МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

в рамках
ПРОЕКТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
(в контексте широкосекторального подхода к сектору здравоохранения SWAp)

Включая дополнительное финансирование Проекта

и

ВТОРОЙ ПРОЕКТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Сентябрь 2005
Пересмотрено в марте 2011 г.
Пересмотрено в сентябре 2012 г.

Содержание

I. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

- **i. Введение**
- **ii. Основные инвестиционные компоненты**
- **iii. Экологическая категория**
- **iv. Институциональные механизмы и механизмы реализации**
- **v. Институциональная структура управления состоянием окружающей среды и планирование медицинских учреждений**

II. ПЛАН УПРАВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

- **i. Введение**
- **ii. Формирование экспертизы в области охраны окружающей среды в Министерстве здравоохранения и ДГСЭН**
- **iii. Целенаправленное наблюдение за состоянием окружающей среды**
- **iv. Надзор и надзор**

III. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ

- **i. Введение**
- **ii. Объекты**
- **iii. Эффективность использования энергии, изоляция и вентиляция**
- **iv. Фильтрация**
- **v. Системы электроснабжения**
- **vi. Древесина и внутренние отделочные материалы**
- **vii. Отделочные материалы**
- **viii. Полы (настил)**
- **ix. Оконные проемы**
- **x. Цветовая гамма экстерьера и интерьера**
- **xi. Работы по сносу и разборке зданий**
- **xii. Отбор строительных материалов и технологий строительства**
- **xiii. Обращение с медицинскими и немедицинскими отходами**

Приложение 1	**Административная, политическая и правовая основа охраны окружающей среды – краткий обзор основных документов**
Приложение 2	**Природоохранные нормативы при заключении контрактов на выполнение строительных работ**
Приложение 3	**Асбест и полихлорированные бифенилы**
Приложение 4	**Меморандум по результатам консультаций заинтересованных сторон (сентябрь 2005 г. и декабрь 2012г.)**
Приложение 5	**Контрольный перечень для предварительной экологической проверки**
Приложение 6	**Характерный формат МУСОС**

МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

ПРОЕКТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ,

Включая дополнительной финансирование в рамках проекта

и

ВТОРОЙ ПРОЕКТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

I. ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

1.1 Введение

Настоящий второй проект здравоохранения и социальной защиты (HSSP-2) является четвертым проектом, финансируемым Всемирным Банком в секторе здравоохранения Кыргызской Республики. Первый проект реформирования здравоохранения (P28600) был реализован в период с 1996 по 2001 гг. и, по итогам реализации, был оценен как высоко удовлетворительный. Второй Проект реформирования здравоохранения (P051372) также был успешно реализован. Текущий Проект здравоохранения и социальной защиты (HSSP) и дополнительное финансирование в его рамках (ДФ) также реализуются удовлетворительно. Контрпартнеры и сообщество доноров положительно относятся к деятельности Всемирного Банка в этой области, так как здравоохранение является одной из ключевых задач государственной политики.

План управления состоянием окружающей среды (ПУСОС), подготовленный для Проекта здравоохранения и социальной защиты, был обновлен в целях включения строительства новых учреждений здравоохранения, запланированного в рамках дополнительного финансирования, а также предоставления руководства по управлению

состоянием окружающей среды в ходе реализации Второго проекта здравоохранения и социальной защиты.

Проект здравоохранения и социальной защиты состоит из следующих компонентов:

Компонент 1. Поддержка Программы реформ «Манас Таалими» и сопутствующей Программы работ. (13 млн. долл. США).

Компонент 2. Улучшение целевого охвата социальными пособиями и пособиями по болезни. (2 млн. долл. США).

Первый Компонент (13 млн. долл. США) оказал поддержку в реализации Национальной программы реформирования здравоохранения «Манас Таалими» посредством применения широкосекторального подхода к здравоохранению (SWAp). Средства были использованы для финансирования совокупности инвестиционных и текущих расходов по тем приоритетным направлениям национальной программы реформ «Манас Таалими», которые не финансируются другими донорами – как в области разработки политики и операционной деятельности, так и в части текущего предоставления услуг и реализации новых инициатив. Основа для принятия этих решений включала изучение и утверждение Программы работ по «Манас Таалими»; детализированные ежегодные программы работы, бюджеты и планы закупок; прогресс относительно согласованных индикаторов мониторинга сектора, включая целевые показатели Среднесрочного прогноза бюджета (СПБ); а также результаты организуемых дважды в год «саммитов по вопросам здравоохранения», в рамках которых правительство и доноры в области здравоохранения обсуждают все эти вопросы.

Дополнительное финансирование

Правительство Кыргызской Республики (ПКР) обратилось к Всемирному Банку с запросом о возможности выделения дополнительного финансирования с целью расширения деятельности, направленной на повышение результативности проекта и его эффективности в вопросах развития здравоохранения. Первый проект на сумму 10,4 миллиона СПЗ (эквивалент 15 миллионов долларов США) был одобрен 15 декабря 2005 года, а грант вступил в силу 8 июня 2008 года. Первоначально, дата закрытия была запланирована на 30 июня 2011 года. От Правительства поступила просьба о продлении даты закрытия на 30 июня 2013 года. Грант по дополнительному финансированию (грант по ДФ) был одобрен 12 июня 2008 года, и вступил в силу 31 июля 2008 года. Дата закрытия первого ДФ изначально определена на 30 июня 2011 года, но Правительство обратилось с просьбой о переносе даты закрытия на 31 декабря 2011 года.

Пересмотренные задачи проекта HSSP по развитию (ЗПР) включают: (i) улучшение состояния здоровья населения за счет повышения доступности, финансовой защиты, эффективности, равенства и фидуциарных деятельности сектора здравоохранения КР, (ii) повышение адресного характера социальной помощи за счет развития эффективного администрирования с целью повышения доступности социальных услуг, и (iii) защиту и улучшение состояния здоровья и питания уязвимых групп населения перед лицом потрясений в связи с ростом цен на продовольствие, развивая при этом социальную сплоченность. Дополнительное финансирование поможет в финансировании мероприятий

по расширению деятельности, направленной на повышение результативности проекта и его эффективности в вопросах развития, в рамках пересмотренных ЗПР.

Второе дополнительное финансирование (ДФ) Проекта по здравоохранению и социальной помощи (P084977) в сумме 24 миллионов долларов США предоставляется в виде гранта МАР (10,80 миллионов долларов США или 45% от общего суммарного объема) и кредита МАР (13,20 миллионов долларов США или 55% от общего суммарного объема). Второе дополнительное финансирование поможет профинансировать реализацию мероприятий по расширению деятельности, направленной на повышение результативности проекта и его эффективности в вопросах развития. В частности, оно будет использовано для финансирования мероприятий, необходимость в которых возникла в виду событий в июне 2010 года в Ошской и Джалал-Абадской областях, ухудшивших состояние здоровья, полноценность питание и социальные условия на юге республики. Предполагается провести целый ряд мероприятий по улучшению состояния здоровья и условий питания уязвимых слоев населения на юге республики. Кроме того, в поддержку соответствующих реформ, предполагается оказание технической помощи в вопросах охраны здоровья и социальной защиты. Ожидается, что в ДФ будет два компонента, связанных с первоначальными двумя компонентами: (i) **Защита состояния здоровья и питания**, и (ii) **Обеспечение устойчивого охвата и расширения реформ политики здравоохранения.**

Второй проект здравоохранения и социальной защиты

Задачами по развитию в рамках проекта HSSP-2 является следующее: (i) оказать поддержку в реализации «Ден Соолук» - национальной программы реформирования здравоохранения на 2012-2016 гг., следуя принципам секторального подхода (SWAP), уделяя особое внимание повышению контроля и профилактике сердечнососудистых заболеваний, здоровью матери и ребенка, туберкулезу и ВИЧ; а также (ii) повысить эффективность социальной помощи и услуг, предоставляемых для поддержки малоимущего и уязвимого населения.

Проект HSSP-2 будет реализован в течение пяти лет при помощи Целевого инвестиционного кредита МАР в размере 15 миллионов долл. США. Аналогично предшествующим проектам, HSSP-2 будет основываться на секторальном подходе для здравоохранения и, вместе с этим, использовать стандартный инвестиционный механизм банка для компонента социальной защиты. Проект состоит из двух компонентов. Первый компонент оказывает поддержку реализации реформ в секторе здравоохранения, предусмотренных Стратегией «Ден Соолук» на 2012-2016 гг. В рамках второго компонента оказывается поддержка Среднесрочной стратегии социальной защиты Правительства КР для повышения эффективности и результативности денежных пособий и социальных услуг, направленных на преодоление бедности.

1.2 Основные инвестиционные компоненты

Основной компонент физических инвестиций в рамках предлагаемого проекта, предусматривающий финансирование из средств МАР в рамках Проекта HSSP, был направлен на ремонтно-строительные работы административного здания Министерства здравоохранения.. Также предусматривался косметический ремонт центров психического здоровья. Эти инвестиции были отражены в Плане закупок Проекта.

Настоящий проект, также предусматривает небольшие работы по восстановлению/ ремонту существующих отдельных ФАПов, ГСВ и ЦГСЭН по всей стране, поддерживаемые за счет параллельных доноров в рамках общей широкосекторальной программы в поддержку реализации Национальной программы по реформированию здравоохранения "Манас Таалими" и новой Стратегии здравоохранения, но не включает использование средств МАР.

Второе дополнительное финансирование

Второе дополнительное финансирование поддержит одно основное инвестиционное мероприятие, требующее надзора в сфере управления состоянием окружающей среды:

Компонент 1 – Защита состояния здоровья и питания в зонах после конфликта.

Этот компонент будет связан с Компонентом 1 основного проекта.

- **1.А – Укрепление услуг по охране материнства на областном уровне** в максимум трех южных областях (Ошской, Джалал-Абадской и Баткенской) посредством косметического ремонта, либо замены в максимум трех родильных домах. За счет дополнительного финансирования будет осуществлена перепланировка существующих помещений, проведены необходимые работы и приобретено ограниченное количество оборудования – после проведения оценки потребностей, либо могут быть организованы работы по сносу существующих помещений и строительство новых объектов на замену. Ставятся задачи: (i) повышения результативности охраны материнского здоровья, и (ii) обеспечения межрегионального равенства доступности к медуслугам для сельского и городского населения во всех трех областях.

Второй проект здравоохранения и социальной защиты

Проект HSSP-2 поддержит одно основное инвестиционное мероприятие, требующее надзора за управлением состояния окружающей среды.

Компонент 1 – Поддержка реализации Программы реформ здравоохранения «Ден Соолук» (общая сумма кредита/гранта МАР составляет 13.5 миллионов долл. США)

Подкомпонент 1: Улучшение предоставления основных услуг, предусмотренных «Ден Соолук». Стратегия «Ден Соолук» определяет четыре приоритетных направления усовершенствования здравоохранения, для которых были установлены и ожидаются, что будут обеспечены целевые показатели роста эффективности услуг здравоохранения: (i) сердечнососудистые заболевания, (ii) здоровье матери и ребенка, (iii) ТБ, (iv) ВИЧ. Перечисленные направления были отобраны по критерию нагрузки на систему здравоохранения, а также обязательств Кыргызской Республики по достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ 4 и 5).

Данный подкомпонент обеспечит предоставление основных услуг посредством: (i) мероприятий по работе с населением, (ii) клинически обоснованных индивидуальных медицинских услуг, и (iii) соответствующих институциональных механизмов для оказания таковых. Мероприятия по работе с населением позволят обеспечить определяющие факторы целевых результатов в части поведенческой практики, а также социальные и

природоохранные факторы, например потребление табачной и алкогольной продукции, соблюдение правил дорожной безопасности и т.д. Работа по предоставлению основных, клинически обоснованных, индивидуальных медицинских услуг будет осуществляться вместе с повышением качества учреждений здравоохранения соответствующего уровня для того, чтобы сами услуги, оказывались населению в надлежащем масштабе. Планируется, что в ходе реализации «Ден Соолук» Министерство здравоохранения расширит охват населения такими услугами, а также, что ограниченное финансирование будет выделено для удовлетворения потребностей при их предоставлении. Данное мероприятие, скорее всего, потребует вложений в обветшалую инфраструктуру. Соответственно, защитные меры для строительных работ и управление отходами включены в данный документ Модели управления состоянием окружающей среды.

1.3 Экологическая категория

Единственным направлением, профинансированным из средств МАР в рамках первоначального проекта HSP, стало восстановление/ремонт административного здания Министерства здравоохранения. Таким образом, непосредственное воздействие на окружающую среду было ограниченным. Так как настоящий проект будет реализовываться в контексте SWAp, который поддерживает Национальную программу по реформированию здравоохранения "Манас Таалими", то планы по проведению небольшого ремонта помещений существующих зданий ФАПов, ГСВ и учреждений Госсанэпиднадзора по-прежнему рассматриваются в настоящем Плане управления состоянием окружающей среды, так как они являются частью общей программы по снижению неблагоприятного воздействия на окружающую среду в результате осуществления отдельных мероприятий, финансируемых в рамках программы.

За счет Второго дополнительного финансирования будут проведены косметические работы, либо подготовка проектно-сметной документации и строительство, максимум, трех больниц в трех южных областях (Ошская, Джалал-Абадская и Баткенская). За счет дополнительного финансирования будет осуществлена перепланировка существующих помещений, проведены необходимые работы и приобретено ограниченное количество оборудования – после проведения оценки потребностей, либо могут быть организованы работы по сносу существующих помещений и строительство новых объектов на замену..Кроме этого, при поддержке ДФ будет осуществлен небольшой ремонт центров психического здоровья, а небольшие работы по восстановлению/ремонту существующих отдельных медицинских учреждений, проводимые при спонсорской помощи других доноров, будут продолжены в рамках SWAp в поддержку реализации Национальной программы по реформированию здравоохранения "Манас Таалими" и новой Стратегии здравоохранения.

Новый **Проект HSSP-2** профинансирует необходимые вложения в ремонт обветшалой инфраструктуры учреждений здравоохранения по всей стране. Ожидаются, что в ходе строительных работ по восстановлению и ремонту учреждений здравоохранения в различных частях республики, воздействие на окружающую среду будет минимальным. Перечень больниц для восстановления еще не подготовлен, но места будут определены при подготовке годовых рабочих планов на этапе реализации.

Ожидаемые воздействия на окружающую среду в рамках упомянутых проектов включают пыль и шумовые загрязнения при сносе и строительных работах; удаление строительных отходов и сточных вод, контроль за выбросами, а также захоронение

опасных материалов (инфицированные отходы), являющихся результатом работы учреждений. Данная модель управления состоянием окружающей среды, включает проверочный инструмент для определения мероприятий в рамках подпроектов, которые потребуют подготовки планов экологической оценки и управления состоянием окружающей среды (Планы ЕМР в рамках подпроектов) и предоставления руководства по подготовке таковых. Планируется, что мероприятия подпроектов подпадут под категорию В либо С. Если будет признано, что какое-либо мероприятие в рамках подпроектов ассоциируется с значительными защитными рисками, то такое мероприятие будет отнесено к категории А, что в свою очередь потребует реструктуризации проекта для отражения данной категории. МУСОС содержит список исключений, четко оговаривающий, что отвод земель не будет финансироваться за счет средств проекта.

Варианты потенциального негативного воздействия на окружающую среду в рамках Проектов HSSP, дополнительного финансирования и HSPP-2, ограниченные по своим масштабам и степени воздействия, представлены ниже:

- Пыль и шум, связанные с работами по сносу и ремонту объектов;
- Утилизация строительных отходов;
- Риск неадекватного обращения с опасными сточными водами, отходящими газами и утечкой опасных материалов в ходе эксплуатации зданий;
- Утилизация лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;
- Риск, сопряженный с неадекватным обращением с медицинскими отходами.

Риски, сопряженные с неадекватным обращением с медицинскими отходами, были изучены, и в этом направлении оказывается помощь со стороны финансируемого Правительством Швейцарии проекта в секторе здравоохранения. Более широкая Модель управления состоянием окружающей среды (МУСОСМУСОС) побуждает к применению в секторе здравоохранения международных стандартов по охране природы.

Эти риски могут быть успешно предупреждены и устранены еще до начала реализации проекта посредством проведения мероприятий по смягчению возможных последствий таких рисков в процессе конструкторской разработки, планирования и надзора за ведением строительных работ, а также в ходе дальнейшей эксплуатации объектов. Проектные затраты, связанные с устранением экологических последствий, подлежат финансированию из бюджета проекта, как в случаях с проектами HSPP, дополнительного финансирования и HSPP-2. В соответствии с операционными принципами Всемирного банка, по своей классификации данный проект отнесен к категории "В" и требует подготовки Модели управления состоянием окружающей среды (МУСОСМУСОС), поскольку отдельные инвестиции в рамках подпроектов будут определены в течение реализации, а не к началу оценки.

1.4 Институциональные механизмы и механизмы реализации

В рамках первого и второго Проектов реформирования здравоохранения была использована традиционная структура реализация проектов отдельным ОРП. В рамках второго Проекта реформ в секторе здравоохранения фидуциарные и административные функции были отделены от технических функций посредством образования двух отдельных, но связанных между собой отделов: Отдела реализации проекта (ОРП) – для выполнения административной и фидуциарной работы (закупки и финансовый

менеджмент); и Технического координационного отдела (ТКО) – координаторов компонентов и решения технических вопросов. В рамках Программы «Манас Таалими I» эти функции объединены и интегрированы с функциями Министерства здравоохранения. Общая ответственность за управление программой и внедрение «Манас Таалими» лежит на Министерстве здравоохранения и его управлениях и подведомственных организациях национального и регионального уровня. Минздраву принадлежит руководящая роль, распространяющаяся на все организации, имеющие отношение к здравоохранению, вне зависимости от формы собственности и административного уровня. Министерство здравоохранения распределило ответственность по восьми компонентам «Манас Таалими» между соответствующими структурами и исполнительными ведомствами Минздрава. Дальнейшее развитие и рационализация ответственности по координации каждого из компонентов были согласованы при оценке, когда была завершена реорганизация Минздрава. Сама программа была реализована через имеющиеся структуры и исполнительные ведомства Минздрава. Исполнительным ведомством, является Минздрав, действующий через свои административные подразделения и управления. Поток финансирования средств МАР поступает через Минздрав и ФОМС.

Уточнения по HSSP-2 (условия реализации)

Минздрав успешно реализовал три проекта в секторе здравоохранения, финансированных Всемирным Банком, что позволило нарастить значительный потенциал в вопросах управления проектами. В составе Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДГСЭН) был определен специалист, который, вместе с сотрудниками Объединенной дирекции строящихся предприятий Минздрава отвечает за координацию и надзор за МУСОС и меры по смягчению риска, которые должны быть предприняты в рамках проекта. Специалист тесно сотрудничает с управлением Минздрава, отвечающим за координацию реализации проекта, с сотрудниками и экологами национального и областного уровней. Они: (a) координируют соответствующее обучение сотрудников, проектировщиков и местных подрядчиков; (b) распространяют имеющиеся руководства по управлению состоянием окружающей среды и разрабатывают руководства по вопросам, не охваченным действующими положениями, для реализации, мониторинга и оценки мер по снижению отрицательного воздействия; (c) следят за тем, чтобы подряды на строительство и поставку оборудования включали ссылку на соответствующие руководства и стандарты; и (d) проводят периодические выезды на объект с целью надзора, утверждения планов и проверки соблюдения требований. Такой механизм доказал свою эффективность в вопросах управления мерами по охране окружающей среды во время возведения пристройки к административному зданию Минздрава в Бишкеке, которое было профинансировано в рамках действующего Проекта здравоохранения и социальной защиты.

1.5 Институциональная структура управления состоянием окружающей среды и планирование медицинских учреждений

В этом разделе кратко описываются действующие природоохранные нормы и стандарты, имеющие отношение к проекту, а также даются ссылки на учреждения местного и национального уровня, отвечающие за выдачу разрешений и лицензий, а также за обеспечение соблюдения норм охраны окружающей среды. С более подробной информацией о нормативной базе можно ознакомиться в Приложении 1 (Обзор природоохранных законов и нормативно-правовых актов).

Следующие законы Кыргызской Республики определяют, наряду с прочими нормативными документами, правовую основу, регулирующую процедуры сбора, временного хранения, дезинфекции и переработки отходов:

- Закон «Об экологической экспертизе», 1999 г
- Закон «Об охране окружающей среды», 1999 г
- Закон «Об охране атмосферного воздуха», 1999 г.
- Закон «О воде», 1993 г.
- Закон «Об общественном здравоохранении» , 2009 года;
- Закон «Об отходах производства и потребления» в редакции от 18 октября 2002 года;
- Закон «О радиологической безопасности населения» в редакции от 1 августа 2003 года;
- Межгосударственный стандарт ГОСТ 17.9.1.2-2001: «Охрана природы. Обращение с отходами. Классификация отходов. Идентификация и кодирование. Основные положения»;
- Приказ №393 Минздрав от 18 сентября 2002 об утверждении Целевой программы по УМО и ВБИ.
- Приказ №393 Минздрав от 28 июля 2007 об утверждении Целевой программы по УМО и ВБИ, Фазы II
- Инструкция о порядке проведения Государственной экологической экспертизы, 1999 г.
- Инструкция о порядке проведения оценки воздействия на окружающую среду, 2001 г.
- Государственная программа использования отходов производства и потребления, 2005 г. (постановление Правительства № 389 от 19.08.2005 г.) **Методическое руководство «Система управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения КР» (утверждена Указанием Главного государственного санитарного врача КР от 13.09.2011г. № 414)**

Закон "Об охране окружающей среды" 1999 года является основным юридическим документом, определяющим политику и правовые взаимоотношения с области охраны природы, а также является институциональной основой по природоохранной деятельности.

Проект Программы действий по гигиене окружающей среды и здоровья детей определяет правовую основу защиты окружающей среды и сопутствующих направлений деятельности. Внедрение предлагаемых ГПДГОС стратегий по охране окружающей среды базируется на межсекторальном подходе, вовлекая все стороны: государственные ведомства и структуры, НПО, ассоциации, международные организации и общественность в реализацию планов действий по охране окружающей среды.

Природоохранные разрешения в КР выдаются в соответствии с Законом «Об охране окружающей среды», 1999; Законом «Об охране атмосферного воздуха», 2003; Законом «Об отходах производства и потребления», от 18 октября 2002 г., и

Постановлением Правительства №103, 2004 г. "О реестре разрешительных документов, выдаваемых органами государственной власти".

Лицензии на управление опасными отходами основаны на Законе «О лицензировании» № 12 1997; Законе «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» №93, 2001 (см Приложение 1 и 2). Инициаторы новых проектов должны получать справку по природоохранному соглашению.

Своим Приказом №393 от 18 сентября 2002 года Министерство здравоохранения утвердило Программу управления медицинскими отходами (УМО) и контроля внутрибольничных инфекций (ВБИ), наряду с планом ее реализации в пилотных районах. Этим же Приказом Минздрав одобрил выполнение рекомендаций ВОЗ по УМО в больничных учреждениях. В этих документах также содержатся технические нормативы относительно управления медицинскими отходами, наряду с методами сбора данных по медицинским отходам. По существу, указанные документы регламентируют методы сбора, упаковки, временного хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов. В пилотных больницах (в пилотных районах) бригады инфекционного контроля реализуют специальные нормы в отношении опасных медицинских отходов с целью профилактики загрязнения окружающей среды и причинения вреда здоровью человека.

II фаза целевой программы по УМО и контролю за ВБИ на 2007-2011 была разработана и утверждена, исходя из результатов реализации вышеуказанного пилота, и ее реализация поддерживается в рамках КШШПЗ. В рамках реализации данной программы проект по УМО за период 2006-2010u/ был расширен на Нарынскую, Таласскую, Иссык-Кульскую, Чуйскую области. В настояшее время проект реализуется в вОшской, Баткенской и Джалал-Абадской и Чуйской областях (2011-2013г.г.). Издано Методическое руководство по управлению медицинскими отходами, утвержденное указанием Главного государственного санитарного врача Кыргызской республики от 13.09.2011 № 414. и 2-е издание (2012г.), включающее дополнения и изменения на основе проведенных научных исследований НПО «Профилактическая медицина.

Указанная Целевая программа по управлению медицинскими отходами (УМО) и контролю внутрибольничных инфекций (ВБИ) состоит из разделов, посвященных следующим вопросам:

- Текущая ситуация по УМО;
- Цели и задачи;
- Этап реализации (оценка УМО в медицинских учреждениях посредством сбора данных по объемам производимых отходов; разработка законодательства для обеспечения безопасных методов организации сбора и удаления медицинских отходов; создание институциональной структуры по контролю внутрибольничных инфекций в медицинских учреждениях; идентификация надлежащих технологий переработки медицинских отходов; Плана действий);
- Механизмы управления и реализации;
- Потенциальные источники финансирования;
- Развитие потенциала.

Контрольно-надзорные функции за выполнением соответствующих нормативных правовых актов в отношении медицинских учреждений закреплены за Департаментом

профилактики заболеваний и экспертизы, Объединенной дирекцией строящихся предприятий Минздрава, я, а также за 48 городскими и районными центрами госсанэпиднадзора.

Рабочей группой Министерства здравоохранения по подготовке Национальной программы «Манас Таалими- II» инициирован процесс консультаций со специалистами природоохранных учреждений. Специалисты Госагентсва охраны окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве Кыргызской Республики, Департамента профилактики заболеваний и экспертизы, Объединенной Дирекции строящихся предприятий Минздрава провели консультации с целью подтверждения нормативноправовой базы в данной области и обсуждения пересмотренного плана управления состоянием окружающей среды (МУСОС).

II МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

2.1 Введение

Модель управления состоянием окружающей среды (МУСОС) была подготовлена с целью учета вопросов охраны окружающей среды при планировании и реализации HSPP дополнительного финансирования и HSPP-2. МУСОСпредусматривает поддержку следующих мероприятий:

(a) включение процедуры исполнения МУСОС в процессы оперативной деятельности Объединенной дирекции строящихся предприятий Минздрава, ДПЗиЭ и 48 областных, городских и районных центров госсанэпиднадзора;

(b) обозначение обязанностей по исполнению МУСОС в должностных инструкциях сотрудников Объединенной дирекции строящихся предприятий при Министерстве здравоохранения;

(c) обучение вопросам реализации проекта сотрудников организаций здравоохранения, наряду с сотрудниками Объединенной дирекции строящихся предприятий, ДПЗиЭ, а также сотрудников областных, городских и районных ЦГСЭН;

(d) целенаправленное наблюдение за состоянием окружающей среды и подготовка планов по управлению состоянием окружающей среды в рамках соответствующих подпроектов в связи с реализацией всех проектных мероприятий, включая ремонт помещений ФАПов, ГСВ, здания Минздрава в г. Бишкек, косметического ремонта в центах психического здоровья, а также восстановления либо строительства новых учреждений здравоохранения;

(e) мониторинг и оценка мер по смягчению вредных воздействий, обозначенных по результатам направленных проверок;

(f) разработка инструкций по планированию экологически безопасных медицинских учреждений, а также по утилизации отходов (включая удаление мусора в результате сноса зданий и проведения строительных работ, а также утилизацию медицинских отходов).

2.2 Формирование экспертизы в области охраны окружающей среды в Министерстве здравоохранения и ДПЗиЭ

Из числа сотрудников Объединенной дирекции строящихся предприятий при Министерстве здравоохранения и ДПЗиЭ, предполагается определить специалиста, который будет отвечать за координацию и надзор за реализацией Плана управления состоянием окружающей среды и мероприятий по смягчению рисков в рамках проекта и взаимодействовать с территориальными органами в области охраны окружающей среды. Такой специалист должен будет работать в тесном сотрудничестве с Управлением/отделом Министерства здравоохранения, ответственным за деятельность проекта по реализации МУСОС. В его обязанности будут входить:

a) Координация обучения сотрудников организаций здравоохранения по вопросам охраны окружающей среды, проектировщиков и представителей местных подрядных организаций;

b) Распространение существующих руководств по управлению состоянием окружающей среды, наряду с разработкой руководств по вопросам, которые не охвачены действующими положениями по реализации, мониторингу и оценке мер по снижению вредного воздействия;

c) Обеспечение гарантий наличия в выдаваемых подрядах на строительство и поставку оборудования ссылок на соответствующие нормы и стандарты;

d) Организация периодического посещения объектов с целью проверки проводимых работ, утверждения планов и мониторинга их выполнения.

Как отмечалось выше (параграф 1.4., Институциональные механизмы и механизмы реализации), предпринятые шаги обеспечили наличие качественного управленческого потенциала, необходимого для реализации МУСОС.

2.3 Целенаправленное наблюдение за состоянием окружающей среды

Согласно требованиями действующих санитарных норм и правил (2004) и в соответствии с МУСОС, все проектные мероприятия по ремонту существующих учреждений здравоохранения и здания Минздрава подлежат целенаправленному изучению и наблюдению с точки зрения состояния окружающей среды. В соответствии с законодательством КР, органы местного самоуправлнения обязаны предоставлять экологические разрешения на выполнение строительных работ. Этот процесс позволит минимизировать воздействие на окружающую среду на территории строительных объектов, наряду с применением стандартизированного формата оценки, включающего (но не ограничивающегося этим) наблюдение за:

a) текущими проблемами состояния окружающей среды на участках (эрозия почв, загрязнение водных ресурсов и т.д.);

b) потенциальными последствиями воздействия на окружающую среду (если таковые имеют место) в результате реализации проекта (вывоз строительного мусора, сбор и удаление медицинских отходов, строительный шум и пыль, и т.д.);

c) выполнением возможных требований (в том случае, если таковые имеют место) о временном перемещении медицинских услуг для пациентов и размещении пациентов и клинического персонала на время проведения строительных работ.

Возведение любых новых учреждений здравоохранения потребует разработки МУСОС под конкретный участок, который в свою очередь, позволит определить воздействия на окружающую среду и необходимые природоохранные меры. Характерные для конкретного участка планы управления состоянием окружающей среды должны быть представлены и обсуждены с затронутыми строительством заинтересованными сторонами.

2.4 Мониторинг и надзор

Министерство здравоохранения, ДПЗиЭ и прочие ведомства, уполномоченные районные ЦГСЭН, будут периодически осуществлять экологический надзор, включая мероприятия по смягчению вредного воздействия.

В рамках предлагаемой программы существенного воздействия на окружающую среду не ожидается, учитывая относительно небольшой объем большинства инвестиций. Предполагается, что эти инвестиции должны быть благоприятными для окружающей среды (например, внедрение энергосберегающих технологий и создание на территории учреждения блока по ликвидации отходов), поскольку ни один из финансируемых проектов не должен оказывать какого-либо крупномасштабного, существенного и/или необратимого воздействия. Предполагается, что потенциальное негативное воздействие на окружающую среду будет локализовано или его можно будет смягчить на стадии строительства и эксплуатации.

В Кыргызской Республике действуют природоохранные правовые нормы, устанавливающие обязательные требования в отношении контроля и надзора за строительными работами. Контракты и спецификации объемов работ должны содержать пункты с изложением условий устранения неприемлемых строительных материалов и удаления строительного мусора. В закупочной документации необходимо указывать, что неприемлемые с экологической точки зрения материалы не могут использоваться. Тендерная документация должна предусматривать возможность реабилитации соответствующих санитарных узлов, включая надлежащее удаление сточных вод и нечистот. Привлекаемым к проведению строительных работ по проекту подрядчикам необходимо вручать руководство по охране окружающей среды, включенное в Приложение 2, которое составит неотъемлемую часть подрядов на выполнение строительных работ.

В представленном ниже ПУОС определены виды воздействия на окружающую среду и предлагаемые мероприятия по их смягчению для большинства направлений деятельности в рамках реализации компонента, предусматривающего восстановление организаций здравоохранения первичного уровня (ГСВ и ФАПов) и структурных единиц СЭС.

ПЛАН УПРАВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЕМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Экологический компонент	**Воздействие**	**Меры по смягчению воздействия**
Физическая среда		
Почва	Загрязнение отходами	- защита участков поверхности почвы

		при проведении строительных работ; - контроль и ежедневная очистка строительных участков от отходов; - предоставление адекватных услуг по удалению отходов, обеспечивающих регулярный вывоз отходов или их утилизацию.
Вода	• Засорение дренажных (осушительных) систем; • Попадание в воду вредных отходов	- особое внимание вопросам осушения и надлежащего устранения технических масел и прочих вредных материалов; - восстановление адекватных санитарных узлов и очистных сооружений, включая надлежащее обращение со сточными водами и нечистотами.
Воздушная среда	Образование пыли в ходе строительных работ	- борьба с пылью при помощи воды или других средств пылеподавления – в том случае, если проблема является очевидной.
Шум	Шумовые помехи в ходе строительных работ или эксплуатации объектов	- запрет на проведение строительных работ в определенные часы.
Социальная среда		
Эстетика и ландшафт	• Риск сброса строительного мусора в близлежащие водоемы; • Удаление строительного мусора • Риск несанкционированного доступа посторонних на строительные участки	- строительная площадка должна очищаться, а весь мусор и отходы должны удаляться в соответствии с требованиями, содержащимися в спецификации объемов работ - под площадки для удаления строительного мусора необходимо использовать одобренные соответствующими государственными органами участки - максимальное вторичное использование отходов - ограждение территорий во избежание несанкционированного доступа посторонних
Здоровье человека	• Несчастные случаи при проведении строительных работ; • Работа с асбестсодержащими материалами; • Работа в условиях действия шума, пыли и др.; • Потенциальное негативное воздействие применяемых	• Специально разработанные системы обращения/удаления вредных отходов • Обучение рабочих соответствующим методам обращения с асбестосодержащими материалами; • Использование средств индивидуальной защиты; • Предварительные медосмотры рабочих, занятых на строительных

	материалов;	работах; • Исключительное использование материалов, имеющих соответствующее разрешение по показателям безопасности;
Риск неправильного обращения с медицинскими отходами в медицинских учреждениях и за их пределами		
	• Риск сваливания опасных для здоровья отходов вместе с неопасными (без соответствующей обработки); • Неправильная утилизация опасных /токсичных медицинских отходов; • Риск несанкционированного доступа посторонних в зону хранения опасных медицинских отходов; • Передача возбудителей инфекции человеку	• обеспечить разделение отходов на месте их образования в медицинских учреждениях; • сократить долю опасных отходов (путем отделения опасных отходов от неопасных/бытовых отходов); • рассмотреть вопросы закупок в целях сокращения потоков отходов; через вторичное использование по мере возможности; • Изучить технику безопасности работников и обеспечить соблюдение мер безопасности работниками на уровне медицинских учреждений; • Обеспечить безопасные методы хранения отходов на уровне медицинских учреждений, а также уборку и транспортировку отходов; • Выбрать и установить механизмы (технологии) безопасной переработки и утилизации отходов для медицинских учреждений в сельских и городских регионах; • Обучение штата вопросам управления медицинскими отходами; • Изучить объемы затрат на общий план УМО по каждому медицинскому учреждению (отделение, транспортировка, переработка, утилизация, меры безопасности работников, и.т.д.)

III ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ НОРМАТИВЫ

3.1 Введение

В разделе, посвященном рассмотрению природоохранных нормативов, подробно изложены особенности, которые необходимо учитывать при составлении экологической/биологической концепции, дизайне и планировании мелкомасштабных проектов модернизации инфраструктуры здравоохранения. Эти нормативы распространяются на обращение со строительным мусором, отбор строительных материалов и технологий строительства, предполагающих оказание ограниченного

воздействия на окружающую среду, способы экономии электроэнергии, а также на обращение с медицинскими и немедицинскими отходами, получаемыми в рамках реализации направлений проектной деятельности. Эти нормативы составляют основу для обучения, планирования, проведения исследований, обсуждений и семинаров. Однако при отборе соответствующих строительных методов и материалов для зданий медицинских учреждений, особое внимание необходимо уделять традициям, специалистам и ресурсам, которые существуют в пределах местности, принадлежащей к объектам реализации проекта (строительным участкам).

3.2 Объекты

Целенаправленное наблюдение должно предусматривать возможность тщательной оценки следующих вопросов:

- Предварительные консультации с местными сообществами (которые будут находиться под влиянием строительства) в целях объяснения планируемых ремонтно-строительных работ, их возможного воздействия, и улучшения понимания вопросов, вызывающих обеспокоенность сообщества.
- Пыль и шум, связанные с работами по сносу и строительству объектов;
- Свалка строительного мусора, случайный сброс машинного масла, смазочных материалов и т.д.;
- Риск неадекватного обращения с медицинскими отходами или опасность радиационного поражения специальным медицинским оборудованием;
- Возможные требования (если таковые имеются) в отношении временного перемещения служб по работе с пациентами, самих пациентов и медицинского персонала на время проведения строительных работ.
- Риск, связанный со сбросом инфекционных и опасных отходов в сточные воды, предполагает необходимость их предварительной очистки перед отведением в окружающую среду.

Образование пыли при транспортировке материалов и проведении строительных работ будет минимизировано за счет использования воды и других способов, включая огораживание строительных площадок. В целях уменьшения шума, строительные работы в определенные часы будут запрещены. Весь мусор, строительные и древесные отходы будут храниться на территории строительного участка. Древесные отходы будут храниться отдельно, а вместо их удаления будут предприниматься меры по переработке для повторного использования. При этом не будет допускаться сжигание древесных отходов на открытом воздухе или свалка в запрещенных местах. Будут определены подходящие участки для свалки земли/глины и песка, разрешение на удаление которых необходимо заранее получить в соответствующих органах. Будут предприняты меры во избежание накопления строительного мусора на участке, для чего мусор будет регулярно вывозиться на специально отведенные для этого места свалки отходов. Для спуска строительного мусора с верхних этажей на землю будут использованы специальные рукава.

Должна предусматриваться обеспеченность транспортом или возможность заключения договоров с соответствующими организациями на предмет вывоза мусора и строительных отходов.

При образовании сточных вод во время ремонтных работ необходимо обеспечить условия по безопасному их удалению в окружающую среду. При проведении ремонта санитарно-технического оборудования, трубопроводов сточных вод, очистных сооружений, предусмотреть соблюдение требований, обеспечивающих экологическую и санитарную безопасность, в соответствии с действующими нормами.

Следующие замечания предназначены для отображения видов нормативов и стандартов, которые будут применяться при проведении работ по ремонту помещений организаций здравоохранения.

По окончании ремонтно-строительных работ, в случае установки нового оборудования или систем необходимо подтверждение правильности и безопасности установки каждой единицы оборудования Для этого должна быть создана рабочая комиссия, в состав которой включаются представители органов по охране окружающей среды.

3.3 Эффективность использования энергии, изоляция и вентиляция

Изоляция должна быть приспособлена к сезонному воздействию климатических условий, внутренней тепловой нагрузке и характеристикам воздействия. Паронепроницаемый слой тепловой изоляции должен предотвращать проникновение влаги в изоляцию покрытия крыш и полости на поверхности наружных стен, в результате чего отпадет необходимость использования гидроизоляции.

Необходимо определить функциональное размещение оконных проемов для обзора, вентиляции, освещения, сбережения тепла, обеспечения неприкосновенности личной жизни и эргономичного использования внутреннего пространства помещений.

При отборе высокоэффективных систем подогрева воды для коммунально-бытового водоснабжения (включая системы нагрева воды с использованием солнечной энергии) и для обогрева внутренних помещений необходимо учитывать расходы по хозяйственно-техническому обслуживанию и долгосрочные эксплуатационные расходы. Необходимо обеспечить координацию водопроводно-канализационной сети в целях минимизации санитарно-технических работ по прокладке труб для внутренней канализации и водоснабжения уборных, кухонных и подсобных помещений.

Все используемые материалы, оборудование должны иметь подтверждения их безопасности.

3.4 Системы электроснабжения

Все входящие кабели должны быть размещены под землей. Во избежание воздействия электромагнитных полей рекомендуется размещать основные распределительные коробки и электропанели на удаленном расстоянии от рабочих мест. В качестве необходимой меры предосторожности возле любого санитарного прибора рекомендуется использовать электропроводку для замыкания на корпус. Отбор осветительной арматуры, ламп накаливания, приборов и оборудования с низким энергопотреблением позволит экономить потребляемую энергию, однако такие приборы

могут создавать нежелательные электромагнитные поля. Следует помнить о том, что расположенные близко к столам, полу и стойкам галогенные, флуоресцентные и другие виды осветительных приборов с низким энергопотреблением способны создавать вредные электромагнитные поля. По окончании монтажа перечисленного оборудования производятся инструментальные замеры уровня электромагнитных полей. Разрешается установка генераторов для обеспечения электроэнергии в виде альтернативного варианта.

3.5 Древесина и внутренние отделочные материалы

Существуют нетоксичные материалы для внутренней отделки, однако они являются дорогостоящими. Рекомендуется отбор наименее токсичных отделочных материалов. Применяемые материалы используются при наличии соответствующих разрешений по показателям качества и безопасности (сертификат соответствия).

3.6 Отделочные материалы

Из респираторных соображений, вместо латексных или масляных красок для покраски оштукатуренных или гипсованных поверхностей предпочтительно использовать нетоксичную, не вызывающую аллергии краску на водной основе. Любое эмалевое покрытие для дверей или иных поверхностей, требующих более стойкой отделки, рекомендуется не применять во внутренних помещениях. При этом необходимо обеспечить полную проветриваемость покрытых эмалью предметов интерьера в течение месяца до их установки. Внутренние помещения нельзя использовать до полного выветривания запахов и токсинов, содержащихся в краске или покрытии.

3.7 Полы (настил)

На традиционных кафельных, мраморных, каменных и бетонно-мозаичных полах может быть сложно стоять и ходить, однако эти виды полов имеют поистине легендарную долговечность. Следует использовать нетоксичные виды цементного раствора и безопасные методы настила. В процессе принятия решений необходимо уделять внимание такому вопросу, как чистка полов.

3.8 Оконные проемы

Вертикальные жалюзи предлагают возможность регулировки освещения, простоту в использовании и уходе, а также требуют минимум места. В комбинации с белым или светлым цветом потолка, горизонтальные шторы могут обеспечивать более эффективное отражение дневного света вглубь помещения. Управляемые изнутри внешние шторы на роликах являются особенно эффективными с точки зрения экономии солнечной тепловой энергии и удержания внутреннего тепла, а также полезны с точки зрения обеспечения безопасности. Прямую солнечную радиацию можно ослаблять при помощи тканевого тюля.

3.9 Цветовая гамма экстерьера и интерьера

В климатических поясах с жарким летом светоотражающее кровельное покрытие дает преимущество охлаждения. С наступлением холодов окрашенные в более темные

цвета наружные стены нагреваются в результате попадания на них направленного под низким углом солнечного света зимой, однако при этом высокий угол падения солнечного света летом приводит к меньшему нагреву наружных стен. Покраска потолков и внутренних стен в белый или очень светлые цвета обеспечивает более глубокое проникновение в помещение естественного отраженного света. Двери между внутренними помещениями могут использоваться в качестве отражателей. Белое глянцевое или эмалевое покрытие дверей в коридорах может освещать соседние помещения. Цвет покраски и покрытия наружных поверхностей способен непосредственно влиять на эмоциональное и физическое состояние пациентов и персонала. Внешнее покрытие с запахом и токсичными выделениями также может влиять на находящихся в помещениях людей через окна, окна и иные проемы.

3.10 Работы по сносу и разборке зданий

Необходимо обеспечить тщательную разборку существующих строительных элементов (стен, фундамента, цементных плит и т.д.), а весь мусор необходимо сортировать и устранять в соответствии с предписаниями ЕМР (которые будут определены на подготовительном этапе проекта). Все ценные материалы (дверные и оконные коробки, санитарно-техническое оборудование и т.д.) необходимо тщательно разбирать и транспортировать на специально предназначенное для этих целей место хранения. Ценные материалы могут повторно использоваться в рамках проекта или реализовываться.

3.11 Отбор строительных материалов и технологий строительства

Необходимо отбирать экологически приемлемые товары и услуги. Следует отдавать предпочтение тем продуктам, которые отвечают стандартам по признанным международным или национальным символам. Традиционно испытанным материалам и методам следует отдавать предпочтение перед новыми и неизвестными технологиями. Строительные площадки необходимо огораживать с целью предотвращения проникновения на их территорию посторонних. При этом также следует обеспечить соблюдение общих мер безопасности. Обусловленные строительными работами временные неудобства необходимо минимизировать посредством планирования и координации действий с подрядчиками, соседями и властями. В густонаселенных районах необходимо строго ограничить проведение работ, связанных с шумом или вибрацией.

3.12 Обращение с медицинскими и немедицинскими отходами

18 сентября 2002 был подписан Приказ МЗ №393 регламентирующий процедуры организации сбора и удаления медицинских отходов (МО). По существу, речь идет о способах сбора, упаковки, временного хранения, транспортировки и удаления медицинских отходов. В отношении опасных медицинских отходов применяются специальные нормы с целью предотвращения загрязнения окружающей среды и причинения вреда здоровью людей.

На все медучреждения распространяется обязательное требование разделения отходов с разработанными соответствующими процедурами мониторинга. В целях надлежащей организации сбора и удаления, отходы деятельности клиник и стационарных учреждений подлежат следующей категоризации

1) безопасные/приравниваемые к бытовым и
2) опасные

Классификация медицинских отходов:

С учетом степени потенциальной опасности принята модифицированная классификации МО, с учетом рекомендаций Базельской Конвенции «О контроле над трансграничной перевозкой отходов и их удалением» (Приложение I, II, VIII и IX Базельской Конвенции) с выделением соответствующих подгрупп.

Класс А - Неопасные отходы - отходы организаций здравоохранения (ОЗ) сходные по составу с бытовыми и муниципальными отходами: нетоксичные отходы, не имевшие контакта с биологическими жидкостями пациентов и инфекционными больными; пищевые отходы всех подразделений ОЗ, кроме инфекционных (в т.ч. кожно-венерологических, фтизиатрических); мебель, инвентарь, неисправное диагностическое оборудование, которое не содержит токсичных элементов; неинфицированные бумага, строительный мусор и т.д.

Класс Б – Опасные (рискованные) отходы – потенциально инфицированные отходы ОЗ, требующие специальных мер по предотвращению риска заражения при обращении с ними.
Б1 - Человеческие анатомические отходы (ткани, органы, части тела, кровь) и биологические отходы вивариев;
Б2 - Остро-колющие и режущие отходы (иглы, шприцы, скальпели, скарификаторы, ампулы, стекла для микроскопии и др.);
Б3 - Потенциально инфицированные: отходы, содержащие кровь и биологические жидкости тела (материалы, контаминированные кровью, или другими биологическими жидкостями тела, загрязненные тампоны от неинфицированных пациентов);
Б4 - Инфицированные: все отходы инфекционных отделений (в т.ч. пищевые); Отходы из паразитологических и микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности.
Б5 - Особо опасные инфекционные отходы – инфицированные отходы организаций здравоохранения, контаминированные возбудителями особо опасных инфекций или особо устойчивыми микроорганизмами. В данный подкласс относят:

- Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями: перевязочные материалы или оборудование, контаминированные кровью и ее производными, другими биологическими жидкостями или экскрементами от инфицированных пациентов с особо опасными инфекциями.
- Отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности.
- Отходы фтизиатрических, микологических больниц, отделений.
- Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией.

Класс В – Отходы, по составу близкие к промышленным отходам – отходы ОЗ, по составу близкие к промышленным, обращение с которыми определяется степенью токсичности в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов и другими действующими нормативными правовыми актами.
В1 - Фармацевтические отходы (просроченные лекарственные средства, отходы лекарственных и диагностических препаратов)

В2 - Цитотоксические фармацевтические отходы
В3 - Дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, с истекшим сроком годности.
В4 - Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.
В5 - Другие опасные отходы, типичные не только для сектора здравоохранения, например, растворители, химикаты, батарейки, фиксаторы и другие растворы, используемые в работе аналитических, клинических лабораторий и др.

Класс Г – Радиоактивные отходы - Все виды отходов, содержащие радиоактивные компоненты. Сбор, хранение, удаление отходов данного класса осуществляется в соответствии с требованиями правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормами радиационной безопасности и других документов, регламентирующих обращение с радиоактивными веществами.

Безопасными считаются отходы, приравниваемые к бытовым отходам. Те, в свою очередь, подразделяются на неорганические (пластики, неалюминиевые банки, картонные упаковки и т.д.) и органические бытовые отходы. Единственным видом производимых стационарами органических отходов являются пищевые отходы и садовый мусор.

Все производимые лечебными учреждениями виды опасных отходов должны вывозиться квалифицированными подрядчиками для последующего надлежащего удаления или захоронения. В лечебных учреждениях необходимо выделить полностью оснащенные запираемые помещения для хранения отходов с целью обеспечения полного контроля над медицинскими отходами, ожидающими вывоза за пределы территории учреждения. На двери хранилища необходимо вывешивать универсальный символ биологической опасности. Указанные помещения не допускается использовать для других целей.

Производимые клиниками и стационарами отходы разделяются следующим образом:

- Опасные отходы (инфекционные отходы, колющие и режущие предметы, химические и фармацевтические отходы);
- Колющие и режущие предметы (которые должны помещаться в специальные устойчивые к проколам контейнеры);
- Безопасные отходы.

Методы обработки инфекционных отходов заключаются в паровой стерилизации, сжигании, обработке микроволновым или ультрафиолетовым излучением, облучении ионизирующей радиацией или химической обработке. Выбор того или иного метода зависит от категории подлежащих обработке инфекционных отходов. Обработанные должным образом инфекционные отходы более не представляют опасность и могут смешиваться и вывозиться вместе с обычными твердыми отходами, при условии, что они не представляют другой опасности, предусматриваемой национальными правовыми нормами.

Выбор метода обработки и утилизации медицинских отходов также зависит от места расположения организаций здравоохранения (в городской или сельской местности), финансовых возможностей сектора здравоохранения, а также от типа и размеров организаций здравоохранения, объема производимых ими отходов.

В настоящий момент производится раздельный сбор специфических и общих медицинских отходов. Общие отходы собираются в сборники многоразового использования и вывозятся на свалки в городах и райцентрах, либо сжигаются на территории ЛПУ в сельской местности. В связи с тем, что основную долю отходов составляют общие неопасные отходы актуальным является разделение их, что позволяет значительно снизить долю опасных отходов (которые подлежат специфической обработке). Анатомические отходы удаляются в места захоронения (кладбища), сжигаются в котельных, печах, закапываются на территории организаций здравоохранения. Потенциально инфицированные МО (включая колющие режущие предметы и инструменты) после обеззараживания (дезинфекции) вывозятся на свалки бытовых отходов. Радиоактивные отходы вывозятся на специализированный полигон. На настоящий момент в республике отсутствуют мусоросжигательные и мусороперерабатывающие заводы. В учреждении родовспоможения в г Ош применяется модель, отработанная на уровне Национального госпиталя в Бишкеке, которая основана на автоклавировании опасных отходов перед тем, как отходы будут подлежать утилизации вместе с бытовыми отходами.

В настоящее время пилотные проекты, в рамках которых были отработаны:

- тестирование технологий утилизации медотходов для сельской местности (для организаций здравоохранения с ограниченными объемами медотходов);
- внедрена практика инфекционного контроля в деятельность организаций здравоохранения (организация службы инфекционного контроля, введение должности специалиста инфекционного контроля, внедрение положения по инфекционному контролю и т.д.);

Вышеуказанная стратегия (Целевая программа по УМО и ВБИ) была разработана с учетом имеющихся на местах технических и финансовых возможностей.

В рамках новой программы развития здравоохранения «Ден соолук» планируется проведение дальнейшей работы по внедрению целевой программы, а также совершенствованию нормативной правовой базы безопасного управления медицинскими отходами, внедрение практики мониторинга утилизации медотходов, на обучение медперсонала, так и на совершенствование методов утилизации медицинских отходов для городской и сельской местности.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
АДМИНИСТРАТИВНАЯ, ПОЛИТИЧЕСКАЯ И ПРАВОВАЯ ОСНОВА ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ – КРАТКИЙ ОБЗОР ОСНОВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Административная, политическая и правовая основа

Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве Кыргызской Республики является центральным природоохранным ведомством. Данное Госагентство располагает территориальными подразделениями.

Отношения в области охраны окружающей среды и рационального использования природных ресурсов регулируются Конституцией КР, Законом об охране окружающей среды (ЗООС), 1999; другими основными законами различного уровня, а также подписанными и ратифицированными Кыргызской Республикой международными конвенциями и соглашениями, и принимаемыми в соответствии с законами иными правовыми актами, в виде постановлений Правительства или Приказов министерств.

Закон об охране окружающей среды (ЗООС), 1999

Закон об охране окружающей среды, 1999 является основным законодательным природоохранным актом, определяющим политику и регулирующим правовые отношения в области природопользования и охраны окружающей среды, а также институциональную основу охраны окружающей среды. В соответствии с законом государственный, надведомственный контроль за состоянием охраны окружающей среды и использованием природных ресурсов осуществляют республиканский и территориальные государственные органы охраны окружающей среды КР; в то время как ведомственный контроль за состоянием охраны окружающей среды на подведомственных им объектах осуществляют министерства и административные ведомства (статья 31, Раздел V). Раздел V также описывает систему государственного мониторинга окружающей среды и взаимодействие различных госорганов и их компетенции по вопросам охраны окружающей среды (Раздел VIII).

ЗООС устанавливает общие принципы природоохранной политики (статья 3), меры по обеспечению охраны окружающей среды (статья 6), а также нормирование качества окружающей среды (раздел II) и определяет экологические требования к хозяйственной и иной деятельности) общие направления применения этих принципов, включая: гармонизацию природоохранной политики и программ развития, взаимосвязь между территориальным и экологическим развитием, обязательное применение процедуры выдачи экологических заключений на строительство и эксплуатацию по конкретным направлениям социально-экономической деятельности, предполагающей оказание значительного воздействия на окружающую среду, а также использование экономических стимулов (раздел IV).

Раздел IV охватывает также вопросы регулирования направлений деятельности, предполагающих воздействие на окружающую среду, наряду с рассмотрением самой разрешительной процедуры с положениями о процессе экологической экспертизы. В этом же разделе излагаются вопросы регулирования при работе с опасными веществами,

вредными и твердыми отходами (статья 23), химическими удобрениями и пестицидами, а также при обеспечении радиационной безопасности.

Другие природоохранные и сопутствующие нормативные – правовые акты, международные конвенции и соглашения

Вслед за принятием Закона об охране окружающей среды был принят ряд других основополагающих законов, включая Закон об экологической экспертизе, 1999; Закон об отходах производства и потребления, 2001, Закон КР «Об общественном здравоохранении» 2009г..

Также издано большое количество постановлений Правительства и ведомственных нормативных правовых актов по вопросам охраны окружающей среды во исполнение вышеуказанных законов, а также в отношении вопросов, пока еще не регулируемых отдельными законами.

Продолжается разработка стратегий, приведение в соответствие горизонтального законодательства и положений по организации сбора и удаления отходов.

Экологическая экспертиза и планирование территорий

Закон об экологической экспертизе, 2003 регулирует правовые отношения в области экологической экспертизы для предупреждения негативных экологических последствий в результате осуществления хозяйственной и иной деятельности. Закон об экспертизе устанавливает общие принципы экологической экспертизы, ее виды, а также определяет полномочия, права и обязанности как госорганов в области экологической экспертизы, так и разработчиков проекта. Он также определяет порядок проведения государственной экспертизы, оценки воздействия на окружающую среду, разрешение разногласий в области экологической экспертизы, а также ответственность за нарушение законодательства об экспертизе.

Система выдачи природоохранных разрешений

Существующая система природоохранных разрешений в КР основана на отдельном подходе к разным компонентам окружающей среды и регулировании охраны воздуха, воды, управления отходами отдельными нормативными актами. Система сохранилась практически неизменной со времени ее создания в 1970-х годах, несмотря на принятие ряда новых природоохранных законов.

Природоохранные разрешения в КР выдаются в соответствии с Законом « Об охране окружающей среды», 1999; Законом «Об охране атмосферного воздуха», 2003; Законом «Об отходах производства и потребления», 2001 и Постановлением Правительства №103, 2004 «О реестре разрешительных документов, выдаваемых органами государственной власти». Лицензирование деятельности по управлению опасными отходами основано на Законе «О лицензировании» №12, 1997. Закон «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» №93, 2001 предусматривает также выдачу разрешений на эксплуатацию опасных промышленных установок.

Большинство природоохранных разрешительных документов выдаются Государственным агентством охраны окружающей среды и лесного хозяйства при ПКР

(Таблица ниже). Однако разрешения на водозабор и сброс сточных вод выдаются тремя разными ведомствами (Государственное агентство по геологии и минеральным ресурсам при ПКР и Государственным агентством охраны окружающей среды и лесного хозяйства при ПКР, Департпмент водного хозяйства и мелиорации МСХ КР. Соблюдение условий разрешений проверяется в рамках инспекций, проводимых максимум один раз в год территориальными контрольно-надзорными службами, созданными при ПКР.по выдаче природоохранных разрешений в целях продвижения мероприятий в рамках проектов

Система внутреннего мониторинга или самоконтроля

Любая управляющая компания обязана создавать такую систему. Отслеживаемые параметры устанавливаются на основании положений, предусматриваемых экологическим соглашением и разрешением. Предоставлением услуг по проведению выборочного обследования и анализу данных должны заниматься аккредитованные лаборатории.

Приказ Министерства здравоохранения КР №393, 18 сентября 2002

Министерство здравоохранения утвердило Целевую программу управления медицинскими отходами (УМО) и контроля внутрибольничных инфекций (ВБИ) наряду с планом ее реализации в пилотных районах (Приказ МЗ КР №393 от 18 сентября 2002 года). Данный приказ также одобрил выполнение рекомендаций ВОЗ по УМО в больничных учреждениях. В этих документах содержатся технические нормы относительно управления медицинскими отходами, наряду с методами сбора данных по медицинским отходам, упаковки, временного хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов. В лечебно-профилактических организациях КР группы (или специалисты) инфекционного контроля реализуют специальные нормы в отношении опасных медицинских отходов с целью профилактики загрязнения окружающей среды и причинения вреда здоровью человека.

Целевая программа по управлению медицинскими отходами (УМО) и контролю внутрибольничных инфекция (ВБИ) (данная программа описана в 1.5 «Институциональная структура управления состоянием окружающей среды и планирование медицинских учреждений»)

Целевая программа по управлению медицинскими отходами (УМО) и контролю внутрибольничных инфекция (ВБИ) состоит из разделов, посвященных следующим вопросам:

- Текущая ситуация по УМО;
- Цели и задачи;
- Этап реализации (оценка УМО в медицинских учреждениях посредством сбора данных по объемам производимых отходов; разработка законодательства для обеспечения безопасных методов организации сбора и удаления медицинских отходов; создание институциональной структуры по контролю внутрибольничных инфекций в медицинских учреждениях; идентификация надлежащих технологий переработки медицинских отходов; шаги Плана действий);
- Механизмы управления и реализации;

- Потенциальные источники финансирования;
- Развитие потенциала.

ПРИЛОЖЕНИЕ II

ПРИРОДООХРАННЫЕ НОРМАТИВЫ ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ КОНТРАКТОВ НА ВЫПОЛНЕНИЕ СТРОИТЕЛЬНЫХ РАБОТ

Подрядчики обязаны применять экологически приемлемые технические стандарты и процедуры выполнения строительных работ. Все контракты на выполнение строительных работ будут содержать следующие положения, предусматривающие охрану окружающей среды:

- Принятие мер и предосторожностей во избежание негативного воздействия или влияния на окружающую среду, нанесения ущерба или повреждений в результате выполнения работ. Это будет обеспечено за счет предотвращения или пресечения (там, где это возможно) вредных воздействий, вместо необходимости устранения или смягчения их последствий.
- Соблюдение всех национальных и местных законов и правовых норм по охране окружающей среды. Назначение сотрудников, отвечающих за реализацию мероприятий по защите окружающей среды, которые должны будут получать директивы и инструкции от строительно-конструкторских или природоохранных органов;
- Хранение и удаление строительных отходов согласно действующим нормативно-правовым актам и разработанного в рамках подпроекта МУСОС, учитывающего условия конкретной строительной площадки.
- Минимизация выброса пыли во избежание или с целью минимизации негативных последствий в отношении качества воздуха.
- Обеспечение пешеходных потоков и дорожного (автомобильного) движения, наряду с доступом к расположенным по соседству местам и объектам общественного пользования. Обеспечение работы рынков, освещения и временных соединений по обходным путям для безопасности и удобства.
- Предотвращение или минимизация вибрации и шума от транспортных средств, оборудования и разработок с применением взрывных работ.
- Минимизация повреждений и восстановление растительности на поврежденных в результате проведения работ участках.
- Защита поверхностных и подземных вод и почвы от загрязнений. Обеспечение надлежащего сбора и распределения водных ресурсов.

Приложение III

Асбест и ПХБ

1. **<u>Асбест</u>**: в рамках проекта, возможно, потребуется провести расширенное современное экологическое обучение кадров на основе официальных документов Кыргызской Республики на тему асбеста, при этом обратив особое внимание на следующие основные вопросы:

- Опасность, которую представляет собой асбест при вдыхании его волокон, находящихся в пыли, что вызывает болезнь легких, в том числе рак. Асбест, связанный в материалах (например, в неповрежденных кровельных листах), является стабильным и не представляет угрозы.
- Если асбест находится на участке проекта, то он должен быть четко обозначен как опасный материал.
- По возможности, асбест должен храниться надлежащим образом в закрытых контейнерах и быть опечатан для минимизации его воздействия.
- Перед удалением (если удаление необходимо) асбест будет обрабатываться увлажняющим веществом, чтобы свести к минимуму образование асбестовой пыли.
- Работать с асбестом, и утилизировать его, будут квалифицированные и опытные специалисты с применением надлежащей защиты (масок, перчаток и комбинезонов).
- Молоко не является профилактическим средством! В некоторых странах считается полезным пить молоко для смягчения воздействия токсичных материалов. Хотя молоко и питательно, оно не оказывает влияния на вдыхаемые токсичные материалы.
- Асбестосодержащие материалы (кровельные листы) не должны подвергаться ломке или резке. Это создает пыль.
- Если асбестовый материал подлежит временному хранению, то его отходы должны быть надежно изолированы в закрытых контейнерах и обозначены как опасный материал. Должны быть приняты меры безопасности от несанкционированного удаления его с участка.
- Удаленный асбест не должен использоваться повторно (за исключением цельных кровельных листов, с одобрения Департамента общественного здравоохранения).
- Материалы, содержащие асбест, должны утилизироваться на участках, отведенных для опасных отходов.

2. **<u>ПХБ в трансформаторах</u>**[1]. Полихлорированные бифенилы (ПХБ) представляют собой стойкий органический загрязнитель (СОЗ), класс синтетических органических химикатов. Начиная с 1930-х годов, ПХБ использовались в

[1] Справочная информация, адаптированная с MSP ПРООН ГЭФ по ПХБ в Кыргызстане

глобальном масштабе для различных промышленных целей (в основном, в качестве диэлектрических жидкостей в конденсаторах и трансформаторах) из-за своей химической устойчивости. В 1970-е годы было общепризнано, что их химическая стойкость представляет собой также и серьезную угрозу для здоровья человека и окружающей среды, если происходила их утечка. ПХБ считаются токсичными для иммунной системы и влияют на репродуктивное здоровье ввиду их специфических неблагоприятных последствий, связанных с хроническим воздействием, к которому относится ущерб, наносимый иммунной системе, печени, коже, половой системе, желудочно-кишечному тракту и щитовидной железе. Хотя озабоченность вызывают местные воздействия вблизи источника утечки этих химических веществ в окружающую среду, первичные воздействия широко распространены и носят глобальный характер с учетом характерного бионакопления данного химического вещества в верхней части пищевой цепи, и его способности распространяться на большие расстояния, используя различные среды. Исходя из этих характеристик, они, как правило, классифицируются как стойкие органические загрязнители (СОЗ). В конце 1970-х и 1980-х годов производство и использование ПХБ было вообще прекращено; нормативные запреты применяются во многих странах. Однако были и остаются существенные мировые запасы данного химиката в эксплуатируемом электрическом оборудовании, хранилищах списанного оборудования и отходов, загрязненных ПХБ, а также на локализованных участках, где произошли концентрированные утечки.

3. Скоординированные глобальные меры по контролю, связанные с СОЗ, были инициированы с принятием Стокгольмской конвенции о стойких органических загрязнителях в 2002 году, и ее вступлением в силу в 2004 году. ПХБ были одним из начальных 12 СОЗ, охваченных Конвенцией, с конкретными мерами по контролю и национальными обязательствами стран-участниц Конвенции. Кыргызская Республика подписала Конвенцию в мае 2002 года и присоединилась к ней в июле 2006 года, став официальной стороной-участницей и приняв обязательства, которые она предусматривает. ГАООСЛХ является ответственным национальным органом. Основным видом его деятельности является контроль реализации Национального плана выполнения (НПВ), который был поддержан ЮНЕП. НПВ был одобрен постановлением Правительства КР № 371 в июле 2006 года.
4. В целом, профиль применения ПХБ и их остаточное присутствие в Кыргызстане типичны для всей территории бывшего Советского Союза. Данный химикат никогда не производился в Кыргызстане, но был импортирован, в первую очередь, в качестве диэлектрической жидкости в крупномасштабном электрооборудовании, в основном, силовых трансформаторах и конденсаторах, но также, вероятно, и в электрических устройствах меньшего масштаба, таких как дросселя стартеров во флуоресцентных лампах и выключателях. Электрооборудование, которое, как ожидается, представляет собой основной источник ПХБ в стране, и, вероятно, было произведено в других частях Советского Союза (России, Казахстане, Армении и

Узбекистане), примерно между 1958 и 1993 годами. Это, как правило, оборудование с четко определенными спецификациями, идентифицируемыми благодаря маркировке производителей. Информация об этих спецификациях и маркировке была задокументирована в других странах СНГ. Однако в целом информация о количестве ПХБ или оборудовании, содержащем ПХБ, и ввозимом в страну, уточняется в рамках проекта ПРООН «Управление и размещение полихлорированных дифенилов в Кыргызстане»

Приложение IV

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ДЕПАРТАМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЭКСПЕРТИЗЫ

Протокол консультационной встречи с заинтересованными государственными органами для обсуждения
Плана управления состоянием окружающей среды для Проекта SWAP в секторе здравоохранения (Размещен в интернет –http://hpap.med.kg 22 сентября 2005 г.)

Дата: 30 сентября, 2005 г.
Место: г. Бишкек

Участники:

1. Г-н С. Абдикаримов, генеральный директор, Департамент профилактики заболеваний и экспертизы, заместитель главного санитарного врача.
2. Г-н В. Гусаров, директор, Объединенная дирекция строительных предприятий, Министерство здравоохранения.
3. Г-жа Г. Исабеков, руководитель, отдел реализации проекта, SWAP, Министерство здравоохранения.
4. Г-н А. Сыдыканов, координатор компонента общественного здравоохранения, Второй проект реформирования сектора здравоохранения, Всемирный Банк.
5. Г-жа Л. Давыдова, местный консультант, рабочая группа по «Манас Таалими», Министерство здравоохранения.
6. Г-жа Г. Шабаева, Отдел экологической экспертизы, Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства при ПКР.
7. Г-н Т. Козукеев, главный специалист, ДГСЭН.
8. Г-жа И. Чернова, местный консультант, рабочая группа по «Манас Таалими», Министерство здравоохранения.
9. Г-н З. Нурматов, глава Отдела государственного надзора, ДГСЭН.

Программа:

Обсуждение Плана управления состоянием окружающей среды в контексте Проекта SWAP в секторе здравоохранения.

***

В рамках проекта национальной программы «Ден соолук» предлагается выполнить восстановительные и строительный работы, в ряде учреждений Министерства здравоохранения т.к. ФАП, ГСВ, ЦГСЭН по стране. Таким образом, требуется разработать План управления состоянием окружающей среды. Основной целью ПУОС является предотвращение ухудшения состояния окружающей среды при реализации запланированных мероприятий.

ПУОС охватывает более широкую сферу, чем инвестиции Всемирного Банка, и будет использоваться в качестве руководства по решению природоохранных вопросов в секторе здравоохранения в общем.

ПУОС был в общем одобрен заинтересованными сторонами. Стороны договорились, что все вопросы, рассмотренные в ходе встречи, будут отражены в рабочем плане, на подготовку которого выделены соответствующие ресурсы. Кроме того, специалист по природоохранным вопросам Минздрава/ДПЗиЭ разработает все необходимые меры по защите окружающей среды. Было отмечено, что план предусматривает реализацию практических мероприятий, не противоречащих экологическому законодательству КР. В план вошли четко сформулированные экологические компоненты и были определены источники потенциально отрицательного воздействия на окружающую среду, а также меры для профилактики загрязнения таковой. ПУОС, однако, предполагает ограниченное воздействие на окружающую среду, поскольку охват предлагаемых восстановительных/ремонтных и строительных работ будет ограниченным.

Заинтересованные стороны предоставили комментарии и предложения, касающиеся возможного повторного использования и реализации строительных отходов, а также удаления строительного мусора.

Более того, внимание участников было привлечено к проблеме неэффективной работы и эксплуатации очистных сооружений и механизмов для безопасного удаления стоков учреждений здравоохранения и обеспечения всех необходимых условий для обеспечения благосостояния населения. Среди прочего, было предложено определить мероприятия согласно установленному охвату восстановительных/ремонтных и строительных работ.

По результатам обсуждения, было принято решения одобрить проект Плана управления состоянием окружающей среды, что было закреплено подписями участников.

Приложение 5

Меры безопасности Региона Европы и Ценральной Азии
Контрольный Перечень Мер по Смягчению Воздействия от Реабилитации и Строительства
для Основного Плана по Управлению Экологией

Для топологических схем низкого риска, таких как, мероприятия по реабилитации «общественного здания», группой по разработке мер безопасности был составлен альтернативный вариант обычно применяемому «полнотекстовому» формату Плана по Управлению Экологией (ПУЭ). Основная **цель** – обеспечить возможность для более упрощенного метода проведения мелких работ по реабилитации или мелкомасштабного строительства зданий. **Идея** заключается в том, чтобы контрольный перечень для ПУЭ применялся напрямую, как неотъемлемая часть тендерной документации, предназначенной для подрядчиков, выполняющих строительные работы в рамках проектов, финансируемых Всемирным Банком. Типовая форма контрольного перечня для ПУЭ разрабатывалась с учетом примеров «положительного опыта» по смягчению воздействия на экологию и предназначалась в помощь пользователям с учетом требований Всемирного Банка по соблюдению мер безопасности. Типовая форма контрольного списка для ПУЭ охватывает основные типовые методы смягчения воздействия на экологию в рамках контрактов на строительные работы с видами воздействия на местную среду. Предполагается, что данный формат обеспечит ключевой элемент Плана по Управлению Экологией (ПУЭ), отвечающий требованиям, предъявляемым Всемирным Банком к проведению Экологической Оценки в рамках ОР 4.01.

Что касается **процесса**, то во время подготовки проектов, для которых известны конкретные топологические схемы/ или место проведения строительных работ, будет составляться краткая Основа Управления Экологией (ОУЭ) в соответствии с Приложение С ОР 4.01.[2] Контрольный перечень для ПУЭ будет включаться в виде Приложения к ОУЭ, и рекомендоваться для использования в виде Плана по Управлению Экологией (ПУЭ) для отдельных функциональных подгрупп, как только они будут намечены на стадии определения объемов работ. Применение контрольного перечня ПУЭ начнется, как только будут определены топологические схемы. Контрольный перечень будет составляться для каждой функциональной подгруппы, для которой будут известны конкретные здания/ места для их реабилитации, и/ или сноса, а также полный объем работ по реконструкции. Контрольный перечень состоит из трех разделов:

- Раздел 1 включает описательную часть, которая содержит описание особенностей проекта, в плане физического расположения, институциональных механизмов, а также применяемого законодательства, описание проекта, включая необходимость в программе развития потенциала и в описании процесса консультации с общественностью. Данный раздел может занимать до двух страниц. При необходимости, запрашивается дополнительная информация, прикладываемая в виде приложений.

[2] Основа Управления Экологией (ОУЭ): Внедрение (Исходные данные, Цель Проекта, Описание Проекта); Политическая, Законодательная и Административная База; Соответствующие Политические меры Всемирного Банка; Механизмы Реализации, Экологическое Исследование, Оценка и Управление; а также Мониторинг и Отчетность

- Раздел 2 включает экологическое и социологическое исследование относительно возможных задач и воздействий, в упрощенной форме с ответами Да/ Нет, после чего проводятся меры по смягчению для любого планируемого мероприятия. В настоящее время контрольный перечень обеспечивает примеры потенциальных задач и воздействий. Данный перечень может быть расширен, охватывая задачи конкретного места проведения строительных работ и/ или воздействий; положительный опыт и меры по смягчению воздействий на экологию.
- Раздел 3 будет содержать план по мониторингу деятельности во время строительства и реализации проекта. Он будет представлен в том же самом формате, который требуется для текущих ПУЭ. Идея составления контрольного перечня исходит из того, что Раздел 2 и Раздел 3 будут включены в тендерную документацию для подрядчиков.

Практическое **применение** контрольного перечня для ПУЭ будет заключаться в заполнении Раздела 1 с целью получения и документирования всех особенностей определенного места проведения строительных работ. В рамках Раздела 2 будет проверяться вид предполагаемых работ, и заполненная таблица ПУЭ будет дополнительно прилагаться в качестве неотъемлемой части к контракту на работы, подписываемому сторонами контракта, и иметь равную силу со всеми прочими техническими и коммерческими условиями. Раздел 3 контрольного перечня (план по мониторингу) предназначается инспектору по строительству для проверки того, что Подрядчик должным образом соблюдает меры безопасности. Данный план должен разрабатываться специально для каждого места проведения строительных работ с необходимой детализацией, четко определяя критерии и параметры, которые могут быть включены в контракты на строительные работы, которые отражают состояние экологической практики на месте проведения строительных работ, и которые инспектор может наблюдать, измерять, количественно оценивать и проверять во время выполнения строительных работ. Таким образом, Раздел 3 должен заполняться во время процесса подготовки для установления основных критерий мониторинга, которые могут проверяться во время и после работ на предмет их соблюдения. На этапе выполнения строительных работ, соблюдение мер экологической безопасности, наряду с прочими мерами по соблюдению качества, будет проверяться на месте сертифицированным(и) инспектором(ами) ОРП.

Приложение 6

План Управления Экологий для определенного места проведения работ

План по Смягчению и Мониторингу

Контрольный Перечень для Мероприятий по Строительству и Реабилитации

РАЗДЕЛ 1: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ				
Страна				
Название Проекта				
Масштаб проекта и деятельности				
Институциональные механизмы (Имя и контактные данные)	ВБ (Руководитель Проекта)	Управление Проекта	Местный Партнер и/ или Получатель	
Механизмы реализации (Имя и контактные данные)	Надзор за соблюдением мер безопасности	Надзор со стороны Местного Партнера	Надзор со стороны Местной Инспекции	Подрядчик
ОПИСАНИЕ МЕСТРА ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ				
Название места				
Описание месторасположения			Приложение 1: Карта местности [ ] Да [ ] Нет	
Кому принадлежит земля?				
Географическое описание				
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО				
Изучить и обеспечить соблюдение национального и местного законодательства, а также всех разрешительные положений, касательно работ в рамках проекта				
ОБЩЕСТВЕННАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ЗДАРВООХРАНЕНИЯ				
Определить где и когда проводилась общественная консультация по вопросам здравоохранения				
РАЗВИТИЕ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА				
Ожидается ли какая-либо программа развития потенциала?	[ ] Нет или [ ] Да, если Да, то в Приложение 2 включается программа развития потенциала			

РАЗДЕЛ 2: ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ/ СОЦИОЛОГИЧЕЧКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ			
Будет ли проведение работ на данном строительном участке включать или предполагать выполнение следующих возможных задач и/ или включать следующие воздействия:	**Деятельность и примеры возможных задач и/ или воздействий**	**Статус** **Если Да для любого из перечисленного**	**Дополнительные ссылки**
	1. Реабилитация зданий • Дорожное движение на определенном месте проведения работ • Повышение уровня пыли и шума от сноса и/ или строительства • Строительный мусор	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **B** внизу
	2. Новое строительство • Воздействия от выемки грунта и почвенная эрозия • Повышение осадочных наносов в водоприемнике • Дорожное движение на определенном месте проведения работ • Повышение уровня пыли и шума от сноса и/ или строительства • Строительный мусор	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **B** внизу
	3. Индивидуальная система очистки сточных вод • Сброс и/ или отвод сточных вод в водоприемник	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **C** внизу
	4. Историческое(ие) здание(я) и районы • Риск повреждения известным/ неизвестным историческим или археологическим местам	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **D** внизу
	5. Отчуждение земель[3] • Вторжение на частную собственность • Переселение лиц, оказавшихся под воздействием проекта • Вынужденное (недобровольное) переселение • Воздействие на источники доходов местного населения	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **E** внизу
	6. Опасные или токсичные материалы[4] • Вывоз и сброс токсичных и/ или опасных отходов от сноса и/ или строительства • Хранение машинных масел и смазочных материалов	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **F** внизу
	7. Воздействие на леса и/ или заповедные зоны • Вторжение на обозначенные леса, буферные и/ или заповедные зоны • Нарушение покоя местных заповедных зон обитания	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **G** внизу

[3] Отчуждение земель включает переселение людей, изменение образа жизни, вторжение на частную собственность, то есть землю, которая выкупается/ отчуждается, что воздействует на людей, которые живут и/ или занимают незанятую землю, и/ или ведут бизнес (киоски) на земле, подлежащей отчуждению.

[4] Токсичный / опасный материал включает, но не ограничивается этим, асбест, токсичные краски, отходы от свинцовых красок, и т.д.

	диких животных		
	8. Обращение/ контроль медицинских отходов • Клинический мусор, продукты фармакологии (токсичные и опасные химические отходы, радиоактивные отходы, неорганический бытовой мусор • Сброс медицинских отходов в пределах или за пределами места проведения работ	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **H** внизу
	9. Безопасность Дорожного и Пешеходного Движения • Дорожное движение на определенном месте проведения работ • Место проведения работ находится в населенной зоне	[ ] Да [ ] Нет	См. Раздел **I** внизу

ПЛАН ПО СМЯГЧЕНИЮ		
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	**ПАРАМЕТРЫ**	**КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПРИМЕРОВ ПРОВЕДЕНИЯ МЕР ПО СМЯГЧЕНИЮ**
A. Общие Условия	Уведомление и Безопасность Труда Рабочих	(a) Местные строительные и экологические инспекции, а также местное сообщество, поставлены в известность о предстоящих работах (b) Общественность поставлена в известность о работах посредством должного уведомления через средства массовой информации и/ или в общественно доступных местах (включая место проведения работ) (c) Для проведения работ по строительству и/ или реабилитации получены все необходимые юридические разрешения (включая, но не ограничиваясь этим, на пользование землей, пользование ресурсами, сброс отходов, разрешение санитарной инспекции) (d) Все работы будут проводиться безопасным и дисциплинированным образом, предполагающим минимальное воздействие на жителей и экологию соседних зон (e) Средства Индивидуальной Защиты Рабочих будут соответствовать международной положительной практике (всегда в касках, при необходимости в масках и защитных очках; используются ремни безопасности и защитные сапоги) (f) В местах проведения работ будут устанавливаться соответствующие указательные столбы и вывески, информирующие рабочих о соблюдении ключевых правил и положений.
B. Общие Мероприятия по Реабилитации и/ или Строительству	Качество Воздуха	(a) Во время сноса интерьера использовать мусоропровод выше первого этажа (b) Складывать обломочный материал от сноса в контролируемой зоне и опрыскивать его водой для снижения уровня пыли от обломков (c) Сдерживать уровень пыли во время пневматического дробления/ сноса стен путем непрерывного опрыскивания водой и/ или устанавливать пылезадерживающие ограждения на месте проведения работ (d) Содержать окружающую среду (тротуары, дороги) чистой от обломков для минимального сокращения уровня пыли (e) На месте проведения работ строительный мусор/ отходы не будут сжигаться открытым способом (f) На местах проведения работ не будет чрезмерно длительного простаивания строительной техники (транспортных средств)
	Шум	(a) Строительный шум будет ограничен временем, согласованным и указанным в разрешительных документах (b) Во время работ крышки двигателей генераторов, воздушных компрессоров и прочего механического оборудования с электроприводом должны быть закрыты, а само оборудование должно устанавливаться как можно дальше от населенных зон
	Качество воды	(a) На месте проведения работ будут приниматься соответствующие меры по контролю эрозии и осадочных материалов, такие как, например, тюки сена и/ или ограждения от ила для предотвращения движения наносов с места проведения работ и причинения чрезмерной мутности воды в вблизи протекающих ручьях и реках.
	Обращение с отходами	(a) Для всех основных типов отходов, ожидаемых от мероприятий по сносу и строительству, будет определена система сбора отходов, а также пути транспортировки и места из сброса. (b) Минеральные отходы от сноса и строительства будут отделяться от общих отходов, а также

ПЛАН ПО СМЯГЧЕНИЮ		
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	**ПАРАМЕТРЫ**	**КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПРИМЕРОВ ПРОВЕДЕНИЯ МЕР ПО СМЯГЧЕНИЮ**
		от органических, жидких и химических отходов путем их сортирования на месте и размещения в соответствующих контейнерах для хранения. (c) Строительный мусор будет должным образом собираться и вывозиться лицензированными мусороуборочными организациями (d) По вывозу отходов будут вестись учетные записи в качестве доказательства того, что обеспечивается должное обращение с отходами в соответствии с проектированием. (e) Там, где это практически приемлемо, подрядчик будет повторно использовать и перерабатывать нужные и пригодные материалы (за исключением асбеста)
C. Индивидуальная система очистки сточных вод	Качество воды	(a) Метод обращения с санитарными отходами и сточными водами со строительных площадок (установка или реконструкция) должен быть одобрен местными властями (b) До выброса в водоприемник, сточные воды от каждой отдельной системы водосброса должны обрабатываться с тем, чтобы соответствовать минимальным критериям качества, установленным в рамках национальных стандартов для качества и обработки сточных вод (c) Будет проводиться мониторинг новых систем водосброса (до и после)
D. Историческое(ие) здание(я)	Культурное наследие	(a) Если здание является установленным историческим сооружением, или расположено в установленном историческом районе, известить и получить одобрение/ разрешение от местных властей, и привести всю строительную деятельность в соответствие с местным и национальным законодательством (b) Обеспечить наличие соответствующих положений, обеспечивающих, что, если во время изъятия грунта или строительства будут обнаружены артефакты или любые другие возможные «случайные обнаружения», то соответствующие официальные лица будут поставлены об этом в известность, а работы будут приостановлены или изменены с учетом таких обнаружений.
E. Отчуждение земель	План/ Основа Отчуждения Земель	(a) Если отчуждение земли не планировалось, но требуется, или, если потеря доступа к доходам для законных или незаконных пользователей такой земли не планировалась, но может возникнуть, то необходимо будет проконсультироваться с Руководителем Технической Группы Всемирного Банка. (b) При необходимости, в рамках проекта будет применяться План/ Основа Отчуждения Земель
F. Токсичные Материалы	Обращение с асбестом	(a) Если асбест находится на территории проекта, необходимо четко пометить, что это опасный материал (b) По мере возможности, асбест будет размещаться и опечатываться в соответствующих емкостях для минимального сокращения воздействия от него (c) Асбест до его вывоза (если вывоз необходим) будет обрабатываться увлажняющим средством с целью минимального сокращения асбестовой пыли (d) Обращением и сбросом асбеста будут заниматься квалифицированные и опытные профессионалы (e) Если необходимо временно хранить асбестовый материал, отходы должны безопасным образом складываться в пределах закрытых зон с соответствующей маркировкой

ПЛАН ПО СМЯГЧЕНИЮ		
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	**ПАРАМЕТРЫ**	**КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПРИМЕРОВ ПРОВЕДЕНИЯ МЕР ПО СМЯГЧЕНИЮ**
		(f) Вывезенный асбест повторно использоваться не будет
	Обращение с токсичными/ опасными отходами	(a) При временном хранении на месте работ, все опасные или токсичные вещества будут размещаться в безопасных емкостях с подробной информационной маркировкой о составе, свойствах и методах обращения. (b) Емкости с опасными веществами должны помещаться в герметичный контейнер, предотвращающий утечку или размывание (c) Отходы транспортируются специально лицензированными транспортными организациями, и ликвидируются на специально лицензированном предприятии. (d) Краски с токсичными ингредиентами или растворителями, а также свинцовые краски, применяться не будут
G. Воздействие на леса и прочие заповедные зоны	Защита	(a) Все признанные естественные места обитания и заповедные зоны, находящиеся в непосредственной близости от места деятельности, не пострадают или не будут разрабатываться; всему рабочему персоналу будет строго запрещено охотиться, разорять, вырубать или вести любую другую деятельность, причиняющую вред. (b) Для больших деревьев, растущих в непосредственной близости от места работ, обозначить и огородить большие деревья, а также обеспечить защиту корневой системы и предотвращение любых повреждений таким деревьям. (c) Прилегающие болота и ручьи будут защищаться от сбросов со строительных площадок, путем применения соответствующих мер по контролю эрозии и осадочных наносов, включая, но не ограничиваясь этим, тюки сена и ограждения от ила. (d) В смежных зонах будут располагаться нелицензированные котлованы для резервного грунта, карьеры или места для отвала породы, но никоим образом не в заповедных зонах.
H. Сброс медицинских отходов	Инфраструктура для обращения с медицинскими отходами	(a) В соответствии с национальными положениями, подрядчик должен будет обеспечить, чтобы новые построенные или отремонтированные учреждения здравоохранения включали в себя достаточную инфраструктуру для обращения с медицинскими отходами, которая включает следующее (но не ограничивается этим): ▪ Специальные установки для разделения медицинских отходов (включая использованный «режущий и колющий» инструментарий, человеческую ткань или жидкости) от прочих отходов: a. Клинические отходы: желтые пакеты и контейнеры b. Иглы и прочий острый инструментарий – Специальные контейнеры/ коробки из прочного на прокол материала c. Бытовые отходы (неорганические): черные пакеты и контейнеры ▪ Имеются специальные складские помещения для медицинских отходов; и ▪ Если данный вид деятельности предполагает стационарное лечение в пределах учреждения, то устанавливаются и задействуются соответствующие варианты сброса отходов.
I. Безопасность Дорожного и	Прямая или косвенная угроза общественному и	(b) В соответствии с национальными положениями, подрядчик должен будет обеспечить должную безопасность на строительной площадке, а также необходимое регулирование

ПЛАН ПО СМЯГЧЕНИЮ		
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	**ПАРАМЕТРЫ**	**КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПРИМЕРОВ ПРОВЕДЕНИЯ МЕР ПО СМЯГЧЕНИЮ**
Пешеходного Движения	пешеходному движению со стороны строительной деятельности	движением на строительной площадке, включая следующее (но не ограничиваясь этим): ▪ Должны быть четко и визуально установлены указательные столбы, предупредительные знаки, ограждения и разделение дорожного движения, предупреждающие общественность обо всех возможных угрозах. ▪ Система управления дорожным движением и обучение персонала, особенно в части, касательно подъезда к месту работ и интенсивности движения на дорогах смежных с местом проведения работ. Обеспечение безопасности пересечения дорог и перекрестков для пешеходов, особенно в тех местах, где вмешивается движение, связанное со строительством. ▪ Приведение режима рабочего времени в соответствие с местными схемами дорожного движения, например, не планировать крупных транспортных перевозок в часы пик или во время перегона сельскохозяйственных животных. ▪ Действующая система управления дорожным движением, которую обеспечивает обученный и активно действующий персонал на месте проведения работ, и если необходимо, с обеспечением безопасного и удобного движения для пешеходов. ▪ Обеспечение безопасного и беспрепятственного доступа к месту работы, магазинам и к месту проживания во время ремонтных работ, когда здания, где проводятся ремонтные работы, по-прежнему остаются открытыми для общественного доступа.

ПЛАН МОНИТОРИНГА							
Этап	**Какой** (Параметр необходимо отследить?)	**Где** (Данный параметр необходимо отслеживать?)	**Как** (Данный параметр необходимо отслеживать)	**Когда** (С определенной частотностью или постоянно?)	**Зачем** (Отслеживать данный параметр?)	**Стоимость** (Если она не включена в бюджет проекта)	**Кто** (Отвечает за мониторинг?)
В период **подготовки**							
В период **применения**							
В период **наблюдения**							