КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Проект «Экстренное реагирование на COVID 19»

(Дополнительное финансирование)

**ЧЕК-ЛИСТ ПЛАНА УПРАВЛЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ И СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДОЙ**

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ №2

Бишкек 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

[АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ 3](#_Toc125708303)

[ВВЕДЕНИЕ 5](#_Toc125708304)

[ЧАСТЬ A: ОБЩИЕ ДАННЫЕ О ПРОЕКТЕ, ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ 6](#_Toc125708305)

[ЧАСТЬ B: ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТАХ 35](#_Toc125708306)

[ЧАСТЬ C: МЕРЫ ПО СМЯГЧЕНИЮ РИСКОВ 36](#_Toc125708307)

[ЧАСТЬ D: ПЛАН МОНИТОРИНГА 51](#_Toc125708308)

[МЕХАНИЗМ РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ (МРЖ) 59](#_Toc125708309)

[ПЛАН СМЯГЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ВРЕМЕННОМ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ЛЮДЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ПРОЕКТОМ 62](#_Toc125708310)

[ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ВЫПОЛНЕНИЕ СТРОИТЕЛЬНЫХ И ОБЩЕСТРОИТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПО ПРОЕКТАМ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) 81](#_Toc125708311)

# АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ

|  |  |
| --- | --- |
| COVID-19 | Коронавирусная инфекция 2019 (инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом нового типа SARS-CoV-2) |
| HEPA | Высокоэффективный (противоаэрозольный) воздушный фильтр |
| БББ | Бокс биологической безопасности |
| ВБ | Всемирный банк |
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| ГБОС | Гигиена и безопасность окружающей среды (производственно-экологическая безопасность) |
| ГИЭТБ | Государственная инспекция по экологической и технической безопасности |
| ГН | Гендерное насилие |
| МЗ | Министерство здравоохранения (Минздрав) |
| МО | Медицинские отходы |
| МУ | Медицинское учреждение |
| ОВК | Отопление, вентиляция и кондиционирование |
| ОПП | Основы политики переселения |
| ОРП | Отдел реализации Проекта при Министерстве чрезвычайных ситуаций |
| ОТЗОССС | Охрана труда, здоровья, окружающей среды и социальной сферы |
| ОТТБ | Охрана труда и техника безопасности |
| ПВ | Пункты въезда |
| ПВЗС | План взаимодействия с заинтересованными сторонами |
| ПДП | План действий по переселению |
| ПИКУМО | План инфекционного контроля и управления медицинскими отходами |
| ПКИБ | Профилактика и контроль инфекционных болезней |
| ПМОП | Передавая международная отраслевая практика |
| ПРЧС | План реагирования на чрезвычайные ситуации (план действий при ЧС) |
| ПУОСС | План управления окружающей и социальной средой |
| РДУЭСМ | Рамочный документ управления экологическими и социальными мерами |
| СИЗ | Средства индивидуальной защиты |
| СОП | Стандартные операционные процедуры |
| СОСВ | Станция очистки сточных вод (водоочистное сооружение) |
| СУМО | Система управления (обработки и удаления) медицинскими отходами |
| СЭН | Сексуальная эксплуатация и насилие |
| ТБ | Туберкулез |
| ТБО | Твердые бытовые отходы |
| ТП | Техническая помощь |
| УББ | Уровень биологической безопасности |
| УБО | Утилизация биомедицинских отходов |
| ФОМС | Фонд обязательного медицинского страхования |
| ЦКПЗ | Центр контроля и профилактики заболеваний |
| ЭиС | Экологические и социальные (аспекты) |
| ЭСР | Экологические и социальные риски |
| ЭСС | Экологические и социальные стандарты |

# ВВЕДЕНИЕ

Настоящий Чек-Лист Плана управления окружающей и социальной средой (ПУОСС) разработан для Клинической многопрофильной больницы №2 (далее - Больница) с целью управления экологическими и социальными рисками и воздействиями во время проведения ремонтных работ на месте в рамках Экстренного проекта COVID-19 (далее - Проект).

В Чек-Листе ПУОСС приведена справочная информация о существующем состоянии окружающей и социальной среды, а также о существующем инфекционном контроле и обращении с медицинскими отходами в оздоровительном заведении.

Чек-лист ПУОСС также содержит контрольный список, в котором определены основные риски и предусмотрены меры по смягчению экологических и социальных последствий, а также разработан план мониторинга выполнения Чек-Лист ПУОСС.

При разработке Чек-Листа ПУОСС были использованы меры по смягчению последствий и передовые методы, описанные в Руководящих указаниях (далее - Руководства) ГВБ по ГБОС, технических руководящих документах ВОЗ и другие ПМОП.

При определении мер по смягчению были учтены мнения заинтересованных сторон и при непосредственном участии медицинских работников и специалистов по обращению с медицинскими отходами.

Составной частью Чек-Листа ПУОСС является План инфекционного контроля и управления отходами (далее - ПИКУМО).

# ЧАСТЬ A: ОБЩИЕ ДАННЫЕ О ПРОЕКТЕ, ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЧАСТЬ A: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ | | | |
| Страна | Кыргызская Республика | | |
| Название Проекта | Экстренный проект по COVID-19 | | |
| Охват проекта и проектной деятельности | Предотвращать, выявлять и реагировать на угрозу, создаваемую COVID-19, и укреплять национальные системы обеспечения готовности системы здравоохранения | | |
| Институциональные механизмы  (имя и контактные данные) | Всемирный банк | Управление проектом  Отдел реализации проекта при МЧС | Местное МУ |
| Г-жа Шуо Жан  szhang2@worldbank.org | Г-жа Жылдыз Токторбаева  jtoktorbaeva@ mail.ru | Г-жа Касымбаева Чынара Таалайбековна  0990 039 090 |
| Механизмы реализации  (имя и контактные данные) | Надзор за экологическими и социальными рисками (ЭСР) | Технический надзор | Государственный надзор |
| Г-н Мирбек Ильязов (специалист по ОС) [mir23@ya.ru](mailto:mir23@ya.ru)  Г-жа Максатай Юлдашева (специалист по коммуникациям и соцразвитию)  maksatai.yuldasheva@gmail.com | Г-н  Будет определен по результатам тендера |  |
| ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА (ОБЪЕКТОВ) | | | |
| Название МУ/ПВ | Лечебные корпуса Больницы | | |
| Описание местоположения объекта, включая приложение с картой объекта | Адрес:  Кыргызская Республика,  г. Бишкек, ул. Жантошева 117.  Больница находится в черте города Бишкек.  Расстояние от границы участка Больницы до жилых домов составляет 20 м.  Расстояние до промышленных объектов составляет около 80 м.    Рис.1 Дислокация Больницы. Желтым цветом выделена территория Больницы | | |
| Краткое географическое описание | Краткая характеристика климатических условий и рельефа; геологические параметры, поверхностные и грунтовые воды, близлежащие зеленые зоны  *Месторасположение:* Территория, занятая Чуйской областью, включает низкогорную Чуйскую, а также Суусамырскую и Чон-Кеминскую межгорные впадины. Рельеф расчлененный, абсолютная высота колеблется от 550 до 4856 м над уровнем моря.  Чуйская долина  наиболее обширная – на западе и в средней части представляет собой почти плоскую равнину, заметные уклоны отмечаются лишь вблизи предгорий Кыргызского Ала-Тоо и на востоке, где она замыкается отрогами Кыргызского хребта и Заилийского Ала-Тоо. К территории области  относится главным образом равнинное левобережье р. Чу (около 7 тыс. км2), расположенное на высоте от 550 до 1300 м. Причуйская равнина имеет небольшие уклоны, преимущественно на северо-запад. Её поверхность местами слабоволнистая из-за увалов, балок, оврагов и речных долин. По южной окраине равнины прослеживается полоса выклинивания и неглубокого залегания грунтовых вод. Выше идёт полоса предгорного шлейфа шириной 5-15 км, поверхность которого наклонена к северу, и гряда невысоких поднятий. Южнее располагается вторая, более высокая гряда, отделенная от первой Орто-Алышской впадиной (длина до 30 км, ширина 3-6 км). Южнее прослеживается полоса среднегорий, сильно расчленённая ущельями. С высоты 3500 м начинается пояс вечных снегов, небольших ледников и скал. Небольшой равнинный участок правобережья р. Чу в восточной части Чуйской долины (Кичи-Кеминская долина) представляет собой сочетание полосы предгорного шлейфа у подножий отрогов Заилийского хребта и конусов выноса реки Кичи-Кемин и притоков реки Чу.  Грунты, слагающие долины представлены крупнообломочными и песчано-глинистыми аллювиально-пролювиальными отложениями неоген-четвертичного возраста.  Участки среднегорий и высокогорий сложены скальными и полускальными породами различного состава палеозойского возраста мощностью от нескольких десятков метров до первых километров. Климат, рельеф, различный генезис пород и состав  предопределяют развитие геодинамических процессов (просадка, оползни, обвалы, осыпи,  селевые потоки).  *Численность населения:* 1053,9 млн. человек  *Климат:* Чуйская долина по климатическому районированию относится к Северному и Северо-Западному Кыргызстану. На распределение осадков в Чуйской долине решающее влияние оказывает высота местности над уровнем моря. Количество осадков возрастает от 370 мм на севере долины до 425 вверх по долине в восточном направлении и до 450-500 мм в южном направлении к предгорьям. В предгорных и горных районах годовая сумма осадков изменяется от 500 до 2000 мм. На западных склонах, доступных несущим влагу воздушным потокам, осадков выпадает больше, чем на восточных склонах, на тех же высотах. В нижней зоне и в предгорьях до высоты 2000-2300 м над уровнем моря максимум осадков приходится на апрель-май, в пригребневой зоне смещается на май-июнь, минимум приходится на август. Количество осадков, выпадающих в теплый период, увеличивается от 53-60% в нижней зоне до 70% в предгорьях. Период залегания снежного покрова в нижней зоне не превышает 80 дней, увеличиваясь до 90-120 дней в предгорьях, до 160-180 дней в высокогорной зоне. Средняя высота снега в нижней зоне и предгорьях 15-20 см, причем в течение зимы снежный покров очень редко держится устойчиво. С поднятием местности высота снежного покрова увеличивается до 20-30 см, а на высоте около 3000 м  над уровнем моря до 80-90см. Среднегодовая температура воздуха в нижней зоне 9…10о, в предгорьях 5…7о тепла, в высокогорной зоне  0…2о мороза.  Холодный период со среднесуточной температурой воздуха ниже 0о в нижней зоне длится 85-100 дней, в предгорьях 115-120 дней.  Средняя температура января в нижней зоне 5…7о, по северу 10о, в предгорьях 4…6о мороза. Средняя минимальная температура 9…11о, по северу Чуйской долины и на склонах Кыргызского хребта (около 3000 м над уровнем моря) 15…16о мороза. Абсолютный минимум 36…39о, по северу Чуйской долины 44…46о, в предгорьях 30…34о мороза. Наиболее тёплый период года со среднесуточной температурой воздуха выше 10опродолжается на высоте 600-800 м над уровнем моря 185-190 дней, безморозный 174-186 дней. Средняя температура июля 23…25о в нижней зоне, 18…25ов предгорьях 8…9о тепла на высоте около 3000 м над уровнем моря. Средняя максимальная температура 30…32о,  в предгорьях 24…28о, на высоте около 3000 м  12…14 о, абсолютный максимум 40…44о в нижней зоне, 34…35ов предгорьях, 22…24о тепла на высоте около 3000 м над уровнем моря.  Суусамырская котловина расположена на высоте 2060 м над уровнем моря. Климатической особенностью является очень холодная, продолжительная, достаточно снежная зима (180-190 дней). Годовая сумма осадков 357 мм, 72 % из них выпадают в теплый период года. Максимум осадков отмечается в мае-июне, минимум в январе- феврале. Снежный покров сохраняется в течение 150-156 дней, высота его нередко достигает 50-55 см. Среднегодовая температура воздуха 2…3о мороза.  Холодный период со среднесуточной температурой воздуха ниже 0о продолжается 210-215 дней. Средняя температура января 21…22о, средняя минимальная температура 30…31о, абсолютный минимум 49о мороза. Наиболее теплый период со среднесуточной температурой воздуха более 10о тепла продолжается около 90 дней. Средняя температура июля 13о, средняя максимальная температура 23о, абсолютный максимум 33о тепла.  Гидрография. Гидрографическая сеть Чуйской области относится к бассейнам рек Чу и Нарын. Длина р. Чу в пределах Кыргызстана 221 км. Ниже слияния с её правым притоком р. Чон-Кемин (длина 110 км) средний многолетний расход р. Чу составляет 53 м3/с. С северного склона Кыргызского хребта в Чуйскую долину направлены многочисленные реки, наиболее крупными из которых являются Кегети, Ысык-Ата, Аламедин, Ала-Арча, Сокулук, Ак-Суу, Кара-Балта, воды которых полностью используются на орошение и практически р. Чу не достигают. К бассейну р. Нарын относятся реки Суусамырской долины  (р. Суусамыр и Западный Каракол). Питание рек ледниковое, снеговое, родниковое и дождевое. Больших озер на территории области нет. Небольшие озера моренного и завального типа располагаются в ущельях Кыргызского хребта. В Чуйской долине широко развита ирригационная сеть, представленная многочисленными каналами, искусственными водоемами.  *Ближайшие зеленые зоны:* Парк дружбы Кыргызстана и Южной Корее | | |
| Описание участвующего медицинского учреждения (МУ), ПВ | Лечебный корпус расположен на территории города Бишкек по адресу ул. Жантошева 117  D:\COVID-19\ПИКУМО_ПУОСС\ГКБ 2\WhatsApp Image 2023-07-03 at 11.06.31 (1).jpeg  Рис. 2 Фасад здания лечебного корпуса  Больница осуществляет медицинское обслуживание населения всей республики.  Ремонт планируется провести в двух зданиях Больницы, расположенные отдельно друг от друга.  Согласно производственной характеристике зданий и сооружений все здания Больницы построены с учетом высокой сейсмичности региона и выдерживают землетрясения до 9 баллов.  Подъездные пути в больницу обеспечены 1 постоянными пунктами автомобильного въезда и 2 входами для пешеходов.  С северной и восточной сторон Больницы – жилая зона, с южной стороны – городской парк, с западной стороны – автомобильная дорога. Для полива зеленых насаждений предусмотрена арычная сеть.  Системы водоснабжения, водоотведение, отопление, электроснабжение Больницы – централизованные и подведены от общих городских коммунальных систем. Предварительной системы очистки сточных вод перед их сбросом в систему городской канализации не предусмотрены. | | |
| Описание требований к зданиям МУ, где осуществляется обращение с медицинскими отходами (МО), которые могут включать в себя спецификации для общего проектирования и безопасности, разделения помещений, отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха (ОВК), автоклава и оборудования для обращения с отходами | ***Вентиляция*** ***и кондиционирования воздуха:***  Комната пункта обеззараживания медицинских отходов **(**ПОМО) оборудована активной приточно-вытяжной или вытяжной вентиляционной системой с достаточной кратностью воздухообмена, вытяжная часть которой должна быть расположена выше парового стерилизатора.  ***Требования к помещению автоклавирования и оборудования для обращения с отходами:***  Расположение пункта обеззараживания медицинских отходов **(**ПОМО) должно располагаться отдельно от гигиенических, критических площадей (таких как хранение лекарственных средств, приготовление пищи и т.д.) и вдали от других клинических отделений (хирургии, отделение интенсивной терапии и т.п.).  Перед входной дверью ПОМО должна быть размещена предупреждающая об опасности табличка   |  |  | | --- | --- | | **Пункт автоклавирования**  **медицинских отходов**  **ОПАСНО!**  **ПОСТОРОННИМ ВХОД ЗАПРЕЩЕН** | Biohazard |   (Рис. 3.)  ***Зоны ПОМО должны быть оснащены необходимым минимальным набором необходимого оборудования. Предусмотрены следующие помещения или зоны и минимальный набор оборудования:***  *Получение и регистрация отходов.*  Оборудование: стол, весы, стул, стеллажи для хранения транспортных контейнеров с необеззараженными МО, дозатор с антисептиком.  *Стерилизационная (автоклавная).*  Оборудование: автоклав или СВЧ установка, вытяжная вентиляционная система с вытяжными зонтами над автоклавом, настенные часы  *Мытье транспортной упаковки.*  Оборудование: глубокая раковина из нержавейки или ванна с распылителем воды, щетки.  *Хранение чистых транспортных контейнеров.*  Оборудование: стеллажи для хранения транспортных контейнеров с необеззараженными МО, раковина для мытья рук с дозаторами для антисептика и жидкого мыла.  Площади помещений (зон) в которых устанавливается обеззараживающее оборудование  (ПП КР № 201 от 30.04.2016 г.) Стерилизационная:   * на установку емкости менее 75 литров - не менее 4,0 м2; * на установку емкостью от 75 до 100 литров - не менее 6,0 м2; * на автоклав емкостью 100 и выше литров - не менее 9,0 м2;   Место хранения - не менее 2,0 м2.  Пункт обеззараживания медицинских отходов должен отвечать основным логистическим и техническим условиям, таким как пригодность площади для приема и хранения МО, поступающих из клинических отделений, снабжение инвентарем для хранения транспортных контейнеров (Приказ МЗ КР №795 от 22.11.18 «Инфекционный контроль в ОЗ КР»).  Специальный тип МУ/ПВ для реагирования на COVID-19: например, для содержания лиц с еще не подтвержденным диагнозом для медицинского наблюдения или изоляции.  *Функции и требования к уровню инфекционного контроля:*  Инфекционный контроль должен осуществляться согласно Приказу МЗ КР №795 от 22.11.18 «Инфекционный контроль в ОЗ КР» и Плану работы по инфекционному контролю по управлению медицинскими отходами во время вспышкиCOVID -19 на 2020г.  *Расположение и связанные объекты, включая подъездные пути, водопровод и канализация, центральное отопление:*  В Больнице теплоснабжение, водоснабжение и водоотведение - централизованные.  При этом необходимо учесть, что в отделениях ОЗ жидкие отходы классов «Б» и «В» обеззараживаются химическими методами (химическая дезинфекция сухим гипохлоридом кальция 1:5).  После обеззараживания их сливают в:   * Слив в канализационную систему. * Слив в специализированные ямы для анатомических МО.   Затем промывают канализационную систему несколько раз сразу после слива обеззараженных жидких МО. Химическая дезинфекция должна проводиться в соответствии с существующими нормативными документами МЗСР КР. | | |
| Инфекционный контроль и управление отходами в МУ | *Обзор инфекционного контроля и обращения с отходами в Больнице:*  Все МО образуемые в Больнице, по степени их потенциальной опасности для медицинского персонала, пациентов, населения и окружающей среды, разделяются на два основных потока: неопасные (общие, бытовые) и опасные (специфические).  В Больнице используется классификация МО, утвержденная ПП КР №719 от 30.12.19 г. которая выделяет 5 классов МО:   * **Класс А** – эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО. * **Класс Б** – эпидемиологически опасные отходы. * **Класс В** – эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы. * **Класс Г** – токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности. * **Класс Д** – радиоактивные отходы.   ***Неопасные медицинские отходы (класс А).*** Это отходы, риски, связанные с которыми, сопоставимы с рисками, характерными для обычных коммунальных отходов или отходов домашнего хозяйства (бытовой мусор), растительных отходов образующихся на территории ОЗ. Эти отходы не обладают свойствами, которые представляют эпидемиологическую опасность (риска заражения инфекциями) и химическую опасность (риск отравления) как для человека, так и для окружающей среды.  ***Опасные (специфические) медицинские отходы (классы Б, В, Г, Д).*** К данным видам отходов относятся отходы, которые содержат микроорганизмы, вещества и соединения, представляющие прямую или косвенную опасность для здоровья человека и окружающей среды, в том числе, в результате их взаимодействия с другими веществами. К данной категории МО, относятся отходы, обладающие следующими свойствами: инфицированность, взрывоопасность, огнеопасность, раздражающее действие, токсичность, тератогенность, канцерогенность, коррозийное действие, и др.  ***Классифицировать и количественно определять МО (инфекционные отходы, патологические отходы, острые предметы, жидкие и неопасные отходы) в соответствии с Руководством ГВБ по ГБОС для учреждений здравоохранения.***  Класс А – эпидемиологически безопасные собираются в многоразовые контейнеры или одноразовые пакеты кодировочный цвет – черный  Класс Б эпидемиологически опасные.  Кодировочный цвет – жёлтый, (черный цвет на желтом фоне)  Б-1 Анатомические отходы собираются в ёмкость с плотной крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись: «Анатомические отходы»  Б-2 Остро-колющие отходы. Собираются в проколостойкий контейнер для игл от иглоотсекателя. Имеется знак биологической опасности и надпись: «Остро-колющие отходы»  Б-3 Потенциально инфицированные отходы. Собираются в эмалированные ведра с крышкой, имеющие знак биологической опасности и надпись: «Потенциально инфицированные отходы»  Б-4 Инфицированные отходы. Собираются в эмалированные ведра с крышкой, имеющие знак биологической опасности и надпись: «Инфицированные отходы»  Класс В - эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы. Собираются в желтые полипропиленовые пакеты вложенные в ведра с крышкой, имеющие знак биологической опасности и надпись: «Эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы».  Класс Г – токсикологически опасные отходы  Г-4 Собираются в гермитичную маркированную ёмкость коричневого цвета с надписью «Опасно! Ртутьсодержащие отходы. Класс Г»  Сбор и транспортировка МО класса А проводится младшим медперсоналом отделений ежедневно 3 раза в сутки на закрытую площадку для МО.  Сбор и транспортировка МО класса Б, В проводится закрепленным и обученным средним медперсоналом отделения ежедневно в пункт автоклавирования МО.  ***Описать систему управления медицинскими отходами в МУ/ПВ, включая работы по доставке материалов, образованию, обработке, дезинфекции и стерилизации, сбору, хранению, транспортировке, утилизации и обработке отходов:***  Разделение МО на потоки проводится в месте их образования (в процедурном кабинете, манипуляционной, перевязочной и др.), медицинским персоналом, который эти отходы производит (врач, фельдшер, медицинская сестра и т.д. – соблюдается принцип приближенности).  При обращении с остро-колющими отходами (шприцами и системами для капельноговнутривенного введения лекарственных средств) от инъекционного оборудования, медицинский персонал не надевает колпачки на использованные иглы. Сразу после использования инъекционного оборудования (шприц с иглой, система для внутривенного введения со стандартной иглой) по назначению, колющая часть (игла) отделяется от пластиковой части при помощи **иглоотсекателя.** Иглоотсекатель с вставленным контейнером для сбора остро-колющих МО расположен в месте проведения процедуры. Неиспользованные по назначению иглы инъекционного оборудования сразу после их отделения от инъекционного оборудования с одетыми защитными колпачками, помещаются в контейнер для остро-колющих МО.  После отсечения иглы, пластиковая часть шприца сбрасывается в отдельную емкость (эмалированное ведро или полипропиленовый пакет, вставленный в емкость).  Пластиковая часть систем для в/в капельного введения лекарственных средств сбрасывается в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс Б3).  Контейнеры с остро-колющими МО (класс Б2), 1 раз в неделю, не зависимо от того, заполнены ли они на 3/4 своего объема или не заполнены, вынимаются из иглоотсекателя и относятся в пункт обеззараживания (автоклавирования), а иглоотсекатель подвергается химической дезинфекции с полным погружениемдезинфицирующее средство.  Емкости с МО классов «Б» и «В» временно находятся на уровне структурных подразделений ОЗ (отделений) не более 24 часов и не заполняются более чем на 3/4 своего объема. При заполнении емкостей для МО классов «Б» и «В» на 3/4 своего объема в течение рабочего дня, МО незамедлительно отправляются в пункт обеззараживания.  Транспортировку МО классов «Б» и «В» из структурных подразделений ОЗ, в пункт обеззараживания проводят с соблюдением внутреннего графика транспортировки МО из отделений в пункт обеззараживания, утвержденного руководителем ОЗ.  Управление Опасными МО осуществляют только обученный медперсонал, а неопасными бытовыми отходами занимаются санитарки. При этом хранятся и транспортируются эти виды МО раздельно.  В случае случайного смешения опасных МО и неопасных отходов все смешанные отходы автоматически относятся к категории опасных МО и подлежат обработке в пункте обеззараживания.  ***Транспортировка МО классов «Б» и «В» из структурных подразделений Больницы, в пункт обеззараживания)***  Транспортировка МО осуществляется в тех же емкостях, в которые они были собраны. Эмалированные ведра и емкости для остро-колющих МО плотно закрываются крышками. При транспортировке МО в полипропиленовых пакетах, они помещаются в контейнеры с плотно закрывающими крышками.  При ручной транспортировке МО классов «Б» и «В» внутри ОЗ медицинский персонал несет одну транспортную емкость с МО в одной руке.  При транспортировке МО классов «Б», «В» персонал использует средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, проколостойкую обувь, маски или респираторы, защитную одежду и фартуки.  ***Используемые виды емкостей для сбора МО***  ***Эмалированные ведра*** для сбора и транспортировки МО используются ТОЛЬКО в пределах территории Больницы.  Используемые эмалированные ведра, имеют крышки с надписью наименования отделения на самом ведре. Кроме того:   * Эмалированные ведра для сбора МО классов «Б» и «В» имеют маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы» и международный знак «Биологической опасности» черного цвета на желтом фоне. * Эмалированное ведро для сбора пластиковой части шприцев имеют маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы», международный знак «Биологической опасности» черного цвета на желтом фоне, и дополнительно на крышке ведра изображение «шприца».   ***Полипропиленовые пакеты*** для сбора и транспортировки МО – в Больнице отсутствуют.  ***Контейнеры от иглоотсекателя для сбора остро-колющих МО*** устойчивы к проколам, непромокаемы, с плотно закрывающимися крышками на резьбе и являются безопасными во время транспортировки. Контейнеры имеют маркировку в виде надписи: «Опасные острые отходы» и международного знака «Биологической опасности».  ***Безопасное уничтожение биологических субстанций***  В отделениях ОЗ жидкие отходы классов «Б» и «В» обеззараживаются химическими методами (химическая дезинфекция сухим гипохлоридом кальция 1:5). После обеззараживания их сливают в канализационную систему или в специализированные ямы для анатомических МО.  При сливе обеззараженных МО в канализационную систему проводят промывку канализационной системы несколько раз сразу после слива. Химическая дезинфекция проводится в соответствии с существующими нормативными документами МЗ КР.  Анатомические МО класса «Б» после обработки химическим методом (химическая дезинфекция) удаляются сбросом в специализированные ямы для анатомических МО или сдаются в бюро патологоанатомической экспертизы, или подлежат захоронению на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства КР.  ***Метод обеззараживания опасных МО классов Б, В в***\_***Больнице***  Все медицинские отходы классов Б и В, перед отправкой в место окончательного размещения (муниципальные свалки) или отправки на повторную переработку (утилизацию) проходят процесс обеззараживания.  **Применяются следующие методы обеззараживания МО классов Б и В:**  Химическая дезинфекция и Физическая дезинфекция методом автоклавирования.  *Химический метод обеззараживания*  Данный метод используется как обязательная временная мера при отсутствии в ОЗ пункта обезвреживания медицинских отходов. Данный метод используется также в тех случаях, когда невозможна аппаратная обработка медицинских отходов, например, при обработке анатомических отходов, методом пересыпания, или при обработке выделений (моча, кал и др.) от инфицированных больных. Химическую дезинфекцию медицинских отходов в ОЗ проводят согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР», утвержденной постановлением правительства КР № 32 от 12.01.2012 г.  *Паровая дезинфекция (автоклавирование) медицинских отходов*  Автоклавирование медицинских отходов классов Б и В провидится в гравитационном автоклаве марки: ВК-75  ***Удаление обеззараженных медицинских отходов из структурных подразделений Больницы***  После обеззараживания МО классов «Б» и «В» не представляют эпидемиологической опасности и приравниваются к отходам класса «А», и удаляются с территории Больницы как эпидемиологически безопасные отходы на полигон ТБО.  В пункте обеззараживания МО отсутствует установка, придающая обеззараженным МО неузнаваемый вид (механическое размельчение или пресс-деструктор).  На территории ОТБ ЖР опасные и неопасные медицинские отходы не сжигаются.  Обеззараженные опасные отходы классов Б и В удаляются с территории Больницы специализированной компанией по договору. А также обеззараженные МО класса Б3 (пластиковые МО) сдаются специализированной компании для вторичной переработки пластика.  Схематично потоки МО приводятся на схеме ниже.    Схема1. Образование МО в Больнице | | |
| Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации | Согласно Приказу по Гражданской защите предусмотрены следующие плановые мероприятия:   1. **Выполнение мероприятий при угрозе возникновения пожаров, взрывов.**   Об угрозе возникновения пожароопасной обстановки на территории Больницы дежурная медсестра отделения, в котором произошло возгорание оповещает отдел МЧС города Бишкек (по каналам связи «КыргызТелеком») тел. 101,112 и заведующего отделением или дежурного врача.  Оповещение работающего персонала, пациентов и посетителей проводится согласно утвержденной схемой оповещения в Больнице (телефон, посыльные).  Штаб ГЗ проводит мед. разведку, оценивает оперативную обстановку, готовит предложения начальнику ГЗ по принятию решения, прогнозирует развитие ситуации, выявляет уязвимые места для возгораний на территории Больницы, определяет состав сил и средств для ликвидации последствий, организует взаимодействие со службами ГЗ города.  Приводятся в готовность объектовые звенья пожаротушения.   1. **Выполнение мероприятий при угрозе КПА (крупных производственных аварий).**  * с выбросом, утечкой СДЯВ, АХОВ; * на коммунально-энергетических сетях; * с возникновением землетрясения.   Руководство Больницы получает сигнал об угрозе возникновения перечисленных видов ЧС из городского отдела МЧС через каналы связи, через посыльных, сотовую связь.  Такие аварии могут возникнуть как вторичные факторы при возникновении землетрясений. Поэтому при получении распоряжения Начальника ГЗ города о принятии мер по защите населения от возможного землетрясения начальник ГЗ Больницы отдает распоряжение на проведение предупредительных профилактических мероприятий:  А) Приводятся в готовность силы и средства ГЗ Больницы:   * звено оповещения и связи. * оперативная группа штаба ГЗ Больницы;   Б) Организуется оповещение всех сотрудников и пациентов Больницы;  В) Проводится взаимодействие со службами ГЗ района и области о взаимном оповещении.  **3. При угрозе оползней, селевых потоков и паводковых вод.**  Сигнал об угрозе данного вида ЧС руководство ГЗ Больницы получает от городского отдела МЧС и действует, согласно полученному распоряжению начальника ГЗ города, так как этот вид ЧС не угрожает напрямую территории Больницы.  **4. При угрозе террористических актов.**  Сигнал об угрозе террористических актов (Т.А.) руководство ГЗ Больницы получает от городского отдела МЧС, службы охраны общественного порядка ГЗ , райвоенкомата (РВК), от населения - по телефонной, сотовой связи, нарочными.  Угрозы проведения террористических актов могут быть как последствия:  - не стабильной общественно-политической обстановки в республике, в районе;  - военная агрессия.  Подача сигнала об угрозе теракта (Т.А) может возникнуть в случаях обнаружения предметов, напоминающих взрывное устройство, при поступлении угроз по телефонной связи, в письменном виде (записки, конверты с текстами угроз о проведении Т.А), в случаях захвата заложников террористами.  С получением сигнала об угрозе Т.А. необходимо:  - срочно оповестить руководство Больницы, население (персонал, больных);  - повторить содержание разработанной инструкции по действиям населения и должностных лиц при угрозе Т.А.;  - не трогать, не подходить к обнаруженному подозрительному предмету, выставить оцепление из сотрудников;  - зафиксировать точное время получения информации об угрозе или обнаружения предмета, похожего на взрывное устройство;  - при поступлении угрозы по телефону - не поддаваться панике. Быть выдержанным, вежливым, не прерывать говорящего, запомнить как можно больше информации о человеке,  передающим информацию об угрозе – тембр голоса, пол говорящего, возможный акцент, дефекты речи, возраст и т.д.;  - попытаться выяснить условия, выдвигаемые террористом, затягивать разговор для того, чтобы ваш помощник смог дозвониться на АТС с другого телефона и таким образом можно было бы установить место нахождения угрожающего террориста;  - необходимо знать правила обращения с анонимным материалом;  - во всех случаях необходимо срочно сообщать в правоохранительные органы, в дежурную часть РОВД;  - подготовить силы и средства для ликвидации предполагаемых последствий Т.А.  **5. При угрозе возникновения эпидемий, эпизоотий.**  При угрозе возникновения данного вида ЧС органы управления ГЗ Больницы информируются врачом инфекционного отделения, поставившим поступившему больному диагноз заболевания, отнесенного к особо опасным, карантинным инфекциям, городским отделом МЧС, СНЛК, ЦГСЭН (группа эпид. разведки), ветеринарной службой города.  Развитие чрезвычайной ситуации контролируется службой наблюдения и лабораторного контроля ГЗ, группой эпидемиологической разведки, созданной при ЦГСЭН, звеньями защиты животных и растений, службой охраны общественного порядка;   * организуется взаимодействие со службами ГЗ; * ускоренно проводятся профилактические мероприятия, прививки населению, вакцинация животных.   **При возникновении крупных производственных аварий, катастроф, стихийных бедствий необходимо выполнения следующих мер:**   1. **При возникновении пожаров.**   При возникновении пожаров на территории Больницы органы управления ГЗ оповещаются сотрудниками Больницы, очевидцами, пострадавшими, с мест возгораний по телефону -101 или посыльными с использованием подвижных средств.  Приводятся в готовность все звенья пожаротушения структурных подразделений Больницы, по мере необходимости, до прибытия боевых расчетов противопожарной службы, они приступают своими силами к тушению очага возгорания, соблюдая правила техники безопасности личного состава НФГЗ при тушении пожаров.  Дальнейшую пожарную разведку на территории Больницы ведут прибывшие специализированные формирования противопожарной службы ГЗ.  При большой площади возгорания, в зависимости от присвоенной категории пожара к борьбе с огнем могут привлекаться формирования пожаротушения соседних районов.  Развертывание сил и средств ГЗ, привлекаемых к тушению пожаров производится согласно оперативных планов и карточек пожаротушения противопожарной службы ГЗ.  С момента возникновения пожара руководство ГЗ Больницы совместно с противопожарной службой ГЗ обеспечивают проведение спасательных работ.  К «Ч» +1 час завершается эвакуация больных, обслуживающего персонала из очага пожара;  К «Ч» +1,5 часа завершается эвакуация дорогостоящих материальных ценностей, медицинского оборудования, документации, запасов медикаментов, ИМН, запасов продуктов питания (по возможности, в зависимости от локализации пожара).  Управление мероприятиями по локализации и ликвидации последствий пожара осуществляется отделом МЧС, ГППС.  **2. Выполнение мероприятий при возникновении аварий с выбросом и утечкой СДЯВ, АХОВ.**  На территории Больницы отсутствует угроза возникновения такого вида ЧС, так как по профилю производства Больница не располагает достаточными объемами СДЯВ, АХОВ. Но может попасть в зону «В» при возникновении КПА с выбросом и утечкой СДЯВ, АХОВ. Такой статус определен показателями, содержащимися в постановлении Правительства Кыргызской Республики от 01.07.98г. за № 668. «О возникновении нештатных ситуаций, производственных аварий и других видов ЧС на химически опасных объектах города, органы управления ГЗ Больницы оповещаются установленными сигналами ГЗ «Внимание всем!», «Химическое заражение», «Радиационное заражение» и т.д., которые передаются по всем каналам связи.  Начальник ГЗ Больницы отдает распоряжение на выставление поста РХН – 1/3 ч. на подготовку и сбор формирований повышенной готовности ГЗ Больницы.  Организует подвижные средства для передачи информации о ЧС населению, о действиях населения при данном виде ЧС.  Готовятся средства коллективной и индивидуальной защиты, намечаются и передаются маршруты укрытия и эвакуации больных и персонала Больницы.  **3. При возникновении землетрясений.**  Органы управления ГЗ, формирования оповещаются о возникновении землетрясения МЧС с использованием систем централизованного оповещения, радио, телевидения.  Население оповещается включением сирен, уцелевшим РТУ, подвижными средствами оповещения, путем передачи речевой информации, нарочными.  Начальник ГЗ Больницы, при получении информации о ЧС действует по текущей обстановке, проводит сбор Р и КНС ГЗ Больницы, организует и проводит медицинскую разведку с целью выявления количества пострадавших в Больнице, наличия сил и средств ГЗ. Проводит оценку создавшейся обстановки, принимает решение по ликвидации последствий землетрясения имеющимися силами Больницы. До прибытия основных сил ГЗ, организует возможные виды спасательных работ на территории Больницы (самопомощь, взаимопомощь).  Организует, через имеющиеся органы управления ГЗ Больницы, взаимодействие со службами ГЗ:   * оповещения и связи - по вопросам связи и оповещения учреждений МСГЗ; * противопожарной службой – по вопросам выделения спец.техники для проведения дегазации, дезактивации при локализации и ликвидации очага СДЯВ (АХОВ); * с транспортной службой – по вопросам выделения транспорта для невоенизированных медицинских формирований, вывоза мед.оборудования, имущества, больных; * со службой продовольственного и вещевого снабжения – по обеспечению питанием, питьевой водой формирований ГЗ, больных, персонала Больницы; * со службой охраны общественного порядка – по вопросам пресечения фактов мародерства, охраны объектов Больницы; * с коммунальной службой – с целью решения вопросов санитарной обработки людей и захоронения трупов   Принимается Решение по ликвидации последствий землетрясения, вторичных факторов. Для сохранения сил и средств ГЗ Больницы, сбор и приведение их в готовность производится в местах свободных от застроек и завалов, безопасных от вторичных факторов поражения.  Срок готовности формирований ГЗ Больницы, не подвергшихся разрушительному воздействию землетрясения устанавливается:  Формирования ГЗ, пострадавшие от землетрясения доукомплектовываются за счет личного состава ОТБ – «Ч» + 8.  Эвакуация пострадавших производится санитарным транспортом Больницы и выделяемым гос. администрацией района транспортом автосанитарных колон, по заявкам Больницы.  Порядок выполнения мероприятий по оказанию мед. помощи пострадавшим от землетрясения:   * первая мед. помощь оказывается в порядке само и взаимопомощи, а также личным составом сан. дружин, сан. постов во взаимодействии с личным составом спасательных отрядов (команд). * Первая врачебная помощь оказывается бригадами скорой помощи, врачами ближайших амбулаторно-поликлинических учреждений, а также ЛПУ, расположенных вне зоны землетрясения. * Для профилактики массовых психозов организуются подвижные психиатрические группы в составе: психиатра, невропатолога и мед. сестры. * Специализированная мед. помощь - организуется в зависимости от силы разрушения: в сохранившихся мед. учреждениях, в мед. учреждениях вне зоны землетрясения, а также в других районах.   Организация медицинской и эпидемиологической разведки возлагается на главного врача ЦГСЭН.  Управление силами и средствами ГЗ Больницы при землетрясении осуществляется оперативной группой во главе с директором Больницы – начальником ГЗ.  **4. При возникновении террористических актов.**  Оповещение органов управления ГЗ Больницы при возникновении тер.акта производится руководством структурных подразделений Больницы, подвергшихся террористическому акту посредством телефонной связи, нарочным в случаях:   * обнаружения предмета похожего на взрывное устройство; * при поступлении угрозы тер.акта по телефону; * в виде записки, письма в конверте, электронного сообщения; * при захвате террористами заложников.   При получении информации о Т.А. начальник ГЗ Больницы отдает распоряжение на сбор оперативной группы расчета ПУ. Немедленно, передается информация в правоохранительные органы района, в ОМЧС, до прибытия специалистов МВД начальник ГЗ или замещающее его должностное лицо, принимает решения по проведению необходимых мероприятий по локализации и ликвидации последствий Т.А, по обстановке.  Тел. РОВД - 102; Тел. ОМЧС -3-19-84: 101.  **5. При бурях, ураганах, крупном граде, ливневых дождях, засухе, заморозках.**  Органы управления ГЗ Больницы оповещаются заблаговременно об угрозе ЧС, СБ отделом МЧС, метеослужбой. Соответственно, ПУ ГЗ Больницы предпринимаются экстренные меры по предупреждению и снижению степени риска жизнеобеспечения пациентов, сотрудников Больницы и членов их семей.  При возникновении ЧС, СБ штаб ГЗ организует обследование территории Больницы, представляет в отдел МЧС акты обследования, донесения по обстановке и принимаемых мерах по ликвидации последствий ЧС, СБ. Проводится взаимодействие со службами ГЗ.  **6. При возникновении эпидемий**  Органами управления Больницы при взаимодействии с МСГЗ проводится организация бактериологической разведкии наблюдение (обсервация или карантин, в зависимости от количества больных, вида и формы инфекции - ООИ, карантинные инфекции);   * Организуется взаимодействие с другими службами ГЗ, МСГЗ области, республики - «Ч» + 4 час.; * В течение 14 часов бак. разведка МСГЗ выдает результаты бак анализов, штабом ГЗ готовится проект Решения начальника ГЗ по локализации и ликвидации возможных последствий эпидемии.   **7. Порядок выполнения противоэпидемических мер:**   * Организация и проведение экстренной профилактики личного состава формирований, сотрудников и пациентов по эпидемическим показаниям; * Проведение целенаправленной санитарно- просветительной работы среди населения.   При ликвидации эпидемии проводится:  - развертывание формирований ГЗ - «Ч» +12 час.;  - введение противоэпидемического режима - «Ч» + 4 час.;  - экстренная профилактика – «Ч» + 14 час.;  - контроль за питанием и водоснабжением - «Ч» +4 час.;  - изоляция, госпитализация и лечение больных – «Ч» +10час.;  - контроль захоронения трупов.  Жизнедеятельность населения, мед. персонала в карантинной зоне организуется по распоряжению начальника ГЗ, МСГЗ района, с привлечением взаимодействующих служб ГЗ и объектов.  Оповещение и информация органов управления ГЗ Больницы и населения о сложившейся обстановке, по их действиям, правилам поведения в очаге, в карантинной зоне осуществляется путем использования всех доступных средств массовой информации и личным общением.  **8. При возникновении эпизоотий.**   * Осуществляется взаимодействие со службой защиты животных и растений; * При этом взаимодействии проводится комплекс санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; * Оповещаются органы управления МСГЗ, учреждения СНЛК, РОВД. | | |
| ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО | | | |
| Национальное и местное законодательство и разрешения, применимые к проектной деятельности | Актуальная для проекта нормативно-правовая база включает в себя ряд национальных законов и правил, экологических и социальных стандартов и руководств ГВБ, а также руководящих документов ВОЗ:  НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:   | **Законодательство** | **Ответственное агентство** | | --- | --- | | Закон «Об охране окружающей среды» | МПРЭТН | | Закон «Об экологической экспертизе» | МПРЭТН | | Закон «О питьевой воде» | Департамент профилактики заболеваний  и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава КР (ДГСЭН) | | Закон «Об охране атмосферного воздуха» | МПРЭТН | | Закон «Об охране труда» | МПРЭТН | | Трудовой кодекс Кыргызской Республики | МПРЭТН | | Закон «Об общественном здравоохранении» | МЗ КР | | Закон «Об охране атмосферного воздуха» | МПРЭТН | | Закон «Технический регламент «О безопасности питьевой воды» | ДГСЭН | | Закон и общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике | МПРЭТН | | Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» | МЗ КР | | Закон «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» | МЗ КР | | Закон « Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» | МЗ КР | | Закон «О гарантиях и свободе доступа к информации» | Органы государственной власти и самоуправления | | Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №60 | МЗ КР | | Закон «О порядке рассмотрения обращений граждан» | Все органы государственной власти и самоуправления | | Закон «Об охране и защите от семейного насилия» | Министерство внутренних дел, МЗ КР | | Закон «О местном самоуправлении» | Органы местного самоуправления | | Закон «О гарантиях и свободе доступа к информации» | Все государственные учреждения | | Закон «О системе единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики» | Фонд обязательного медицинского страхования |  |  | | --- | | *Обращение с отходами*  Порядок обращения с отходами производства и потребления в Кыргызской Республике (утвержден постановлением Правительства №559) 5 августа 2015 г.  Приказ Министерства здравоохранения №59 «Об усовершенствовании безопасной системы управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения» 2 февраля 2013 г.  Руководство по мониторингу и оценке инфекционного контроля в организациях здравоохранения (стационарных и амбулаторных) 2016 г.  Порядок обращения с опасными отходами на территории Кыргызской Республики (утвержден постановлением Правительства № 885) 28 декабря 2015 г.  Постановление Правительства №719 «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики» 30 декабря 2019 г.  • Положение о порядке уничтожения (переработки) продукции (товаров), признанной непригодной к реализации;  • Классификация опасных отходов;  • Порядок обращения с опасными отходами на территории Кыргызской Республики;  • Рекомендации по обращению с муниципальными отходами;  *Общие вопросы охраны окружающей среды:*  • Положение о порядке проведения государственной экологической экспертизы в Кыргызской Республике;  • Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов»;  • Санитарные правила и нормативы «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки»;  • Положение о порядке проведения оценки воздействия на окружающую среду в Кыргызской Республике;  • Порядок составления экологического паспорта для объектов хозяйственной и иной деятельности;  • Положение о государственном контроле за охраной окружающей среды, рациональным использованием природных ресурсов и обеспечением экологической безопасности Кыргызской Республики;  • Правила ветеринарного зонирования территории Кыргызской Республики по заразным болезням животных;  • Гигиенические нормативы «Ориентировочные безопасные уровни воздействия загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест»;  • Гигиенические нормативы «Предельно допустимые концентрации загрязняющих веществ в атмосфере населенных пунктов»;  • Гигиенические нормативы «Предельно допустимые концентрации химических веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования»;  • Гигиенические нормативы «Предельно допустимые концентрации химических веществ в почве»  *Использование химикатов:*  • Положение о системе классификации опасностей химических веществ/смесей и требованиях к элементам информирования об опасности: маркировке и Паспорту безопасности;  • Инструкция о порядке приобретения, сбыта, хранения, учета и перевозки сильнодействующих ядовитых веществ;  • Утверждение Программы Правительства Кыргызской Республики по внедрению международной системы классификации опасности и маркировки химических веществ в Кыргызской Республике и Плана мероприятий по ее реализации на 2015-2017 годы;  • Перечень химических веществ и пестицидов, применение которых запрещено или строго ограничено.  *Инфекционный контроль*   * Постановление Правительства Кыргызской Республики от 12 января 2012 года №32 «Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»; * 14 января 2010 года МЗ издал Приказ №10 «Об утверждении положений по инфекционному контролю и профилактике внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», введя, тем самым, новую должность специалиста по инфекционному контролю во всех медицинских учреждениях второго и третьего уровня. |   Экологические и социальные стандарты ВБ:  ЭСС 1 – Оценка и предупреждение экологических и социальных рисков и последствий;  ЭСС 2 – Труд и условия труда;  ЭСС 3 – Ресурсы и эффективность, предотвращение и управление загрязнением; и  ЭСС 4 – Здоровье и безопасность сообщества.  ЭСС 10 - Взаимодействие с заинтересованными сторонами и раскрытие информации  Руководящие принципы ГВБ по охране окружающей среды и технике безопасности (ГБОС) (Общие руководящие принципы ГБОС:  (a) ГБОС 2.5 – Биологические опасности; (b) ГБОС 2.7 – Средства индивидуальной защиты (СИЗ); (c) ГБОС 3.5 – Перевозка опасных материалов; и, (d) ГБОС 3.6 – Профилактика заболеваний;  Руководство МФК по охране окружающей среды, здоровья и безопасности для учреждений здравоохранения;  Техническое руководство Всемирной организации здравоохранения по следующим вопросам:   * лабораторная биобезопасность, * профилактика и контроль инфекций, * права, роли и обязанности работников здравоохранения, в том числе, основные аспекты безопасности и гигиены труда, * водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов, * карантин лиц, * рациональное использование СИЗ,   источники кислорода и их распределение для центров лечения COVID-19 | | |
| РАСКРЫТИЕ И ПУБЛИЧНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ПУОСС | | | |
| Определить, где и когда было раскрыто содержание документа и были проведены общественные консультации | Данные о раскрытии информации будут изложены по факту.  Планируется размещение проекта ПУОСС на сайтах МЧС КР и МЗ КР, а также раскрытие информации ПУОСС с заинтересованными сторонами | | |
| ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПОСТРОЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА | | | |
| Реализация институциональных механизмов и предложенные/проведенные мероприятия по наращиванию потенциала | Роли и обязанности персонала на каждом этапе процесса инфекционного контроля и утилизации отходов (полный цикл) описаны в следующих инструкциях Больницы:   * график приема отходов из клинических отделений; * инструкции по дезинфекции, * инструкции по работе с автоклавом, СВЧ печами, * Стандарты операционных процедур (СОП) при аварийных ситуациях, * журнал контроля работы автоклава, * график уборки пункта. * Ответственный персонал за ИК и МО закреплен приказом директора больницы. При этом директор Больницы является ответственным за весь инфекционный контроль и обращение с отходами.   Система управления информацией для отслеживания и регистрации потоков отходов в МУ/ПВ;  В Больнице имеется журнал регистрации принятых МО, а также Контроль проведенного обеззараживания ведется на основании журнала обеззараживания МО, с записями, указывающими время и режим обеззараживания МО. Журнал заполняется после каждой загрузки МО. | | |

# ЧАСТЬ B: ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТАХ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ/СОЦИАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ | | | |
| Деятельность/вопрос | Статус | Инициируемые действия |
| Ремонтно-восстановительные работы или капитальный ремонт зданий | Да | Подрядчику необходимо следовать действиям, предусмотренным в Разделе A ниже |
| Строительство новых небольших объектов | Нет | Новое строительство не планируется |
| Индивидуальная система отвода сточных вод с объекта | Нет | Отвод сточных вод больницы централизованный |
| Историческое(ие) здание(я) и районы | Нет | Исторические здания отсутствуют |
| Отвод земельных участков[[1]](#footnote-1) | Нет | Отвод земель не планируется, ремонтные работы будут проведены в пределах территории больницы |
| Опасные или токсичные материалы | Да | Медицинскому персоналу необходимо следовать мерам, описанным в Разделе E ниже |
| Безопасность движения транспорта и пешеходов | Нет | Ремонтные работы будут проведены в пределах территории больницы, что не повлияет на безопасность движения транспорта и пешеходов |
| Управление социальными рисками | Да | Подрядчику необходимо следовать Разделу G ниже |

# ЧАСТЬ C: МЕРЫ ПО СМЯГЧЕНИЮ РИСКОВ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ | ПАРАМЕТР | КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕР ПО СМЯГЧЕНИЮ РИСКОВ | ОТВЕТСТВЕННЫЕ СТОРОНЫ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ МЕР |
| 1. Общие условия | Информирование и безопасность работников на объекте | Разработать информационные плакаты или стенды о предстоящих работах | Подрядная организация |
| Уведомлять общественность о проведении работ посредством размещения надлежащих оповещений в СМИ и (или) размещения объявлений в местах общего доступа (в том числе, на участке работ) | ОРП |
| Перед началом работ подрядчик должен получить все требуемые законодательством разрешения на выполнение ремонтных работ | Подрядная организация  Технадзор |
| Перед началом работ предоставить возможность Подрядчику ознакомиться с требованиями по соблюдению дисциплины и техники безопасности при проведении ремонтных работ. Получить от Подрядчика официальное подтверждение о соблюдении требований техники безопасности и дисциплины при проведении ремонтных работ | ОРП  Технадзор |
| Перед началом работ уведомить Подрядчика о недопущении негативных мер воздействия или при невозможности полного недопущения, то сведения к минимуму негативного воздействия на местных жителей и природную среду | ОРП |
| Обеспечить соответствие индивидуальных средств защиты рабочих нормам передовой международной практики (постоянное использование защитных касок и, по необходимости, защитных масок, защитных очков, страховочных ремней безопасности и защитной обуви) | Подрядная организация |
| Перед началом работ предоставить Подрядчику возможность ознакомиться с требованиями безопасности COVID-19 при проведении ремонтных работ согласно Приложению IV РДУЭСМ проекта- Протокол контроля инфекций и профилактики. | ОРП  Технадзор |
| Назначить на объекте сотрудника по охране труда и технике безопасности, который будет иметь право издавать директивы с целью поддержания здоровья и безопасности всего персонала, имеющего право входить и/или работать на объекте, и принимать защитные меры для предотвращения несчастных случаев. | Подрядная организация |
| Перед началом работ проводить инструктаж рабочих по охране труда и технике безопасности; | Подрядная организация |
| Обучите весь персонал признакам и симптомам COVID-19, способам его распространения, способам защиты и необходимости тестирования, если у них есть симптомы. Разрешите вопросы и ответы и развейте любые мифы. | Подрядная организация  Больница |
| Подписание кодекса поведения работников подрядных организаций | Подрядная организация |
| Убедитесь, что средства индивидуальной защиты рабочих соответствуют передовой международной практике (постоянное использование защитных шлемов и, при необходимости, респираторных защитных масок, лицевых щитков, защитных очков, ремней безопасности и защитной обуви) | Подрядная организация |
| Разместите на объекте (строительной площадке) соответствующие знаки, информирующие рабочих об основных правилах и нормах гигиены и санитарии, которые необходимо соблюдать на строительной площадке. | Подрядная организация |
| Сигнальные знаки, предупреждающие знаки, установка барьеров таким образом, чтобы рабочая площадка была четко видна, и оповещение общественности о всех потенциальных опасностях. | Подрядная организация |
| Необходимо обеспечить ежедневное измерение температуры тела рабочих и проверку симптомов респираторного заболевания (лихорадка + простуда или кашель), при обнаружении у рабочего повышенной температуры отправить его в поликлинику для уточнения диагноза и если необходимо пройти тест на вирус COVID-19. Запретить больным работникам допуск к месту проведения ремонтных работ. | Подрядная организация |
| Если кто-то из рабочих потенциально заразился COVID-19, его следует немедленно удалить с объекта в ближайшую местную больницу. | Подрядная организация |
| Близких сотрудников и тех, кто живет вместе с таким работником, также следует удалить с объекта и проверить. | Подрядная организация |
| Лица, в отношении которых проводится обследование в связи с COVID-19, не должны возвращаться на работу на объект до тех пор, пока не будут получены результаты тестов. В течение этого периода им должна по-прежнему выплачиваться ежедневная заработная плата. | Подрядная организация |
| Инструктаж рабочих по технике безопасности во время работы | Подрядная организация |
| Создать системы управления дорожным движением и провести обучение персонала – особенно, для доступа на участок работ и интенсивного автомобильного движения возле него. Обеспечить безопасные проходы и переходы для пешеходов там, где мешает движение транспорта | Подрядная организация |
| Отрегулировать рабочее время в соответствии с местным характером дорожного движения – например, избегать основной транспортной деятельности в часы пик | Подрядная организация |
| А. Общие ремонтно-восстановительные и/или строительные работы | Качество воздуха | Климат Кыргызской Республики относится с аридной (сухой) зоне. В этой связи в теплое время года наблюдается естественное повышенное запыления атмосферного воздуха. Таким образом, ремонтные работы могут повлиять на запыленность атмосферного воздуха близлежащей территории Больницы. При этом следует учесть, что Больница граничит с селитебной зоной. В этой связи чрезмерное образование органической и неорганической пыли при проведении ремонтных работ может негативно сказаться на качестве атмосферного воздуха и здоровье населения и пациентов ИО.  Таким образом, для сохранения качества атмосферного воздуха необходимо предпринять следующие действия:   * запрещается сбрасывать строительные отходы через оконные проемы; * сжигать строительные отходы и другой мусор; * готовить еду на открытом огне; * подметать территорию и внутренние помещения ИО с предварительным увлажнением поверхностей; * накрывать инертные материалы при длительном их хранении во избежание пыления; * накрывать кузов автомобилей при транспортировке инертных материалов и строительных отходов для предотвращения сдувания пыли; * при бурении/сносе стен необходимо предпринимать меры по гидроподавлению пыли (орошение водой); * необходимо устанавливать на участке проведения работы, связанных с интенсивным образованием пыли пылеулавливающих экранов; * строительные отходы должны храниться на отведенной для этих целей площадке; * при установлении жаркой и сухой погоды необходимо производить увлажнение строительных отходов, на месте их временного хранения для предотвращения пылеобразования; * недопускать попадание почвы и строительного мусора на окружающие территории (тротуары, дороги, арыки), чтобы минимизировать распространение пыли и загрязнений. * не допускать сжигание на участке работ сухостоя, опавших листьев. | Подрядная организация |
|  | Шум | К территори Больницы примыкает селитебная (жилая) зона и административные учреждения и лечебные корпуса. В этой связи повышенный шум при проведении ремонтных работ может причинить неудобства жителям прилегающих домохозяйств и работникам.    Рис 5. Территория лечебного корпуса. Границы отмечены желтым контуром (отмеченные границы приблизительные).  Таким образом, учитывая, что ремонтные работы затрагивают только внутренние помещения лечебного корпуса Больницы, то значительного шума от работ происходить не будет.  При этом, ожидается что интенсивный, но не продолжительный шум будет возникать при разгрузке инертных материалов необходимых для ремонта (щебень, песок), досок и металла, а также погрузки строительных отходов. В этой связи необходимо проводить вышеперечисленные работы в дневное время после 9 часов утра и до 18 часов вечера.  Строго запрещается выбрасывать строительные отходы из оконных проемов для предотвращения возникновения шума и загрязнения прилегающей территории и атмосферного воздуха.  Перед началом работ согласовать график работ с руководством Больницы, если он отличается от времени работы в промежутке от 9.00 до 18.00 часов.  Электропитание оборудования, освещения и других электроинструментов будет происходить из общих городских сетей электроснабжения. В этой связи использоваться электрогенераторы не будут. Однако, при необходимости использования подобного оборудования необходимо согласовать время его эксплуатации с руководством Больницы.  Во дворе Больницы запрещается слушать музыку. | Подрядная организация  Технадзор |
| Качество воды | Во время ремонтных работ запрещается мойка автомашин и строительного оборудования на территории Больницы. Чистка автомашин и оборудования должна производиться только на автомойках.  Заправка ГСМ, замена масел, фильтров и другие ремонтные работы автотехники для предотвращения загрязнения поверхностных и подземных вод должны производится на станциях технического обслуживания и замены масла.  В случае непреднамеренной утечки ГСМ предпринять меры по их удалению. Если пролив ГСМ был произведен на оборудованные поверхности (асфальт, бетон), то необходимо использовать абсорбенты (песок, опилки, ветошь) для сбора пролива. Загрязненные абсорбенты необходимо собрать и хранить в специальной емкости до их утилизации.  При проливе ГСМ на почву необходимо до их полного просачивания лопатами вынуть загрязненный грунт и поместить его в емкость. Хранить до их утилизации.  Запрещается сбрасывать строительные отходы из оконных проемов второго и выше этажей для предотвращения разноса легких элементов и фракций строительных отходов и как следствия загрязнения поверхностных вод. | Подрядная организация  Технадзор |
| Сбор и утилизация отходов | На территории Больницы находится площадка для сбора и временного хранения твердых бытовых отходов (ТБО) и приравненных к ним МО.  Однако площадку временного хранения неопасных строительных отходов необходимо организовать на территории Больницы с учетом наличия подъездных путей для удобства и безопасности погрузки строительных отходов и вывоза их за территорию Больницы.  Выбор места и площадь временного хранения неопасных строительных отходов необходимо согласовать с руководством Больницы.  Перед началом ремонтных работ заключить договор на вывоз и утилизацию неопасных строительных отходов. Предоставить копию заключенного договора специалисту по ОС ОРП.  При демонтаже деревянных конструкций их необходимо складывать отдельно от остальных отходов для их дальнейшей переработке или использования.  Железные элементы конструкций необходимо сортировать и складывать отдельно от других видов отходов для их дальнейшей переработки или использования. Старую проводку из алюминия и меди необходимо сортировать и собирать отдельно от остальных отходов для их дальнейшей переработки.  Бумажные и картонные отходы необходимо собирать отдельно от остальных видов отходов в защищенном от атмосферных осадков месте для сохранения их потребительских свойств и передачи на переработку.  При демонтаже окон необходимо соблюдать технику безопасности и исключить любую возможность разбития стекла. Деревянные окна с остеклением необходимо складировать отдельно в полной сохранности деревянной конструкции для их дальнейшего использования. В случае, если стекло было разбито, то крупные его осколки необходимо собрать в отдельную емкость с соблюдением мер предосторожности, мелкие фрагменты стекла необходимо собрать метлой и с помощью совка удалить в ту же емкость с крупными фрагментами. Для предотвращения порезов и увечий от битого стекла необходимо их удалять с места проведения ремонтных работ в общие контейнеры для ТБО.  При демонтаже люминесцентных ламп необходимо иметь в виду, что люминесцентные лампы содержат опасную токсичную ртуть. В этой связи, демонтаж ламп должен проводиться осторожно, не нанося им повреждения. По согласованию с руководством Больницы необходимо до начала работ подобрать место для хранения люминесцентных ламп.  Место хранения люминесцентных ламп должно соответствовать следующим критериям:   * Лампы должны собираться в специальные контейнеры (желательно пластиковые) с высокими бортами. Высота борта контейнера должна быть больше длины ламп. Лампы в контейнере размещаются вертикально. * Контейнер устанавливается в защищенное от ветра и атмосферных осадков месте (чтобы контейнер не упал от ветра и не накапливались осадки). * Место для контейнера должно выбираться таким образом, чтобы при закладке ламп стены, потолок и посторонние вещи не стали причиной нарушения целостности ламп.   Бактерицидные лампы при их наличии необходимо аккуратно демонтировать и временно разместить в специально отведенном для их хранения месте. После ремонта лампы должны будут снова использоваться.  Остальные строительные отходы, которые не могут быть использованы повторно или переработаны должны собираться на специально отведенной площадке. При этом крупногабаритные отходы должны быть поделены на части для удобства их хранения и погрузки в автотранспорт для транспортировки. Строительные отходы нельзя хаотично сваливать друг на друга, а должны аккуратно укладываться для снижения их объемов и экономии места для хранения. Строительные отходы должны собираться и храниться только в пределах отведенной для этих целей площадки.  Исключать во время ремонта образование опасных жидких строительных отходов, которые при попадании в систему канализации могут привести к ее засору, поломке, химическому изменению бытовых сточных вод, которые приведут к нарушению работы городских очистных сооружений.  При этом, надо иметь в виду, что остатки бетонных растворов, которые не были использованы нельзя сливать в городскую систему канализации. Их необходимо законсервировать и использовать позже, если не возможно, то надо дать им застыть и размещать вместе с другими неопасными твердыми строительными отходами. | Подрядная организация  Технадзор  ОРП |
| B. Индивидуальная система отвода сточных вод с объекта | Качество воды | Сточные воды сбрасываются в центральную канализационную систему города |  |
| C. Историческое (ие) здание(я) | Культурное наследие | Ремонтируемое здание не является «Культурным наследием» |  |
| D. Отвод земельных участков | План/схема приобретения земельного участка | В рамках проекта планируется проведение ремонтных работ в существующем здании. Отвода новых земель не предусматривается |  |
| E. Токсичные материалы | Сбор и утилизация асбеста | В лечебном корпусе асбест применяется как кровельный материал. Однако в рамках запланированных ремонтных работ не предусматриваются работы по замене кровли.  При этом необходимо знать, что:   * Асбест, является опасным материалом, если вдохнуть волокна или частицы. * Это может вызвать рак легких и другие легочные заболевания. * В прошлом, асбест являлся хорошим изолятором и широко использовался во многих странах. * В Кыргызстане, общее использование его было при производстве асбоцементных труб и устаревших шиферных листов.   В случае обнаружения асбеста при ремонтных работах необходимо предпринять следующие действия:   * + Остановить все работы в радиусе 5 м от места АСМ, произвести эвакуацию всего персонала с территории данного участка;   + Обозначить границу территории в радиусе 5 м столбчатым ограждением для безопасности, сигнальной лентой и легко видимыми предупреждающими знаками, оповещающие о присутствии асбеста;   + Оповестить руководство Больницы, а также Специалистов по надзору над исполнением природоохранных мер, чтобы без промедления организовали инспектирование объекта;   + Оповестить Государственный комитет по экологии и климату.   Чтобы изолировать асбест должны применяться следующие оборудования:   * Сигнальная лента, прочные столбики для ограждения и оповещающие знаки; * Лопаты; * Водоснабжение и шланги, оборудованные разбрызгивателями садового типа; * Ведро воды и ветошь; * Мешки из прозрачного, прочного полиэтилена с завязками; * Контейнеры для асбестсодержащих отходов (пустые, чистые, герметичные металлические бочки, с четким обозначением - «содержится асбест»).   При сборе асбеста необходимо использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ)   * + Одноразовые комбинезоны, оснащенные капюшоном;   + Сапоги без шнурков;   + Новые, перчатки из прочной резины;   + Респираторы с фактором защиты 20 или больше (напр. респиратор с фильтром РЗ);   + Недопустимо курение, употребление пищи или питья при работе с асбестом   При сборе и размещения в герметичные бочки необходимо руководствоваться следующим порядком:  - Удаление небольших фрагментов АСМ   * + - Определить местоположение всех видимых АСМ, осторожно, но тщательно побрызгать каждый из них водой;     - Как только АСМ, будет увлажнен, собрать видимый АСМ лопатой и поместить в чистый пластиковый мешок;     - Если АСМ, частично захоронен в грунте, удалить его из грунта используя в качестве инструмента лопату и поместить его в пластиковый мешок;     - Прикрепить наклейку внутри каждого мешка с обозначением о содержании асбеста, а также опасно для здоровья человека и не подлежит переработке;     - Надежно завязать пластиковые мешки и поместить их в контейнеры для асбестовых отходов с наклеенным обозначением «содержится асбест» (чистые металлические бочки), обеспечить герметичность каждого контейнера;     - После окончания работ, промыть все лопаты и другое оборудование с помощью ветоши, поместить ветошь в пластиковые мешки для отходов, затем в контейнер для асбестовых отходов.   Индивидуальная санитарная обработка:   * + После окончания процесса санитарной обработки, очистить сапоги с помощью влажной ветоши;   + Снимите одноразовые комбинезоны и полиэтиленовые перчатки, чтобы они были вывернуты внутренней стороной наружу, поместить их в пластиковый мешок вместе с ветошью, используемой для очистки обуви;   + Использованный одноразовый респиратор поместить в полиэтиленовый мешок, завязать и поместить в контейнер для асбестовых отходов;   + Весь персонал, должен тщательно ополоснуться, прежде чем покинуть объект, а также место после ополаскивания должно быть убрано влажной ветошью, которая затем будет помещена в пластиковые мешки, как указано выше. | Подрядная организация  Технадзор  ОРП |
| Сбор и утилизация токсичных/опасных материалов | Токсичные/опасные материалы на территории лечебного корпуса не имеются (кроме люминесцентных ламп).  При этом, если в результате работ обнаружатся токсичные/опасные материалы (поврежденные ртутные градусники, тонометры, люминесцентные лампы), то необходимо провести следующие мероприятия:   * Уведомить руководство ТБ, специалиста по ООС ОРП, предупредить рабочих об опасности воздействия паров ртути на здоровье человека. * Аккуратно, не повреждая оболочку прибора переместить его в безопасное место, которое должно находиться в хорошо проветриваемом помещении. * Отметить место временного размещения ртутьсодержащих приборов предупреждающими знаками. * Временное хранение токсичных веществ должны быть организовано в герметичных контейнерах, на которых должны быть указаны информация по обращению с такими веществами. * Вызвать территориальное подразделение МЧС.   При обнаружении неповрежденных ртутных градусников, тонометров, люминесцентных ламп необходимо уведомить и передать приборы администрации ТБ.  Во время проведения работ запрещается использовать краски и растворители с токсичными компонентами | Подрядная организация  Технадзор  ОРП |
| G. Управление социальным риском | Управление связями с общественностью | Подрядчик назначает одного своего сотрудника в качестве контактного лица, которое отвечает за связь с местным населением, а также за получение обращений/жалоб от местного населения.  Подрядчик обязан проводить консультации с местными сообществами для урегулирования конфликтных ситуаций между заинтересованными сторонами, в том числе между работниками и местным населением.  Информировать близлежащее население о графиках ремонтных работ.  Ограничивать проведение строительных работ в ночное время.  Обеспечить Механизмом рассмотрения жалоб для заинтересованных сторон и довести информацию до них. | Подрядная организация  ОРП |
| Управление трудовыми ресурсами | С учетом того, что плановые работы носят краткосрочный характер, то неквалифицированных рабочих по возможности необходимо привлекать из местных сообществ, а для выполнения нетяжелой работы привлекать женщин. Если к выполнению работ будут привлекаться местные рабочие, то отпадает необходимость в предоставлении рабочим мест временного проживания и обеспечения их адекватными условиями (спальными местами, кухней, душевыми, туалетом и т.д.).  Детский труд для выполнения любых видов работ на объекте полностью запрещен.  Если к выполнению работ будут привлекаться рабочие из других регионов или городов и сел, не имеющие в месте проведения ремонтных работ своего жилья, то Подрядная организация должна обеспечить их жильем. Жилье должно быть обеспечено следующими условиями:   * Спальными комнатами с кроватями; * Кухней с возможностью готовить еду, хранить продукты; * Санитарными условиями (душ или баня, туалет, место, где можно стирать одежду); * В холодное время года – отоплением; * Центральным электроснабжением.   При этом на объекте необходимо создать условия для работы:   * Подписать с рабочими договора (включая кодекс поведения), в которых будут прописаны их права и обязанности; * Обеспечить спецодеждой, средствами индивидуальной защиты, обедом, инструментами, материалами; * 8 часовым рабочим днем, а если превышает установленное время, то проводить учетом внеурочного времени с соответствующей оплатой; * 40 часовой рабочей неделей; * 1 часом на обед; * Разработать систему рассмотрения жалоб от рабочих;   Организовать доступ рабочим к туалетам и зонам для мытья рук, которые должны быть обеспечены горячей и холодной водой, мылом и сушилкой для рук в достаточном объеме. Повышать осведомленность рабочих об общих принципах управления связями с местным населением; принять кодекс поведения, соответствующий международной практике, и строго следовать ему, вплоть до увольнения рабочих и взимания соразмерных финансовых штрафов. | Подрядная организация  ОРП |

# ЧАСТЬ D: ПЛАН МОНИТОРИНГА

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Деятельность | Какой параметр подлежит мониторингу? | Где будет осуществляться мониторинг параметра? | Как будет осуществляться мониторинг параметра? | Как часто:  С определенной частотой или на постоянной основе? | Для чего осуществляется мониторинг параметра? | Кто отвечает за осуществление мониторинга? |
| ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ/ВОССТАНОВЛЕНИЯ | | | | | | |
| Транспортировка строительных материалов и отходов | Техническое состояние транспортных средств и оборудования | Станция технического осмотра | Визуальный осмотр | 1 раз до начала работ | Для предотвращения утечек ГСМ, уменьшения пыления при перевозке отходов с кузова и грунтовых дорог, снижения риска автомобильных аварий, снижения количества шума | Консультант по техническому надзору |
| Движение строительной техники | Выбор маршрута доставки материалов и вывоза отходов  Соблюдение установленных часов и маршрутов перевозки | На маршруте | Обследование маршрута | На постоянной основе  Внезапные проверки в рабочее и нерабочее время | Для снижения воздействия шума на местное население, снижения интенсивности пыления при перевозке отходов с кузова и грунтовых дорог, выбора наикратчайшей дороги до места назначения, снижения риска автомобильных аварий. | Консультант по техническому надзору  ОРП  Госавтоинспекция |
| Техническое обслуживание строительной техники | Мойка автомобилей и строительной техники на специальных автомойках  Ремонт автомобилей и строительной техники на СТО  Заправка или смазка строительного оборудования на пунктах замены масла технического осмотра | Строительная площадка | Инспекция деятельности | Во время эксплуатации автотехники и оборудования | Избегать загрязнения воды и почвы нефтепродуктами при мойке и замене/доливке ГСМ  Своевременно локализовать и уменьшить ожидаемый ущерб в случае пожара  Снижение шума при ремонте техники | Консультант по техническому надзору  Госавтоинспекция  Больница  ОРП |
| Образование строительных отходов | Временное хранение строительных отходов в специально отведенных местах.  Сортировка и отдельное хранение опасных отходов от неопасных | Строительная площадка | Инспекция деятельности | Периодически во время строительства и после его завершения | Предотвращать загрязнение почвы, поверхностных и подземных вод  Сокращение объемов опасных отходов  Увеличение объемов перерабатываемых отходов | Консультант по техническому надзору  Больница  МПРЭТН  ОРП |
|  | Своевременное удаление отходов в официально обозначенные места | Место утилизации отходов | Инспекция деятельности | Периодически во время строительства и после его завершения | Избегать несчастных случаев на строительной площадке из-за разбросанных фрагментов строительных материалов и мусора  Сохранять эстетический вид строительной площадки и ее окрестностей  Защита почвы, поверхностных вод, атмосферного воздуха при временном хранении отходов | Консультант по техническому надзору  Больница  ОРП |
| Образование бытовых отходов | Размещение контейнеров для сбора отходов  Договор на оказание услуг по вывозу и размещению бытовых отходов с муниципальным предприятием | Строительная площадка | Визуальное наблюдение | Общий срок ремонтных работ | Предотвратить загрязнение почвы и воды бытовыми отходами | Консультант по техническому надзору  Больница  ОРП |
| Уборка ЛК и прилегающей к ней территории | Заключительная уборка территории | Строительная площадка | Инспекция деятельности | Период завершения строительства | Снизить потерю эстетической ценности ландшафта из-за строительных работ  Защита окружающей среды | Консультант по техническому надзору  Больница  ОРП |
| Здоровье и безопасность работников | Обеспечение строителей рабочей одеждой и СИЗ;  Строгое соблюдение правил эксплуатации строительной техники и использования СИЗ;  Строгое соблюдение национальных правил проведения строительных работ;  Наличие основных средств пожаротушения;  Наличие записей об инструктаже и обучении технике безопасности труда  Соблюдение трудового законодательства и требований согласно ЭСС2 | Строительная площадка | Инспекция деятельности | Общий период работ | Уменьшить вероятность травм и несчастных случаев для строителей, снижение риска заражения COVID | Консультант по техническому надзору  Больница  ОРП |
| Возраст трудовых ресурсов | Возраст сотрудников  Наличие подписанных письменных трудовых договоров для всех работников | Строительная площадка  Офис подрядчика | Проверка документов | Периодические внезапные проверки в рабочее и нерабочее время  Подрядчикам необходимо будет узнать и подтвердить возраст всех рабочих. Для этого от работников потребуется предоставить официальную документацию, которая может включать свидетельство о рождении, национальное удостоверение личности, паспорт, медицинские записи или документы с места учебы. | Соблюдать законодательство Кыргызской Республики, запрещающее лицам младше 18 лет работать в «опасных для здоровья или тяжелых условиях», а также устанавливаются особые требования к отпуску, рабочему времени и другим условиям труда. Работодатель не имеет права нанимать на строительные работы лиц моложе 18 лет. Работникам в возрасте до 18 лет разрешается работать в секторах, не представляющих опасности для здоровья человека, со следующим сокращением рабочего времени: работники в возрасте от 14 до 16 лет работают не более 24 часов в неделю, от 16 до 18 работают не более 36 часов в неделю. | Консультант по техническому надзору  Больница  ОРП |
| МРЖ | Прием обращений / жалоб | В зависимости от уровня, строительной площадки, МУ или ОРП | Проверка и регистрация обращений / жалоб | На постоянной основе | Обеспечить надлежащую реализацию проекта без негативных последствий, рассмотрение и решение проблем, связанных с проектом | Координатор МРЖ на каждом уровне будет вести журналы МРЖ и отчитываться перед ОРП на ежеквартальной основе. Специалист по коммуникациям и социальному развитию будет действовать как координатор по рассмотрению жалоб (КРЖ) и вести базу данных жалоб и апелляций. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЭТАП ЭКСПЛУАТАЦИИ | | | | | | |
| Обращение с медицинскими отходами | Отделение медицинских отходов от других видов отходов, образующихся в МУ;  Договор c муниципальным предприятием о регулярном вывозе и утилизации обезвреженных медицинских отходов в соответствии с национальным законодательством и наилучшей национальной практикой; | Помещения МУ | Осмотр помещений МУ;  Проверка наличия и действительности договора на вывоз и размещение отходов с муниципальным предприятием | Общий срок эксплуатации объекта | Поддержание хороших санитарных условий в МУ;  Избегать распространения инфекции с территории МУ;  Ограничение загрязнения почвы, поверхностных и подземных вод. | Администрация МУ  ДПЗГСЭН |
| Управление бытовыми отходами | Наличие подходящего типа и количества мусорных баков для бытовых отходов;  Своевременный вывоз бытовых отходов с территории МУ на основе договора об оказании услуг по вывозу и размещению отходов | Помещения МУ | Осмотр помещений МУ;  Проверка наличия и действительности договора на вывоз и размещение отходов с муниципальным предприятием | Общий срок эксплуатации объекта | Поддержание хороших санитарных условий в МУ;  Ограничение загрязнения почвы, поверхностных и подземных вод | Администрация МУ  Муниципалитет  МПРЭТН |
| Эксплуатация и обслуживание медицинского оборудования | Регулярное обслуживание оборудования, используемого для обращения с медицинскими отходами | Помещения МУ | Инспекция участка | Общий срок эксплуатации медоборудования | Поддержание мусоросжигательного завода в безопасном и исправном состоянии | Администрация МУ  Минздрав |
| Готовность к чрезвычайным ситуациям | Наличие системы пожарной сигнализации и локализации пожара, а также аварийных резервных систем для электроснабжения и водоснабжения  Наличие плана реагирования на ЧС | Помещения МУ | Периодические проверки | Общий срок эксплуатации объекта | Снизить риски для персонала и пациентов МУ;  Избегать сбоев в предоставлении коммунальных услуг в МУ | Администрация МУ  МЧС КР |

МЕХАНИЗМ РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ (МРЖ)

**Структура МРЖ для работников по контракту**

Всем работникам по контракту будет предложен механизм рассмотрения жалоб (МРЖ) работников, в соответствии с которым они смогут сообщать о вопросах, вызывающих у них озабоченность. В момент найма на работу все работники будут ознакомлены с этим механизмом, а также с мерами защиты против каких-либо репрессий, которые могут применяться в отношении лиц, обращающихся к этому механизму. Чтобы сделать механизм рассмотрения жалоб доступным для всех работников проекта, будут приняты необходимые меры, удовлетворяющие требования стандарта ЭЭС2

МРЖ на основе проекта также включает каналы, по которым работники по контракту могут выразить свои опасения и защитить работников от своих работодателей. У рабочих есть несколько вариантов подачи жалоб, позволяющие подавать анонимные жалобы:

1. Представитель Подрядчика по разрешению жалоб на объекте строительных работ;
2. Координатор по рассмотрению жалоб в Управлении по надзору за деятельностью консультантов, расположенный в регионе;
3. Работники также могут связаться с координатором по рассмотрению жалоб МЧС/ОРП;
4. В любое время рабочие могут напрямую связаться с координатором ФОМС (выполняющим функции руководителя строительных работ по Компоненту 1).

*Координатор Подрядчика по рассмотрению жалоб*

Имя:

Контакты:

*Координатор по рассмотрению жалоб в офисе консультанта по техническому надзору:*

*Имя:*

*Контакты:*

*Координатор по рассмотрению жалоб ОРП/Министерства Чрезвычайных Ситуаций*

*Имя: Максатай Юлдашева, Специалист по социальному развитию и коммуникациям*

*Контакты: Тел.: +996 555 482003;* [e-mail: maksatai.yuldasheva@gmail.com](mailto:e-mail:%20maksatai.yuldasheva@gmail.com)

*Каналы подачи жалоб в ФОМС*

1. Национальная горячая линия: 113 (звонок бесплатный);
2. Адрес сайта: www.forms.kg.
3. Устная или письменная жалоба, полученная во время рабочих встреч / личных встреч;
4. Входящая корреспонденция курьером в ФОМС;
5. Входящая корреспонденция по электронной почте: mail@foms.kg
6. Контактный номер общественной приемной ФОМС: +996 (312) 663551

Адрес ФОМС: ул. Чуй, 122, г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Структура МРЖ для медицинских работников сообществ**

**Местный уровень**. Участвующие медицинские учреждения, которым будет оказана поддержка в рамках Компонента 1, будут использовать существующий местный МРЖ на уровне учреждения. Глава ОЗ будет нести ответственность за организацию регистрации и рассмотрение жалоб в течение 14 дней с момента получения жалоб, связанных с охраной труда, от пациентов и медицинских работников и на регулярной основе отчитываться перед ОРП о внедрении МРЖ. Координатору МРЖ будет поручено подавать жалобы и сообщать о статусе рассмотрения жалоб.

Работники организаций здравоохранения, задействованные в деятельности по проекту, должны связаться с руководством своей организации здравоохранения. Контактные данные целевых территориальных больниц приведены ниже:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО | Должность | Телефон | Номер WhatsApp | e-mail |
| Чинара Таалайбековна Касымбаева | Замглавврача | 0990 039 090 | 0990 039 090 |  |

**Уровень Министерства**. Если проблема не может быть решена на уровне руководства организации в течение 14 рабочих дней, подрядчики должны передать проблему на уровень Министерства здравоохранения.

*Каналы для подачи жалоб в МЗ*

1. Центральные горячие линии: 0312660663 (МЗ), 0312323202, 0312323055, 0550033607 (ГСЭС);

2. Региональные горячие линии: 03123318767 (Бишкекское управление здравоохранения).

3. WhatsApp: 0770895556;

4. Адрес сайта: www.med.kg.

5. Устные или письменные претензии, полученные во время рабочих встреч / личных встреч;

6. Входящая корреспонденция курьером в общий отдел Минздрава;

7. Входящая корреспонденция по электронной почте: mz@med.kg

8. Контактный номер общественной приемной Минздрава: +996 (312) 621023

9. Адрес Минздрава: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Московская, 148

В любое время медицинские работники и члены сообщества могут связаться с координатором МРЖ в ОРП/МЧС, Максатай Юлдашевой, специалистом по коммуникациям и социальному развитию по тел.: + 996555482003; Электронная почта: [maksatai.yuldasheva@gmail.com](mailto:maksatai.yuldasheva@gmail.com).

**Регистрация жалоб**. Обращения/жалобы регистрируются соответствующим координатором МРЖ в журнале регистрации МРЖ, и принимаются к рассмотрению при условии указания следующих данных:

* фамилия, имя, отчество;
* адрес регистрации и проживания либо номер телефона;
* содержание обращения;
* иная справочная информация.

В случае необходимости к ним прилагаются документы, подтверждающие доводы заявителя.

В случае, если обращения/жалобы поступили при отсутствии каких-либо вышеперечисленных данных (анонимно), они также фиксируются в журнале регистрации МРЖ и принимаются меры по устранению жалобы, если они имеют отношение к проекту. *Согласно стандарту ЭСС2 анонимные жалобы будут приниматься по каналам МРЖ*.

Координатор МРЖ регистрирует жалобу в журнале регистрации МРЖ, присваивает входящий номер. Директор ОРП/МУ/Подрядчика назначает лицо, ответственное за рассмотрение жалобы и ее удовлетворение.

Жалоба считается разрешенной в случае, если она рассмотрена по поставленным в ней вопросам, приняты необходимые меры и даны заявителю ответы по каналу, по которому была предоставлена жалоба и в сроки, указанные ниже.

Ответ на коллективное обращение направляется по адресу гражданина, указанного в обращении первым, если иное не оговаривается в тексте.

В случаях обращения в электронном виде граждане в своем обращении указывают наименование ОРП, свою фамилию, имя, отчество, контактный телефон (домашний, мобильный или рабочий), адрес проживания, и излагают суть обращения.

В случаях, если для разрешения жалобы гражданина необходимо проведение изучения, проверки, истребование дополнительных материалов, либо принятие других мер, сроки разрешения жалоб в порядке исключения могут быть продлены, но не более чем на 30 календарных дней. Решение об этом принимается директором ОРП/МУ/Подрядчика и сообщается заявителю в письменной (электронной) форме.

По итогам рассмотрения обращения, ОРП принимается решение о принятии мер по разрешению поставленных вопросов и устранению выявленных нарушений.

Ответственное лицо за рассмотрение жалобы будет оказывать помощь обратившемуся лицу на всех этапах рассмотрения его жалобы и гарантировать, что жалоба рассматривается надлежащим образом.

**Отчетность по МРЖ**. Координатор МРЖ на каждом уровне будет ежеквартально отчитываться перед специалистом ОРП / МЧС по коммуникациям и социальному развитию о количестве, содержании и статусе полученных и разрешенных жалоб по проекту с разбивкой по полу заявителей.

1. Приобретение земли сопряжено с перемещением людей, изменением источников средств к существованию, связанных с использованием частной собственности, то есть земли, которая приобретается/передается, и затрагивает людей, которые живут и/или самовольно находятся и/или управляют бизнесом (киосками) на приобретаемых земельных участках. [↑](#footnote-ref-1)