягом однієї зміни (3 дні для гострих відходів). Але дезінфіковані відходи зберігаються у місцях тимчасового зберігання набагато довше (іноді – півроку).
Персонал отримує інструктаж щодо поділу відходів на три контейнери, безпечного поводження та зберігання відходів охорони здоров'я.	Так, під час тренінгів.
Персонал знає, як захистити себе від травм та зараження відходами.	Так, після тренінгів.
Контейнери та місця для зберігання відходів регулярно прибирають.	Так, після кожного використання.
Загальні відходи та інфекційні медичні відходи збираються окремо і не рідше одного разу на день.	Так, після кожної зміни відходи збираються з місць утворення (3 дні для гострих предметів). Але дезінфіковані відходи зберігаються у місцях тимчасового зберігання набагато довше (іноді – півроку).
Збір проводиться регулярно і є надійним.	Так, після кожної зміни відходи збираються з місць утворення (3 дні для гострих предметів). Але дезінфіковані відходи зберігаються у місцях тимчасового зберігання набагато довше (іноді – півроку), аж до збирання у міру накопичення.
Контейнери для сміття та візки для транспорту на місці закриваються кришками, щоб ізолювати відходи від пацієнтів та інших осіб.	Ні, там використовуються старі та відкриті візки. Так, більшість контейнерів закриті кришками.
У місце, куди відходи транспортуються за межі ЗОЗ для утилізації, транспортний засіб може перевозити відходи в закритому або прикритому контейнері, і водій знає, що робити, якщо трапляється ДТП або інцидент під час транспортування на дорогах загального користування.	Немає інформації про перевезення за межі ЗОЗ, оскільки це «не відповідальність закладів охорони здоров'я».

Персонал, який здійснює перевезення, вакцинований як мінімум проти гепатитів А та В, поліомієліту та правця.	Немає інформації про перевезення за межі ЗОЗ, оскільки це не відповідальність закладів охорони здоров'я.
Контейнери, візки та транспортні засоби для відходів регулярно обслуговуються та очищаються.	Так, після кожного використання.
У надзвичайних ситуаціях усі відходи пацієнтів, які надходять до медичного закладу, можна класифікувати як потенційно інфекційні, щоб мінімізувати передачу вторинної інфекції.	Ні, оскільки такої вимоги немає.
Бажані вдосконалення мінімального підходу	
Розробка більш детальних заходів щодо зберігання та транспортування відходів у плані поводження з відходами.	Так, ЗОЗ законодавчо зобов'язані підготувати Схему поводження з медичними відходами, але не у всіх закладів охорони здоров'я вона є, або вона готується як «офіційний документ» без адаптації до місцевих умов.
Вивчення можливостей для зменшення, повторного використання та переробки деяких порцій відходів охорони здоров'я, що виробляються на підприємстві.	Ні, оскільки є мотивація та обмежений доступ до сортувальних заходів, простору чи постачальників послуг для збору відокремлених потоків відходів (пластик, папір, скло чи метал). Але є заклади охорони здоров'я, які вже сортують пластикові відходи (іноді паперові) для переробки.
Включення витрат на зберігання відходів і транспортування до річного бюджету.	Ні, оскільки немає окремого бюджету на поводження з відходами.
Запровадження окремого сортування та поводження з хімічними та фармацевтичними відходами.	Ні, оскільки немає окремої системи поводження з хімічними та фармацевтичними відходами.
Розробка окремої системи зберігання та обліку для хімічних відходів, яка може включати окремі зони зберігання для: <ul style="list-style-type: none"> ● легкозаймистих рідин; ● біотоксичних сполук; ● корозійних відходів – кислоти; ● їдких відходів – основи; ● поводження з хімічними відходами, включене в навчальну діяльність. 	Ні, оскільки не існує окремої системи поводження з хімічними відходами. Крім того, ЗОЗ часто не мають установок для ПМВ на місцях.

МЕТОДИ ЗНЕЗАРАЖЕННЯ ТА УТИЛІЗАЦІЇ

Мінімальний підхід у знезараженні та утилізації	
Небезпечні відходи для охорони здоров'я слід обробляти, щоб зменшити потенційну шкоду.	Так, існує обов'язок, що відходи категорії В підлягають обов'язковому знезараженню (дезінфекції) фізичними методами (термічні, мікрохвильові, радіаційні тощо). Здебільшого, заклади охорони здоров'я використовують рідку дезінфекцію, оскільки у них відсутні інші типи установок для знешкодження відходів
Сортування та інші практики для мінімізації кількості відходів, які потребують переробки.	Так, медичні відходи поділяються на різні потоки
Процес знезараження, що досягає хоча б мінімально необхідного рівня дезінфекції.	Так, існує юридичний обов'язок, щоб відходи категорії В підлягали обов'язковому

	зnezараженню (дезінфекції) фізичними методами (термічні, мікрохвильові, радіаційні тощо). Здебільшого, заклади охорони здоров'я використовують рідку дезінфекцію, оскільки у них відсутні інші типи установок для знешкодження відходів. На жаль, трапляються випадки, коли у закладів охорони здоров'я не вистачає дезінфекційних рідин або дезінфекційна рідина покриває не всі відходи
Безпечна утилізація.	Так / ні Заклади охорони здоров'я заявляють, що у них є договори з компаніями з поводження з відходами, але вони не впевнені (і не дуже цікавляться), як після цього поводяться з їхніми медичними відходами. Взагалі, заклади охорони здоров'я не мають належного фінансування поводження з відходами – «кількість відходів, переданих контрактним компаніям з управління відходами, безпосередньо залежить від виділеної суми грошей»
Утилізацію можна проводити в приміщенні або в централізованому лікувальному закладі.	Так, початкова дезінфекція проводиться на всіх закладах охорони здоров'я, а пізніше відходи передаються на договірні компанії з управління відходами для остаточної обробки
Під час обробки на місці технологію слід ретельно вибирати з огляду на характеристики відходів, технологічну потужність і вимоги, фактори навколишнього середовища та безпеки та витрати: <ul style="list-style-type: none"> у місцях з низьким рівнем доходу, модифікуючи існуючий автоклав або використовуючи загальнодоступний дезінфікуючий засіб, як-от гіпохлорит; або невеликі парові установки; або використовувати наявні спалювальні апарати з обладнанням для контролю забруднення повітря. 	Так / ні, основними критеріями вибору технології обробки на місці є вартість та доступність будь-якого існуючого обладнання (наприклад, автоклавів, мікрохвильових печей тощо). Більшість НСФ використовують рідкий метод дезінфекції. Інсенератори, якщо є, переважно старі та без будь-якого обладнання для контролю забруднення повітря.
Анатомічні відходи можна захоронювати на кладовищах або у затверджених місцях поховань.	Так, їх захоронюють або спалюють.
За винятком гострих відходів, оброблені відходи можна утилізувати зі звичайними твердими побутовими відходами.	Так, дезінфіковані відходи вивозяться на сміттєзвалища або спалюються.
В екстремальних обставинах, коли обробка неможлива, небезпечні відходи охорони здоров'я з невеликих закладів охорони здоров'я можуть бути захорані в приміщеннях закладу, де доступ громадськості може бути обмежений. Більші заклади охорони здоров'я повинні домовлятися з місцевим сміттєзвалищем, щоб забезпечити спеціальну камеру або яму, щоденний ґрунтовий покрив та обмежений доступ. Інкапсуляція, інертизація та захоронення у землі можуть використовуватися для деяких фармацевтичних і хімічних відходів, а також для гострих відходів. Добре розроблена яма для гострих відходів – ще один мінімальний варіант для такого виду відходів.	Ні, оскільки такої вимоги немає.
Бажані вдосконалення мінімального підходу	
Поліпшення сортування та мінімізації відходів	

<p>Якщо використовуються автоклави, мікрохвильові установки або інші технології на основі пари:</p> <ul style="list-style-type: none"> • додавання подрібнювача, подрібнювача та/або ущільнювача, особливо для гострих відходів; • планування регулярних тестів на валідацію, документування результатів випробувань і покращення вентиляції; • прийняття належних процедур профілактики. 	<p>Так, регулярно проводяться перевірки та процедури профілактики, але іноді це може бути недостатньо через обмежений бюджет.</p> <p>Ні, модернізація обладнання або покращення вентиляції обмежені через брак фінансування.</p>
<p>Якщо використовуються системи хімічної обробки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • додаткові заходи безпеки для забезпечення безпеки та здоров'я персоналу; • використання менш небезпечних, але однаково ефективних хімічних дезінфікуючих засобів; • мінімізація екологічного впливу; • установа повинна проводити періодичні випробування на валідацію та коригувати параметри обробки з використанням мінімальних ефективних концентрацій хімічних речовин; • періодичне обслуговування є важливим. 	<p>Так, працівники оснащені персональними профілактичними заходами, хоча іноді їх не вистачає; періодичні перевірки і технічне обслуговування проводяться відповідно до інструкцій.</p> <p>Ні, оскільки існує виражена потреба у менш небезпечних і зручних для користувача хімічних дезінфікуючих засобах; немає реальних заходів щодо мінімізації впливу на навколишнє середовище.</p>
<p>Якщо використовується спалювання відходів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • мінімізація викидів в атмосферу шляхом додавання приладів контролю забруднення повітря або модернізації наявної системи очищення димових газів; • адаптація первинних заходів, викладених в керівних принципах ВАТ/ВЕР Стокгольмської конвенції; • належне поводження та утилізація токсичної золи для спалювання; • випробування штабелів на спалювання може бути дорогим, але є необхідним інструментом для поліпшення процесу згоряння та забезпечення дотримання лімітів викидів; • встановлення систем постійного моніторингу викидів; • періодичне обслуговування – обов'язкове; • якщо закінчується термін придатності спалювача, слід пріоритетно розглянути альтернативні технології з меншими викидами забруднюючих речовин. 	<p>Ні, оскільки сміттєспалювальні пристрої на закладах охорони здоров'я старі і не мають жодної системи контролю викидів чи очищення повітря; немає даних про обробку золи.</p> <p>Так, у міру періодичного обслуговування.</p>
<p>Якщо відходи захоронюються:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ЗОЗ може співпрацювати з іншими зацікавленими сторонами та місцевими муніципальними органами влади для модернізації наявного сміттєзвалища або побудови санітарного сміттєзвалища, якщо це необхідно, для безпечного захоронення відходів у цьому районі. 	<p>Ні, як і взагалі відсутність фінансування закладів охорони здоров'я у поводженні з медичними відходами</p>

ЕКОНОМІЧНА СКЛАДОВА ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ

Мінімальний підхід в оцінці вартості ПМВ	
<p>Для отримання стійкої системи фінансування поводження з медичними відходами витрати повинні бути включені до щорічного фінансового бюджету закладу охорони здоров'я як зазначена стаття бюджету, щоб моніторинг видатків можна було відстежувати. Бюджет повинен покривати щонайменше такі витрати:</p> <ul style="list-style-type: none">• контейнери для гострих предметів;• контейнери або пакети в різних кольорах для поділу небезпечних і загальних відходів для охорони здоров'я;• поводження з відходами, особисте профілактичне обладнання та засоби для очищення;• обробка та знешкодження;• ремонт та обслуговування;• персонал (поводження з відходами).	<p>Ні, оскільки юридичного зобов'язання немає, заклади охорони здоров'я не мають спеціальних статей бюджету, і немає реальної можливості контролювати та відстежувати його; у більшості випадків він покриває лише мінімальні (але не необхідні) витрати на управління медичними відходами та профілактичні заходи</p>
Бажані вдосконалення мінімального підходу	
<p>Удосконалення мінімального підходу, який може бути включений до бюджету:</p> <ul style="list-style-type: none">• інформаційні та навчальні матеріали (наприклад, плакати та етикетки);• візки для транспортування;• витрати на персонал (працівник медичних відходів, керівник з утилізації відходів, імунізація персоналу тощо);• навчання з управління відходами охорони здоров'я;• покращена інфраструктура зберігання (контейнери для зберігання та ін.);• модернізовано очисні споруди до сучасної екологічно чистої технології лікування;• покращений транспортний засіб;• остаточне захоронення відходів на санітарному сміттєзвалищі.	<p>Ні, оскільки юридичних зобов'язань немає, заклади охорони здоров'я не мають спеціальних статей у своєму бюджеті, і немає реальної можливості контролювати та відстежувати його; у більшості випадків він покриває лише мінімальні (але не необхідні) витрати на управління медичними відходами та профілактичні заходи</p>

8.6. ДОДАТОК 6. КЛЮЧОВІ ПРОГАЛИНИ У ФІНАНСУВАННІ СИСТЕМИ ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ НА РІВНІ ЗОЗ, ВИЗНАЧЕНІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ІНТЕРВ'Ю

ПРОЦЕС	МІСЬКА ЛІКАРНЯ	ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ	ДЕРЖАВНА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА	ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ	ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР	ПРИВАТНА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА	ВІЙСЬКОВИЙ ГОСПІТАЛЬ	МІСЬКИЙ ОНКО-ЦЕНТР	ВСЬОГО
Краща якість та безпечність дезінфікуючих засобів	X								1 / 8
Достатнє приміщення для зберігання та/або попередньої обробки відходів	X			x					2 / 8
Обладнання для попередньої обробки (автоклав з подрібнювачем, мікрохвильовими пічками або спалювачем)	X	x			x		x	x	5 / 8
Спеціальний (або більше) персонал, призначений для поводження з відходами	X	x					x		3 / 8
Первинні заходи сортування/дезінфекції (контейнери)	X	x	x	x		x		x	6 / 8
Обладнання для транспортування (візки)	X	x							2 / 8
Ємності/контейнери для зберігання	X								1 / 8
Достатні заходи індивідуального захисту (наприклад, рукавички та респіратори)	X	x							3 / 8
Тренінги/рекомендації			x			x			2 / 8
Частіша передача відходів (скорочення часу накопичення та зберігання)			x				x		2 / 8
Більш високі зарплати та доплати									1 / 8

8.7. ДОДАТОК 7. ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПОВОДЖЕННЯ З ВІДХОДАМИ У ЗОЗ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ІНТЕРВ'Ю

ПРОЦЕС	ТЕХНОЛОГІЯ	МІСЬКА ЛІКАРНЯ	ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ	ДЕРЖАВНА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА	ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ	ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР	ПРИВАТНА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА	ВІЙСЬКОВИЙ ГОСПІТАЛЬ	МІСЬКИЙ ОНКОЦЕНТР	ВСЬОГО
Повторне використання	стерилізація багаторазових медичних пристроїв	x	x	x	X	x	x	x	N/D	7 / 8
Технології попередньої обробки (в межах ЗОЗ) (Категорія В)	дезінфекція дезрозчином	x		x	X	x	x	x		6 / 8
	автоклави		x							1 / 8
	інсенеатор (анатомічний)					x				1 / 8
	немає даних*								x	1 / 8
Технології остаточної утилізації	переробка (пластик – категорії А, В)	x		x	x	x		x		5 / 8
	переробка (скло – категорії А, В)				x			x		2 / 8
	спалювання (категорія В)	x	x	x	x	x	x			6 / 8
	спалювання (анатомічні - категорія В)	x	x							2 / 8
	спалювання (ТПВ – категорія А)	x								1 / 8
	сміттєзвалища (ТПВ – категорія А)	x	x	x	x	x	x			5 / 8
	захоронення (анатомічні – категорія В)					x				1 / 8
	немає даних*							x	x	2 / 8

*Відмовились надавати інформацію

8.8. ДОДАТОК 8. РОЗВИТОК ЛИТОВСЬКОЇ СИСТЕМИ ПМВ ЗА ОСТАННІ ДЕСЯТЬ РОКІВ

РІК	ПОДІЯ	НОТАТКИ
2000	Прийнято Гігієнічну Норму HN 66:2000, схвалену Міністерством охорони здоров'я	Перші норми ПМВ у межах ЗОЗ. Заборона попередньої обробки МВ з використанням дезрозчину, якщо МВ будуть спалені в інсенеаторі.
2006-2011	Прийнято Норми про сміттєзвалища, схвалені Міністерством з навколишнього середовища Початок роботи першої «централізованої» компанії зі спалювання МВ у Литві	Викидання інфікованих МВ та інших МВ заборонене для усіх видів сміттєзвалищ. Близько 700 тонн МВ спалювалось (близько 40-50% МВ) і лише 1-2% експортувались.
2008	Оновлення Гігієнічної Норми 66:2008, схваленої Міністерством охорони здоров'я	Додано вимогу пакувати інфіковані МВ у жовту упаковку (ініціатива компаній з ПМВ).
2011	Відмінено вимогу наявності екологічного дозволу для компаній з ПМВ	Головна причина відміни – відсутність належної сертифікованої системи постійного моніторингу.
ЧЕРВЕНЬ-ВЕРЕСЕНЬ 2011	Оголошено надзвичайний стан в усій країні	Після закриття єдиної компанії з ПМВ, система ПМВ зазнала краху. Низка нових гравців зайшла на ринок як експортери та приватні компанії з попередньої обробки МВ.
2011 – 2015	Нових потужностей для ПМВ за межами ЗОЗ не створено, і більшість МВ (ті, що пройшли та не пройшли попередню обробку) експортуються переважно до Латвії. Надається державне фінансування 10-20 компаніям з попередньої обробки ПМВ (включно з двома компаніями з ПМВ за межами ЗОЗ)	Під час цього періоду низка компаній з ПМВ мала ліцензії на попередню обробку МВ. Існує вірогідність, що потім ці МВ відвозились на сміттєзвалища, але немає точних статистичних даних, щоб підтвердити це припущення (особливо після того, як код для класифікації МВ, що пройшли попередню обробку, змінився).
2013	Оновлення Гігієнічної Норми 66:2013, схваленої Міністерством охорони здоров'я	Усунена вимога пакувати відходи у жовту упаковку (не було згоди між компаніями з ПМВ з цього приводу). Усунена вимога надавати звіти про відходи до Міських центрів громадського здоров'я для уникнення подвійного звітування (від ЗОЗ також вимагалось надавати віти до установи під керівництвом Міністерства з навколишнього середовища).
2015	Два інсенеатори розпочали свою роботу: <ul style="list-style-type: none"> Fortum Klaipeda (приватний оператор установки зі спалювання безпечних відходів) почав отримувати безпечні МВ для спалювання Toksika (державна компанія зі спалювання небезпечних (в тому числі медичних) відходів) 	«Стабілізаційний період»: близько 45% МВ в Литві спалюються, 10% експортуються і лише 1% – йдуть на повторну переробку. Повідомляється, що 40% МВ проходять попередню обробку, але оскільки код для класифікації МВ, що пройшли попередню обробку, змінився, немає можливості перевірити, якою була остаточно утилізація цих відходів.
2020	Планується, що розпочнуть роботу два нових інсенеатори	Хоча невідомо, чи буде їм дозволено спалювати небезпечні МВ, очікується, що це спричинить позитивне зниження цін на ПМВ, оскільки зараз вони є невинновато високими через «монополію» компаній з ПМВ.

8.9. ДОДАТОК 9. КОМПАНІЇ З ПМВ (НЕБЕЗПЕЧНИМИ) У ЛИТВІ, ATVR, 2019

ОПЕРАЦІЯ З ПМВ	КІЛЬКІСТЬ КОМПАНІЙ В СИСТЕМІ ATVR*	НОТАТКИ
Транспортування та збір	19 компаній, включно з двома ЗОЗ** і однією муніципальною компанією	Всі ці компанії також зареєстровані для транспортування та збору безпечних МВ
Зберігання	9 компаній, включно з двома ЗОЗ**	Всі ці компанії також зареєстровані для зберігання безпечних МВ
Переробка	Не дозволено у Литві	Зареєстровані чотири компанії, які можуть переробляти безпечні МВ
Попередня обробка	6 компаній, включно з двома ЗОЗ**	Зареєстровані чотири компанії, які можуть здійснювати попередню обробку безпечних МВ
Спалювання небезпечних відходів (включно з МВ)	JSC "Toksika"	Це єдина компанія, яка може спалювати небезпечні МВ у Литві (державна компанія). Безпечні МВ спалюються у JSC Fortum Klaipeda у місті Клайпеда ***
<p>*В системі ATVR зареєстровані декілька компаній з ПМВ, які можуть експортувати МВ, але для цього необхідно отримати спеціальний дозвіл від відповідної установи. Інформація про це не є доступною.</p> <p>**У Литві ЗОЗ, які обробляють лише свої відходи, не підлягають ліцензуванню щодо ПМВ; лише ті ЗОЗ, які обробляють відходи з інших ЗОЗ, повинні мати Дозволи та Ліцензії, та бути зареєстрованими в системі ATVR як компанія з ПМВ.</p> <p>***Різні системи обліку та звітування про відходи не дозволяють прослідкувати, де кількість відходів продубльована.</p>		