КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Проект «Экстренное реагирование на COVID 19»

(Дополнительное финансирование)

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

ДЛЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

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 Республиканской клинической инфекционной больницы (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 Кристел Вермиирш  cvermeersch@ worldbank.org | Г-жа Жылдыз Токторбаева  jtoktorbaeva@ mail.ru | Г-н Аалиев Гулжигит Кенжекараевич  0557 77 02 40 |
| 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 | Лечебный корпус Республиканской клинической инфекционной больницы (Больница) | | |
| Описание местоположения объекта, включая приложение с картой объекта | Адрес:  Кыргызская Республика,  г. Бишкек, ул. Л. Толстого 70.  Больница находится в черте города Бишкек.  Расстояние от границы участка Больницы до жилых домов составляет 20 м.  Расстояние до промышленных объектов составляет около 50 м.    Рис.1 Дислокация Больницы. Красным цветом выделен лечебный корпус Больницы, в котором планируется провести ремонт | | |
| 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:* Ботанический сад | | |
| Описание участвующего медицинского учреждения (МУ), ПВ | Лечебный корпус расположен на территории города Бишкек по адресу ул.Л.Толстого 70  D:\COVID-19\ПИКУМО_ПУОСС\РКИБ\WhatsApp Image 2022-10-26 at 16.00.10 (1).jpeg  Рис. 2 Фасад здания лечебного корпуса  Больница осуществляет медицинское обслуживание населения всей республики.  Ремонт планируется провести в лечебном корпусе Больницы. Здание корпуса было возведено в 1989 году. Количество коек - 200. Здание состоит из трех этажей и подвал. Общая площадь здания – 9860 кв.м.  Площадь прилегающего участка к лечебному корпусу – 3020,1 га.  Площадь Больницы – 5,45 га.  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 3 постоянными пунктами автомобильного въезда и 3 входами для пешеходов.  С южной, восточной и западной сторон лечебного корпуса – жилая зона, с северной стороны – больничный сквер. 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 | В Больнице действует План реагирования на чрезвычайные ситуации (ПРЧС), утвержденный 2022 году гл.врачом Аалиевым и согласованный начальником отдела МЧС Первомайского района п. К.Н. Дуйшенбиевым .  D:\COVID-19\ПИКУМО_ПУОСС\РКИБ\WhatsApp Image 2022-10-26 at 17.28.37.jpeg  Рис.4 Копия титульного листа Плана гражданской защиты  Согласно ПГЗ 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.  Проект ПУОСС размещен на сайте МЗ КР <https://med.kg/obshObsujdeniya>.  25 июля 2023 года специалисты ОРП провели общественное слушание о предстоящих в рамках проекта ремонтных работах в РИКБ. Цель общественного слушания - информирование о предстоящих ремонтных работах, о вопросах экологических и социальных защитных мер, обсуждение, и разъяснение необходимых мероприятий и соблюдения экологических и социальных стандартов ВБ при проведении ремонтных работ. На встрече участвовали представитель подрядной организации и работники ОсОО “ AT Empire” – Осмонкулов Тимур, заместители главного врача, а также медицинский персонал. На общественном слушании приняли участие 83 чел.  На встрече сотрудники ОРП разъяснили основные положения Экстренного проекта по COVID-19, а также были раскрыты в доступной форме достигнутые результаты проекта. Общественные слушания по планируемым работам прошли в актовом зале РКИБ. Специалисты ОРП представили проект, социально-экологические стандарты ВБ, РДУЭСМ, План экологического и социального управления (ПУОСС), ПИКУМО и МРЖ. В ходе встречи был представлен МРЖ: сроки, этапы и каналы.  В ходе встречи, специалист по социальному развитию – Юлдашева М. презентовала “Экстренный проект по COVID-19”, о реализованных мероприятиях в рамках проекта, о предстоящих ремонтных работах в РКИБ. Затем разъяснила положения ПУОСС, особое внимание уделила Механизму рассмотрения жалоб, Кодексу поведения, необходимости его подписания подрядчиком. При этом отметила, что каждый работник обязан изучить Кодекс поведения и подписать его до начала работ. Также объяснила, что обязанностью подрядчика является обеспечение безопасности и гигиены труда на рабочем месте. Подрядной организации разъяснили о существующей ответственности за привлечение несовершеннолетних лиц младше 18 лет к ремонтным работам. М. Юлдашева отметила, что соблюдение ТК КР является ответственностью подрядной организации.  Ильязов М. отметил, что необходимо соблюдать меры предосторожности при проведении ремонтных работ, подрядчику вовремя вывозить строительный мусор с территории больницы во избежание нагромождения навалов мусора на территории Больницы.  После завершения доклада началась сессия вопросов и ответов. Свой вопрос задала Айнек Сетенбаевна мерах техбезопасности для сотрудников больницы во время проведения ремонтных работ. На данный вопрос Ильязов М. ответил, что до начала работ прилегающая территория здания будет огорожена сигнальной лентой и будут размещены предупреждающие знаки о проводимых работах и запрете пересечения сигнальной ленты. Также будут закрыты южные ворота больницы для пациентов и сотрудников больницы. Вход в здание будет строго запрещено для лиц, не имеющих отношения к ремонту. Доступ в здание смогут получить только компетентные и ответственные лица Больницы, имеющие отношение к ремонту.  Также свой вопрос задала Айнура Зарылбековна о том, как будет проводиться ремонт в здании. Ильязов М. отметил, что подробный план ремонтных работ будет доступен в ближайщее время. Этот план будет направлен руководству больницы на согласование. Но уже точно известно, что несколько работ будут проводится параллельно: демонтаж дверей, отопительной системы, электроснабжения и т.д. во всем здании одновременно во всех отделениях и этажах.  Другая участница спросила: могут ли студенты кафедры мединститута учиться во время ремонтных работ. На что, Ильязов М. ответил, что это невозможно с точки зрения обеспечения безопасности жизни и здоровья студентов и профессорско-преподавательского состава, а также обеспечения надлежащих условий. Например, здание будет отключено от электро-, водо- и теплоснабжения, будет пыльно и шумно.  Представитель подрядной организации спросил какие жалобы регистрировать и какие жалобы не регистрировать. Юлдашева М. ответила, что любые обращения, будь то жалобы, предложения или отзывы должны быть зафиксированы через МРЖ в журнале, а далее, согласно содержимому, должны быть даны ответы.  Подрядчики были информированы о об экологических и социальных стандартах Проекта, которые необходимо соблюдать в ходе проведения ремонтных работ. В целом, общественное слушание прошло в доброжелательной атмосфере, и участники выразили благодарность проекту. В конце встречи проекта специалисты поделились контактами, по которым можно задать вопросы или направить обращения относительно проводимых работ: 0312 32-38-69 или по электронной почте mir23@ya.ru (экологические аспекты) или maksatai.yuldasheva@gmail.com (социальные аспекты). | | |
| 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.   Указанный ниже ответственный персонал за ИК и МО закреплен приказом директора больницы. При этом директор Больницы является ответственным за весь инфекционный контроль и обращение с отходами.   |  |  | | --- | --- | | Уровень ответственности | Ответственный персонал | | За всю больницу | **Аалиев Г.К.** – Главврач.  **Орозалиева Ж.Н.** – специалист ИК | | Структурные подразделения:  1 отделение  2 отделение  3 отделение  4 отделение  5 отделение  6 отделение | Ответственный персонал   1. Давлетбаева М.М. 2. Мамбетова Н.О. 3. Искаков К.М. 4. Аманкулова Д.С. 5. Джубасова К.А. 6. Журавлева О.Ю. |   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 | С северной и западной сторон территории Больницы примыкает селитебная (жилая) зона. Также с южной и восточной сторон здания Больницы находятся административные учреждения и лечебные корпуса. В этой связи повышенный шум при проведении ремонтных работ может причинить неудобства жителям прилегающих домохозяйств.    Рис 5. Территория лечебного корпуса. Границы отмечены белым 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 19 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 |
| Аалиев Гулжигит Кенжекараевич | Главврач РКИБ | 0557 770 240 | 0557 770 240 |  |

**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

**Уровень ОРП**. 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.

**ПЛАН СМЯГЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ВРЕМЕННОМ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ЛЮДЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ПРОЕКТОМ**

**НОЯБРЬ 2022 г.**

**ВВЕДЕНИЕ**

Проект «Экстренное реагирование на COVID-19» направлен на поддержку Правительства Кыргызской Республики в укреплении его потенциала по подготовке и реагированию на пандемию COVID-19 в Кыргызской Республике путем обеспечения соответствующих профилактических мер, закупки лекарств, расходных материалов и медицинского оборудования, а также снижение рисков для медицинских работников. Первый компонент- экстренное реагирование на COVID-19, обеспечит немедленную поддержку для предотвращения новых случаев заражения COVID-19 и ограничения местной передачи с помощью стратегий сдерживания. Второй компонент - это управление реализацией, мониторинг и оценка.

Компонент 1: Чрезвычайное реагирование на COVID-19.

* Подкомпонент 1. Выявление случаев, подтверждение случаев, отслеживание контактов, регистрация случаев, отчетность о случаях;
* Подкомпонент 2. Укрепление системы здравоохранения.

Компонент 2: Управление реализацией, мониторинг и оценка

Этот План относится к Компоненту 1 (подкомпонент 2) и разработан с целью оценки социального воздействия и минимизации масштабов временного перемещения на период ремонтных работ в рамках реализации мероприятий Компонента 1.

Настоящий документ предназначен для предотвращения и устранения рисков временных неудобств лицам, проходящим лечение, а также планирования мероприятий по организации непрерывного медицинского обслуживания Республиканской клинической инфекционной больницы на период проведения ремонтных работ.

Республиканская клиническая инфекционная больница находится по адресу г. Бишкек, ул. Льва Толстого 70.

**Краткая информация о существующем состоянии здания**

3-этажный лечебный корпус расположен на территории города Бишкек по адресу ул.Л.Толстого 70.

*Рис. 1. Фасад здания лечебного корпуса*



Больница осуществляет медицинское обслуживание населения всей республики.

Ремонт планируется провести в лечебном корпусе Больницы. Здание корпуса было возведено в 1989 году. Количество коек - 200. Здание состоит из трех этажей и подвал. Общая площадь здания – 9860 кв.м.

Площадь прилегающего участка к лечебному корпусу – 3020,1 га.

Площадь Больницы – 5,45 га.

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 3 постоянными пунктами автомобильного въезда и 3 входами для пешеходов.

С южной, восточной и западной сторон лечебного корпуса – жилая зона, с северной стороны – больничный сквер. 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.

**3-х этажный лечебный корпус**

**1 этаж:**

* 3 отделение;
* 6 отделение;
* Отдел кадров, статистический отдел, оперативный отдел, кабинет заместителя главного врача по сестринскому делу, серверная, кабинет Компьютерной Томографии, учебная комната.

**2-й этаж:**

* 2 отделение,
* 4 отделение;
* Кабинет главного врача, кабинет заместителя главного врача, организационно- методический отдел, кабинет медсестры инфекционного контроля и учебная комната.

**3-й этаж:**

* 1 отделение;
* 5 отделение;
* Актовый зал, учебная комната, кабинет кыргызского языка, технический этаж на крыше.

РКИБ был построен в 1989 году. С момента постройки, с 1989 года по настоящее время капитальные ремонтные работы не проводились. Ежедневно получает стационарное лечение около 100-150 больных. Количество обслуживаемого населения в среднем в день 27-30 чел. (выписка).

*Рис 2. План РКИБ.*



*Рис 3. Расположение 3-этажного лечебного корпуса РКИБ, где будет проводиться ремонт.*



**3-х этажный лечебный корпус**

**Врачи- 6, средний мед персонал – 45, младший мед персонал - 44**

В связи с проводимыми ремонтными работами, весь корпус будет освобождаться одновременно.

**ОБОСНОВАНИЕ ПЛАНА ОЦЕНКИ СОЦИАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ**

В связи с тем, что реализация данного проекта окажет временное негативное воздействие на окружающую среду и социальную среду, возникает необходимость временного перемещения персонала из лечебного корпуса в другие альтернативные помещения с минимальными изменениями условий труда. Так как в соответствии с санитарными нормами и правилами не допускается проведение ремонтных работ в медицинских, общественных помещениях на время приема больных (населения).

Неправильная организация временного перемещения медицинских работников может стать причиной долговременных трудностей и негативных социальных последствий.

Мероприятия, направленные на улучшение условий больницы, могут включать покраску, побелку, также замену дверей, установку отопительных приборов, освещения, и вентиляционной системы, напольный настил, замену электропроводки, водопроводных и канализационных труб, восстановление туалетов и т. д. Предполагаемая продолжительность ремонтных работ здания около года.

Эти работы будут включать: увеличение загрязнения строительными отходами; пылеобразования, а также физических факторов (шум и вибрация), ограничение доступа.

**ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛЗП, И АНАЛИЗ АКТИВОВ, ЗАТРОНУТЫХ ПРОЕКТОМ**

Основными людьми, затронутыми проектом (ЛЗП) во время реализации проекта, будут:

* население района;
* медицинский персонал;
* административный персонал;

При реализации данного проекта планируется организовать временное перемещение медицинского персонала из лечебного корпуса в другие альтернативные помещения с минимальным изменением условий труда.

**КОНСУЛЬТАЦИИ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ**  Вопрос о временном перемещении медицинского персонала из корпуса в другое альтернативное помещение рассматривался на встречах с главой РКИБ и заместителя главы РКИБ, а также со специалистом инфекционного контроля РКИБ в процессе проведения скрининга.

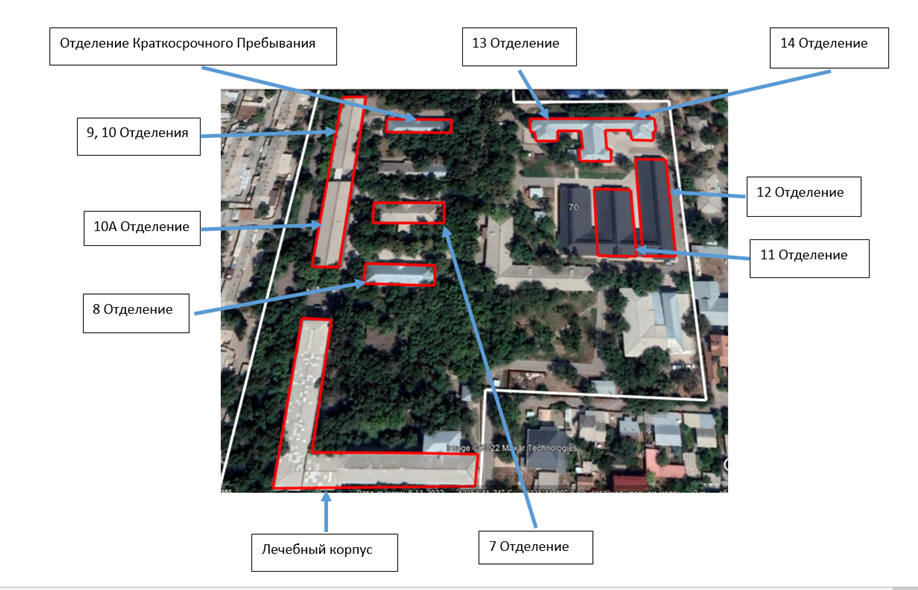
**МЕХАНИЗМЫ И ПРОЦЕДУРЫ СМЯГЧЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

**Описание конкретных мер по смягчению последствий**

Все отделения останутся действующими, но будут располагаться в других зданиях РКИБ и в случае большого потока больных, рассматривается вариант перемещения больных и мед персонала в Детской клинической больнице №3- 30 коек, Национальном центре охраны материнства и детства (НЦОМиД) – 30 коек, Чуйская областная больница- 40 коек, (взрослые пациенты). В качестве альтернативного варианта временного перемещения рассматривается 7 зданий на территории РКИБ, Детская клиническая больница №3- 30 коек, Национальный центр охраны материнства и детства (НЦОМиД) – 30 коек, Чуйская областная больница- 40 взрослых пациентов.

Дополнительные отделения будут развернуты в Детской клинической больнице №3, г.Бишкек, ул. Байтик Баатыра 8а, Национальном центре охраны материнства и детства (НЦОМиД), по адресу Тоголок Молдо 1а – 30 коек, Чуйской областной объединенной больнице, по адресу Саратовская 10/4. – 40 коек (для взрослых пациентов), в случае нехватки мест в самой РКИБ. Месторасположение и фотографии объекта представлены ниже.

*Рис 4. Расположение альтернативных зданий РКИБ будут перемещены больные и мед.персонал.*



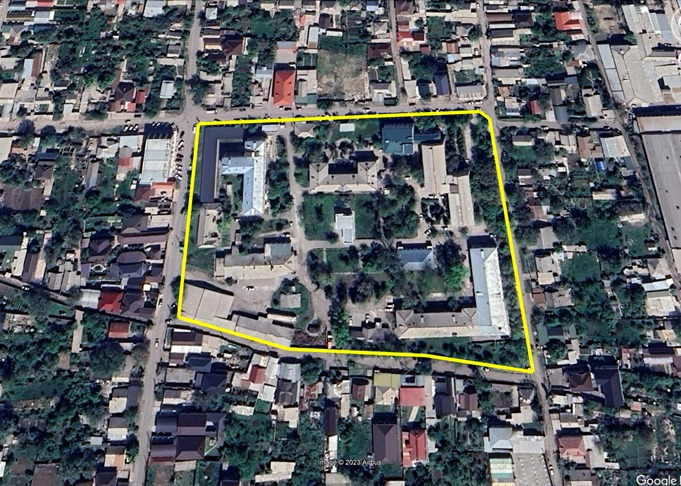
*Рис 5. Расположение Детской клинической больницы №3.*



*Рис 6. Расположение НЦОМиД*

**

*Рис 7. Расположение Чуйской областной объединенной больницы*

**

Медицинский персонал во всех передислоцированных отделениях будет работать в обычном режиме и получать заработную плату без каких-либо изменений.

**В случае закрытия некоторых отделений в «красную зону» сотрудников закрытых отделений** **связанных с COVID-19 или другими вирусными заболеваниями, в РКИБ будет организован стационар в здании новой инфекционной больницы на территории РКИБ. При этом,**

* медицинский персонал будет обеспечен рабочими местами;
* средний и младший медперсонал будут привлечены к сменной работе в обычном режиме.

Когда вводится красная зона:

Красный уровень эпидемической опасности устанавливается в регионе, когда два или более из этих признаков присутствуют в течение трех дней подряд:

- Занятость коек, обеспеченных медицинским кислородом, в учреждениях здравоохранения, выделенных для госпитализации пациентов с подтвержденным случаем COVID-19;

- резкое увеличение числа госпитализированных пациентов с подтвержденным случаем COVID-19 или подозрением на COVID-19 за последние семь дней;

- увеличение более чем на 50% общего числа госпитализированных пациентов с подтвержденными и подозреваемыми случаями COVID-19 за последние семь дней по сравнению с предыдущим сопоставимым периодом.

Решение о введении красной зоны в регионе вступает в силу не ранее чем через два дня со дня его опубликования. Такие ограничения могут быть сняты только тогда, когда все показатели в регионе из списка выше снизятся до допустимых пределов.

Какие правила и запреты действуют в красной зоне .

Красные зоны эпидемической опасности запрещены:

- работа кафе, ресторанов и других точек питания, кроме адресной доставки и самовывоза, и точек питания в аэропортах;

- деятельность торговых точек и бытовых услуг (за исключением реализации некоторых товаров, перечень которых приведен ниже):

- работа развлекательных заведений;

- деятельность культурных учреждений, кинотеатров, театров и т.п .;

- деятельность непродовольственных рынков и магазинов;

- проведение массовых мероприятий, кроме официальных спортивных мероприятий и матчей командных игр без зрителей;

- деятельность гостиниц, общежитий и других учреждений, предоставляющих услуги по размещению;

- плановая госпитализация в государственные стационары (кроме помощи при беременности и родах, новорожденным детям, больным онкологическими и легочными заболеваниями, паллиативной помощи в стационарах, плановой третичной помощи (узкоспециализированной), других экстренных и неотложных мер госпитализации).

Полный перечень запретов определяется на уровне Кабинета Министров КР в зависимости от сложности распространения эпидемиологического заболевания.

Мероприятия по транспортным расходам, связанные с переездом медицинского персонала:

Административный и медицинский персонал будет работать во временно переведенных зданиях и получать зарплату в соответствии со штатным расписанием.

**Меры по оплате труда медицинского персонала в принимающих отделениях:**

* Дополнительных нагрузок не будет, так как медперсонал переведенных отделений будут оказывать стационарную медпомощь пациентам из переведенных отделений РКИБ.

**Мероприятия по увеличению размера платы за коммунальные услуги в принимающих медицинских учреждениях за счет увеличения количества пациентов и медицинского персонала (увеличение электро- и теплопотребления):**

Платежи за коммунальные услуги, в том числе за электроэнергию для всех лечебных учреждений будут финансироваться по принципу начисления, но ожидается снижение затрат на потребление электроэнергии и тепла в связи с остановкой функционирования 3-этажного лечебного корпуса РКИБ.

Мероприятия по подготовке альтернативных зданий к временному переселению.

Для временного перемещения лечебного корпуса рассмотрены 7 альтернативных зданий на террритории РКИБ и в случае нехватки мест в самой РКИБ, дополнительные отделения будут развернуты в Детской клинической больнице №3, Национальном центре охраны материнства и детства (НЦОМиД) – 30 коек, Чуйской областной объединенной больнице- 40 коек.

В 6-ти альтернативных зданиях РКИБ:

1. 1 этажное здание, 11- 12 отделение, 20 коек:cредний мед.персонал-1, младший мед.персонал -3.
2. 2-х этажное здание, 13-14 отделение, 12 коек: cредний мед.персонал -2, младший мед.персонал -2. (11-12-13-14 отд будет закреплен 1 врач).
3. 2 этажное здание,10 отделение, 5 коек: 1 врач, средний мед.персонал -2; 9 отделение, 5 коек.
4. отделение 10 а (пустующее отделение): 45 коек, 1 сестра хозяйка, средний мед.персонал- 8, младший мед.персонал- 7.
5. 1 этажное здание, 8 отделение- 5 коек;
6. 1 этажное здание, 7 отделение, 5 коек, средний мед персонал -1, :
7. 1 этажное здание, ОКП (отделение краткосрочного пребывания), 3 койки- средний мед. персонал -2, младший мед.персонал -2; (8-9 отделения, а также отделение ОКП рассматриваются как второстепенные варианты для перемещения. В случае нехватки мест, по мере необходимости данные отделения также будут использоваться для перемещения больных).
8. Детская клиническая больница №3, 2-этаж 3-хэтажного здания, отделение ЛОР, 1 врач.
9. Национальный центр охраны материнства и детства (НЦОМиД), база №2, 3-х этажное здание, 3 этаж: отделение кардиоревматологии, 30 коек, 1 врач, средний мед персонал- 6, младший мед.персонал- 6.
10. Чуйская областная больница, 2 этаж, 3-этажного здания: детское отделение, 40 коек, 2 врача, средний мед.персонал -3, младший мед.персонал-3.

Распределение мед персонала в Детскую клиническую больницу №3, Национальный центр охраны материнства и детства (НЦОМиД), Чуйскую областную объединенную больницу будет определено Приказом МЗ КР МЗ КР о временном перемещении мед персонала на время проведения ремонтных работ в 3-х этажном лечебном корпусе РКИБ.

Здания находятся в удовлетворительном состоянии, не требуют косметического ремонта. Врачи, средний и младший мед. персонал, будут распределены по отделениям.

**ВОЗМОЖНЫЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ РИСКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **Потенциальный риск** | **Управление рисками** |
| a) | Риск для здоровья персонала в перемещаемых зданиях при проведении ремонтных работ | Ремонтные работы будут выполняться подрядной организацией в соответствии с требованиями техники безопасности и пожарной безопасности. Перед началом ремонтных работ принимающие больницы передислоцируют все необходимое медицинское оборудование, документацию и инвентарь. |
| б) | Риск вероятности несвоевременного ввода объектов в эксплуатацию при возникновении непредвиденных, форс-мажорных обстоятельств. Так как могут возникнуть вопросы по продлению рабочего процесса в перемещаемом помещении | Передислоцированные отделения размещены в зданиях, принадлежащих РКИБ и Детская клиническая больница №3 и могут быть решены вопросы продления работы во временных офисах.  Министерству здравоохранения необходимо проработать вопрос о продлении срока использования альтернативных зданий |
| в) | Возможные конфликты между медицинским персоналом и местным населением из-за переселения, которые могут повлиять на удовлетворенность жителей. | Администрация РКИБ обязуется:  - правильно организовать график работы специалистов амбулаторного приема;  - обеспечить здоровый социально-психологический климат в коллективе;  - создать атмосферу взаимного доверия и сотрудничества. |

**МЕХАНИЗМ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ БЕНЕФИЦИАРОВ (РАССМОТРЕНИЕ И УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ЖАЛОБ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ)**

Механизм рассмотрения жалоб – это процесс получения оперативной, объективной информации, оценки и рассмотрения обращений (заявлений, предложений, жалоб, запросов, положительных отзывов), касающихся проектов Всемирного банка.

Все заинтересованные стороны в рамках данного проекта могут направлять свои обращения по двум каналам:

1) в ОРП при МЧС;

2) в администрацию РКИБ.

В офис ОРП при МЧС бенефициары могут направлять обращения по вопросам, связанным с реализацией данного подпроекта, на всех этапах реализации, в том числе:

1. Обращения относительно ремонтных работ;
2. Негативное воздействие ремонтных работ на экологию, окружающую среду, работу медиков;
3. Несоблюдение норм охраны труда и техники безопасности;
4. Гендерное неравенство, неучет мнений уязвимых слоев населения;
5. Сексуальное насилие и сексуальное домогательство.

Обращения могут быть отправлены в ОРП при МЧС по следующим каналам механизма обратной связи:

* WhatsApp: + 996 (555) 48 2003;
* Электронная почта: cerc.covid.mes.kg@gmail.com;
* Устные или письменные обращения;
* Личная доставка писем.

Обращения могут быть поданы анонимно. Конфиденциальность обеспечивается во всех случаях, в том числе, когда известна личность заявителя, во избежание конфликтов заинтересованных сторон. Процесс рассмотрения обращений граждан осуществляется в соответствии с МРЖ проекта ОРП при МЧС.

Работа с обращениями граждан/бенефициаров осуществляется специалистом по социальному развитию ОРП при МЧС ответственным за реализацию Механизма рассмотрения жалоб.

Обращения в РКИБ могут быть отправлены по следующим каналам:

* Электронная почта: rkib\_hospital@mail.ru;
* Телефон: 0312 590053;
* Устные или письменные обращения;
* Личная доставка писем.

Бенефициары могут подавать обращения в администрацию РКИБ по вопросам:

- передислокация отделений и медперсонала ;

- соблюдение требований санитарных норм и правил во временно перемещаемых помещениях;

Процедура обработки поступивших жалоб в РКИБ осуществляется в соответствии с Законом КР “ О порядке рассмотрения обращений граждан” от4 мая 2007 года №67. Администрация назначает сотрудника, ответственного за рассмотрение жалоб. Сотрудник Администрации принимает и осуществляет первичную обработку обращений граждан, регистрирует поступившие обращения и направляет их на рассмотрение в соответствующие службы Администрации , при необходимости в ОРП при МЧС. Также осуществляет контроль за соблюдением сроков подачи обращения и подготовкой проекта ответа.

Администрация также обязуется передавать в ОРП при МЧС поступившие жалобы и результаты их рассмотрения в первую очередь. Работа с жалобами проводится в установленном порядке и фиксируется в журналах рассмотрения жалоб и предложений, в которых фиксируются даты следующих событий:

* Дата подачи жалобы;
* Дата внесения записи в журнал регистрации жалоб;
* Дата ответа на жалобу.

Деятельность по информированию общественности.

В целях информирования населения и оказания ему помощи в защите своих прав и возможности контроля за исполнением подрядчиками своих обязательств планируется проведение информационно-просветительской кампании, а именно:

- в здании РКИБ, у входа на территорию РКИБ, и в наиболее посещаемых помещениях учреждений будет размещена стендовая информация о ремонтных работах, проводимых в рамках Экстренного проекта по COVID-19;

- прием устных и письменных обращений жителей, как по почте, так и через электронную почту Администрации РКИБ.

Общая информация о полученных жалобах, ходе решения и возникших проблемах будет включена в периодический отчет проекта, представляемый во Всемирный банк.

**МЕХАНИЗМЫ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ**

Механизмы мониторинга будут соответствовать общему плану мониторинга всего Проекта, который будет осуществляться ОРП при МЧС, Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Администрацией РКИБ.

**ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

Учитывая важность предстоящего улучшения функционирования учреждений здравоохранения, в укреплении материально-технической базы, инфраструктуры и создании благоприятных условий для оказания медицинской помощи в целом, местные органы власти и учреждения здравоохранения (стационарные отделения, ГСВ и ФАПы) играют большую роль в обеспечении качественной медицинской помощи населению.

В связи с этим важна роль каждого заинтересованного органа для качественного выполнения поставленной задачи и предотвращения их сбоев.

ОРП при МЧС, в свою очередь, окажет консультационную помощь при передислокации отделений лечебного корпуса во временные помещения и станет связующим звеном между органами местного самоуправления, учреждениями здравоохранения и жителями населенного пункта.

Все мероприятия по временному перемещению отделений осуществляет администрация РКИБ. А именно:

- за организацию перебазирования отделений и персонала во временные помещения несут ответственность главный врач РКИБ, заместитель главного врача по лечебной части, заместитель главы по сестринскому делу.

Процесс оказания неотложной, первичной и стационарной помощи будет контролироваться администрацией РКИБ .

Заведующие отделениями и старшие медицинские сестры отделений подчиняются Главному врачу РКИБ, касающихся организации переезда отделений и персонала во временные помещения.

**В период проведения ремонтных работ отделения 3-этажного лечебного корпуса РКИБ будут функционировать по следующей схеме:**

**Республиканская клиническая инфекционная больница**

**Альтернативные здания РКИБ (100 коек мест)**

1. 1 этажное здание, 11- 12 отделение, 20 коек: cредний мед.персонал-1, младший мед.персонал -3.
2. 2-х этажное здание, 13-14 отделение, 12 коек: cредний мед.персонал -2, младший мед.персонал -2. (11-12-13-14 отд будет закреплен 1 врач).
3. 2 этажное здание,10 отделение, 5 коек: 1 врач, средний мед.персонал -2; 9 отделение, 5 коек.
4. отделение 10 а (пустующее отделение): 1 врач, 45 коек, 1 сестра хозяйка, средний мед.персонал- 8, младший мед.персонал- 7.
5. 1 этажное здание, 8 отделение- 5 коек;
6. 1 этажное здание, 7 отделение, 5 коек, средний мед персонал -1, :
7. 1 этажное здание, ОКП (отделение краткосрочного пребывания), 3 койки- средний мед. персонал -2, младший мед.персонал -2;

**Детская клиническая больница №3 – 30 коек мест,**

**НЦОМиД – 30 коек мест**

**Чуйская областная объединенная больница – 40 коек мест**

Итого: 100 коек мест

Адрес: Бишкек, ул, Л.Толстого 70.

Часы работы: круглосуточно

***Телефоны ответственных лиц 0312 590053, 590014, 0312 59 01 43 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**Приложение 3. Информационный стенд о сроках выполнения запланированных работ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2000 мм |  | **ЭКСТРЕНЫЙ ПРОЕКТ ПО COVID-19**  Название подпроекта: Ремонтные работы в 3 -х этажном лечебном корпусе Республиканской клинической инфекционной больнице  Заказчик: РКИБ  Подрядчик: **ОсОО “ AT Empire”**  Срок выполнения общестроительных работ на данном объекте: с «\_\_\_\_\_\_\_\_» по «\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  В целях безопасного выполнения работ разработаны социальные и экологические документы:   1. План экологического и социального управления; 2. План смягчения социальных последствий при временном переселении людей, затронутых проектом   *Документы доступны на сайте [www.med.kg](http://www.med.kg) (раздел Общественные обсуждения). Копии документов имеются в РКИБ.*  *По вопросам реализации проекта обращайтесь по телефонам:*   * *ОРП при МЧС: 0555482003; 0551 303295* |

**Приложение 4. Кодекс поведения**

**КОДЕКС ПОВЕДЕНИЯ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬСЯ ПОДРЯДЧИКАМИ**

**Форма** **Кодекса поведения для персонала Подрядчика**

**КОДЕКС ПОВЕДЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ПОДРЯДЧИКА**

Мы Подрядчик, [ *введите имя Подрядчика* ]. Мы подписали контракт с [ *введите название Заказчика* ] на [ *введите описание Работ* ]. Эти Работы будут выполняться в [ *укажите Участок и другие места, где будут выполняться Работы* ]. Наш контракт требует от нас принятия мер по устранению экологических и социальных рисков, связанных с Работами, включая риски сексуальной эксплуатации, сексуального насилия и сексуальных домогательств.

**Примечание:**

**Минимальное содержание формы Кодекса поведения, установленное Заказчиком, не должно быть существенно изменено. Однако Подрядчик может добавлять требования по мере необходимости, в том числе для учета специфических для Контракта вопросов/рисков.**

Настоящий Кодекс поведения является частью наших мер по борьбе с экологическими и социальными рисками, связанными с работами. Это относится ко всему нашему персоналу, рабочим и другим работникам на строительной площадке или в других местах, где выполняются работы. Это также относится к персоналу каждого субподрядчика и любому другому персоналу, помогающему нам в выполнении Работ. Все такие лица именуются « **Персонал Подрядчика»** и подпадают под действие настоящего Кодекса поведения.

Настоящий Кодекс поведения определяет поведение, которого мы требуем от всего Персонала Подрядчика.

Наше рабочее место - это среда, где не допускается небезопасное, оскорбительное, жестокое или насильственное поведение, и где все люди должны чувствовать себя комфортно, поднимая вопросы или проблемы без страха преследования.

**ТРЕБУЕМОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

Персонал Подрядчика должен:

1. компетентно и добросовестно выполнять свои обязанности;
2. соблюдать настоящий Кодекс поведения и все применимые законы, правила и другие требования, включая требования по защите здоровья, безопасности и благополучия другого Персонала Подрядчика и любых других лиц;
3. поддерживать безопасные условия труда, в том числе путем:
   1. обеспечение того, чтобы рабочие места, машины, оборудование и процессы, находящиеся под контролем каждого человека, были безопасными и не представляли опасности для здоровья;
   2. ношение необходимых средств индивидуальной защиты;
   3. использование соответствующих мер в отношении химических, физических и биологических веществ и агентов; а также
   4. следовать применимым процедурам действий в чрезвычайных ситуациях.
4. сообщать о рабочих ситуациях, которые, по его мнению, небезопасны или нездоровы, и самоустраняться от работы, которая, по его обоснованному мнению, представляет непосредственную и серьезную опасность для его жизни или здоровья;
5. относиться к другим людям с уважением и не дискриминировать определенные группы, такие как женщины, людей с ограниченными возможностями, рабочие-мигранты или дети;
6. не участвовать в сексуальных домогательствах, что означает нежелательные сексуальные ухаживания, просьбы о сексуальных услугах и другие словесные или физические действия сексуального характера с другим персоналом Подрядчика или Работодателя;
7. не заниматься сексуальной эксплуатацией, что означает любое фактическое злоупотребление или попытку злоупотребления уязвимостью положения, дифференциальной властью или доверием в сексуальных целях, включая, помимо прочего, получение денежной, социальной или политической выгоды от сексуальной эксплуатации другого лица;
8. не участвовать в сексуальном насилии, что означает фактическое или угрожаемое физическое вторжение сексуального характера, будь то с применением силы или в неравных или принудительных условиях;
9. не вступать в какие-либо формы сексуальной активности с лицами моложе 18 лет, кроме как в случае ранее существовавшего брака;
10. пройти соответствующие учебные курсы, которые будут проводиться в связи с экологическими и социальными аспектами Контракта, в том числе по вопросам охраны здоровья и безопасности, сексуальной эксплуатации и насилия (СЭН) и сексуальных домогательств (СД);
11. сообщать о нарушениях настоящего Кодекса поведения; а также
12. не принимать ответных мер против любого лица, которое сообщает о нарушениях настоящего Кодекса поведения, будь то нам или Работодателю, или которое использует механизм рассмотрения жалоб для Персонала Подрядчика или Механизм рассмотрения жалоб проекта.

**ВЫРАЖЕНИЕ ПРОБЛЕМ**

Если какое-либо лицо наблюдает за поведением, которое, по его мнению, может представлять собой нарушение настоящего Кодекса поведения или которое иным образом касается его/ее, он/она должнен(на) немедленно поднять этот вопрос. Это можно сделать одним из следующих способов:

1. Свяжитесь с [ *введите имя Социального эксперта Подрядчика, имеющего соответствующий опыт в рассмотрении дел о* *сексуальной эксплуатации, сексуальном насилии и сексуальных домогательствах , или, если такое лицо не требуется по Контракту, к другому лицу, назначенному Подрядчиком для решения этих вопросов* ] в письменной форме по адресу: адрес [ ] или по телефону [ ] или лично [ ]; или же
2. Позвоните [ ], чтобы связаться с горячей линией Подрядчика *(если есть)* и оставить сообщение.

Личность человека будет храниться в тайне, если только сообщение об обвинениях предусмотрено законодательством страны. Также могут быть поданы анонимные жалобы или заявления, которым будет уделено должное и надлежащее внимание. Мы серьезно относимся ко всем сообщениям о возможных неправомерных действиях и проведем расследование и примем соответствующие меры. В случае необходимости мы предоставим теплые рекомендации поставщикам услуг, которые могут помочь поддержать человека, пережившего предполагаемый инцидент.

Не будет никаких преследований в отношении любого лица, которое добросовестно выражает беспокойство по поводу любого поведения, запрещенного данным Кодексом поведения. Такое преследование является нарушением данного Кодекса поведения..

**ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ КОДЕКСА ПОВЕДЕНИЯ**

Любое нарушение настоящего Кодекса поведения Персоналом Подрядчика может привести к серьезным последствиям, вплоть до увольнения и возможного обращения в правоохранительные органы.

ДЛЯ ПЕРСОНАЛА ПОДРЯДЧИКА:

Я получил копию настоящего Кодекса поведения, написанную на понятном мне языке. Я понимаю, что если у меня возникнут какие-либо вопросы по этому Кодексу поведения, я могу связаться с [ *введите имя контактного лица (лиц) Подрядчика с соответствующим опытом* ] и запросить разъяснения.

Имя персонала Подрядчика: [указать имя]

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: (день месяц год): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись уполномоченного представителя Подрядчика:

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: (день месяц год): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1:** Поведение, представляющее собой сексуальную эксплуатацию и насилие (СЭН), а также поведение и поведение, представляющее собой сексуальные домогательства (ДГ)

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1 К ФОРМУ КОДЕКСА ПОВЕДЕНИЯ**

**ПОВЕДЕНИЕ, СОСТАВЛЯЮЩЕЕ СЕКСУАЛЬНУЮ ЭКСПЛУАТАЦИЮ И НАСИЛИЕ (СЭН), И ПОВЕДЕНИЕ, СОСТАВЛЯЮЩЕЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ДОМОГАТЕЛЬСТВО (СД)**

Следующий неисчерпывающий список предназначен для иллюстрации типов запрещенного поведения.

1. **Примеры сексуальной эксплуатации и насилия** включают, но не ограничиваются:

* Персонал подрядчика сообщает члену сообщества, что он/она может получить работу, связанную с рабочим местом (например, приготовление пищи и уборка), в обмен на секс.
* Персонал подрядчика, который подключает электричество к домохозяйствам, говорит, что он может подключить домохозяйства, возглавляемые женщинами, к сети в обмен на секс.
* Персонал Подрядчика изнасиловал или иным образом подверг сексуальному насилию члена сообщества.
* Персонал Подрядчика отказывает лицу в доступе к Сайту, если оно не оказывает сексуальную услугу.
* Персонал Подрядчика сообщает лицу, претендующему на работу по Контракту, что он/она наймет его/ее только в том случае, если он/она будет заниматься с ним/ней сексом.

1. **Примеры сексуальных домогательств в контексте работы**

* Персонал Подрядчика комментирует внешний вид другого Персонала Подрядчика (как положительный, так и отрицательный) и сексуальную привлекательность.
* Когда Персонал Подрядчика жалуется на комментарии, сделанные Персоналом другого Подрядчика по поводу его/ее внешнего вида, Персонал другого Подрядчика отмечает, что он/она « напрашивается на это» из-за того, как он/она одевается.
* Нежелательное прикосновение к Персоналу Подрядчика или Заказчика со стороны Персонала другого Подрядчика.

Персонал Подрядчика сообщает Персоналу другого Подрядчика, что он/она получит ему/ей прибавку к зарплате или продвижение по службе, если он/она отправит ему/ей свои фотографии в обнаженном виде.

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

*Настоящая записка издана 7 апреля 2020 года и содержит ссылки на последние рекомендации по состоянию на эту дату (например, рекомендации ВОЗ). Учитывая стремительное развитие ситуации с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19), при использовании этой записки важно обратиться к этим внешним ресурсам и проверить, издавались ли обновленные рекомендации.*

1. **ВЫЗОВЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВЫПОЛНЕНИЕМ СТРОИТЕЛЬНЫХ И ОБЩЕСТРОИТЕЛЬНЫХ РАБОТ**

Проекты, предусматривающие выполнение строительных и общестроительных работ, часто предполагают привлечение большого числа работников, поставщиков и участия вспомогательных подразделений и служб. В состав рабочей силы могут входить работники, привлекаемые через международные, национальные, региональные и местные рынки труда. Возможно, им приходится проживать на объекте (например, в строительных городках для рабочих), в населенных пунктах, расположенных рядом с объектами, или возвращаться домой после работы. На объекте могут постоянно присутствовать различные подрядчики, выполняющие различные виды работ, при чем у каждого из них имеются свои собственные работники. Цепочки поставок могут включать международных, региональных и национальных поставщиков, которые обеспечивают регулярные поставки товаров и услуг в рамках проекта (включая снабжение проекта такими необходимыми ресурсами, как топливо, продовольствие и вода). Таким образом, формируется постоянный поток субъектов, въезжающих/входящих на объект и выезжающих/выходящих из него; для выполнения определенных работ привлекаются вспомогательные службы, такие как организации общественного питания, службы по уборке территории, поставщики оборудования, материалов и изделий, а также специализированные субподрядные организации.

Учитывая сложность состава работников и сосредоточение большого их числа, риск распространения инфекционных заболеваний на строительных объектах является чрезвычайно серьезным, равно как и возможные последствия распространения таких заболеваний. При осуществлении проекта могут возникнуть ситуации, когда заболевает большое число работников, что приведет к повышенной нагрузке на действующие медицинские учреждения по месту расположения площадки, будет иметь последствия для местных экстренных служб и медицинских учреждений и может поставить под угрозу ход строительства и график реализации проекта. Такие последствия будут усугубляться в тех случаях, когда численность рабочей силы велика и (или) площадка находится в отдаленных районах или в районах с недостаточно развитыми службами. В таких обстоятельствах отношения с местным населением могут стать напряженными или сложными и может возникнуть конфликт, особенно если население почувствует риск заражения вследствие осуществления проекта или возникнет необходимость конкурировать за ограниченные ресурсы. На объекте необходимо также принять надлежащие превентивные меры по недопущению распространения инфекции среди местного населения по вине проекта.

1. **ЧТО ДОЛЖЕН ОБЕСПЕЧИТЬ ПОДРЯДЧИК?**

Подрядчик должен определить меры по противодействию коронавирусной инфекции (COVID-19). Возможные меры будут зависеть от особенностей проекта: его местоположения, имеющихся ресурсов, обеспечения снабжения, потенциала местных экстренных служб /служб здравоохранения, степени, в которой вирус уже распространился в этом районе. Системный подход к планированию, признание проблем, связанных с быстро меняющимися обстоятельствами, позволит принять наиболее эффективные меры реагирования в рамках проекта. Как отмечалось выше, меры по реагированию на коронавирусную инфекцию (COVID-19), могут быть представлены в разной форме (в виде плана действий на случай чрезвычайных обстоятельств, в виде приложения к существующему плану предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечения готовности к ним или в виде отдельных процедур). ГРП и подрядчики должны обращаться к руководящим указаниям соответствующих национальных и международных органов (например, ВОЗ), которые регулярно обновляются.

Противодействие коронавирусной инфекции (COVID-19), на объекте проекта выходит за рамки вопросов охраны труда и техники безопасности и представляет собой более широкий вопрос, который предполагает участие различных членов группы по управлению проектом. Во многих случаях наиболее эффективным подходом будет определение процедур для решения этих вопросов при последующем обеспечении их систематического соблюдения. В тех случаях, когда это целесообразно с учетом контекста проекта, следует создать специальную группу для решения вопросов, связанных с COVID-19, включая представителей ГРП, инженера по надзору, руководителей (например, руководителя проекта) подрядчика и субподрядчиков, сотрудников служб безопасности, медицинских работников и специалистов по охране труда и технике безопасности. Процедуры должны быть четкими и простыми, их необходимо совершенствовать по мере необходимости, контроль и мониторинг должен (должны) осуществлять ответственный (ые) за вопросы COVID-19 сотрудник (и). Процедуры должны быть документально оформлены, доведены до сведения всех подрядчиков и обсуждаться на регулярных совещаниях в целях содействия управлению процессом адаптации. В пунктах ниже изложен ряд положений, связанных с надлежащей организацией труда на рабочих местах, которые особенно актуальны при разработке мер реагирования на распространение коронавирусной инфекции (COVID-19) в рамках проекта.

1. **ОЦЕНКА ХАРАКТЕРИСТИК РАБОЧЕЙ СИЛЫ**

На многих строительных площадках будут работать смешанные коллективы, включая, например, работников из числе местного населения; рабочих из другой части страны; рабочих из другой страны. Работники будут трудоустроены на разных условиях и будут размещены по-разному. Оценка этих различных аспектов рабочей силы поможет определить соответствующие превентивные меры распространению инфекции:

* Подрядчик должен подготовить подробное описание задействованной в проекте рабочей силы, основных видов работ, графика выполнения таких работ, различных сроков контрактов и графика вахт (например, 4 недели работы, 4 недели отпуска).
* Это должно включать разбивку работников на проживающих дома (т.е. работников из состава местного населения), проживающих в близлежащих населенных пунктах и проживающих на объекте (т.е. в строительных городках для рабочих). По мере возможности следует также выявлять работников, которые могут подвергаться более высокому риску заражения COVID-19, лиц с сопутствующими заболеваниями или тех, кто может оказаться в группе риска по другим причинам.
* Следует рассмотреть вопрос о том, как свести к минимуму перемещение в пределах объекта и за его пределами. Эта мера может предполагать продление срока действия существующих контрактов, с тем чтобы работники не возвращались домой в пострадавшие от COVID-19 районы или не возвращались на объект из таких районов.
* Следует потребовать, чтобы работники, проживающие на территории объекта, свели к минимуму контакты с населением вблизи объекта, а в некоторых случаях им следует запретить покидать объект на протяжении срока действия их контракта во избежание контакта с местным населением.
* Следует рассмотреть вопрос о том, чтобы потребовать от работников, размещенных в близлежащих населенных пунктах, переехать в места размещения на площадке объекта (при их наличии), где на них будут распространяться те же ограничения.
* Сложнее будет осуществлять управление работниками из состава местного населения, которые возвращаются домой ежедневно, еженедельно или ежемесячно. Они должны подвергаться санитарным проверкам при въезде / входе на объект, и в какой-то момент в силу обстоятельств может возникнуть необходимость потребовать от них проживать на объекте, либо не выходить на работу.

1. **ЯВКА НА РАБОЧЕЕ МЕСТО И УХОД С НЕГО. ПРОВЕРКИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТ**

Явка на рабочее место и уход с него должны контролироваться и документироваться в случае как работников, так и других лиц, включая вспомогательный персонал и поставщиков. Возможные меры могут включать следующие:

* Создание системы контроля въезда/входа на площадку и выезда/выхода с нее, охрана границ площадки и установка пунктов пропуска (если они еще не созданы). Въезд/вход на площадку и выезд/выход с нее должны оформляться документально.
* Обучение персонала службы безопасности пользованию (усовершенствованной) системой, установленной для укрепления безопасности на объекте и контроля за въездом/входом и выездом/выходом, правилам поведения при применении такой системы и любым особым мерам, связанным с коронавирусной инфекцией (COVID-19).
* Обучение персонала, который будет контролировать въезд/вход на объект, обеспечение его ресурсами, необходимыми для документального оформления въезда/входа работников, измерения температуры и регистрации сведений о любом работнике, которому отказано во въезде/входе.
* Подтверждение годности работников к работе перед явкой на площадку или перед началом работы. Хотя такие процедуры уже должны быть внедрены, особое внимание следует уделять работникам, у которых имеются хронические заболевания или которые могут оказаться в группе риска по другим причинам. Следует рассмотреть вопрос о роспуске с объекта работников, у которых имеются сопутствующие заболевания.
* Проверка и регистрация температуры рабочих и других лиц, въезжающих/входящих на площадку или требование о самостоятельном представлении этой информации до или при входе на площадку.
* Проведение ежедневного инструктажа для работников до начала работы, уделяя особое внимание особым вопросам, связанным с COVID-19, включая правила поведения при кашле, гигиену рук и меры дистанцирования, используя наглядные материалы и вовлекая в процесс инструктажа самих работников.
* Напоминание работникам при проведении ежедневного инструктажа о необходимости самостоятельно контролировать возможные симптомы (жар, кашель, другие респираторные симптомы заболевания) и сообщать своему руководителю или недомогании.
* Не допускать, чтобы работник, побывавший в пострадавшем районе или контактировавший с инфицированным лицом, возвращался на объект в течение 14 дней или (если это невозможно) обеспечить изоляцию такого работника на 14 дней.
* Не допускать на площадку больных работников, направлять их в местные медицинские учреждения, если это необходимо, или требовать находиться в изоляции дома в течение 14 дней.

1. **ОБЩАЯ ГИГИЕНА**

Необходимо довести до сведения работников общие требования к гигиене и контролировать их соблюдение, включая:

* Обучение рабочих и персонала на площадке по вопросам признаков и симптомов COVID-19, путей распространения инфекции, способов защиты от нее (включая регулярное мытье рук и социальное дистанцирование) и действий, которые следует предпринять, если у сотрудников или у других людей появляются симптомы (дополнительную информацию см. в [Рекомендациях ВОЗ для населения в связи c распространением коронавирусной инфекции (COVID-19)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public)).
* Разместить вокруг строительной площадки плакаты и вывески с изображениями и надписями на местных языках.
* Обеспечение наличия мест для мытья рук, снабженных мылом, одноразовыми бумажными полотенцами и закрытыми мусорными контейнерами, в ключевых местах по всей территории объекта, в том числе у входов в рабочие зоны /выходов из них; в местах расположения туалетов, столовой или мест раздачи питания или питьевой воды; в жилых помещениях для рабочих; в местах сбора отходов; в магазинах; и в местах общего пользования. В тех случаях, когда места для мытья рук отсутствуют или не соответствуют требованиям, следует принять меры по их организации. Можно также использовать дезинфицирующие средства на спиртовой основе (с содержанием алкоголя 60-95% при их наличии).
* Анализ условий проживания работников и оценка их в свете требований, изложенных в [руководстве МФК/ЕБРР «Размещение работников: Процедуры и стандарты»](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/60593977-91c6-4140-84d3-737d0e203475/workers_accomodation.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-60593977-91c6-4140-84d3-737d0e203475-jqetNIh), которое содержит ценные рекомендации по надлежащей практике размещения работников.
* Выделение части жилых помещений для работников для реализации мер предосторожности в форме самокарантина, а также более строгой изоляции сотрудников, которые могут быть инфицированы (см. пункт (f)).

1. **УБОРКА И УНИЧТОЖЕНИЕ ОТХОДОВ**

Необходимо проводить регулярную и тщательную уборку всех объектов на площадке, включая офисы, жилые помещения, столовые, места общего пользования. Следует проанализировать протоколы очистки основного строительного оборудования (особенно если оно эксплуатируется различными рабочими), в том числе:

* Обеспечение персонала, задействованного в уборке, надлежащими чистящими и дезинфицирующими средствами и материалами.
* Анализ общей системы уборки, обучение уборщиков соответствующим процедурам и надлежащей периодичности уборки мест частого пользования или зон повышенного риска заражения.
* В тех случаях, когда предполагается, что персонал, задействованный в уборке, должен будет убирать площади , которые были или могут быть заражены COVID-19, необходимо снабдить таких работников соответствующими средствами индивидуальной защиты (СИЗ): халатами или фартуками, перчатками, средствами защиты глаз (маски, защитные очки или защитные щитки для лица), а также ботинками или закрытой рабочей обувью. Если соответствующие СИЗ отсутствуют, уборщиков следует обеспечить лучшими из имеющихся альтернативными средствами.
* Обучение уборщиков надлежащей гигиене (включая мытье рук) до, во время и после проведения уборки; безопасному использованию СИЗ (при необходимости); контролю за удалением отходов (в том числе использованных СИЗ и чистящих материалов).
* Любые медицинские отходы, образующиеся во время ухода за больными работниками, подлежат сбору с применением безопасных методов в предназначенные для этого контейнеры или мешки, обработке или уничтожению с соблюдением соответствующих требований (например, национальных органов, ВОЗ). Если необходимо осуществлять сжигание медицинских отходов на открытом огне или в специальных установках для сжигания, следует максимально сократить длительность этого процесса. Следует сокращать количество отходов и организовать их раздельный сбор, с тем чтобы свести к минимуму их сжигание (дополнительную информацию см. в [технической записке ВОЗ «Вода, санитария, гигиена и обращение с отходами для COVID-19»](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19)).

1. **АДАПТАЦИЯ ПРАКТИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ**

Следует рассмотреть изменение рабочих процессов и графика работы для сокращения или минимизации контактов между работниками, при этом отдавая себе отчет в том, что это может повлиять на график реализации проекта. Такие меры могут включать:

* Сокращение размера рабочих бригад.
* Ограничение количества работников, одномоментно находящихся на объекте.
* Переход на круглосуточный режим работы.
* Адаптацию или изменение рабочих процессов для конкретных видов трудовой деятельности и задач, с тем чтобы обеспечить социальное дистанцирование, и проведение обучения работников этим процессам.
* Продолжение обычного обучения по вопросам безопасности, дополняя его особыми вопросами, связанными с COVID-19. Обучение должно включать методики надлежащего использования СИЗ. Хотя на дату подготовки настоящей записки общая рекомендация заключается в том, что строителям не требуются специальные СИЗ с учетом защиты от COVID-19, этот вопрос следует держать на контроле (дополнительную информацию см. во [временном руководстве ВОЗ «Рациональное использование средств индивидуальной защиты от коронавирусной болезни (COVID-19)»](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)).
* Пересмотр методов работы с целью сокращения использования СИЗ при строительстве на тот случай, если запасы СИЗ уменьшатся или СИЗ потребуются для медицинских работников или уборщиков. Это может включать, например, попытки сократить потребность в пылезащитных масках путем проверки исправности систем орошения и поддержания их в исправном рабочем состоянии или снижения допустимой скорости движения самосвалов.
* Организацию (по мере возможности) перерывов в работе на открытом воздухе в пределах площадки.
* Рассмотрение вопроса об изменении расстановки столов в столовых и посменном приеме пищи, с тем чтобы обеспечить социальное дистанцирование, а также о посменном доступе в места отдыха, которые могут существовать на территории площадки, включая спортивные залы, и (или) временном ограничении доступа к ним.
* В определённый момент может возникнуть необходимость пересмотреть общий график реализации проекта, оценить, в какой степени его необходимо скорректировать (или полностью прекратить работу), исходя из благоразумного подхода к выполнению работ, потенциального контакта как работников, так и местного населения с инфицированными лицами, а также наличия предметов первой необходимости, принимая во внимание рекомендации и указания Правительства.

1. **МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В РАМКАХ ПРОЕКТА**

Рассмотреть вопрос о том, являются ли доступные в рамках проекта медицинские услуги достаточными с учетом существующей инфраструктуры (размер поликлиники/медицинского пункта, количество коек, изоляторов), медицинского персонала, оборудования и предметов снабжения, процедур и профессиональной подготовки. В тех случаях, когда они недостаточны, следует рассмотреть вопрос об усовершенствовании услуг по мере возможности, включая:

* Расширение медицинской инфраструктуры и подготовку мест для изоляции пациентов. Указания по организации мест изоляции изложены во [временных рекомендациях ВОЗ по помещению людей в карантин в контексте сдерживания вспышки коронавирусной болезни (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)). Площади для изоляции должны располагаться вдали от помещений, в которых проживают работники и выполняются работы. По мере возможности работников следует размещать в отдельных хорошо проветриваемых помещениях (с открывающимися окнами и дверями). В тех случаях, когда это невозможно, в изоляторах следует обеспечивать расстояние не менее 1 метра между работниками, находящимися в одном помещении, отделяя работников шторами по мере возможности. Больные работники должны ограничивать свое передвижение, избегая мест и помещений общего пользования, посетителей не следует допускать до тех пор, пока у работников не будут отсутствовать симптомы в течение 14 дней. Если им необходимо находиться в местах и помещениях общего пользования (например, в кухнях или столовых), они должны делать это только тогда, когда там отсутствуют незараженные работники, и необходимо производить уборку таких мест / помещений до и после такого использования.
* Обучение медицинского персонала, которое должна включать действующие рекомендации ВОЗ в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19) и рекомендации по особенностям COVID-19. В тех случаях, когда имеются подозрения на инфекцию COVID-19, медицинские работники на объекте должны следовать требованиям [временного руководства ВОЗ «Профилактика и контроль инфекции во время оказания медицинской помощи при подозрении на новую коронавирусную инфекцию (nCoV)»](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
* Подготовку медицинского персонала к проведению тестов, если имеется возможность их проводить и это разрешено национальным законодательством.
* Оценку имеющихся запасов оборудования, материалов и медикаментов на объекте и пополнение запасов по мере необходимости и возможности. Это может включать медицинские СИЗ, такие как халаты, фартуки, медицинские маски, перчатки, средства защиты глаз и т.д. Информацию о рекомендуемых мерах см. в руководстве ВОЗ (дополнительную информацию см. во [временном руководстве ВОЗ «Рациональное использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) от коронавирусной болезни (COVID-19)»](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)).
* При отсутствии отдельных средств индивидуальной защиты вследствие мирового дефицита, медицинский персонал, работающий в рамках проекта, должен согласовать альтернативные варианты и попытаться их приобрести. Альтернативные варианты, которые обычно встречаются на строительных площадках, включают противопылевые маски, строительные перчатки и очки для глаз. Хотя эти предметы не рекомендованы, их следует использовать в качестве крайней меры при отсутствии медицинских СИЗ.
* Аппараты искусственной вентиляции легких, как правило, отсутствуют на рабочих площадках, и в любом случае интубация должна проводиться только опытным медицинским персоналом. Если заболевание работника протекает в тяжелой форме, и он не в состоянии самостоятельно дышать, его следует немедленно направить в местную больницу (см. пункт (g) ниже).
* Анализ существующих методов обращения с медицинскими отходами, включая системы их хранения и удаления (дополнительную информацию см. в [технической записке ВОЗ «Вода, санитария, гигиена и обращение с отходами для COVID-19](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19)» и [руководстве ВОЗ «Безопасное управление отходами медико-санитарной деятельности»](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/)).

1. **МЕСТНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ И ДРУГИЕ СЛУЖБЫ**

Учитывая ограниченный объем медицинских услуг в рамках проектов, возможно, потребуется направлять заболевших работников в местные медицинские учреждения. Подготовка к этому включает:

* Получение информации о ресурсах и возможностях местных медико-санитарных служб (например, о количестве койко-мест, наличии подготовленного персонала и предметов первой необходимости).
* Проведение предварительных консультаций с конкретными медицинскими учреждениями для согласования мер, которые необходимо предпринять в случае направления в них заболевших работников. Рассмотрение возможных способов поддержки со стороны проекта местных медико-санитарных служб для подготовки к приему заболевших местных жителей, признавая, что пожилые люди или лица с хроническими заболеваниями нуждаются в дополнительной поддержке для получения доступа к надлежащему лечению в случае заболевания.
* Уточнение способа доставки заболевшего работника в медицинское учреждение и проверка наличия такого транспорта.
* Разработку согласованного протокола информационного взаимодействия с местными экстренными службами /службами здравоохранения.
* Согласование с местными медико-санитарными службами / конкретными медицинскими учреждениями объема предоставляемых услуг, процедуры приема пациентов и (в соответствующих случаях) любых расходов или платежей, которые могут потребоваться.
* Также необходимо разработать процедуру, чтобы руководство проекта знало, что делать в случае неблагоприятного развития событий, когда работник, заболевший коронавирусной инфекцией (COVID-19), умирает. Хотя обычные процедуры в рамках проекта будут по-прежнему действовать, COVID-19 может вызвать другие проблемы в связи с инфекционным характером этого заболевания. В рамках проекта необходимо взаимодействовать с соответствующими местными органами власти для координации действий, которые следует предпринимать, включая представление всей отчетности или соблюдение других требований в соответствии с национальным законодательством.

1. **СЛУЧАИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСА**

ВОЗ выпустила подробные рекомендации о том, что необходимо сделать для лечения заболевших или тех, у кого наблюдаются симптомы, которые могут быть связаны с вирусной инфекцией COVID-19 (дополнительную информацию см. во [временном руководстве ВОЗ «Профилактика и контроль инфекции во время оказания медицинской помощи при подозрении на новую коронавирусную инфекцию (nCoV)»](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)). В рамках проекта следует определить необходимые процедуры, основанные на оценке рисков и дифференцированных подходах в зависимости от тяжести заболевания (легкая, умеренная, тяжелая, критическая) и факторов риска (таких как возраст, гипертония, диабет) (дополнительную информацию см. во [временном руководстве ВОЗ «Практические аспекты организации ведения случаев COVID-19 в лечебных учреждениях и на дому»](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf)). К их числу могут относиться следующие:

* Если у работника имеются симптомы коронавирусной инфекции (COVID-19) (например, жар, сухой кашель, слабость), он должен быть немедленно отстранен от работы и изолирован на объекте.
* Если тесты можно сделать на объекте, работник должен сдать тесты на объекте. Если возможности проведения теста на объекте отсутствуют, работник должен быть доставлен в местное медицинское учреждение для проведения тестирования (если тестирование доступно и разрешено в соответствии с национальным законодательством).
* Если тест дал положительный результат на COVID-19 или возможности проведения теста отсутствуют, работник должен оставаться в изоляции. Место изоляции может находиться на рабочей площадке либо на дому. Если работник изолируется на дому, его необходимо доставить домой транспортом, предусмотренным в рамках проекта.
* Прежде чем приступать к дальнейшей работе в той части площадки, где находился этот работник, следует провести тщательную уборку этого места с использованием дезинфицирующих средств с высоким содержанием алкоголя. Инструменты, которые использовал работник, должны быть очищены с помощью дезинфицирующих средств, а его СИЗ должны быть утилизированы.
* Коллеги работника (т.е. работники, с которыми заболевший работник находился в тесном контакте) должны прекратить работу и быть направлены в карантин на 14 дней, даже если у них отсутствуют симптомы заболевания.
* Члены семьи работника и другие лица, с которыми он тесно контактировал, должны уйти на самокарантин на 14 дней, даже если у них отсутствуют симптомы заболевания.
* Если случай заболевания работника COVID-19 на объекте подтверждается, следует ограничить доступ посетителей на площадку, а группы работников должны быть изолированы друг от друга в максимально возможной степени.
* Если работник проживает дома и у члена его семьи подтвержден COVID-19 или имеется подозрение на коронавирусную инфекцию, работник должен уйти на самокарантин и не должен допускаться на объект проекта в течение 14 дней, даже если у него отсутствуют симптомы заболевания.
* Работники должны продолжать получать выплаты в течение всего периода болезни, изоляции или карантина или в случае, если они должны прекратить работу, в соответствии с национальным законодательством.
* Медицинская помощь (будь то на объекте или в местной больнице или поликлинике), в которой нуждается работник, должна оплачиваться работодателем.

Кроме того, см. указания по планированию действий на случай чрезвычайных обстоятельств в разделе (j).

1. **БЕСПЕРЕБОЙНОЕ СНАБЖЕНИЕ И ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ В РАМКАХ ПРОЕКТА**

В случае вспышки коронавирусной инфекции (COVID-19) на объекте проекта либо среди местного населения доступ на объект может быть ограничен что может отразиться на снабжении.

* Следует определить, кто сможет выполнять обязанности руководителей на случай болезни любого из руководящих проектом лиц (ГРП, инженер по надзору, подрядчик, субподрядчики), и довести информацию о принятых мерах до сведения людей.
* Необходимо задокументировать процедуры чтобы работники знали, что это за процедуры и не полагались на знания одного человека.
* Следует разбираться в цепочке необходимых поставок энергоносителей, воды, продовольствия, медикаментов и оборудования для уборки, рассмотреть вопрос о том, как может пострадать эта цепочка и какие есть альтернативные варианты. Важное значение имеет скорейшее проведение инициативного обзора международных, региональных и национальных производственно-сбытовых цепочек, особенно в отношении тех поставок, которые имеют решающее значение для проекта (например, топливо, продовольствие, медикаменты, чистящие средства и другие предметы первой необходимости). Планирование перебоев в поставках важнейших товаров сроком в 1-2 месяца может быть целесообразным для проектов в более отдаленных районах.
* Разместить заказы на поставку / закупить критически важные материалы. При их отсутствии рассмотреть возможные альтернативы (при наличии такой возможности).
* Следует рассмотреть существующие механизмы обеспечения безопасности и вопрос о том, будут ли они достаточными в случае нарушения нормального хода работ по проекту.
* Следует продумать, на каком этапе может возникнуть необходимость в существенном сокращении деятельности по проекту или полном прекращении работ, и что необходимо сделать для подготовки к этому, а также для возобновления работ, когда это станет возможным или осуществимым.

1. **ПЛАНИРОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ НА СЛУЧАЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ ПРИ ВСПЫШКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

В плане действий на случай чрезвычайных обстоятельств, который должен быть разработан на каждом объекте, следует указать, какие процедуры будут приводиться в действие в случае приближения вспышки заболевания коронавирусной инфекцией (COVID-19) к объекту. План действий на случай чрезвычайных обстоятельств должен разрабатываться в консультации с национальными и местными медицинскими учреждениями и осуществляться в соответствии с руководящими указаниями государства в отношении реагирования на вспышку COVID-19, с тем чтобы обеспечить наличие механизмов эффективного сдерживания распространения заболевания, ухода за работниками, инфицированными COVID-19, и их лечения. В плане действий на случай чрезвычайных обстоятельств следует также учитывать меры реагирования в случае заболевания значительного числа работников, когда существует вероятность того, что доступ на объект и выход / выезд с него будет ограничен во избежание распространения инфекции.

Необходимо разработать и довести до сведения работников информацию о действиях в чрезвычайных обстоятельствах, чтобы обеспечить:

* Процедуры изоляции и тестирования работников (и лиц, с которыми они контактировали), у которых наблюдаются симптомы заболевания;
* Уход за работниками и их лечение, включая решение вопроса, где и каким образом это будет организовано;
* Поставки достаточных объемов воды, продовольствия, медикаментов и оборудования для уборки в случае вспышки заболевания на объекте, особенно в случае ограничения доступа на объект или поставок.

В частности, в плане должно быть указано, что будет сделано, если на площадке объекта кто-то заболеет коронавирусной инфекцией (COVID-19). План должен:

* Определять порядок размещения заболевшего в помещении или зоне, где он будет изолирован от других лиц на площадке, ограничения числа лиц, контактирующих с этим лицом, и связи с местными органами здравоохранения;
* Описывать, как определить лиц, которые могут подвергаться риску (например, в связи с хроническими заболеваниями, такими как диабет, болезни сердца и легких, или в связи с пожилым возрастом), и оказать им поддержку, не допуская стигматизации[[2]](#footnote-2) и дискриминации на рабочем месте; и
* Описывать порядок действий на случай чрезвычайных обстоятельств и вопросы обеспечения непрерывности функционирования в случае возникновения вспышки заболевания среди местного населения.

В планах действий на случай чрезвычайных обстоятельств следует предусмотреть порядок хранения и удаления медицинских отходов, объем которых может возрасти и которые могут оставаться инфекционными в течение нескольких дней (в зависимости от материала). Следует обсудить и согласовать вопросы поддержки, в которой может нуждаться медицинский персонал, а также меры по транспортировке (без риска перекрестного инфицирования) больных работников в отделения интенсивной терапии и реанимации или в национальные учреждения здравоохранения.

В планах действий на случай чрезвычайных обстоятельств следует также учесть, как обеспечить безопасность работников на объекте и местного населения, если объекты закрываются в соответствии с решениями национальных органов власти или согласно корпоративной политике, если должны быть приостановлены работы или если вспышка заболевания затрагивает значительную часть рабочей силы. Важно, чтобы меры безопасности на рабочем месте рассматривались специалистом по технике безопасности и реализовывались до остановки работ на площадках.

При составлении планов действий на случай чрезвычайных обстоятельств рекомендуется, чтобы проекты поддерживали связь с другими проектами / рабочими коллективами в данном районе, координируя свои ответные меры и обмениваясь знаниями. Важно, чтобы местные поставщики медико-санитарных услуг были вовлечены в этот процесс координации, чтобы свести к минимуму риск чрезмерной нагрузки на местные учреждения в случае вспышки заболевания и предотвратить ситуацию, когда они окажутся не в состоянии обслуживать местное население.

1. **ОБУЧЕНИЕ И ИНФОРМИРОВАНИЕ РАБОТНИКОВ**

Работникам необходимо регулярно предоставлять информацию, чтобы они осознавали свое положение и то, как они могут лучше всего защитить себя, свои семьи и местное население. Они должны быть осведомлены о процедурах, которые были введены в действие в рамках проекта, и их собственной ответственности за исполнение этих процедур.

* Важно учитывать, что в населенных пунктах, расположенных рядом с объектом, и среди работников, не имеющих доступа к руководству проекта, социальные сети, вероятно, будут являться основным источником информации. В связи с этим возрастает значение регулярного информирования работников и формирования у них чувства сопричастности (например, посредством обучения, через городские власти, инструктаж на рабочих местах), подчеркивая при этом, что делает руководство для устранения рисков, связанных с COVID-19. Сдерживание страха является важным аспектом обеспечения душевного спокойствия работников и бесперебойной работы организации. Работникам должна быть предоставлена возможность задавать вопросы, высказывать свои опасения и вносить предложения.
* Обучение работников должно проводиться на регулярной основе, о чем шла речь в разделах выше, с тем чтобы они имели четкое представление о том, как они должны вести себя и выполнять свои служебные обязанности.
* Обучение должно охватывать вопросы дискриминации или предубеждений в случае болезни работника и обеспечивать понимание путей распространения вируса, когда работники возвращаются на работу.
* Обучение должно охватывать все аспекты, которые обычно необходимо учитывать на рабочем месте, включая соблюдение правил безопасности, использование строительных СИЗ, вопросы охраны труда и техники безопасности, а также кодекс поведения, с учетом того, что практика выполнения работ, возможно, будет скорректирована.
* Информирование должно быть четкими, основываться на фактах и быть понятным для работников, например, для информирования могут использоваться плакаты о мытье рук и социальном дистанцировании, а также о том, что делать, если у работника появляются симптомы заболевания.

1. **КОММУНИКАЦИЯ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕСТНЫМ НАСЕЛЕНИЕМ**

Следует тщательно регулировать отношения с местным населением, уделяя особое внимание мерам, которые предпринимаются для защиты как работников, так и местного населения. Местные жители могут быть обеспокоены из-за рисков, возникаемых для них в результате присутствия неместных работников или занятости местных рабочих на объекте проекта. В рамках проекта должны быть определены необходимые процедуры, основанные на оценке рисков, которые могут отражать руководящие указания ВОЗ (дополнительную информацию см. в [руководстве ВОЗ по разработке плана действий по информированию о рисках и вовлеченности населения «COVID-19: готовность и ответные действия»](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)). Необходимо рассмотреть следующую передовую практику:

* Информирование должны быть четкими, регулярными, основываться на фактах и быть понятными для местного населения.
* Информирование должно осуществляться с использованием имеющихся средств. В большинстве случаев очные встречи с местным населением или его представителями будут невозможны. Следует использовать другие формы информирования: платформы в сети Интернет, социальные сети, плакаты, брошюры, радио, текстовые сообщения, виртуальные встречи. При использовании средств информирования следует учитывать возможность доступа к ним различных групп населения, с тем чтобы обеспечить информирование этих групп.
* Местное население должно быть осведомлено о процедурах, установленных на объекте для решения вопросов, связанных с коронавирусной инфекцией (COVID-19). Это должно включать все меры, принимаемые для ограничения или запрета контактов между рабочими и местным населением. Об этом необходимо четко сообщать, поскольку некоторые меры будут иметь финансовые последствия для населения (например, если работники снимают жилье или используют местные объекты). Местное население необходимо информировать о процедуре въезда/входа на объект и выезда / выхода из него, об обучении работников и о процедуре, которая установлена в рамках проекта на случай заболевания работника.
* Если представители проекта, подрядчики или работники взаимодействуют с местным населением, они должны практиковать социальное дистанцирование и следовать другим руководящим указаниям по вопросам COVID-19, изданным соответствующими органами, включая как национальные, так и международные (например, ВОЗ).

1. **ОТЧЕТНОСТЬ ПО COVID-19**

В системе ESIRT действует требование сообщать о вспышках заболеваний. Подрядчик должен сообщать о вспышках заболеваний в соответствии с руководящими указаниями в ESIRT в случае «серьезного» инцидента. Проводить расследование вспышки коронавирусной инфекции (COVID-19) не требуется, однако подрядчик должен информировать Заемщика о любых вопросах или проблемах, связанных с оказанием помощи инфицированным работникам на объектах проекта, особенно если уровень инфицирования приближается к 50% от численности работников.

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)
2. Дополнительные указания по предотвращению социальной стигматизации в результате заболевания COVID-19 см. в [руководстве ВОЗ «О предотвращении и устранении социальной стигматизации»](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf). [↑](#footnote-ref-2)