

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

ЭКСТРЕННЫЙ ПРОЕКТ ПО COVID-19

**РАМОЧНЫЙ ДОКУМЕНТ
УПРАВЛЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИМИ
И СОЦИАЛЬНЫМИ МЕРАМИ
(РДУЭСМ)**

15 Марта, 2021 г.

Аббревиатуры и сокращения

COVID-19	Цоронавирусная инфекция 2019 (инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом нового типа SARS-CoV-2)
БББ	Бокс биологической безопасности
ВБ	Всемирный банк
ВВФ	Высокоэффективный (противоаэрозольный) воздушный фильтр
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГБР	Группа быстрого реагирования
ГН	Гендерное насилие
ГСВ	Группа семейных врачей
ИРЧП	Индекс развития человеческого потенциала (HDI)
КУБ	Кислотоустойчивые бактерии
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МЗ	Министерство здравоохранения (Минздрав)
МО	Медицинские отходы
ОВК	Отопление, вентиляция и кондиционирование
ОВОС	Оценка воздействия на окружающую среду
ОИТ	Отделение интенсивной терапии
ООСЗТ	Охрана окружающей среды, здоровья и труда (производственно-экологическая безопасность)
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
ОЦУЧС	Оперативный центр по управлению чрезвычайными ситуациями
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
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
СЗПР	Стратегия закупок проекта для развития
СИЗ	Средства индивидуальной защиты
СОЗ	Стойкие органические загрязнители
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
ТП	Техническая помощь
УББ	Уровень биологической безопасности
УБО	Утилизация биомедицинских отходов
УМО	Управление (обращение с) медицинскими отходами
УПП	Устойчивость к противомикробным препаратам
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт

Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ

ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЦКПЗ	Центр контроля и профилактики заболеваний
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЭиС	Экологические и социальные (аспекты)
ЭСР	Экологические и социальные риски
ЭСС	Экологические и социальные стандарты

Содержание

<u>Аббревиатуры и сокращения</u>	ii
<u>I. Вступление</u>	1
<u>II. Описание Проекта</u>	3
<u>III. Политическая, правовая и нормативная база</u>	8
<u>IV. Экологические и социальные основы</u>	24
<u>Экологические характеристики</u>	24
<u>Социально-экономические характеристики</u>	34
<u>V. Потенциальные экологические и социальные риски и их смягчение</u>	41
<u>VI. ПРОЦЕДУРЫ РЕШЕНИЯ ВОПРОСОВ, КАСАЮЩИХСЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, И СОЦИАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ</u>	58
<u>Инфекционный контроль и обращение с отходами</u>	62
<u>Управление трудовыми ресурсами</u>	63
<u>VII. ОБЩЕСТВЕННЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ</u>	63
<u>VIII. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ</u>	65
<u>Механизм рассмотрения жалоб</u>	65
<u>IX. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОБЯЗАННОСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА</u>	71
<u>ПРИЛОЖЕНИЯ</u>	74
<u>Приложение I. Форма проверки на предмет потенциальных экологических и социальных проблем</u>	75
<u>Приложение II. Контрольный список Плана управления окружающей и социальной средой (ПУОСС)</u>	83
<u>Приложение III. Шаблон плана инфекционного контроля и управления отходами (ПИКУМО)</u>	101
<u>Приложение IV – Протокол инфекционного контроля и профилактики</u>	124
<u>Приложение V – Техническая записка о привлечении вооруженных сил для содействия в проведении операций, связанных с COVID-19</u>	126
<u>Приложение VI – Техническая записка о СЭН/СД для операций по борьбе с COVID-19</u>	131
<u>Приложение VII. Список использованных ресурсов: Руководство по COVID-19</u>	134

I. Вступление

1. **Кыргызская Республика особенно уязвима к пандемии COVID-19, поскольку она обладает одним из наиболее низких показателей операционной готовности для предотвращения, выявления и реагирования на чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения в регионе (2 из 5 по оценке ВОЗ).** По состоянию на 1 апреля 2020 года в стране было зарегистрировано 111 случаев COVID-19, затрагивающих почти все регионы страны – в особенности, более бедный южный регион с высокой плотностью населения в Ферганской долине. Кыргызская Республика подвержена высокому риску, поскольку она граничит с Китаем, уровень заболеваемости COVID-19 в котором высок, и другими странами Центральной Азии, количество зарегистрированных случаев заболевания в которых растет. Также имеется значительная часть граждан, временно работающих за границей в качестве трудовых мигрантов, что увеличивает вероятность трансграничной передачи заболевания по их возвращении домой.
2. Настоящий Проект, основанный на новом инвестиционном кредитовании, подготовлен в рамках глобальной программы Всемирного банка по реагированию на COVID-19, финансируемой в рамках Механизма ускоренного реагирования на COVID-19 (МУР), а также с помощью авансового распределения средств, выделяемых Кыргызской Республике на основе результатов деятельности в рамках механизма MAP19. Объем и компоненты этого Проекта полностью согласованы с МУР. Предлагаемый ответ на COVID-19 будет включать в себя чрезвычайное финансирование, политические рекомендации и техническую помощь, опираясь на существующие инструменты для поддержки стран, имеющих право на получение помощи от MAP, в решении проблем в секторе здравоохранения и ликвидации более общих последствий COVID-19 для развития. При разработке данного Проекта и компонентов также учитывается передовая практика других проектов, связанных с COVID-19.
3. **Совместно с ВОЗ и другими партнерами по развитию, Министерство здравоохранения (Минздрав) разработало Национальный план действий на случай чрезвычайной ситуации (НПДСЧС) по COVID-19, который был одобрен 18 марта 2020 года.** План предназначен для обеспечения эффективного, своевременного и скоординированного реагирования, которое смягчит последствия вспышки COVID-19 в Кыргызской Республике. НПДСЧС, в целом, разделен на пять основных областей: координация, наблюдение, информирование о рисках и вовлечение сообществ, профилактика и контроль инфекций и ведение заболевших. Ориентировочная стоимость плана на первые 12 месяцев составляет 15,67 млн. долларов США. Большая часть этого Плана будет финансироваться из средств Проекта в размере 12,15 млн. долларов США.
4. Проект будет хорошо дополнен активацией компонента «Непредвиденные расходы на ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций» Проекта Всемирного банка «Повышение устойчивости к стихийным бедствиям в Кыргызской Республике» (ЕРИК) на сумму 9 млн долларов США, а также финансированием мероприятий по информированию о рисках, связанных с COVID-19 и водоснабжением, санитарией и гигиеной (WASH), на сумму 200 000 долларов США.
5. Проектные мероприятия реагируют на непосредственные потребности, создаваемые пандемией COVID-19, обдумывая при этом более долгосрочную работу по развитию в секторе здравоохранения и фокус Стратегии партнерства со страной (СПС), включая Программу повышения качества первичной медико-санитарной помощи, ориентированную на результаты, которая направлена на улучшение финансирования, организации и качества системы здравоохранения с акцентом на оказание первичной медицинской помощи. Роль первичной медико-санитарной помощи в реагировании на COVID-19 ограничена, поскольку пациентам без

тяжелых симптомов рекомендуется оставаться дома и/или находиться на карантине, однако отделения первичной медико-санитарной помощи будут обеспечены защитным оборудованием и обеспечены клиническими руководствами. Ожидается, что в среднесрочной перспективе предлагаемый проект будет приносить дополнительную пользу в виде усиления потенциала предоставления услуг на уровне больниц за счет обновления оборудования в отделениях интенсивной терапии.

6. Проект направлен на содействие повышению готовности системы здравоохранения и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19, и на минимизацию рисков для медицинского персонала, пациентов и широкой общественности. В частности, поддержка Всемирного банка будет сосредоточена на усилении деятельности в области (а) надзора; (b) профилактики и борьбы с инфекцией; и (с) ведения отдельных клинических случаев посредством закупки товаров первой необходимости (например, медицинского оборудования, средств индивидуальной защиты (СИЗ), основных лекарств) и услуг. Данный проект охватывает всю страну.
7. Экологические и социальные рамки Всемирного банка определяют приверженность Всемирного банка устойчивому развитию посредством проведения политики Банка и набора экологических и социальных стандартов, предназначенных для поддержки проектов заемщиков с целью искоренения крайней нищеты и содействия всеобщему процветанию.
8. Экологические и социальные стандарты¹ устанавливают требования к Заемщикам, касающиеся выявления и оценки экологических и социальных рисков и воздействий, связанных с проектами, поддерживаемыми Банком посредством инвестиционного проектного финансирования. Банк считает, что применение этих стандартов и сосредоточение на выявлении экологических рисков и управлении ими, поможет заемщикам в их цели по сокращению бедности и устойчивому повышению благосостояния на благо окружающей среды и граждан.

Стандарты нацелены на следующее:

- a. оказывать Заемщикам/Клиентам поддержку в ознакомлении с передовыми международными наработками, относящимися к экологической и социальной устойчивости;
 - b. помогать Заемщикам/Клиентам в выполнении ими своих национальных и международных экологических и социальных обязательств;
 - c. усиливать недопущение дискриминации, повышать прозрачность, участие, подотчетность и добросовестное управление;
 - d. повышать результаты проектов в области устойчивого развития посредством постоянного взаимодействия с заинтересованными сторонами.
9. **Настоящий Рамочный документ управления экологическими и социальными мерами (РДУЭСМ)** подготовлен для содействия Правительству Кыргызской Республики в разработке экологических и социальных инструментов, которые согласуются с национальными правилами и ЭСР. Это – инструмент, который исследует проблемы и воздействия, связанные с тем, когда проект состоит из программы или серии подпроектов, и воздействия не могут быть определены до тех пор, пока не будут определены детали программы или подпроектов. РДУЭСМ устанавливает принципы, правила, руководства и процедуры для оценки экологических и социальных воздействий. В нем содержатся меры и планы по уменьшению, смягчению и/или

¹ www.worldbank.org/en/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-standards и <http://projects-beta.vsemirnyjbank.org/ru/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-socialstandards>

компенсации неблагоприятных воздействий и усилению положительных воздействий, положения по оценке и составлению бюджета затрат на такие меры, а также информация об агентстве или агентствах, отвечающих за смягчение или устранение воздействий, связанных с реализацией проекта.

10. РДУЭСМ предлагает руководящие принципы для скрининга ЭИС и последующей оценки подпроектов в ходе реализации, включая конкретные планы подпроектов в соответствии с ЭСР. РДУЭСМ обеспечивает руководство для разработки соответствующих мер по предотвращению и смягчению неблагоприятных воздействий, которые могут возникать в результате проектной деятельности. РДУЭСМ также включает в себя шаблоны для контрольного списка *Планов управления окружающей и социальной средой* (ПУОСС) и *Планов инфекционного контроля и управления отходами* (ПИКУМО). ПУОСС направлен на обеспечение всеобъемлющего плана действий для решения вопросов, связанных с охраной труда, здоровьем, окружающей средой и социальной сферой (ОТЗОССС), в ходе ремонта и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений в ответ на COVID-19. ПИКУМО сосредоточен на надлежащем инфекционном контроле и практике утилизации медицинских отходов во время работы лечебно-профилактических учреждений.
11. РДУЭСМ охватывает все применимые положения соответствующих ЭСС. Кроме того, другие экологические и социальные инструменты, требуемые ЭСР – такие как План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС) от 26 марта 2020 года, – надлежащим образом обобщены или указаны в шаблонах контрольных списков РДУЭСМ и ПУОСС. Тип экологических и социальных инструментов и сроки их разработки и реализации определены в Плане экологических и социальных обязательств (ПЭСО) проекта от 26 марта 2020 года.
12. РДУЭСМ охватывает следующее: (i) актуальные для проекта базовые экологические и социальные условия; (ii) потенциальные экологические и социальные риски и меры по смягчению для различных предлагаемых мероприятий и подпроектов в течение проектного цикла; (iii) шаги, действия и обязанности по проектной деятельности; (iv) требования к мониторингу и надзору за реализацией ПУЭСМ, механизмы реализации; (v) обзор потенциала агентства, реализующего проект, в части управления экологическими и социальными рисками и осуществления деятельности по наращиванию потенциала в части смягчения потенциальных экологических и социальных рисков, в которой будут участвовать другие стороны. В РДУЭСМ также указывается, что в рамках предлагаемой деятельности по укреплению организационной структуры и наращиванию потенциала должна предусматриваться специальная подготовка по работе с протоколами ВОЗ по профилактике и борьбе с инфекциями, ведению больных путешественников в пунктах въезда, управлению медицинскими отходами и т.д.

II. Описание Проекта

13. **Формулировка цели развития Проекта (ЦРП):** Цель Проекта заключается в подготовке и реагировании на пандемию COVID-19 в Кыргызской Республике. Проект состоит из следующих двух компонентов:

14. **Компонент 1: Экстренное реагирование на COVID-19** (11,98 млн долл. США)

Данный Компонент предусматривает предоставление незамедлительной поддержки стране для обнаружения и предотвращения дополнительного проникновения лиц, инфицированных COVID-19, и для ограничения распространения внутри страны при помощи стратегий сдерживания инфекции. Поддержка включает усиление возможностей по выявлению заболевания через предоставление технических экспертных знаний, лабораторного оборудования и систем для оперативного обнаружения случаев и отслеживания контактов. Это позволит Кыргызской Республике мобилизовать потенциал экстренного реагирования в лице обученных и хорошо

оснащенных медицинских работников, которые будут задействованы на передовой линии борьбы с пандемией. Мероприятия компонента включают:

Выявление случаев, подтверждение случаев, прослеживание контактов, учет случаев, сообщение о случаях.

15. Проект поможет: (а) укрепить системы эпидемиологического надзора, санитарно-гигиенические лаборатории, и эпидемиологические возможности по раннему выявлению и подтверждению случаев; (b) сочетать выявление новых случаев с активным прослеживанием контактов; (c) поддержать эпидемиологические расследования; (d) укрепить оценку рисков, (e) предоставлять своевременные данные и информацию, необходимую для принятия решений и мероприятий по реагированию и снижению последствий.
16. Пункты въезда (ПВ) являются возможными точками проникновения заболевания на территорию Кыргызской Республики. Все 22 ПВ оснащены либо постоянными, либо временными медицинскими пунктами, которые укомплектованы медицинским персоналом. Такие ПВ расположены в аэропортах и пунктах пересечения границы на территории объектов пограничной службы. В большинстве случаев такие медицинские пункты расположены в одном или двух кабинетах в здании Пограничной службы. Эти медицинские пункты будут модернизированы, и персоналу будет предоставлено необходимое обучение и средства индивидуальной защиты. ПВ, в которых отсутствуют надлежащие средства для мытья рук, комнаты отдыха или другие основные санитарно-гигиенические условия, будут повышены до базового уровня. Проект также предоставит СИЗ персоналу ПВ, а также транспортные средства для перевозки лиц с подозрением на наличие инфекции. Обучение будет разрабатываться и финансироваться, в основном, другими партнерами по развитию (включая ВОЗ), но некоторые будут финансироваться и данным Проектом.
17. Полностью функционирующие группы быстрого реагирования (ГБР) и адекватные возможности лабораторного тестирования являются ключом к раннему реагированию и борьбе с инфекцией. Проект окажет ГБРам в Бишкеке и 7 областях поддержку посредством закупки транспортных средств, необходимого оборудования и расходных материалов. Проект также усилит потенциал специально отведенных лабораторий в части тестирования за счет централизованной закупки оборудования и расходных материалов.

Усиление системы здравоохранения

18. Проект нацелен на содействие усилению готовности системы здравоохранения, повышению качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19, и минимизации рисков для медицинского персонала и пациентов. Эти цели будут достигнуты путем закупки основных медицинских товаров, быстрого создания необходимых условий в специально отводимых лечебно-профилактических учреждениях и финансирования расходов на экстренное увеличение кадров.
19. Проект будет финансировать основные медицинские товары – такие как лекарства, медицинские принадлежности и оборудование – посредством централизованных закупок. Потенциал клинической помощи будет усилен за счет финансирования оборудования и расходных материалов для отделений интенсивной терапии (ОИТ) в специально отведенных больницах, наряду с предоставлением СИЗ и материалов для инфекционного контроля в больницах и учреждениях первичной медико-санитарной помощи. Оборудование и расходные материалы для интенсивной терапии будут закуплены для организации или модернизации отделений интенсивной терапии внутри существующих специально отведенных больницах и включают в себя механические вентиляторы, сердечные дефибрилляторы, мобильные рентгеновские аппараты, концентраторы кислорода и другое оборудование, необходимое для оказания неотложной помощи пациентам с тяжелым острым респираторным инфекционным

заболеванием. Проект будет финансировать закупку некоторых лекарств для ведения пациентов с COVID-19, однако предполагается, что большая часть закупаемых медикаментов и СИЗ будет финансироваться из средств компонента НРЛП проекта ERIK. Также будет оказана поддержка в укреплении систем организации сбора и утилизации медицинских отходов. В то время как микроволновые системы обеззараживания и пресс-деструкторы медицинских отходов будут закупаться с использованием финансирования из средств компонента НРЛП проекта ERIK, поддержка со стороны Проекта может поступать в виде небольших работ, ремонтных работ и обучения.

20. **Проект будет поддерживать оперативное создание условий и экстренное расширение потенциала специально отведенных больниц посредством осуществления переводов денежных средств.** Учитывая недостаточно хорошие условия во многих больницах, помимо централизованных закупок медикаментов и оборудования им потребуются дополнительные инвестиции для применения базовых мер инфекционного контроля и обеспечения возможностей для использования необходимого медицинского оборудования. ОИТ и до 80 изоляторов в не менее 9 специально отведенных больницах будут приведены в необходимое состояние, включая поставку и/или ремонт оборудования для мытья рук и гигиены, электромонтажные работы для обеспечения безопасной эксплуатации медицинского оборудования, техническое обслуживание и очистку отделений, в которых находятся пациенты с COVID-19, выполнение прочего экстренного ремонта для обеспечения безопасности пациентов и персонала, и для профилактики и контроля инфекции. Выделяемые средства могут быть использованы для финансирования временного расширения пространства больниц в существующих зданиях или создания временных сооружений – таких как больничные палатки или контейнеры, за исключением строительства новых зданий. Выделяемые средства также будут использованы для финансирования потребностей во временном размещении медицинского персонала (например, аренда хостелов или существующих зданий, но за исключением строительства новых зданий) и сопутствующих коммунальных расходов для медицинских работников, участвующих в уходе за пациентами с COVID-19, если это будет оправдано потребностями в обеспечении готовности и/или возросшей нагрузкой в связи с наплывом пациентов. Наконец, средства будут направлены на финансирование экстренного увеличения персонала (заработная плата дополнительного персонала или прибавка к заработной плате имеющегося персонала), необходимого для ухода за пациентами с COVID-19. Эти средства будут переводиться больницам через Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС).
21. **Средства, забронированные для больниц, будут выплачиваться Банком после принятия Минздравом инструкций, определяющих правила и нормативы расходования авансированных средств, которые должны быть приемлемыми для Банка.** Выбор специально отведенных больниц и помещений для обсервации (наблюдения), которые будут включены в этот Компонент, будет составлен с учетом недавно завершеного Генерального плана по больницам, который был составлен по поручению ПКР.

Компонент 2: Управление, мониторинг и оценка реализации (0,17 млн долл. США)

22. **Управление проектом.** Этот Компонент будет поддерживать потенциал Отдела реализации Проекта (ОРП), расположенного в Министерстве чрезвычайных ситуаций (МЧС), для координации деятельности с Минздравом, РЦУЗ, ФОМС и другими организациями, а также для организации функций финансового управления и закупок в рамках Проекта. ОРП усиливается за счет набора дополнительных сотрудников/консультантов, отвечающих за общее управление, закупки, специалистов по управлению медицинскими отходами/экологическими и социальными вопросами и управлению финансами.
23. **МиО.** Этот Компонент будет поддерживать МиО реализации Проекта. С этой целью будет

поддерживаться следующее: (а) Обучение совместному МиО на всех административных уровнях, семинары по оценке, разработка плана действий по МиО и тиражирование успешных моделей; (б) Мониторинг реализации проекта будет функцией ОРП, который будет отвечать за сбор соответствующих данных у профильных министерств и других учреждений-исполнителей, с их последующей компиляцией в отчеты о проделанной работе, уделяя особое внимание состоянию физической реализации по Компоненту, использованию средств проекта и индикаторам мониторинга, а также соблюдению экологических и социальных стандартов. Для проверки показателей аудиты объектов будут проводиться. Ежегодные обзоры расходов будут проводиться для оценки приверженности правительства укреплению функций общественного здравоохранения с точки зрения бюджетных ассигнований и их распределения по видам деятельности. Соблюдение экологических и социальных стандартов будет регулярно контролироваться и отражаться в отчетах о ходе реализации проекта, включая поддержание механизма рассмотрения жалоб.

24. **Экологический и социальный риск.** В соответствии с экологическими и социальными стандартами Всемирного банка (ЭСС), Банк классифицирует все проекты по одной из четырех классификаций: высокий риск, существенный риск, умеренный риск или низкий риск. При определении соответствующей классификации рисков Банк учитывает соответствующие вопросы – такие как тип, местоположение, чувствительность и масштаб проекта; характер и масштабы потенциальных экологических и социальных рисков и воздействий; и способность и готовность Клиента управлять экологическими и социальными рисками и воздействиями в соответствии с экологическими и социальными стандартами, которые имеют отношение к проектной деятельности. Экологический риск Проекта оценивался как «существенный», а социальный риск – как «умеренный», вследствие чего общий риск ЭСР оценивается как «существенный».
25. **Экологический риск оценивается как существенный.** Основные экологические риски, связанные с Проектом, относятся к рискам загрязнения от пациентов, проведению тестов, обращению с медицинскими отходами. ЧетырьмяПятью??? основными областями рисков для Проекта являются: (i) риски, связанные с восстановлением существующих лечебно-профилактических учреждений; (ii); риски, связанные с управлением и удалением медицинских отходов; (iii) риски, связанные с распространением вируса среди медицинских работников; и (iv) риски, связанные с распространением COVID-19 среди населения в целом от переносящих вирус работников здравоохранения; (v) риски загрязнения воздуха, почвы и воды из-за ненадлежащего управления и обращения с медицинскими отходами.
26. Ожидается, что мелкие работы, связанные с ремонтом отделений интенсивной терапии в существующих больницах и организацией 80 изоляторов (посредством денежных переводов больницам), а также мелкие строительные/ремонтные работы, включая улучшение систем водоснабжения и канализации для обеспечения медицинского обследования в пунктах въезда (на пограничных постах), будут проводиться в пределах имеющихся объектов, находящихся в собственности существующих медучреждений и не потребуют отвода дополнительных земельных участков. Таким образом, ожидается, что экологические проблемы (и их последствия), связанные со строительными работами, будут временными, предсказуемыми и легко разрешимыми. Все целевые больницы, помещения для карантина и лаборатории расположены в застроенных районах. Для них не потребуются строительство новых объектов или отвод земельных участков.
27. Неправильное обращение с медицинскими отходами может вызвать серьезные проблемы со здоровьем для работников, местного населения и окружающей среды. Медицинские отходы обладают высоким потенциалом переноса микроорганизмов, которые могут заразить людей, подвергающихся их воздействию, а также местное население в целом, если такие отходы не будут утилизированы надлежащим образом. К отходам, получаемым из лабораторий, отделений

интенсивной терапии, больниц, карантинных учреждений и пунктов въезда, которые должны будут получить поддержку в виде обеспечения готовности и реагирования на COVID-19, можно отнести загрязненные жидкие отходы (например, такие как кровь, другие биологические и загрязненные жидкости) и зараженные материалы (использованная вода; лабораторные растворы и реагенты, шприцы, простыни, большая часть отходов из лабораторий, карантинных и изоляционных центров, средства индивидуальной защиты (СИЗ) и т.д.), которые требуют особого обращения и осведомленности, поскольку могут представлять инфекционный риск для работников здравоохранения, которые контактируют или обращаются с такими отходами. Также важно обеспечить правильную утилизацию острых (колюще-режущих) предметов – таких как шприцы. Отправка опытных образцов за границу не предусмотрена.

Социальный риск оценивается как умеренный. Основными областями социальных рисков являются: (i) профессиональные риски для здоровья и безопасности медицинских работников в целевых медицинских организациях и ПВ из-за ограниченных человеческих ресурсов и неудовлетворительной практики управления; (ii) риски, связанные с ограниченным доступом к средствам гигиены рук, СИЗ и оборудованию, поскольку спрос может превышать предложение; (iii) риски для здоровья и безопасности работников, участвующих в восстановлении существующих лечебно-профилактических учреждений.

28. Основные социальные проблемы заключаются в следующем: (i) обеспечение спокойной обстановки, чтобы избежать паники/конфликтов, вызванных ложными слухами и социальными волнениями, (ii) обеспечение надлежащего и быстрого доступа к соответствующим и своевременным медицинским услугам, обучение соблюдению гигиены рук и использованию средств индивидуальной защиты безотносительно платежеспособности или иных социально-экономических или демографических факторов; и (iii) предвидение и решение проблем, возникающих в результате помещения людей на карантин. Большинство из этих воздействий и сопряженных с ними рисков могут быть учтены в эффективной и всеобъемлющей информационной программе, охватывающей взаимодействие с заинтересованными сторонами, осуществляемое республиканским штабом по COVID-19.
29. Ожидается, что деятельность по проекту не будет связана с отводом земельных участков, физическим перемещением, лишением устойчивого экономического положения или ограничением доступа к природным ресурсам. Работы/инфраструктурные мероприятия будут ограничиваться небольшими реабилитационными работами в ЛПУ и улучшением помещений для мытья рук, туалетов или других основных санитарно-гигиенических условий в ПВ. Эти действия необходимо будет проводить в пределах существующих границ территории лечебно-профилактических учреждений/ПВ.
30. При предоставлении любого временного жилья медицинскому персоналу необходимо будет учитывать потребность в доступе к достаточному водоснабжению, канализации, отоплению, электричеству, столовым помещениям и спальным отделениям.
31. **Установление классификации ЭИС рисков для каждого подпроекта.** ОРП будет осуществлять скрининг каждого подпроекта (используя форму проверки, содержащуюся в Приложении I), ведущую роль в котором должны будут играть специалисты по мерам безопасности (по экологическим и социальным вопросам) проекта. Подпроекты определяются видами поддержки, предоставляемой проектом – например, ремонтные работы, поставка оборудования, медикаментов и СИЗ. Скрининг должен будет проводиться по всем компонентам Проекта, включая проведение ремонтных работ в больницах посредством предоставления денежных средств больницам и ремонта ПВ.
32. **Исключения из-за значительных экологических и социальных рисков.** Что касается ремонтных работ, объекты с асбестовой изоляцией, асбестовой теплоизоляцией труб, требующие нового строительства или замены, отвода земельных участков и вынужденного

переселения, будут исключены из финансирования в рамках проекта. Объекты с асбестовой изоляцией, трубопроводами и т.д. будут исключены из финансирования в рамках проекта. Финансирование Всемирного банка не может быть использовано для производства или торговли какими-либо продуктами или для осуществления деятельности, которая считается незаконной в соответствии с законами или правилами принимающей страны или международными конвенциями и соглашениями или подпадает под действие международных запретов – таких как фармацевтические препараты, пестициды/гербициды, озоноразрушающие вещества, полихлорированные дифенилы (ПХД), продукты дикой флоры и фауны или продукты, регулируемые Государственной инспекцией по экологической и технической безопасности (Госэкотехинспекция или ГИЭТБ).² Мероприятия, которые могут вызвать постоянное и/или необратимое неблагоприятное воздействие на окружающую среду или могут привести к серьезному социальному конфликту, или включают в себя постоянное переселение или неблагоприятное воздействие на культурное наследие, не будут финансироваться.

III. Политическая, правовая и нормативная база

33. **Соответствующие национальные законы и положения и международные договоры.** Обзор законов и нормативных актов Кыргызской Республики, которые имеют отношение к экологическим и социальным вопросам для Экстренного проекта по COVID-19 в Кыргызской Республике, выглядит следующим образом (см. Таблицу 1).

Таблица 1 – Список национальных законов и правил

Законодательство	Год принятия (внесения изменений)	Ответственное агентство
Закон «Об охране окружающей среды»	1999 г. (2002, 2003, 2004, 2005, 2009, 2013, 2014, 2015, 2016 гг.)	Государственная инспекция по экологической и технической безопасности при Правительстве КР (далее - ГИЭТБ)
Концепция экологической безопасности КР	2009 г. (2012 г.)	Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства (далее – ГАООС)
Закон «Об экологической экспертизе»	1999 г. (2003, 2007, 2015 гг.)	ГАООС
Закон «О питьевой воде»	1999 г. (2000, 2003, 2009, 2011, 2012, 2014 гг.)	Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава КР (ДГСЭН)
Закон «Об охране атмосферного воздуха»	1999 г.	ГИЭТБ

² На основании списка исключений МФК. См.: https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/company-resources/ifcexclusionlist#2007

Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ

Законодательство	Год принятия (внесения изменений)	Ответственное агентство
	(2003, 2005 гг.)	
Закон «Об охране труда»	2003 г.	ГИЭТБ
Трудовой кодекс Кыргызской Республики	2004 г. (2019 г.)	ГИЭТБ
Закон «Об общественном здравоохранении»	24 июля 2009 г.	Минздрав КР
Порядок обращения с отходами производства и потребления в Кыргызской Республике (утвержден постановлением Правительства №559)	5 августа 2015 г.	ГИЭТБ
Закон «Об охране атмосферного воздуха»	1999 г. (2003, 2005 гг.)	ГИЭТБ
Закон «Технический регламент «О безопасности питьевой воды»		ДГСЭН
Закон и общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике		ГИЭТБ
Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»	2005 г.	Минздрав КР
Закон «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике»		Минздрав КР
Закон « Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»		Минздрав КР
Закон «О гарантиях и свободе доступа к информации»	1997 г. (2006 г.)	Органы государственной власти и самоуправления
Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» №60	26 июля 2001 г.	Минздрав КР
Постановление Правительства №215 «Положение о фонде обязательного медицинского страхования при Министерстве здравоохранения»	2003 г.	Минздрав КР
Приказ Министерства здравоохранения №59 «Об усовершенствовании безопасной системы управления медицинскими отходами в организациях здравоохранения»	2 февраля 2013 г.	Минздрав КР
Руководство по мониторингу и оценке инфекционного контроля в организациях здравоохранения (стационарных и амбулаторных)	2016 г.	Минздрав КР
Порядок обращения с опасными отходами на территории Кыргызской Республики (утвержден постановлением Правительства № 885)	28 декабря 2015 г.	ГИЭТБ
Постановление Правительства №719 «О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»	30 декабря 2019 г.	Минздрав КР
Закон «О порядке рассмотрения обращений граждан»	2007 г. (2016 г.)	Все органы государственной власти и самоуправления

Законодательство	Год принятия (внесения изменений)	Ответственное агентство
Закон «Об охране и защите от семейного насилия»	2017 г.	Министерство внутренних дел, Министерство соцзащиты и труда
Закон «О местном самоуправлении»	2011 г. (2019 г.)	Органы местного самоуправления
Закон «О гарантиях и свободе доступа к информации»		Все государственные учреждения
Закон «О системе единого плательщика в финансировании здравоохранения Кыргызской Республики»	2003 г. (2014 г.)	Фонд обязательного медицинского страхования

34. Существует ряд соответствующих национальных подзаконных актов, положений и руководств, которые перечислены ниже:

Таблица 1а – Список национальных подзаконных актов и положений

<p><u>Обращение с отходами</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; <p><u>Общие вопросы охраны окружающей среды:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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» <p><u>Использование химикатов:</u></p>

- 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.

35. В дополнение к национальному законодательству и нормативным актам по экологическим и социальным вопросам,³ Кыргызская Республика также является участником нескольких международных договоров, посвященных экологическим и социальным вопросам (см. Таблицу 2).

Таблица 2. Список соответствующих международных договоров и конвенций по окружающей среде, ратифицированных Кыргызской Республикой

- Орхусская конвенция (2001 г.) о доступе к информации, участии общественности в принятии решений и доступе к правосудию по вопросам, касающимся окружающей среды;
- Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия (ПОС) в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле (2000 г.);
- Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях (2006 г.);
- Конвенция о биологическом разнообразии (1996 г.) и прилагаемый к ней Картахенский протокол по биобезопасности (2005 г.);
- Конвенция об охране всемирного культурного и природного наследия (1992 г.);
- Конвенция Организации Объединенных Наций по борьбе с опустыниванием (1997 г.);
- Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата (2000 г.);
- Рамсарская конвенция о водно-болотных угодьях (2002 г.);
- Конвенция по сохранению мигрирующих видов диких животных (2013 г.);
- Конвенция о международной торговле видами дикой фауны и флоры, находящимися под угрозой исчезновения (2006 г.);

³ Информационная система МОТ по международным трудовым нормам. Проверено 06.11.2019.

- Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением (1996 г.)

36. **Обзор основных национальных природоохранных правовых норм:** Конституция устанавливает основные принципы природопользования и охраны окружающей среды, включая право граждан КР на доступ к основным источникам жизнедеятельности. При этом, основные источники (земля, вода и недра) являются достоянием народа и принадлежат государству. Исходя из этих принципов, была разработана нормативная база, регулирующая взаимоотношения между природопользователями и государством (ПРООН, 2007а).
37. Закон «Об охране окружающей среды» (1999 г.), который формулирует государственную политику и устанавливает общие правовые рамки для использования природных ресурсов и охраны окружающей среды, включая оценку воздействия на окружающую среду, установление экологических стандартов и правовой режим для охраняемых территорий.
38. Концепция экологической безопасности Кыргызской Республики (2009 г.) устанавливает основные принципы экологической политики и определяет глобальные, национальные и местные экологические проблемы, приоритеты в области охраны окружающей среды на национальном уровне, а также инструменты обеспечения экологической безопасности.
39. Конституция предлагает трудящимся защиту – согласно Конституции, работники имеют право на условия труда, отвечающие основным требованиям безопасности и гигиены на рабочем месте. Основная ответственность за контроль над обеспечением безопасности труда возложена на Министерство труда и социальной защиты. Основные нормативно-правовые акты в этой сфере: *Закон Кыргызской Республики «Об охране труда»* (2003 г.), *Трудовой кодекс Кыргызской Республики* (2004 г.) и отдельные нормативно-правовые акты. 31 марта 1992 года Кыргызстан вступил в Международную организацию труда. По результатам оценки, которую эта организация провела в 2008 году, было установлено, что *Закон Кыргызской Республики «Об охране труда»* отвечает международным нормам и стандартам; однако параллельно с этим было установлено, что для его реализации не хватает квалифицированных государственных инспекторов (МОТ, 2008 г.).
40. Правила охраны поверхностных вод Кыргызской Республики (2016 г.) обеспечивают законодательную базу для определения и спецификации стандартов качества водных объектов, используемых для рыболовства и ирригации, и, в частности, для обеспечения соблюдения норм, касающихся сбросов в водные объекты.
41. Закон об охране атмосферного воздуха (1999) регулирует качество атмосферного воздуха и управление качеством воздуха.
42. *Закон КР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (№60 от 26 июля 2001 года)*, целью которого является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения Кыргызской Республики. Используется, в основном, для реализации гарантированного государством права населения на защиту здоровья и на благоприятную для здоровья окружающую среду.
43. Закон Кыргызской Республики о безопасности труда (2003 г.) обеспечивает основу для регулирования условий труда, включая функции безопасности на рабочем месте, процедуры безопасности на рабочем месте и гигиены на рабочем месте.
44. *Технический регламент «О безопасности питьевой воды»* (2011 г.) устанавливает предельно допустимую концентрацию микроорганизмов, паразитов и химических элементов в питьевой воде, поступающей из централизованного городского водопровода и нецентрализованных

источников (например, общественных колодцев).

45. *Правила охраны поверхностных вод* (2016, №128) устанавливают нормы окружающей среды для поверхностных вод, используемых для питья, отдыха, рыболовства и ирригации. Правила регламентируют сброс в водоемы всех сточных вод – в том числе, бытовых, промышленных, дождевых и талых вод, стоков с автомобильных дорог, стоков из населенных пунктов, стоков из мелиоративных систем, сточных и шахтных вод. Правила также регулируют экономическую деятельность – такую как гидротехническое строительство, – которая может оказывать неблагоприятное воздействие на поверхностные воды. Правила распространяются на все водоемы, включая реки, ручьи, озера и водохранилища.

46. *Гигиенический норматив 2.1.5.1315-03* (2004 г.) устанавливает стандарты качества водных объектов, используемых для поставки воды хозяйственного, питьевого и рекреационного назначения. Адаптирован на основе нормативов Российской Федерации и используется, в основном, только для случаев, не предусмотренных Правилами охраны поверхностных вод (2016 г.).

47. *Гигиенический норматив 2.1.6.1338-03* (№64-04 от 10 июня 2004 г.) устанавливает предельно допустимое содержание загрязняющих веществ в атмосферном воздухе городских и сельских населенных пунктов. Предельно допустимые значения установлены для защиты здоровья человека от загрязнителей воздуха и используются для определения разрешенного уровня выбросов промышленных предприятий.

48. *СНиП (строительные нормы и правила) 2.04.03-85 – Канализация (Наружные сети и сооружения)* устанавливают критерии для расчета гидравлической мощности канализационных сетей и проектирования систем сбора и отведения сточных вод (включая канализационные и очистные сооружения).

49. *СНиП 3.05.04-85 (Наружные сети и сооружения водоснабжения и канализации)*, устанавливают спецификации для труб, систем водоснабжения и отвода сточных вод, резервуаров, напорных магистралей и безнапорных трубопроводов.

Обзор основных национальных правовых положений о социальных гарантиях и вовлечении граждан:

50. **Закон о порядке рассмотрения обращений граждан** (2007 г., в редакции от 2016 г.) требует, чтобы обращения граждан Кыргызской Республики регистрировались, должным образом учитывались и рассматривались на справедливой, своевременной и подотчетной основе (Статьи 2 и 4). Каждый гражданин имеет право обращаться лично или через своего представителя в органы государственной власти, органы местного самоуправления и к их должностным лицам, которые обязаны предоставить обоснованный ответ в установленный законом срок (Статья 4). Обращение, зарегистрированное в государственном органе или органе местного самоуправления, рассматривается в течение 14 рабочих дней со дня регистрации обращения, хотя в порядке исключения сроки разрешения жалоб могут быть продлены, но не более чем на 30 календарных дней (Статья 8).

51. **Трудовой кодекс** (2004 г., в редакции от 2018 г.) является основополагающим законодательным актом, направленным на регулирование всех трудовых вопросов, возникающих в Кыргызской Республике. Настоящий Кодекс регулирует трудовые и непосредственно связанные с ними другие отношения, направлен на защиту прав и свобод сторон трудовых отношений, и устанавливает минимальные гарантии прав и свобод в сфере труда. Статья 9 Кодекса запрещает дискриминацию и гарантирует, что все граждане имеют равные права на труд; дискриминация

в трудовых отношениях запрещена. **Никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах или получать какие-либо преимущества при их реализации независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, возраста, места жительства, отношения к религии, политических убеждений, принадлежности или непринадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работника и результатами его труда.**

52. Запрещены любые различия, исключения или предпочтения, отказ в приеме на работу, независимо от национальности, расы, пола, языка, религии, политических убеждений, социального статуса, образования, собственности, приводящие к нарушению равенства возможностей в сфере труда. Статья 10 Кодекса запрещает принудительный и детский труд. Отдел охраны труда и трудовых отношений Государственной инспекции по экологической и технической безопасности при Правительстве Кыргызской Республики осуществляет надзор и контроль за соблюдением трудового законодательства, и регистрирует жалобы, связанные с трудовой деятельностью.
53. **Закон о местном самоуправлении** (2011 г., в редакции от 2019 г.) устанавливает принципы организации местной власти на уровне административно-территориальных единиц Кыргызской Республики, определяет роль местного самоуправления в осуществлении публичной власти, закрепляет организационные и правовые основы их деятельности, устанавливает компетенцию и принципы взаимоотношений органов местного самоуправления и органов государственной власти, государственные гарантии права местных сообществ на самоуправление. Органы местного самоуправления функционируют в тесном взаимодействии с органами государственной власти по созданию условий для реализации конституционных прав граждан Кыргызской Республики на участие в решении вопросов государственного и местного значения.
54. В 2017 году Кыргызская Республика приняла **Закон об охране и защите от бытового насилия**, который стал результатом трехлетней совместной правозащитной работы, проводимой женскими ОГО страны. Закон улучшает меры защиты для пострадавших и устраняет пробелы в реализации предыдущего законодательства о бытовом насилии.⁴
55. **Доступ к информации.** В соответствии с Законом «О гарантиях и свободе доступа к информации» (2006 г., в редакции от 2017 г.), каждое государственное учреждение обязано предоставлять соответствующую информацию (включая информацию о реформах и стандартах в области здравоохранения) гражданам и НПО в течение двух недель.
56. **Здоровье и права пациентов.** Согласно Конституции Кыргызской Республики, все граждане имеют право на благоприятную для жизни и здоровья экологическую среду, и на возмещение вреда, причиненного здоровью или имуществу действиями в области природопользования. Конституция также обеспечивает правовую основу, которая поддерживает гендерное равенство и способствует расширению прав и возможностей женщин следующей формулировкой: «В Кыргызской Республике все равны перед законом и судом», а также «Никто не может подвергаться дискриминации [и] права и свободы человека не должны ущемляться по признаку пола, расы, языка, инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств» (Статья 15 [3]). Наконец, Конституция гарантирует каждому право на социальную защиту. В частности, Статья 47 гласит о том, что каждый имеет право на охрану здоровья, и что государство создает условия для медицинского обслуживания

⁴ https://www.women2030.org/wp-content/uploads/2018/11/GA_Alga-draft-final-12-nov-2.pdf

и здравоохранения и принимает меры для развития национального, муниципального и частного секторов здравоохранения, а также бесплатных медицинских услуг. В настоящее время система здравоохранения основана на трех основных законах: Закон «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» (принят 9 января 2005 года), Закон «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» (принят 13 августа 2004 года) и Закон «О системе единого плательщика в финансировании здравоохранения» (принят 30 июля 2003 г.).⁵

57. Права пациентов регулируются Главой 9 **Закона «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»** (2005 г.), которая дает каждому пациенту право:

- на получение доступной качественной медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой;
- на выбор лечащего врача в амбулаторных и стационарных организациях здравоохранения;
- на получение льготных медицинских, лекарственных, ортопедических и других услуг в организациях здравоохранения в порядке, установленном Правительством Кыргызской Республики;
- на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- на обследование, профилактику, лечение, медицинскую реабилитацию и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- на участие в научных и медицинских экспериментах с его письменного согласия;
- на допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав;
- на допуск к нему священнослужителя, а в больнице на предоставление условий для отправления религиозных, обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больницы; и
- на отказ от участия студентов медицинских образовательных организаций в процессе диагностики, лечения.

58. **Закон «Об охране здоровья граждан Кыргызской Республики»** (1992 г., в редакции от 2005 г.) признал, что медицинские услуги в стране должны предоставляться как частным, так и государственным секторами. Закон признает, что государство не может предоставлять населению все виды медицинских услуг, но гарантирует предоставление доступных и бесплатных медицинских услуг на уровне, который указывается в других законодательных актах. Принятая в 2005 году редакция закона об охране здоровья граждан признает, что социальная справедливость, равенство, доступность медико-санитарной и санитарно-профилактической помощи являются основными принципами государственной политики в области охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике.

59. Основываясь на **Законе о системе Единого плательщика в финансировании здравоохранения**, Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) выступает в качестве «Единого плательщика» в секторе здравоохранения, отвечая за объединение фондов здравоохранения и приобретение медицинских услуг в рамках Программы государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью (ПГГ). Эта программа гарантий дает всем пациентам право на получение бесплатных услуг первичной медико-санитарной помощи независимо от их страхового статуса и участия в первичном звене здравоохранения. Некоторые лабораторные и диагностические тесты требуют от пациентов сооплаты, равно как и услуги амбулаторных специалистов и больничной уход –

⁵ Обзор системы здравоохранения Кыргызской Республики, 2011 г.

за исключением определенных категорий пациентов. Сооплата пациентов является фиксированной и подлежит уплате при поступлении в медучреждение. Размер сооплаты варьируется в зависимости от статуса страхования, категории льготников, типа вмешательства (например, родовспоможение, хирургическая операция или назначение лекарственных препаратов), а также от того, есть ли у пациента письменное направление от врача первичной медицинской помощи.

60. В марте 2020 года Правительство объявило чрезвычайную ситуацию по всей стране и ввело в наиболее пострадавших районах комендантский час – ежедневно, с 21:00 до 6:00. Многие органы местного самоуправления – даже те, которые не были затронуты официальным комендантским часом – ввели ограничения на передвижение людей и транспортных средств. После того, как в конце июня ограничения были сняты, в июне-июле 2020 года на страну обрушилась серьезная волна заражения COVID-19. Поскольку Правительство ожидает еще одной серьезной волны распространения инфекции в октябре-ноябре, такие же ограничения, как и весной 2020 года, могут повлиять на транспортировку товаров и работников, но, поскольку проект имеет первостепенное значение и является приоритетным, специальные разрешения будут получены для заинтересованных лиц при поддержке Министерства здравоохранения. Однако рекомендуется, чтобы привлекаемые по контракту работники следовали местным правилам и ограничениям – во избежание нарушений.

61. **Административная/институциональная структура экологической оценки:** Правовая основа для проведения оценки воздействия на окружающую среду и социальной оценки состоит из нескольких законов и положений. Закон «*Об экологической экспертизе*»⁶ обеспечивает соответствие хозяйственной и иной деятельности экологическим требованиям. Данный закон применим к проектам, которые так или иначе влияют на окружающую среду (включая подготовку технико-экономических обоснований); проектам, связанным со строительством, реконструкцией, развитием, переоснащением; а также к другим проектам, которые могут повлиять на окружающую среду, независимо от их сметной стоимости или типа собственности.
62. Закон обязывает инициатора проекта предоставить для проведения государственной экологической экспертизы необходимую документацию, связанную с проектом и его воздействием на окружающую среду. Рассмотрением поданной документации занимается экспертная комиссия Государственного агентства охраны окружающей среды и лесного хозяйства. Для того, чтобы можно было приступить к финансированию или реализации проекта, требуется положительное заключение Государственной экологической экспертизы. Отрицательное заключение влечет за собой запрет на реализацию проекта.
63. Одной из основных возможностей участия граждан в принятии решений, связанных с охраной природы и рациональным природопользованием является общественная экологическая экспертиза. В Кыргызской Республике проводятся два вида природоохранной экспертизы: *Государственная экологическая экспертиза* и *Общественная экологическая экспертиза*.
64. Закон «*Общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике*»⁷ устанавливает общие требования к обеспечению экологической безопасности при проектировании и реализации хозяйственной и иной деятельности, связанной с производством, хранением, транспортировкой и утилизацией продукции. На основании Закона будут определяться степень (категория) риска для каждого подпроекта, исходя из которой будет проводиться Оценка воздействия на окружающую среду (ОВОС).
65. Оценка воздействия на окружающую среду проводится в соответствии со следующими

⁶ 16 июня 1999 г. №54 (с изменениями и дополнениями от 11 июня 2003 г. №102; 26 февраля 2007 г. №21)

⁷ 8 мая 2009 г. №151 (с изменениями и дополнениями в редакции закона от 6 марта 2012 г. №19).

нормативно-правовыми актами:

- a. Положение о порядке проведения оценки воздействия на окружающую среду в Кыргызской Республике (№60 от 13 февраля 2015 года);
 - b. Положение о порядке проведения государственной экологической экспертизы в Кыргызской Республике (№248 от 7 мая 2014 года);
 - c. Закон «Об экологической экспертизе» (№54, 1994 г.; в редакции закона от 4 мая 2015 года);
 - d. Закон «Об охране окружающей среды» (№53, 1999 г.); и
 - e. Закон «Общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике» (№151, 2009 г.).
66. Экологическая оценка в Кыргызской Республике основывается на двух подсистемах: (i) ОВОС (Оценка воздействия на окружающую среду); и (ii) Экологическая экспертиза (Государственная экологическая экспертиза, ГЭЭ). На основе «перечня» проводится предварительная проверка проекта, чтобы определить, должен ли проект проходить экологическую оценку. Экстренный проект по COVID-19 не попадает в этот список и не требует проведения экологической экспертизы. Если экологическая оценка необходима, инициатор проекта привлекает консультанта для проведения ОВОС. По результатам экологической оценки составляются соответствующие документы ОВОС, которые затем подаются на дальнейшее рассмотрение.
67. Затем результаты ОВОС выносятся на общественные обсуждения и, с учетом полученных комментариев общественности, в документ вносятся необходимые изменения. После этого отчет об ОВОС, Заявление об экологических последствиях и другие подтверждающие документы подаются на государственную экологическую экспертизу (ГЭЭ). После этого проект утверждается, отклоняется или отправляется на пересмотр.
68. Завершение ГЭЭ зависит от конкретного проекта, но не может превышать 3-х месяцев после того, как инициатор проекта подал все связанные с ОВОС документы ЕИА/ЕЕ для проведения ГЭЭ. По инициативе местных жителей, местных администраций и общественных организаций, зарегистрированных в Кыргызской Республике, организуется и проводится общественная экологическая экспертиза (ОЭЭ). Результаты общественной экологической экспертизы направляются в госорган, который проводит государственную экологическую экспертизу.
69. На этапе подготовки технических предложений должны быть организованы общественные слушания, в рамках которых будет проводиться предварительная экологическая оценка. Результаты общественных консультаций будут отражены в Общественной экологической экспертизе (ОЭЭ), которая может проводиться на обеих стадиях ОВОС или параллельно с ГЭЭ. Продолжительность ГЭЭ зависит от конкретного проекта, но не может превышать 3-х месяцев после того, как инициатор проекта подал для проведения ГЭЭ все связанные с ОВОС документы.
- 70. Учреждения, занимающиеся экологической оценкой:**
- *Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства (ГАООСЛХ)* является основным учреждением, отвечающим за разработку и реализацию экологической политики в Кыргызской Республике. За рассмотрение документов, поданных на экологическую оценку, отвечает Отдел государственной экологической экспертизы и природопользования ГАООСЛХ. Государственная экологическая экспертиза обязательна для любых планов или проектов, если их деятельность может иметь неблагоприятные последствия для окружающей среды, и если та деятельность, которой они занимаются, включена в Приложение 1 к Закону «Общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в КР». Согласно этому закону, проект не может считаться пригодным для реализации без положительного заключения Государственной

экологической экспертизы.

- *Государственная инспекция по экологической и технической безопасности (Госэкоинспекция или ГИЭТБ)* осуществляет государственный надзор и контроль за соблюдением стандартов, связанных с безопасностью для жизни и здоровья людей, флоры, фауны и окружающей среды, а также за предотвращением неблагоприятных последствий.
- *Министерство здравоохранения (Департамент санитарно-эпидемиологического надзора)* разрабатывает и утверждает санитарные нормы и правила и гигиенические стандарты, осуществляет государственный санитарный надзор за их соблюдением, а также методический надзор за работой санитарно-эпидемиологических служб независимо от их ведомственной подчиненности.

71. **Управление отходами здравоохранения или медицинскими отходами (УМО):** Приказом МЗ от 18 февраля 2013 года №59 «Об усовершенствовании безопасной системы управления медицинскими отходами (УМО) в организациях здравоохранения» и Приказом МЗ от 26 марта 2018 года №214 «Об утверждении стандартных операционных процедур (СОП) по управлению медицинскими отходами (УМО) в организациях здравоохранения (ОЗ) и руководства по мониторингу и оценке системы УМО в ОЗ Кыргызской Республики» были утверждены следующие процедуры:

- Стандартные операционные процедуры для работы с МО в клинических отделах организаций здравоохранения;
- Стандартные операционные процедуры для транспортировки МО за пределы медучреждения;
- Стандартные операционные процедуры для автоклавирования МО;
- Стандартные операционные процедуры для чрезвычайных ситуаций при обращении с МО;
- Стандартные операционные процедуры для работы со шприцами в пунктах обмена шприцев;
- Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в медучреждениях;
- Программа по внедрению системы УМО в медучреждениях в Бишкеке и Оше.

72. Постановлением Правительства №719 «**О вопросах по обращению с медицинскими отходами и работе с ртутьсодержащими изделиями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики**» были утверждены: «Порядок обращения с медицинскими отходами» и «Порядок работ и обращения с ртутьсодержащими изделиями». Этим постановлением была впервые определена концепция МО для ее использования в правовом поле КР, а также были определены требования к разделению, сбору, упаковке, маркировке, регистрации, хранению, транспортировке, дезинфекции и/или обезвреживанию, захоронению всех видов медикаментов, образующихся в организациях здравоохранения, за исключением радиоактивных отходов. Важнейшим аспектом этого документа является обязательство его исполнения всеми организациями здравоохранения, независимо от формы собственности. В соответствии со Стокгольмской конвенцией о стойких органических загрязнителях и Базельской конвенцией о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением, этим постановлением вводится запрет на использование технологии сжигания с 1 или 2 камерами вследствие воздействия на окружающую среду и здоровье человека.

Административная/институциональная структура социальной и гражданской активности

73. Услуги общественного здравоохранения в Кыргызской Республике предоставляются центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ГСЭН), службами укрепления здоровья, Республиканским центром карантинных и особо опасных инфекций,

Центром профилактической медицины и Республиканским центром «СПИД» (синдром приобретенного иммунодефицита).

74. Основными обязанностями *центров ГСЭН* являются борьба с инфекционными заболеваниями посредством надзора, анализа, лечения и профилактики, а также проведение санитарной инспекции и контроля. Эпиднадзор за болезнями проводится в отношении 38 инфекционных и два паразитарных заболевания и направлен на обеспечение принятия на местном уровне мер в случае вспышек инфекционных и паразитарных заболеваний в рамках консультаций с местными администрациями. Санитарная инспекция и контроль проводятся на предмет безопасности пищевых продуктов и воды, гигиены и безопасности труда, здоровья и радиации в школах, а также лицензирования коммерческих объектов и продукции. Эти функции выполняются через сеть организаций ГСЭН при поддержке микробиологических лабораторий (оснащенных по разным стандартам), которые используются совместно для целей контроля заболеваний, а также санитарного надзора и контроля. Для более эффективного использования лабораторного оборудования, лаборатории ГСЭН на районном уровне объединяются с лабораториями ВИЧ/СПИД.

75. *Республиканский центр карантинных и особо опасных инфекций* обеспечивает руководство по особо опасным инфекциям, разрабатывает программные документы, обучает специалистов лабораторных служб для проведения обследований природных очагов чумы и арбовирусных инфекций и координирует меры санитарной защиты.

76. *Республиканский центр укрепления здоровья (РЦУЗ)* отвечает за укрепление здоровья, направленное на то, чтобы люди могли брать на себя ответственность за свое здоровье. Центр является подразделением Министерства здравоохранения и подчиняется непосредственно заместителю министра и главному государственному санитарному врачу. Его деятельность на местах осуществляется через центр укрепления здоровья в Оше и центр укрепления здоровья в Бишкеке. На областном, районном и городском уровнях в центрах семейной медицины (ЦСМ) имеются помещения для укрепления здоровья с целью содействия интеграции укрепления здоровья в первичную медико-санитарную помощь. РЦУЗ *обеспечивает полный спектр образовательных и коммуникационных мероприятий в области здравоохранения*, основанных на методах совместной оценки, межличностного общения, а также мониторинга и оценки изменений в поведении. Центр имеет все возможности для обеспечения интеграции мер по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и борьбе с ними.

77. *Учреждения первичной медико-санитарной помощи*, представленные группами семейных врачей (ГСВ) или фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП), являются *первыми контактными лицами* и выступают в качестве «проводников», обеспечивающих доступ к более специализированным службам.

78. Для получения плановой стационарной помощи пациентам необходимо направление от ГСВ, узких специалистов в ЦСМ, внутриведомственных служб здравоохранения или медицинских комиссий при военных учреждениях.

79. Правительство Кыргызской Республики создало системы социальной защиты, которые модифицируются для удовлетворения текущих потребностей своих граждан. Система социальной защиты состоит из социального страхования, такого как пенсионное обеспечение, а также медицинского страхования, социальных пособий для уязвимых групп, ответственности работодателей и социальных услуг. Программы социальной помощи ориентированы на пенсионное обеспечение для пожилых людей (65 лет и старше – для мужчин; 60 лет и старше – для женщин), выплату пособий по инвалидности, пособий по случаю потери кормильца для детей, пособий для матерей-героинь (матерей в возрасте 55 лет и старше с более чем семью детьми) и малообеспеченных семей с детьми. Государство также предоставляет Ежемесячное

пособие малообеспеченным семьям, имеющим детей (ЕПМС), которое напрямую нацелено на бедные сельские домохозяйства, за исключением бедных городских семей.

80. *Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)* выступает в качестве «единого плательщика» в секторе здравоохранения, отвечая за объединение фондов здравоохранения и приобретение медицинских услуг в рамках ПГГ. Применяя программный подход к бюджетированию, ФОМС управляет двумя из пяти программ Министерства здравоохранения: ПГГ и Дополнительная программа ОМС. ФОМС несет основную ответственность за защиту прав пациентов на медицинское обслуживание. У него имеется центральный аппарат, а также региональные (областные) подразделения, основная функция которых заключается в непосредственной работе с пациентами для защиты их прав.

81. Программа государственных гарантий по обеспечению граждан в Кыргызской Республике медико-санитарной помощью (ПГГ) предоставляет бесплатные услуги первичной и неотложной медицинской помощи всему населению. Чтобы получить первичную медицинскую помощь, пациенты должны зарегистрироваться с помощью ГСВ и обратиться за медицинской помощью по месту своей регистрации. Тем не менее, они вправе свободно менять ГСВ, и, в отличие от советской системы, ГСВ не обязательно должны находиться по месту их постоянной прописки. Если пациентам требуется более специализированный уход, их направляют к специалистам в ЦСМ, которые являются амбулаторными диагностическими отделениями в больницах. Такие услуги как консультации, простые лабораторные анализы и диагностика предоставляются бесплатно. Когда необходимы дополнительные тесты и вмешательства, пациенты должны вносить сооплату на основании прејскуранта, разработанного Министерством здравоохранения и согласованного с Государственным агентством антимонопольного регулирования при Правительстве Кыргызской Республики.

82. Стационарная и специализированная амбулаторная помощь предоставляется с соответствующими направлениями, но с сооплатой. Уровни сооплаты, а также категории пациентов, освобождаемых от сооплаты или имеющих право на льготные тарифы, определены в ПГГ. Однако некоторые пациенты получают доступ к стационарной помощи напрямую, без направления, и в этом случае они должны покрывать общие расходы на лечение. Пациенты, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи, могут вызывать скорую помощь или обращаться напрямую в больницу. Скорая помощь и больницы оказывают неотложную помощь бесплатно. В соответствии с Законом «О гарантиях и свободном доступе к информации», каждое государственное учреждение обязано предоставлять соответствующую информацию гражданам и НПО в течение двухнедельного срока. В настоящее время этим правом широко пользуются граждане и НПО, которые регулярно направляют свои запросы в Министерство здравоохранения, ФОМС, Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора и Департамент лекарственного обеспечения и медицинской техники.

83. **Руководство Всемирного банка по охране окружающей среды, здоровья и труда (ОСЗТ).** Руководство по ОСЗТ представляет собой технические справочные документы с общими и отраслевыми примерами передовой международной отраслевой практики (ПМОП) и упоминается в ЭСР. В Руководстве по ОСЗТ содержатся данные об уровнях эффективности и показателях, которые обычно являются приемлемыми для Группы Всемирного банка и, как правило, считаются достижимыми на новых объектах при разумных затратах с использованием существующих технологий. Группа Всемирного банка требует, чтобы заемщики применяли соответствующие уровни или меры Руководства по ОСЗТ. Когда нормативы принимающей страны отличаются от уровней и мер, представленных в Руководстве по ОСЗТ, проекты должны будут выполняться в зависимости от того, что является более строгим.
84. В случае Чрезвычайного проекта по COVID-19 в Кыргызской Республике применяются Общие руководящие принципы по ОСЗТ и Руководство по ОСЗТ для лечебно-профилактических

учреждений.⁸ Реализующее агентство будет уделять особое внимание следующим Общим руководствам по ОСЗТ:⁹

- a. ОСЗТ 1.5 – Управление опасными материалами;
 - b. ОСЗТ 2.5 – Биологические опасности;
 - c. ОСЗТ 2.7 – Средства индивидуальной защиты (СИЗ);
 - d. ОСЗТ 2.8 – Особые опасные среды;
 - e. ОСЗТ 3.5 – Транспортировка опасных материалов; и
 - f. ОСЗТ 3.6 – Профилактика заболеваний.
85. Контрольный список ОСЗТ, кодекс поведения и тренинги по технике безопасности должны быть подготовлены подрядчиком до начала работ. Всемирный банк выпустил Временное руководство по учету COVID-19 при проведении строительных работ, которое должно быть включено в планы управления окружающей и социальной средой (ПУОСС).
86. **Экологические и социальные стандарты (ЭСС) Всемирного банка.** ЭСР Всемирного банка определяет приверженность Всемирного банка устойчивому развитию посредством проведения политики Банка и набора экологических и социальных стандартов (ЭСС), которые предназначены для поддержки проектов заемщиков с целью искоренения крайней нищеты и содействия общему процветанию.
87. Из десяти ЭСС,¹⁰ пять относятся к Экстренному проекту по COVID-19 в Кыргызской Республике. Они устанавливают стандарты, которым должны будут следовать исполнительное агентство и Проект на протяжении жизненного цикла проекта, а именно:
88. **ЭСС 1 – Оценка и управление экологическими и социальными рисками и воздействиями.** ЭСС 1 устанавливает обязанности Клиента по оценке, управлению и мониторингу экологических и социальных рисков и воздействий, связанных с каждым этапом проекта, поддерживаемого Банком посредством инвестиционного проектного финансирования, для достижения экологических и социальных результатов, соответствующих ЭСС.

Проект окажет положительное воздействие на окружающую среду и социальную сферу, поскольку он должен будет улучшить наблюдение, мониторинг и локализацию COVID-19, наряду с обеспечением переводов больницам денежных средств, которые могут быть использованы для улучшения условий работы больниц и обеспечения выплаты медработникам прибавок к зарплате и на нужды, связанные с временным размещением и проживанием. Тем не менее, Проект может также стать причиной значительных рисков для окружающей среды, здоровья и безопасности из-за опасного характера патогенов, потенциальной токсичности реагентов и других материалов, которые

⁸ <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/960ef524-1fa5-4696-8db3-82c60edf5367/Final%2B-%2BHealth%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqcCW2Q&id=1323161961169>

⁹ ОСЗТ на русском языке:

https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/be37221a-fc47-4379-b539-eca3fe72c3e6/General%2BEHS%2B-%2BRussian%2B-%2BFinal_.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqe179F&ContentCache=NONE&CACHE=NONE

¹⁰ Десять ЭСС Всемирного банка: **ЭСС 1 – Оценка и предупреждение экологических и социальных рисков и последствий; ЭСС 2 – Труд и условия труда; ЭСС 3 – Ресурсы и эффективность, предотвращение загрязнения и управление; ЭСС 4 – Здоровье и безопасность сообщества; ЭСС 5 – Приобретение земли, ограничения на использование земли и вынужденное переселение; ЭСС 6 – Сохранение биоразнообразия и устойчивое управление живыми природными ресурсами; ЭСС 7 – Коренные народы/исторически ущемляемые традиционные местные общины к югу от Сахары; ЭСС 8 – Культурное наследие; ЭСС 9 – Финансовые посредники; и ЭСС 10 – Взаимодействие с заинтересованными сторонами и раскрытие информации.** См. <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/environmental-and-social-framework>

будут использоваться в поддерживаемых Проектом отделениях интенсивной терапии, лабораториях и карантинных учреждениях. Другие риски, связанные с ремонтом отделений интенсивной терапии и пунктов въезда, определяются/идентифицируются и легко поддаются снижению. Для управления этими рисками Министерство здравоохранения подготовило один основной инструмент:

1. Настоящая Рамочный документ управления экологическими и социальными мерами (РДУЭСМ), которая включает в себя шаблоны для конкретных планов управления окружающей и социальной средой (ПУОСС) и Плана инфекционного контроля и управления отходами (ПИКУМО), с тем, чтобы поддерживаемые Проектом отделения интенсивной терапии, больницы, лаборатории, помещения для карантина и пункты въезда применяли передовой международный опыт диагностического тестирования COVID-19 и других мер по борьбе с COVID-19. В РДУЭСМ имеется список исключений для связанной с COVID-19 деятельности ОИТ и лабораторий, которая не может осуществляться в лабораториях в отсутствие соответствующих возможностей и инфраструктуры.

89. *ЭСС 2 – Труд и условия работы.* Стандарт ЭСС 2 отражает важность создания новых рабочих мест и источников дохода для снижения бедности и обеспечения инклюзивного экономического роста. Заемщики могут организовать надежные взаимоотношения между работниками и руководителями и обеспечить дополнительную пользу от реализации проекта за счет справедливого обращения с работниками и создания безопасных условий труда. ЭСС 2 применим к работникам проекта, включая сотрудников, работающих на полную ставку, приходящих, временных и сезонных работников, а также трудовых мигрантов.

Проект должен быть реализован в соответствии с применимыми требованиями ЭСС 2 приемлемым для Всемирного банка способом – в том числе, посредством осуществления надлежащих мер по охране труда и технике безопасности (включая меры по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них), определения механизмов обращения работников проекта и включения требований к труду в спецификации ОТЗОССС в закупочной документации и контрактах с подрядчиками и надзорными фирмами.

В соответствии с ЭСС 2 и соответствующим национальным законодательством, в рамках Проекта запрещено использование принудительного или срочного труда – в том числе, для ремонта и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений. Процедуры управления трудовыми ресурсами (ПУТР) были разработаны как часть Операционного руководства (ОР) Проекта.

В данном РДУЭСМ имеется контрольный список ПУОСС для работ, в котором содержится раздел о требованиях к здоровью и безопасности рабочих. Рабочие не будут работать на загрязненных территориях и будут защищены соответствующими защитными мерами, которые будут подробно описаны в подготовленном ПУОСС для конкретного объекта. В ПУОСС также будет содержаться информация о том, как можно регистрировать жалобы на рабочем месте в случае их возникновения.

90. *ЭСС 3 – Ресурсы и эффективность, предотвращение и управление загрязнением ресурсами.* Стандарт ЭСС 3 обращает внимание на то, что экономическая деятельность и урбанизация зачастую приводят к загрязнению воздуха, воды и почвы и потреблению истощимых ресурсов. Это может стать причиной возникновения угроз для человека, природных ресурсов и окружающей среды на местном, региональном и глобальном уровне. Медицинские и химические отходы (включая воду, реактивы, инфицированные материалы и т.д.) из лабораторий, отделений интенсивной терапии, карантинных помещений и пунктов досмотра (скрининга), которые нуждаются в поддержке (лекарства, расходные материалы и медицинское оборудование), могут оказывать значительное воздействие на окружающую среду и здоровье человека. К отходам, производимым лечебно-профилактическими учреждениями, лабораториями, карантинными и изоляционными центрами, могут относиться жидкие загрязненные отходы, химические вещества, опасные материалы (включая острые предметы) и другие загрязненные отходы – такие как использованные СИЗ. Каждое лечебно-

профилактическое учреждение/лаборатория-бенефициар, следуя требованиям РДУЭСМ, подготовленного для Проекта в соответствии с руководящими документами ВОЗ по COVID-19 и другими передовыми международными практиками, будет готовиться при поддержке ОРП и следовать ПИКУМО для предотвращения или минимизации таких неблагоприятных последствий. ПИКУМО потребует, чтобы любые отходы, связанные с тестированием или лечением COVID-19, по возможности дезинфицировались и уничтожались на месте. В нем также будут содержаться строгие протоколы дезинфекции и упаковки таких отходов для их транспортировки на ближайший объект по уничтожению медицинских отходов или на свалку, если уничтожение на месте невозможно.

91. **ЭСС 4 – Здоровье и безопасность сообщества.** ЭСС 4 стандарт обращает внимание на то, что мероприятия, оборудование и инфраструктура проекта могут создать серьезные риски и последствия для сообщества. Медицинские отходы и общие отходы из лабораторий, медицинских и карантинных центров обладают высоким потенциалом переноса микроорганизмов, которые могут заразить население в целом, если не будут утилизированы надлежащим образом. Существует вероятность того, что инфекционный микроорганизм будет занесен в окружающую среду, если он не будет надлежащим образом изолирован в лаборатории, или в результате несчастных случаев/чрезвычайных ситуаций (например, таких как ликвидация пожара) или природных явлений (например, сейсмического характера). Таким образом, лаборатории, центры карантина и изоляции, а также пункты досмотра (скрининга) должны будут следовать процедурам, подробно описываемым в РДУЭСМ и ПИКУМО. Работа задействованных лечебно-профилактических учреждений должна осуществляться таким образом, чтобы персонал, пациенты и широкая общественность следовали и относились к ним в соответствии с передовой международной практикой, изложенной в руководстве ВОЗ по реагированию на COVID-19, как указано выше в ЭСС 1 и ЭСС 2.
92. **ЭСС 10 – Участие заинтересованных сторон и раскрытие информации.** ЭСС 10 признает важность открытого и прозрачного взаимодействия между Получателем и ключевыми сторонами проекта, как ключевого элемента передовой международной практики. Эффективное участие заинтересованных сторон может повысить экологическую и социальную устойчивость проекта, обеспечить положительное отношение к проекту и внести значительный вклад в его успешную подготовку и реализацию. Подготовка проекта включала в себя составление детальной карты заинтересованных сторон. Были определены лица и группы, которые, скорее всего, будут затронуты проектом (прямые бенефициары). Были очерчены горячие точки риска на международных границах, а также внутри страны. Также была завершена работа по составлению карт других заинтересованных сторон – таких как правительственные учреждения/органы власти, НПО и ОГО, и другие международные агентства. Был подготовлен и опубликован ПВЗС (<http://med.kg/ru/dokumenty/obshchestvennoe-obsuzhdenie-npa/681-kyrgyzskaya-respublika-ekstrennyj-proekt-po-COVID-19-p173766.html>). ПВЗС будет обновляться в ходе реализации. Клиент также разработает и внедрит МРЖ, чтобы заинтересованные стороны имели возможность высказывать свои проблемы, комментарии и предложения, если таковые имеются.
93. **Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).** У ВОЗ есть веб-сайт, посвященный пандемии COVID-19,¹¹ на котором современно размещаются рекомендации для стран и технические рекомендации. Актуальное для проекта техническое руководство включает в себя: (a) пункт въезда и массовые собрания (мероприятия); (b) протоколы раннего расследования; (c) клиническое ведение; (d) национальные лаборатории; (e) наблюдение, группы быстрого реагирования и расследование случаев; (f) профилактика инфекций и инфекционный контроль; (g) информирование о рисках и взаимодействие с местными

¹¹ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

сообществами; (h) обеспечение готовности, готовность и меры реагирования в связи с COVID-19; (i) работники здравоохранения; (k) поддержание основных служб и систем здравоохранения. Кроме того, имеются более конкретные технические рекомендации ВОЗ: (i) лабораторная биобезопасность, (ii) профилактика инфекций и инфекционный контроль, (iii) права, роли и обязанности работников здравоохранения, включая ключевые аспекты безопасности и гигиены труда, (iv) водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов, (v) карантин людей, (vi) рациональное использование СИЗ, (vii) источники кислорода и их распределение для центров по работе с COVID-19. Список дополнительных руководящих указаний представлен в Приложении VII. Поскольку ситуация остается нестабильной, крайне важно, чтобы те, кто управляет как национальными мерами реагирования, так и конкретными лечебно-профилактическими учреждениями и программами, были как в курсе рекомендаций, предоставленных ВОЗ, так и в курсе других передовых международных разработок.

IV. Экологические и социальные основы

Экологические характеристики

94. **Физическая среда.** Кыргызская Республика является не имеющей выхода к морю страной, расположенной в горной части Центральной Азии (*Рисунок 1*). Площадь Кыргызской Республики составляет 199,9 тыс. кв. км. Кыргызстан – не имеющая выхода к морю страна с гористой местностью. Он граничит с Казахстаном на севере, Узбекистаном на западе и юго-западе, Таджикистаном на юго-западе и Китаем на востоке. Столицей и крупнейшим городом страны является Бишкек. Проектные мероприятия будут реализовываться по всей стране.



Рисунок 1. Карта Кыргызской Республики

95. **Воздух и климат.** На климат страны влияют, главным образом, горы, расположение Кыргызской

Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19 РДУЭСМ

Республики возле середины Евразийского материка и отсутствие водоемов, достаточно крупных для того, чтобы они могли влиять на погодные условия. Эти факторы создают отчетливо континентальный климат с существенными локальными колебаниями – такими как колебания температуры воздуха, количества осадков, количества солнечных часов, солнечного освещения и облачности. По климатическим условиям Кыргызская Республика делится на несколько климатических поясов (*Рисунок 2*). Морозная погода сохраняется до конца февраля, а вторжения циклонов с юго-запада в холодный период года приносят влажный тропический воздух со Средиземного и Аравийского морей??? с обильными осадками в Ферганской долине и на горных склонах вокруг нее. Качество воздуха в большинстве проектных регионов является хорошим благодаря низкому уровню промышленных загрязняющих веществ и относительно низкому уровню пользования автотранспортом – за исключением Бишкека и Оша, первый из которых в ноябре 2019 года занял первое место в мировом рейтинге городов с худшим качеством воздуха.



Рисунок 2. Климатическая классификация Кыргызской Республики

96. Хотя горы, как правило, собирают облака и блокируют солнечный свет (в отдельные периоды года в некоторых узких долинах продолжительность солнечного освещения сокращается до трех-четырех часов в день), страна, в целом, является солнечной, получая, в некоторых областях, до 2900 часов солнечного света в год. Те же условия также влияют на температуры, которые могут значительно варьироваться от места к месту. В январе самая теплая средняя температура (-4°C или 25°F) наблюдается в южной части города Оша и вокруг Иссык-Куля. Озеро, объем которого составляет 1 738 кубических километров (417 кубических миль), не замерзает зимой. На самом деле, на кыргызском языке его название означает «горячее озеро». Самые холодные температуры наблюдаются в горных долинах. Там показания термометра могут опуститься до -30°C (-22°F) или ниже; рекордно низкая зарегистрированная температура составляет $-53,6^{\circ}\text{C}$ ($-64,5^{\circ}\text{F}$). Средняя температура в июле аналогичным образом варьируется от 27°C ($80,6^{\circ}\text{F}$) в Ферганской долине, где рекордно высокая температура составляет 44°C (111°F), до минимальных -10°C (14°F) на самых высоких горных вершинах. Количество осадков варьируется от 2000 мм (78,7 дюйма) в год в горах над Ферганской долиной до менее чем 100 мм (3,9 дюйма) в год на западном побережье Иссык-Куля.

97. **Водные ресурсы.** Кыргызская Республика является единственной страной в Центральной Азии, водные ресурсы которой полностью формируются на ее собственной территории; этим обусловлены ее гидрологические особенности и преимущества. Кыргызская Республика обладает значительными ресурсами подземных и поверхностных вод, которые расположены в реках, ледниках и вечных снежных массах. В стране насчитывается более 3500 рек и ручьев, которые относятся к основным бассейнам таких рек как Сырдарья, Амударья, Чуй, Талас, Или и Тарим, а также к бассейну озера Иссык-Куль. Воды этих рек текут по территории Кыргызской

Республики, а затем уходят в другие страны Центральной Азии. В стране насчитывается 1 923 озера. Запасы воды в этих озерах оцениваются в 1 745 куб. км или около 71% всего национального запаса воды. Крупнейшие озера – Иссык-Куль, Сон-Куль, Чатыр-Куль и Сары-Челек – расположены в закрытых бассейнах. Все остальные озера находятся в бассейне реки Сырдарья. Самым большим бессточным горным озером является Иссык-Куль, объем которого составляет 1 738 куб. км., а площадь поверхности – 6 236 кв. км.; это является мощным климатическим фактором на территории всего озерного бассейна.

98. **Водоснабжение и санитария.** Около 40% сел в стране не имеют доступа к питьевой воде. Менее 25% сельского населения¹² имеют надлежащие санитарные условия, в то время как только 3% из них подключены к централизованным системам канализации. Большинство из 30 целевых больниц по всей стране имеют доступ к питьевой воде. Тем не менее, санитарные сооружения в сельских медучреждениях часто либо находятся в плохом состоянии, либо представляют собой выгребные ямы во дворе. Лишь очень немногие из сельских медицинских учреждений подключены к централизованным системам канализации. Пункты въезда – особенно, в отдаленных сельских районах – не имеют доступа к безопасной питьевой воде, а санитарные сооружения обычно представляют собой выгребные ямы во дворе. Санитарно-технические сооружения – как в ЛПУ, так и в ПВ – необходимо улучшить и снабдить водой для обеспечения надлежащей гигиены рук. Для очистки сточных вод, по возможности, следует использовать септик или подключение к центральной канализации.
99. **Организация обработки и удаления твердых бытовых отходов.** Объем производимых в стране твердых отходов увеличивается с каждым годом. В одном лишь Бишкеке в настоящее время ежедневно собирается и утилизируется на свалках около 1000 тонн твердых отходов. Около 40-50% твердых отходов поступают из Бишкека, и около 26% составляют отходы по всей стране. По оценкам, произведенным ЕБРР в рамках Проекта по твердым отходам в 2012 году, в целом по стране образуется около 100 млн тонн отходов от потребления и производства. Методы удаления твердых отходов проблематичны. В крупных городах свалки были построены в 1970-х годах и были рассчитаны на эксплуатацию в течение 15-20 лет. В настоящее время свалки являются основными источниками вторичного загрязнения воздуха, почвы, грунтовых вод и источников питьевой воды. По оценкам, по состоянию на 2018 год в стране насчитывалось 406 свалок, 75% которых были несанкционированными. Существующая система обращения с твердыми отходами неэффективна. Большинство действующих мусорных полигонов и открытых свалок не соответствуют нормам экологической и санитарной безопасности, в несколько раз превышают свою расчетную емкость или нарушают требования экологических и санитарных норм. Сортировка и переработка отходов не осуществляются.
100. **Система здравоохранения. Кыргызская Республика проводила последовательные реформы для преобразования своей системы здравоохранения.** Эти реформы заключались в создании системы единого покупателя в лице ФОМС, который объединяет средства на национальном уровне для приобретения стандартизированного пакета услуг. Кыргызская Республика стала одной из первых стран бывшего Советского Союза, перешедших от бюджетирования на основе затрат к бюджетированию на основе результатов (то есть, из расчета на душу населения для первичной медико-санитарной помощи и индивидуальных платежей за услуги специализированной медицинской помощи). Реформа модели предоставления услуг для продвижения практики семейной медицины и рационализации избыточных больничных мощностей повысила эффективность системы.
101. **Несмотря на первые успехи, повестка дня проводимых реформ остается большей частью незавершенной,** а всеобщее право на пакет гарантированных государством пособий не приводит к эффективному всеобщему доступу к качественному обслуживанию, которое

¹² Шестьдесят шесть процентов всего населения проживает в сельской местности.

способствует улучшению результатов в отношении здоровья населения. Хотя Правительство Кыргызской Республики (ПКР) и уделяет в государственном бюджете приоритетное внимание здравоохранению, государственные расходы на здравоохранение составляют всего 33 долл. США на душу населения. Доля наличных расходов (расходы из собственного кармана пациентов) остается высокой, составляя 56% текущих расходов на здравоохранение. Пробелы в обучении работников здравоохранения в сочетании с плохой инфраструктурой и отсутствием систем улучшения качества привели к снижению качества медицинской помощи.

102. В Кыргызской Республике существует три уровня системы здравоохранения: первичный, вторичный и третичный уровни, которые интегрированы в различных типах медицинских учреждений.
103. Всего в Кыргызской Республике насчитывается около 2000 организаций первичной медико-санитарной помощи. По состоянию на 01.01.2018 года,¹³ в стране насчитывалось: 64 центра семейной медицины (ЦСМ), 28 центров здравоохранения (ЦЗ), 582 группы семейных врачей (ГСВ), 17 независимых ГСВ (НГСВ), 128 региональных отделений и 2 городские станции неотложной помощи, а также 1048 сельских станций скорой помощи (фельдшерско-акушерские пункты, ФАП). ФАПы оказывают медицинскую помощь 26% населения страны, проживающим в сельской местности. Статистика посещений ФАПов показывает около 4 700 000 посещений в год при общей численности сельского населения, составляющей около 3 600 000 человек. В целом, количество посещений врачей на уровне первой медико-санитарной помощи в стране составляет около 20 миллионов посещений в год – при общей численности населения КР, составляющей чуть более 6 миллионов человек.
104. Кроме того, имеются подчиненные организации здравоохранения, которые предоставляют различные виды медицинских услуг, в Министерстве внутренних дел, Государственной службе исполнения наказаний, Министерстве социального развития, Министерстве образования и науки, Министерстве обороны, Государственном комитете национальной безопасности и около 100 других таких организаций.
105. Услуги ПМСП также предоставляются в, примерно, 2500 школах, лицеях, пансионатах, санаториях и курортах, а также в средних специальных и высших учебных заведениях.
106. *Специализированная медицинская (вторичная) помощь* предоставляется в специализированных амбулаторных учреждениях и больницах общего профиля, и отличается в сельских и городских районах. ЦСМ и некоторые отделения больниц общего профиля оказывают специализированную амбулаторную помощь. Общая стационарная помощь предоставляется несколькими различными учреждениями, включая территориальные (городские и районные) больницы, филиалы территориальных больниц, детские больницы, родильные дома и областные объединенные больницы. В стране всего 141 станция скорой помощи и 187 больниц с 26 634 больничными койками. Общее число врачей составляет 14 147, а число медсестер в стране оценивается в 35 561.¹⁴
107. *Высокоспециализированную медицинскую (третичную) помощь* оказывают республиканские лечебно-профилактические учреждения на республиканском уровне (национальные больницы, центры и научно-исследовательские институты) и специализированные диспансеры и больницы на региональном (областном) уровне. Эти учреждения узко специализированы и охватывают, в частности, кардиологию, туберкулез, травматологию и ортопедию, онкологию и радиологию, акушерство и педиатрию, реабилитацию, лечение инфекционных и психических заболеваний. Все учреждения высокоспециализированной медицинской помощи предоставляют специализированную

¹³ Национальный статистический комитет, 2018 г.

¹⁴ Национальное статистическое агентство, 2018 г.

амбулаторную, а также общую и специализированную стационарную помощь. Республиканские лечебно-профилактические учреждения, как правило, располагают лучшими медицинскими объектами и специалистами в области здравоохранения, и часто выступают в качестве учебных и научно-исследовательских медицинских учреждений. Почти все республиканские объекты расположены в Бишкеке. Они предназначены для оказания высокоспециализированной помощи всему населению, независимо от того, где именно в стране живут пациенты, однако на практике большинство составляют пациенты из Чуйской области и Бишкека, в то время как большинство предоставляемых услуг представляют собой специализированную (вторичную), а не высокоспециализированную (третичную) помощь.

108. Частный сектор здравоохранения представлен как юридическими, так и физическими лицами. Частные врачи и негосударственные медицинские организации предоставляют медицинские услуги по 37 видам медицинских специальностей, включая стоматологическую, массажную и мануальную терапию, гинекологическую, терапевтическую, дерматовенерологическую, иглоукалывание и т.д. Частные лечебно-профилактические учреждения не находятся под юрисдикцией МЗ, и это приводит к путанице и трудностям в плане общем контроле за их деятельностью; правила для этого требуют специального порядка, принятого правительством. Хотя официальной статистики на этот счет нет, в сельских районах Кыргызской Республики практически полностью отсутствуют частные клиники, предоставляющие услуги ПМСП.
109. **Управление медицинскими отходами.** В стране четко определена институциональная иерархия для поддержки системы здравоохранения, включая управление медицинскими отходами. Службу здравоохранения возглавляет главный государственный санитарный врач – заместитель министра здравоохранения. Департамент государственного санитарно-эпидемиологического надзора имеет отделения на областном, городском и районном уровнях. Во всех районах создаются санитарно-эпидемиологические советы для координации и решения вопросов развития, управления и совершенствования санитарно-эпидемиологической службы, действующие в соответствии с положением, утвержденным Главным государственным санитарным врачом.
110. В последние годы правительство достигло значительного прогресса в сфере многосторонних эпидемиологических, экологических и инфекционных систем. Нормативно-правовая база была укреплена посредством пересмотра Национальной стратегии по управлению медицинскими отходами (УМО), разработки национальной стратегии по анатомическим отходам, а также разработки стандартов и нормативных документов.
111. Внедряемая новая система УМО содержит все основные компоненты хорошей системы: минимизация отходов (включая многоразовые контейнеры, утилизация и компостирование), сортировка, использование герметичных и проколостойких контейнеров, маркировка и указатели, безопасный сбор и транспортировка, стерилизация с использованием автоклавов, использование средств индивидуальной защиты, аварийные комплекты для случайного контакта с инфекционными отходами, надлежащее хранение отходов, безопасное обращение с колюще-режущими и анатомическими отходами, четкая больничная политика, письменные руководящие указания по УМО, комиссия и активисты для продвижения УМО, регулярное обучение, документирование, ведение учета, мониторинг и постоянное совершенствование, а также распределение людских и финансовых ресурсов. Автоклавы с гравитационным методом откачки воздуха были оснащены фильтрами для удаления патогенных микроорганизмов из отработанных газов. Рабочие параметры автоклавов были определены с помощью термических и биологических испытаний. Дезинфекция зараженных МО с помощью технологий пиролиза и рециркуляция пластиковых отходов уменьшают образование стойких органических загрязнителей (СОЗ) при непреднамеренном сжигании на свалках. Проект развития здравоохранения, ориентированный на результаты (PfoR) (вступивший в силу в июне 2020 года)

также обеспечит поддержку институционализации этой системы УМО в организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

112. Согласно информации проекта ПРООН-ГЭФ (Охрана здоровья людей и окружающей среды от непреднамеренных выбросов СО₂ и ртути в результате ненадлежащего обращения медицинскими отходами в Кыргызской Республике), из-за высокой концентрации лечебно-профилактических учреждений 60% всех медицинских услуг предоставлялись в Бишкеке. Сектор здравоохранения в одном лишь Бишкеке производит отходы в объеме около 357 600 шприцев и 61 900 инфузоров в месяц, что составляет 24 тонны пластиковых отходов. Общая доля медицинских отходов, вывозимых на свалки твердых бытовых отходов, оценивается примерно в 2-3%.

113. Классификация медицинских отходов и обращения с ними в Кыргызской Республике соответствует требованиям ВОЗ и подходам Евразийского экономического сообщества. Она включает в себя следующие **категории МО**:

- Отходы медицинских и ветеринарных служб и исследовательских организаций,
- Отходы от ухода за больными,
- Зараженные отходы,
- Неинфицированные отходы, содержащие химические вещества,
- Неинфицированные отходы, содержащие лекарства,
- Анатомические отходы человеческого происхождения,
- Лабораторные отходы,
- Дефектные и просроченные химикаты,
- Лекарственные препараты,
- Использованные бактериальные культуры,
- Остатки амальгамы (сплав элемента с ртутью, используемый для пломбирования зубов) после оказания стоматологической помощи,
- Старые ртутьсодержащие термометры,
- Другое старое и поломанное оборудование,
- Анатомические отходы животных, трупы животных, используемых для экспериментов,
- Навоз и мусор от выращивания животных, используемых для экспериментов,
- Другие группы отходов не указаны.

114. МО в Кыргызской Республике подразделяются на **пять классов опасности**:

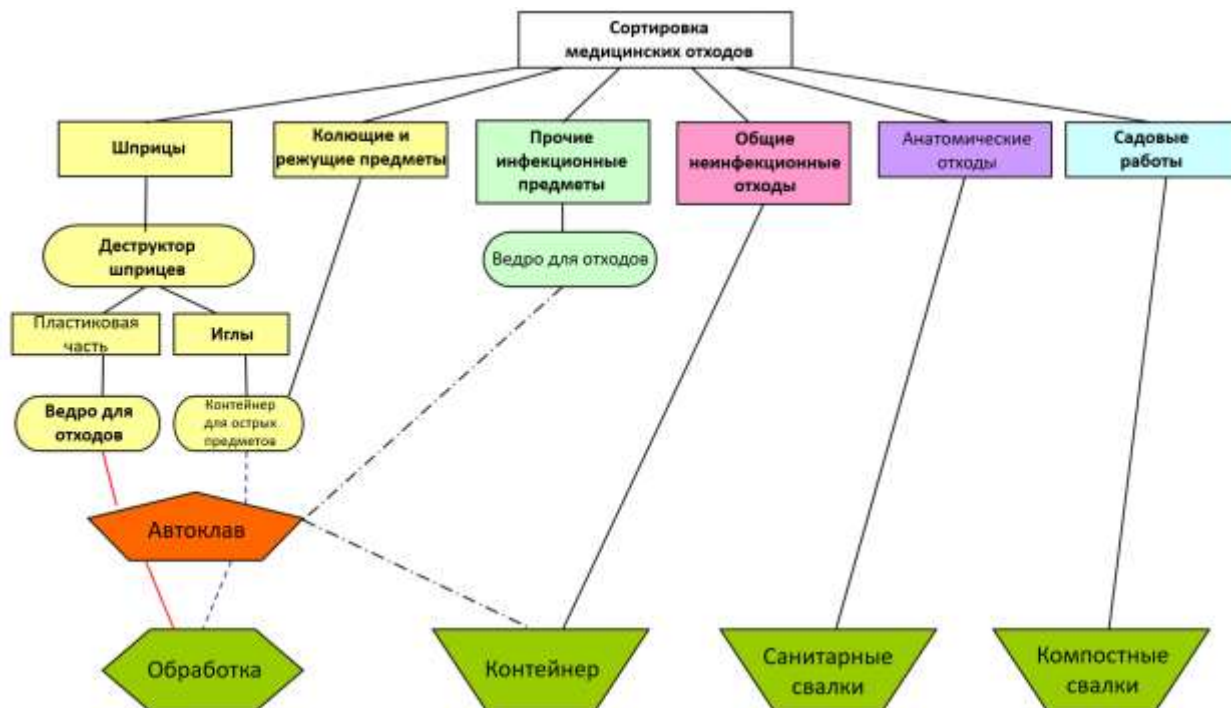
- класс А (А) – эпидемиологически безопасные медицинские отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам;
- класс Б (В) – эпидемиологически опасные медицинские отходы;
- класс В (С) – чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы;
- класс Г (D) – токсикологически опасные медицинские отходы I-IV классов опасности;
- класс Д (Е) – радиоактивные медицинские отходы.

115. В настоящее время обычной практикой в медучреждениях является отделение собранных медицинских отходов от обычных неопасных отходов. Зараженные отходы, в свою очередь, делятся на следующие потоки: анатомические, колюще-режущие, пластиковые (пластмассовая часть шприца), острые предметы и другие потенциально загрязненные отходы (тампоны, бинты и т.д.). Анатомические отходы собираются отдельно, химически дезинфицируются и размещаются в специально отведенных для этого местах – в ямах Беккари или на кладбищах.

116. Острые, пластиковые (пластмассовая часть шприца) и другие потенциально загрязненные отходы (тампоны, бинты и т.д.) дезинфицируются посредством автоклавирования. Автоклавированные пластиковые и металлические отходы затем перерабатываются частными компаниями. Оставшиеся стерилизованные отходы сбрасываются в общий поток неопасных

отходов. Такая практика соответствует требованиям Стокгольмской и Базельской конвенций, которые были ратифицированы страной.

Рисунок 3. УМО в лечебно-профилактических учреждениях



Комплексная проверка обращения с медицинскими отходами

117. Как уже отмечалось выше, Экстренный проект по COVID-19 был дополнен активизацией компонента “Непредвиденные расходы на ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций” (НРЛП) в рамках текущего проекта ERIK на общую сумму 9 млн долл. США (РДУЭСМ ERIK: <http://ru.mes.kg/2020/04/29/proekt/>). Задействованный компонент НРЛП проекта ERIK включает в себя оборудование для утилизации медицинских отходов на месте, включая 95 систем микроволновой обработки¹⁵ и 95 пресс-деструкторов, а также поставки в виде контейнеров и мешков для отходов. Компонент НРЛП проекта ERIK также будет финансировать закупку других предметов, связанных с реагированием на COVID-19 – таких как СИЗ, лабораторные реагенты, лекарства, медицинское оборудование и машины скорой помощи для групп быстрого реагирования, а также для транспортировки пациентов из ПВ в больницы или наблюдательные учреждения.

118. В соответствии с действующим законодательством, медоборудование хранится в следующих местах:

¹⁵ Система микроволновой обработки на месте, аналогичная автоклаву, также использует тепло для обеззараживания медицинских отходов. Эти системы работают лучше всего для отходов, которые не являются на 100% сухими или твердыми, поскольку влага позволяет теплу проникать глубже, а пар стерилизует. Следовательно, для достижения желаемого эффекта перед микроволновой обработкой большинство видов медицинских отходов необходимо измельчить и смешать с водой. Дополнительное преимущество заключается в том, что измельчение уменьшает объем отходов, поэтому они могут потом закапываться на свалках.

- Участок для временного хранения медицинских отходов на территории организации здравоохранения; обычно медицинские отходы следует временно хранить не более 24 часов после дезинфекции. Потенциально инфицированные отходы хранятся в пластиковых пакетах в ведрах до тех пор, пока не будут продезинфицированы в автоклаве.

- Участки для окончательного хранения и захоронения опасных отходов, которые представляют собой специально оборудованные объекты, предназначенные для стационарного размещения, хранения и утилизации отходов, свалки и полигоны для твердых отходов.

119. Среди 500 учреждений здравоохранения (УЗ), 120 больниц имеют автоклавную систему (включая 22 больницы в Бишкеке). Однако в стране нет пресс-деструкторов измельчителей. Пластиковые части шприцев собираются частными заводами по переработке пластмасс. МО в учреждениях первичной медико-санитарной помощи собираются, сортируются, дезактивируются/дезинфицируются, а затем транспортируются в пункты сбора отходов на вторичном уровне здравоохранения. Больницы ПМСП используют пластиковые пакеты и контейнеры для транспортировки медицинских отходов в специализированные медучреждения вторичного уровня. Больницы собирают, сортируют и дезинфицируют/дезактивируют МО различного происхождения – в том числе, медработников, полученных от РУЗ и частных организаций здравоохранения. Больницы либо имеют свои собственные санитарные площадки, ямы Беккари и т.д., либо перевозят дезинфицированные отходы на места захоронения или в пиролизные установки. Санитарные площадки представляют собой огороженную территорию размером около 5х5 метров на территории больниц для временного хранения медицинских отходов. Ямы Беккари предназначены для анатомических отходов, также находятся на территории больниц и были построены при поддержке Швейцарского бюро по сотрудничеству. Яма Беккари представляет собой яму, облицованную бетоном, с металлическими дверями на замке. Рядом с Бишкеком работает одна частная пиролизная установка мощностью 10 тонн в день, на которой установлены 5 автомобилей для сбора автоклавных отходов из больниц. Имеется еще одна пиролизная установка в южном регионе – между городами Ош и Джалал-Абад; эта установка находится в частной собственности и не функционирует. Как уже упоминалось выше, в стране нет мусоросжигательных заводов, а их использование находится под запретом. Пиролизные установки и в Бишкеке, и в Оше имеют все необходимые лицензии и разрешения, однако ошская установка не работает. Бишкекская пиролизная установка в настоящее время собирает медицинские отходы из государственных больниц в Бишкеке, однако ее мощности достаточно для того, чтобы также охватить частные больницы в Бишкеке и больницы северной части страны. Бишкекская пиролизная установка перерабатывает медицинские отходы, пластик, резину и другие твердые отходы, что делает ее экологически чистой альтернативой более вредным для окружающей среды свалкам. Всего в стране 406 свалок, 299 из которых являются незаконными. После дезинфекции медицинских отходов ЛПУ используют либо законные свалки, хотя их вместимость ограничена, либо транспортируют отходы на пиролизную установку.

Рисунок 4. Учреждения, связанные с УМО, и их обязанности



120. **Тестирование на COVID-19.** Тестирование на COVID-19 проводится с использованием экспресс-тестов и ПЦР-тестов, а также тестов на антитела (IgA и IgM). В начале вспышки COVID-19 страна столкнулась с серьезной нехваткой тестов и была вынуждена замораживать взятые образцы органических материалов до прибытия тестов и реагентов. До середины апреля 2020 года только государственные лаборатории имели право проводить тестирование COVID-19 из-за высокого риска, связанного с тестированием. Приоритет отдавался а) лицам, прибывающим из-за границы; б) лицам, контактировавшим с теми, кто инфицирован COVID-19. В настоящее время несколько частных местных лабораторий готовы и имеют разрешение на тестирование граждан по цене, приблизительно, 2000 сомов за тест. Пенсионеры и инвалиды могут сдавать тест бесплатно. Все испытания проводятся внутри страны и образцы не отправляются за границу.

Социально-экономические характеристики

Демография

121. По официальным оценкам, в 2020 году численность постоянного населения КР составила 6,45 млн человек¹⁶ – по сравнению с 6,02 млн в 2016 году и 4,851 млн в 1999 году. В 2018 году ожидаемая продолжительность жизни мужчин составляла 67,4 лет, а ОПЖ женщин – 75,6 лет. В 2012 году коэффициент рождаемости составлял 3,2 ребенка, а уровень смертности – 6,5/1000 человек. В 2012 году темпы прироста населения составляли 2,0 процента в год, причем самый высокий показатель был зарегистрирован в Бишкеке (2,3 процента), а самый низкий – в Иссык-Кульской области (1,2 процента). Одна треть населения (34%) проживает в городской местности, а две трети (66%) – в сельской местности. Средняя плотность населения по стране составляет 31 чел./км².¹⁷
122. Эмиграция и иммиграция оказали значительное влияние на демографию КР. Пик эмиграции пришелся на 1990-е годы, когда после распада Советского Союза Кыргызскую Республику покинули большие группы русских, украинцев, белорусов, немцев, евреев и представителей других этнических групп. В конце 1990-х – начале 2000-х годов наблюдалась эмиграция рабочей силы, и даже в период с 2008 по 2012 годы в КР наблюдался показатель эмиграции, составлявший 165 000 человек в год.¹⁸ Уровень трудовой миграции составил 735 000 человек, 640 000 из которых были зарегистрированы в Российской Федерации по состоянию на 2019 год.¹⁹
123. *Этнические меньшинства.* Национальный статистический комитет КР публикует статистику по 23 этническим группам, включая кыргызов. По состоянию на начало 2018 года эти 23 группы составляли 99,3% от общей численности населения Кыргызской Республики. Численность этнических кыргызов составляет 4 587 430 человек (73,3%). Остальные 22 этнических группы, вместе взятые, составляют 26% населения страны. Наибольшей из этих групп являются узбеки – 14,7%; русские – 5,6%; дунгане – 1,1%; и уйгуры – 1%.²⁰ Нарынская область, 99% населения которой составляют кыргызы, является наиболее моноэтнической среди всех семи областей. Это – горный регион с суровым климатом. В Баткенской области имеются территории, на которых проживают, преимущественно, узбеки (14,7%) и таджики (0,9%). В Ошской и Джалал-Абадской областях существуют компактные поселения узбеков (28,9% и 25,4%, соответственно). Иссык-Кульская и Чуйская области этнически разнообразны и помимо русских (0,7%) здесь также проживают дунгане (6,5%), казахи (1,4%) и турки-месхетинцы (1,3%). Большая диаспора русских и других славянских этносов проживает в Бишкеке.

Занятость

124. Лица трудоспособного возраста в Кыргызской Республике сталкиваются с тремя основными рисками, связанными с занятостью: безработица, неформальность и эмиграция. Для

¹⁶ <https://www.gov.kg/ru/post/s/chislennost-naseleniya-kyrgyzstana-na-1-yanvary-a-2020-goda-uvlichilas-na-21-i-sostavila-6-mln-4565-tys-chelovek>

¹⁷ Национальный статистический комитет, 2016 г.

¹⁸ Национальный статистический комитет, 2013 г.

¹⁹ По состоянию на начало 2019 года <https://www.akhabar.kg/ru/news/kolichestvo-trudovyh-migrantov-iz-kyrgyzstana-prevyshaet-735-tysyach-chelovek/>

²⁰ Демографический ежегодник Кыргызской Республики: 2013-2017 гг.. Бишкек: Нацстатком КР, 2017 г. стр. 101.

работающих женщин уход с рынка труда представляет четвертый риск: в 2015 году экономически активными были менее 50% женского населения в возрасте старше 15 лет. На протяжении последнего десятилетия уровень безработицы составлял, в среднем, около 8,5%, в то время как 20% занятых работников работают меньшее количество часов, чем им хотелось бы, 26% получают низкую заработную плату, и более 40% работают сверхурочно. Неформальность растет быстрыми темпами, составляя 71,8% от общей занятости в 2014 году по сравнению с 60,2% в 2002 году.²¹ Среди мужчин этот показатель выше, чем среди женщин, а неформальная занятость в сельской местности выше, чем в городской. В 2015 году на сельское хозяйство приходилось 45,3% неформальной занятости; за ним следовали торговля (18,7%), строительство (12,7%), транспорт (6,9%), производство (5,9%), гостиницы и рестораны (3,7%).²² Взносы на социальное страхование являются важным фактором неформальности. 26,8% индивидуальных предпринимателей и 28,6% фирм предпочитают осуществлять свою деятельность в неформальном секторе, чтобы избежать предоставления социальных гарантий работникам, а 73,2% предпринимателей и 55,6% юридических лиц указали на сложность процедур приема на работу и увольнения.²³ Неформальные работники сталкиваются с рядом проблем, связанных с отсутствием письменных трудовых договоров, низкой заработной платой, отсутствием социальных пособий и пенсионных выплат, отсутствием или плохими условиями охраны труда и техники безопасности.

125. В стране широко распространен детский труд, хотя в последние годы число работающих детей уменьшилось. Большинство работающих детей также ходят в школу. Доля экономически активных (относящихся к рабочей силе) детей увеличивается с возрастом: 32,6% детей в возрасте 5-11 лет имеют ту или иную форму занятости, в то время как в возрасте 15-17 лет таких детей уже 62,3%. Подавляющее большинство (95%) были заняты в сельском хозяйстве и производили продукцию для домашнего потребления. К 2014/2015 году количество работающих детей сократилось до 414 246 или 39,0% от общей численности населения в возрасте от 5 до 17 лет.²⁴

126. По оценкам, от 15% до 20% населения работают за границей (почти все – в России), где заработная плата значительно выше, чем в Кыргызской Республике. Чаще всего эмигрируют молодые работники с юга страны. Миграция имеет важные преимущества для экономики: в 2016 году денежные переводы составили 34,5% валового внутреннего продукта (ВВП), что является одним из самых высоких показателей в мире. Если бы не высокий уровень эмиграции, уровень безработицы, вероятно, был бы выше (или заработная плата была бы намного ниже). Тем не менее, мигранты (и семьи, которые они поддерживают) весьма уязвимы, и эмиграция сопряжена с различными социальными проблемами в Кыргызской Республике – такими как высокий уровень безработицы, низкая заработная плата, низкое участие женщин на рынке труда, низкий уровень экономического развития и отсутствие экономических возможностей для молодежи.

Экономика

127. *Экономическая обстановка и рост экономики.* Экономика Кыргызской Республики сильно зависима от сферы услуг (56%), промышленности (29%) и сельского хозяйства (15%), с ВНД на душу населения в размере 1100 долларов США (в 2016 году).²⁵ Одна треть или 30,4 процента

²¹ https://www.oecd.org/countries/kyrgyzstan/Social_Protection_System_Review_Kyrgyzstan.pdf

²² Национальный статистический комитет, 2015 г.

²³ Неформальная занятость в Кыргызстане, Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики, Бишкек, 2014 г.

²⁴ МОТ, 2016 г.

²⁵ Страновой профиль (справочная информация и ключевые характеристики страны) Всемирного банка, 2018 год.

ВВП приходится на денежные переводы, которые поступают от почти 1 миллиона человек, работающих за границей – в основном, в России и Казахстане. Рост экспорта товаров и услуг в долларовом выражении за 2000-2016 годы составил, в среднем, 12 процентов, хотя и значительно снизился (до 4,1 процента) за период с 2008 по 2016 годы. Этот рост экспорта был обусловлен ростом цен на золото, а также экспортом услуг, доля которого в общем объеме экспорта выросла с 11 процентов в 2000 году до 34 процентов к 2016 году – в основном, за счет таких сфер как строительство, туризм и информационно-коммуникационные технологии (ИКТ). Это привело к снижению стоимости экспортируемых товаров, в результате чего основными факторами общего роста стали услуги и строительство.

128. Сельское хозяйство, безусловно, является наиболее важным источником средств к существованию населения в КР: на него приходится треть ВВП и в нем заняты две трети населения. Промышленная переработка, второй по производительности сектор, также сильно зависит от сельскохозяйственного сектора, который обеспечивает ее сырьем (GFDRR, 2014).²⁶ Сельское хозяйство, лесное хозяйство и рыболовство занимают значимые места. По состоянию на 1 января 2018 года в республике было зарегистрировано более 429 тысяч активных хозяйствующих субъектов, осуществляющих свою деятельность в сфере сельского хозяйства, лесного хозяйства и рыболовства. 75,4 процента от общего количества таких субъектов приходилось на крестьянские (фермерские) предприятия, и 24,6 процента, на индивидуальных предпринимателей, занимающихся сельскохозяйственным производством. Значительное количество таких хозяйствующих субъектов приходится на Ошскую, Джалал-Абадскую и Чуйскую области.

Человеческое развитие и гендер

129. Значение Индекса развития человеческого потенциала (ИРЧП) в Кыргызской Республике за 2017 год составило 0,672, вследствие чего страна оказалась в средней категории человеческого развития, заняв 122 место среди 189 стран и территорий. В период с 1990 по 2017 годы значение ИРЧП в стране увеличилось с 0,618 до 0,672, увеличившись на 8,8 процента. В период с 1990 по 2017 годы ожидаемая продолжительность жизни при рождении в стране увеличилась на 4,8 года; средняя продолжительность обучения увеличилась на 2,3 года, а ожидаемая продолжительность обучения увеличилась на 1,4 года. В период с 1990 по 2017 годы ВНД на душу населения в Кыргызской Республике снизился, примерно, на 4,8 процента.²⁷

130. У женщин меньше возможностей трудоустройства. При этом они, в среднем, получают на 30% меньше, чем мужчины. Ключевыми секторами, в которых работают женщины, являются сельское хозяйство, связь, обрабатывающая промышленность, торговля, социальные услуги, гостиничный бизнес и общественное питание. В 2017 года уровень экономической активности женщин составил 45,9% от общего числа женщин. Для мужчин этот показатель составил 75%. Самый низкий уровень экономической активности среди женщин наблюдается в Ошской и Нарынской областях – 31,1% и 33,1%, соответственно.²⁸ В период между 2013 и 2017 годами увеличилась разница в заработной плате, предлагаемой мужчинам и женщинам. Все это говорит о серьезном дефиците экономических возможностей, что потенциально может привести к серьезным социальным и экономическим проблемам. В этой связи необходима работа по расширению участия женщин в гражданской, политической и экономической жизни. К

²⁶ GFDRR 2014

²⁷ http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/KGZ.pdf

²⁸ Женщины и мужчины Кыргызской Республики: 2013-2017 гг. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. Бишкек: 2018 г., стр. 44. <http://www.stat.kg/media/publicationarchive/20232a59-bc04-4b2f-b8da-5220d4afbecc.pdf>

**Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ**

приоритетам относится снижение уровня материнской смертности, сокращение разрыва между представленностью в трудовых ресурсах мужского и женского населения, а также сокращение разницы в заработной плате.

Гендерное насилие (ГН)

131. В 2017 году было зарегистрировано 7995 преступлений против женщин.²⁹ Около 95 процентов жертв насильственных преступлений в Кыргызской Республике – это женщины. Широко распространено домашнее насилие – от него, так или иначе, страдает почти треть женщин и девушек в возрасте от 15 до 49 лет. Семь процентов женщин подвергались домашнему насилию во время беременности, а три процента женщин в возрасте старше 30 лет становились жертвами сексуального насилия.³⁰
132. В 2017 году в Кыргызской Республике был принят новый закон «Об охране и защите от семейного насилия», ставший результатом трехлетней совместной работы женских ОГО страны. Закон вводит более надежные меры защиты потерпевших и устраняет пробелы в реализации предыдущего законодательства, связанного с домашним насилием.³¹ Закон «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики по вопросам охраны и защиты от семейного насилия» вносит изменения в ряд статей Административного кодекса и других соответствующих законов. Важная особенность нового закона – любая жертва домашнего насилия, независимо от того, было ли открыто уголовное дело, имеет право воспользоваться его положениями. Сюда входят ключевые права: доступ к безопасному убежищу, медицинской и психологической помощи.³²
133. Согласно отчету организации Human Rights Watch (HRW) за 2019 год, насилие в отношении женщин (включая похищение с целью вступления в брак) продолжается, а лица, применяющие пытки, не несут никакого наказания. Власти активизировали контртеррористические меры, ввели уголовную ответственность за хранение экстремистских материалов и приняли расширенную формулировку экстремизма, что привело к нарушениям процессуального характера и нарушениям прав человека.

Уязвимые или неблагополучные подгруппы среди бенефициаров Проекта

134. Национальный уровень бедности остается высоким. Он вырос после обретения независимости, быстро снизился в начале 2000-х годов, стабилизировался на уровне около 30% в период с 2008 по 2015 год, а затем упал до 25,4% в 2016 году. Значительная часть населения остается уязвимой: в 2015 году доход 35% населения находился в диапазоне между национальной чертой бедности и показателем, в 1,5 раза превышающим этот уровень. Более общие параметры оценки бедности продемонстрировали признаки улучшения после того, как после обретения страной независимости резко ухудшилась ситуация с предоставлением основных услуг. Финансовые ограничения сдерживают качество услуг – особенно, в сельской местности. В первые годы после обретения независимости неравенство в доходах резко возросло, но с тех пор уменьшилось. Совокупный сдвиг в распределении доходов маскирует важную динамику между группами с разными уровнями доходов. В последние годы возросла мобильность доходов в сторону повышения и понижения, и в период между 2010 и 2015 годами наблюдалась более высокая мобильность в сторону понижения, нежели в сторону увеличения, что свидетельствует о том, что социальная защита не способна поддерживать доходы людей в трудные времена. Более того, анализ показывает, что лишь небольшая доля бедных людей получает социальную помощь, хотя во многих бедных домохозяйствах есть один или несколько

²⁹ Там же, стр. 128.

³⁰ https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/kyrgyzstan_final_report_09.01.2018_approved_workshop_final.pdf

³¹ https://www.women2030.org/wp-content/uploads/2018/11/GA_Alga-draft-final-12-nov-2.pdf

³² https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/kyrgyzstan_final_report_09.01.2018_approved_workshop_final.pdf

пенсионеров, пользующихся накопительной (основанной на взносах) системой пенсионного обеспечения.

135. **Пожилые и инвалиды.** В Кыргызской Республике насчитывается 651 000 пенсионеров.³³ В 2015 году пенсионное обеспечение среди пожилых людей было почти всеобщим, и 45,2% населения жили в домохозяйствах, получающих пенсии. В том году пенсии охватывали приблизительно 647 000 человек за счет взносов (по сравнению с 536 000 в 2005 году), в то время как ежемесячные социальные пособия получали 2 000 человек. Увеличение числа бенефициаров отражает демографические тенденции: охват в процентном отношении к численности населения оставался стабильным на уровне около 10,5% в период с 2005 по 2015 год (НСК, 2015 г.).
136. В 2011 году отношение пенсионеров по старости к населению в возрасте старше 65 лет превысило 100% из-за сочетания 91%-ного охвата населения в возрасте старше 65 лет и значительного досрочного выхода на пенсию (Всемирный банк, 2014 г.). Более 17% получателей пенсии по старости в 2013 году вышли на пенсию досрочно, что отражает особые условия для групп – таких как матери с пятью и более детьми и лица, проживающие в высокогорных районах, которые могут выходить на пенсию, соответственно, за пять лет и 10-13 лет до наступления установленного законом пенсионного возраста.
137. По данным интегрированного обследования домохозяйств Кыргызской Республики за 2015 год, 0,9% всего населения живет с тем или иным видом инвалидности. Бедность более распространена среди домохозяйств, в которых имеются люди с ограниченными возможностями, что частично отражает дополнительные связанные с этим расходы, и частично – низкий уровень участия рабочей силы среди людей с ограниченными возможностями. В последние годы быстро увеличился уровень инвалидности среди молодежи, что может отражать либо ухудшение показателей здоровья детей, либо улучшение отчетности. Последнее могло быть обусловлено недавним увеличением стоимости социальных пособий для детей с ограниченными возможностями.
138. В сентябре 2019 года Премьер-министр Кыргызской Республики подписал Указ о начале ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов (КПИ), которую Кыргызская Республика подписала в 2011 году.³⁴
139. **Домохозяйства с низким доходом и те, кто находится за чертой бедности.** В 2018 году показатель черты бедности составил 32 679 сом в год на человека (2 723 сома в месяц или 39 долларов США), а крайней бедности – 17 471 сом (1 456 сом в месяц или \$ 21 доллар США).³⁵ В 2018 году за чертой бедности проживало 429 тысяч человек, из которых 68,0% составили сельские жители. Ниже черты крайней бедности оказались более 35 тысяч человек, из которых жители сельских населенных пунктов составили 84,6%. Большинство бедного населения проживало в Ошской (35,5%), Баткенской (33,8%), Джалал-Абадской (32,3%) и Нарынской (30,6%) областях (см. Таблицу 3). Три южные области сильно зависят от финансов, поступающих от трудовых мигрантов. В общих доходах Баткенской области этот показатель составляет 31,5%; Ошской области – 22,2%; и Джалал-Абадской области – 18,1%.

³³ www.akchabar.kg/news as of 23.10.2019

³⁴ <https://www.hrw.org/world-report/2019/country-chapters/kyrgyzstan>

³⁵ Уровень бедности населения Кыргызской Республики в 2018 году. Нацстатком. Июнь 2019 г. Онлайн.

Таблица 3: Уровень бедности и крайней бедности по регионам в 2018 году, % населения

Территория	Уровень: бедности	Уровень бедности без учета доходов денежных переводов	Уровень крайней бедности
Кыргызская Республика	22,4	32,2	0,6
Баткенская	33,8	54,6	0,9
Джалал-Абадская	32,2	44,9	1,0
Иссык-Кульская	21,5	24,4	0,9
Нарынская	30,6	30,6	2,2
Ошская	14,8	36,1	0,0
Таласская	22,1	24,0	0,0
Чуйская	15,6	19,5	0,3
Город Бишкек	15,4	15,6	0,3
Город Ош	35,5	42,1	0,6

140. Процент малообеспеченных людей весьма чувствителен к расположению черты бедности. Если черта бедности увеличивается на 5 процентов (на 136 сом в месяц) – доля бедного населения увеличивается на 3,6 процента; а если она снижается на 5 процентов – доля бедного населения снижается на 4,6 процента. Это означает, что концентрация населения вокруг черты бедности высока, повышая вероятность того, что значительная его часть может попасть из категории «небедное население» в категорию «бедное население» (и наоборот).

141. *Домохозяйства, затронутые трудовой миграцией.* В Кыргызской Республике многие населенные пункты подвержены внешней и внутренней трудовой миграции. Основными странами назначения являются Россия, Казахстан, Турция и Южная Корея. Дети трудовых мигрантов остаются на попечении своих родственников, и многие из них не имеют доступа к социальным услугам, поскольку родители не оформили на них документы государственной регистрации актов гражданского состояния. Поколение оставленных детей существует уже на протяжении долгого времени.³⁶ По данным Министерства труда и социального развития (МТСР), в Кыргызской Республике насчитывается 102 406 детей, оба родителя которых находятся в трудовой миграции. Из них, 16 787 – дети внутренних мигрантов, а у 85 619 детей родители уехали на работу за границу.³⁷ По оценкам ЮНИСЕФ, 11% детей в возрасте до 17 лет имеют, как минимум, одного родителя-мигранта, а 259 000 детей затронуты миграцией в Кыргызской Республике.³⁸

142. *Внутренние мигранты также являются уязвимой группой.* Недавнее исследование показало, что внутренние мигранты составляют 18% населения Кыргызской Республики.³⁹

³⁶ Урмат М. Тыналиев и Гари Н. Маклин (2011) «Трудовая миграция и национальное развитие человеческих ресурсов в контексте постсоветского Кыргызской Республики», *Human Resource Development International*, 14:2, стр. 199-215.

³⁷ Как мигранты решают проблемы детей за рубежом. Онлайн: 13.07.2019, Бишкек, 24.kg <https://xn--b1aew.xn--p1ai/Deljatelnost/statistics/migracionnaya/item/17594330/>

³⁸ Лусио Валерио Сарандреа. «Защита детей, оставленных родителями-мигрантами». ЮНИСЕФ. Онлайн: <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ru/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B7%D0%B0%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B8/%D0%B7%D0%B0%D1%89%D0%B8%D1%82%D0%B0-%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9>

³⁹ Внутренняя миграция в Кыргызской Республике: барьеры и пути социальной мобильности. ЮСАИД, МОМ, М-Вектор, Центр изучения общественного мнения и прогнозирования «EL-PIKIR». 2018 г. Отчет представлен, но не опубликован.

46,2% внутренних мигрантов заняты неквалифицированным трудом. Лишь 24,4% внутренних мигрантов имели официальную регистрацию по месту жительства. Отсутствие регистрации затрудняет доступ мигрантов к детскому саду, школе или поликлинике. Главными пунктами назначения внутренней миграции являются Чуйская область и основные города: Бишкек, Ош и Джалал-Абад. Необходимо учитывать, что в таких крупных городах проживает большое количество внутренних мигрантов со своими семьями и детьми, которым необходим доступ к услугам здравоохранения.

143. Закон Кыргызской Республики «О придании особого статуса определенным приграничным территориям и их развитии» (№145 от 26 июля 2011 года) наделяет особым статусом приграничные районы со следующими характеристиками:

- (a) Районы, в которых наблюдается низкий уровень социально-экономического развития и нестабильная социально-экономическая ситуация в результате низких стандартов жизни и оттока населения;
- (b) Районы, характеризующиеся сложными климатическими условиями, низкой интеграцией и доступностью основной части территории;
- (c) Районы, характеризующиеся определенной степенью угроз для национальной безопасности Кыргызской Республики, последствия которых могут серьезно подорвать фундаментальные национальные интересы и напрямую повлиять на конституционный строй, территориальную целостность и суверенитет Кыргызской Республики.

144. В приграничных районах Кыргызской Республики имеется 26 сельских районов с особым статусом (Таблица 4).⁴⁰ В некоторых из этих районов находятся пункты въезда в страну.

Таблица 4. Количество сельских районов, относящихся к отдельным приграничным территориям с особым статусом

Область	Количество районов
Иссык-Кульская область	3
Джалал-Абадская область	5
Нарынская область	1
Баткенская область	16
Ошская область	1
Всего	26

V. Экологические и социальные риски, потенциальные последствия и их смягчение

145. **Физические работы/ремонт.** В рамках проекта будет профинансирован ремонт медпунктов и соответствующее водоснабжение и канализация в 17 ПВ. За счет перевода денежных средств в больницы из ФОМС проект будет также финансировать мелкомасштабные инфраструктурные работы для ремонта ОИТ и до 80 палат-изоляторов в 8 больницах по всей

⁴⁰ Постановление Кыргызской Республики №186 от 20 марта 2012 года «О реализации закона Кыргызской Республики “О придании особого статуса отдельным приграничным территориям Кыргызской Республики и их развитии”».

стране. Ожидается, что эти вмешательства будут проводиться на собственности уже существующих объектов; следовательно, это будут, в основном, мероприятия на уровне медучреждений, и ожидается, что экологические проблемы (и их последствия) не будут значительными. Предусмотренные физические работы имеют малый масштаб, и ожидается, что соответствующие воздействия на окружающую среду будут временными, предсказуемыми и легко поддающимися уменьшению.

146. Проект будет финансировать закупки и поставки СИЗ, диагностического оборудования, реагентов и других соответствующих средств, оборудования для оказания клинической помощи, лекарств, транспортных средств для групп быстрого реагирования и машин скорой помощи.

147. Проект будет реализовываться на национальном уровне, вследствие чего будет подвергаться общему риску конфликтов и хрупкости, которые будут влиять на результаты проекта. К этим общим рискам относятся: (i) институциональные риски – недостаточный потенциал учреждения-исполнителя в применении ЭСС (особенно, в отношении обращения с медицинскими отходами и их утилизации); (ii) географические межрегиональные риски и риски, обусловленные удаленностью, которые также могут затруднить эффективную реализацию и надзор за проектом в некоторых районах; (iii) экономические риски – высокий уровень безработицы, особенно среди молодежи, значительная зависимость доходов домохозяйств от денежных переводов, которая уязвима перед внешними экономическими условиями и колебаниями, и возможные экономические последствия COVID-19; и (iv) социальная изоляция – некоторые сегменты и группы меньшинств могут быть исключены из числа получателей выгод в рамках Проекта из-за внутренних структурных недостатков или захвата выгод привилегированными кругами.

148. Основные области экологических и социальных рисков, связанных с проектом:

- a) Риски, связанные с небольшими работами в существующих лечебно-профилактических учреждениях (воздух, почва, шум, охрана труда и техника безопасности (ОТТБ));
- b) Риски, связанные с обращением и удалением медицинских отходов (ОТТБ);
- c) Риски, связанные с распространением вируса среди работников здравоохранения в целевых ЛПУ, персонала ПВ;
- d) Риски, связанные с заражением вирусом в связи с быстрым доступом к надлежащим и своевременным медицинским услугам, отсутствие обучения соблюдению гигиены рук и использованием СИЗ.

149. Основные области экологических и социальных рисков, влияющих на реализацию проекта:

- a) Риски, связанные с распространением COVID-19 среди населения в целом;
- b) Риски, связанные с социальными волнениями, паникой/конфликтами в результате ложных слухов;
- c) Риски, связанные с отсутствием в предвидении и решении проблем, возникающих в результате содержания на карантине заболевших и их родственников.

150. ОРП будет нести основную ответственность за обеспечение снижения экологических и социальных рисков, обусловленных Проектом, на каждом этапе реализации Проекта, включая заключаемые между больницами и подрядчиками договоры на ремонт больниц.

ЭТАПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОЕКТИРОВАНИЯ

151. Проект может быть связан со значительными рисками для окружающей среды, здоровья и безопасности из-за опасного характера патогенных микроорганизмов и других материалов, которые будут использоваться в поддерживаемых проектом отделениях интенсивной терапии, больницах, лабораториях и карантинных помещениях. Для достижения положительных экологических и социальных воздействий вышеупомянутые группы рисков должны учитываться и смягчаться на всех этапах реализации проекта (см. обсуждение ниже):

152. *ЭСС 1 – Оценка и управление экологическими и социальными рисками и воздействиями.*

- (a) *Небольшие ремонтные работы.* В рамках проекта был составлен краткий список существующих зданий для ремонта и восстановления (Приложение IX). В РДУЭСМ представлены шаблоны контрольных списков ПУОСС – как для ремонта учреждений для организации ОИТ и до 80 изоляторов в не менее 9 больницах (которые будут управляться больницами с использованием денежных переводов через ФОМС), так и для модернизации постоянных и временных медицинских пунктов в пунктах въезда (до 22) или на санитарно-карантинных постах (под управлением ОРП). В смете расходов должны быть учтены надлежащее водоснабжение, канализация и вентиляция. Предусматриваемые физические работы имеют малый или средний масштаб, и ожидается, что связанные с этим воздействия на окружающую среду будут временными, предсказуемыми и легко устранимыми с учетом рисков, включая удаление строительных отходов, пыль, шум, а также здоровье и безопасность работников. Все работы предусматриваются в пределах существующей зоны обслуживания. В РДУЭСМ также изложены критерии исключения в рамках этого проекта для обустройства ОИТ в учреждениях с асбестовой изоляцией, теплоизоляции труб и т.д.
- (b) *Обращение и утилизация медицинских отходов.* Учитывая, что медицинские отходы, образующиеся в лабораториях и лечебно-профилактических учреждениях, а также в пунктах въезда, являются потенциальным переносчиком инфекции, неправильное обращение с медицинскими отходами сопряжено с риском дальнейшего распространения заболевания. Несмотря на имеющееся законодательство, на практике существуют пробелы в управлении и удалении медицинских отходов из-за отсутствия финансирования. Например, нет мусоросжигательных заводов (использование мусоросжигательных установок запрещено) или другого оборудования для удаления отходов. Для решения этой проблемы финансируемый Всемирным банком проект ERIK будет дополнять Экстренный проект по COVID-19, финансируя систему микроволновой обработки медицинских отходов. Поэтому в РДУЭСМ включен шаблон ПИКУМО, который также будет использоваться проектом ERIK, поставляющим установки-деструкторы для уничтожения медицинских отходов. Критические пробелы могут относиться к отсутствию какого-либо дезинфицирующего оборудования на местах, сжиганию, захоронению на незаконных участках или недостаткам в надлежащем обращении и транспортировке загрязненных отходов для дезинфекции, с последующей транспортировкой на предприятие по уничтожению отходов. Если такие пробелы выявляются во время проверки, Минздраву необходимо срочно заполнить пробелы или предложить другое ЛПУ или учреждение, отвечающее требованиям. Поддержка проекта не может быть начата, если нет официального подтверждения того, что такие пробелы будут ликвидированы в четкие сроки. Скрининг и мониторинг должны проводиться ОРП с использованием ПИКУМО и назначенных координаторов из ЛПУ, подтвержденных фотографиями и другими документами – в том случае, если поездка на объект затруднена. Необходимо рассмотреть и, предпочтительно, использовать полный цикл обращения с медицинскими отходами, включая отбор (некоторые пластиковые отходы собираются частными компаниями для переработки) и транспортировку измельченных/уплотненных медицинских отходов на пиролизную установку для полного уничтожения. Если это невозможно, дезинфицированные

медицинские отходы должны будут уничтожаться/спрессовываться (НРПП проекта ERIK предоставляет пресс-деструкторы) и вывозиться на имеющиеся легальные полигоны.

(с) *Здоровье и безопасность работников.* Работники лечебно-профилактических учреждений особенно уязвимы перед такими инфекциями, как COVID-19. Из-за неадекватного соблюдения стандартов гигиены труда и техники безопасности, связанные с системой здравоохранения инфекции могут приводить к болезни и смерти среди работников здравоохранения и лабораторных работников, а также к более широкому распространению заболевания среди населения. В ПИКУМО будут изложены подробные процедуры, основанные на руководящих указаниях ВОЗ, для протоколов, необходимых для лечения пациентов и обращения с медицинскими отходами, а также руководства по охране окружающей среды, здоровья и труда персонала, включая необходимые СИЗ. Это относится к больницам, лабораториям, карантинным и наблюдательным учреждениям, а также к ПВ. Необходимое обучение будет предоставлено в том случае, если в ближайшее время учреждения не будут обладать достаточными практическими знаниями, чтобы к моменту фактического предоставления проектом поддержки пробел в знаниях был ликвидирован. Включены протоколы надлежащей утилизации острых предметов (см. выше описание медицинских отходов), дезинфекции и регулярного тестирования медицинских работников. Будет разработан контрольный перечень требований для выбора объектов для временного жилья (таких как арендуемые помещения, хостелы, общежития или другие существующие здания), чтобы гарантировать, что на таких объектах имеется достаточное количество воды, канализации, отопления, электричества, столовых и спальных мест. Контрольный перечень будет приложен к РДУЭСМ.

(d) *Здоровье и безопасность сообществ.* ОРП и координаторы от каждого ЛПУ будут предоставлять информацию и повышать осведомленность подрядчиков. Крайне важно, чтобы объяснение этих вопросов было широко распространено, часто повторялось и четко понималось.

153. *ЭСС 2 – Труд и условия труда.* Ожидается, что проект будет охватывать следующие категории работников: основные работники и работники по контракту. Непосредственными работниками могут быть либо государственные гражданские служащие, либо работники, назначенные в качестве «технических консультантов» в рамках проекта. К работникам по контракту относятся, в основном, строители, занятые на мелких строительных работах. Государственные служащие будут руководствоваться сводом правил из кодекса о государственной службе, а «технические консультанты» – контрактами, заключаемыми на основе взаимной договоренности. В проекте предлагаются некоторые мелкие строительные работы, и ожидается, что большая часть рабочей силы будет наниматься на местах и, следовательно, значительный приток рабочей силы не предусматривается. В данной РДУЭСМ содержится шаблон контрольного списка ПУОСС для работ, и в этих шаблонах содержится раздел о требованиях к охране труда и технике безопасности. Рабочие будут защищены соответствующими мерами защиты. РДУЭСМ также включает в себя разделы, посвященные производственно-экологической безопасности (гигиена и безопасность окружающей среды, ОСЗТ) и предусматривающие конкретные документы, которые должны будут подготовить клиент или подрядчик перед тем, как приступить к работам (контрольный список ОСЗТ, нормы поведения; инструктаж по технике безопасности и т.д.). В контрактах на общестроительные работы будут предусмотрены меры снижения социальных и экологических рисков, основанные на Руководствах ГВБ ОСЗТ, ЭСС 2 ВБ, Трудовом кодексе КР и этом РДУЭСМ, а также другие планы, на которые они ссылаются – например, ПВЗС. Во все контракты на проведение общестроительных работ также будут включены стандартные Правила поведения, включая меры по предотвращению сексуального домогательства/сексуальной эксплуатации и насилия (СД/СЭН). Помимо этого, также была проведена оценка ГН. Основным и контрактным работникам будут предоставлены местные МРЖ с использованием уже существующего МРЖ в ЛПУ и ПВ.

154. В контрольный список ПУОСС для конкретных объектов, который должен быть подготовлен участвующим ЛПУ, также будут включены меры по охране труда медицинских работников. Участвующие лечебно-профилактические учреждения обязуются соблюдать стандарты здоровья и безопасности, требуемые законодательством Кыргызской Республики, Руководящими документами ВОЗ по COVID-19, включенными в Приложение VII, и Протоколом по контролю за инфекциями и профилактикой, включенным в Приложение IV. ЛПУ обеспечит наличие и соблюдение протоколов регулярной дезинфекции общественных помещений, палат, отделений интенсивной терапии, оборудования, инструментов и отходов; СИЗ, средства для мытья рук и другие сантехнические пункты всегда обеспечиваются чистой водой, мылом и дезинфицирующими средствами; а также обеспечивается регулярное тестирование медицинских работников, регулярно контактирующих с пациентами с COVID-19.
155. *ЭСС 3 – Ресурсы и эффективность, предотвращение и управление загрязнением.* Медицинские и химические отходы (включая воду, реагенты, инфицированные материалы и т.д.) из лабораторий, карантинных объектов и ПВ, которые будут получать поддержку в рамках проекта (в виде лекарств, расходных материалов и медицинского оборудования), могут оказывать значительное влияние на окружающую среду и здоровье человека. Отходы, которые могут образовываться в лечебно-профилактических учреждениях и лабораториях, могут включать в себя загрязненные жидкостью отходы, химические вещества и другие опасные материалы, а также другие отходы из лабораторий и центров карантина и изоляции, включая острые предметы, используемые в ходе диагностики и лечения. Каждое лечебно-профилактическое учреждение/лаборатория-бенефициар, ПВ, соблюдающее требования РДУЭСМ, руководящие указания ВОЗ по COVID-19 и другие передовые международные практические рекомендации, будет следовать ПИКУМО для предотвращения или минимизации таких неблагоприятных воздействий. ПИКУМО предписывает, что любые отходы, связанные с тестированием или лечением COVID-19, будут уничтожаться, по возможности, на месте. В нем также содержатся строгие протоколы дезинфекции и упаковки таких отходов для их дальнейшей транспортировки в ближайший пункт утилизации медицинских отходов, если обработка на месте невозможна. Как уже упоминалось выше, в рамках проекта ERIK предполагается, что в целевые больницы будет доставлено оборудование для микроволновой обработки медицинских отходов.
156. Составляемый для конкретных участков контрольный список ПУОСС, который будет подготовлен для ремонта ОИТ на 30 койко-мест, 100 изоляторов и ПВ, будет включать в себя процедуры обращения со строительными отходами. Объекты с асбестовой изоляцией, теплоизоляцией труб и т.д. не будут допускаться к финансированию в рамках проекта в тех случаях, если имеется необходимость замены и перемещения асбестосодержащих деталей. В него также должно быть включено руководство, касающееся транспортировки и управления образцами и медицинскими товарами или химическими продуктами с истекшим сроком годности, а также мелких ремонтных работ.
157. Базовые рукомойники, уборные или другие базовые санитарно-гигиенические удобства будут улучшены с учетом безопасного управления сточными водами (мини-септики и т.д.). Ресурсы (вода, воздух и т.д.), используемые в лечебно-профилактических и карантинных учреждениях и лабораториях, будут соответствовать стандартам и мерам, составленным в соответствии с руководящими положениями Департамента государственного санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения и ВОЗ по контролю инфекций в окружающей среде для лечебно-профилактических учреждений.
158. *ЭСС 4 – Здоровье и безопасность сообщества.* Медицинские и строительные отходы, образуемые целевыми ЛПУ и ПВ, обладают высоким потенциалом переноса микроорганизмов, которые могут заразить общество в целом, если они не будут утилизированы должным образом. Существует возможность попадания инфекционного микроорганизма в окружающую среду,

если он недостаточно хорошо сдерживается в лаборатории или из-за чрезвычайных ситуаций/происшествий – например, в случае пожара или природных катаклизмов (например, сейсмического характера). Таким образом, лаборатории, центры карантина и изоляции, а также ПВ должны будут следовать процедурам, подробно изложенным в РДУЭСМ, контрольном списке ПУОСС и ПИКУМО.

159. Функционирование лечебно-профилактических учреждений, в которые будут инвестироваться средства, должно осуществляться таким образом, чтобы их сотрудники, пациенты и широкая общественность следовали и лечились в соответствии с передовыми международными нормами, изложенными в руководстве ВОЗ по реагированию на COVID-19, как указано выше в ЭСС 1 и ЭСС 2.
160. ПВЗС также обеспечивает широкое взаимодействие с сообществами с целью распространения информации, касающейся проектных мероприятий, связанных со здоровьем и безопасностью населения – особенно, в отношении социального дистанцирования, демографических групп высокого риска, самоизоляции и обязательного карантина.
161. Проект будет снижать риск сексуальной эксплуатации и надругательств, применяя Кодекс этики и профессионального поведения ВОЗ для всех работников целевых лечебно-профилактических учреждений, а также предоставляя инфраструктуру с учетом гендерных аспектов – такую как отдельные туалеты и достаточное освещение в центрах карантина и изоляции. МРЖ для данного конкретного проекта также будет принимать жалобы, связанные с СД/СЭН, и будет обеспечивать конфиденциальность.
162. Посредством вышеупомянутых положений, включая взаимодействие с заинтересованными сторонами, проект также будет обеспечивать эффективное функционирование центров карантина и изоляции и ПВ по всей стране – в том числе, в отдаленных и приграничных районах, без усугубления потенциальных конфликтов между различными группами.
163. В том случае, если центры карантина и изоляции должны будут охраняться сотрудниками службы безопасности, будет обеспечено, чтобы сотрудники службы безопасности следовали строгим правилам участия и избегали любой эскалации ситуации, учитывая вышеупомянутые потребности лиц, находящихся на карантине, а также связанный с этим потенциальный стресс. Более подробная информация представлена в подготовленном для Проекта Плане взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС).
164. *ЭСС 10 – Участие заинтересованных сторон и раскрытие информации.* Проект признает необходимость эффективного и всестороннего взаимодействия со всеми заинтересованными сторонами и населением в целом. Учитывая серьезные проблемы, связанные с COVID-19, критическое значение имеет распространение четких сообщений о социальном дистанцировании, демографической ситуации высокого риска, самоизоляции и, при необходимости, обязательном карантине. Полезны консультации – особенно, когда массовые собрания противоречат целям ПВЗС, а раскрытие соответствующей информации должно обеспечивать общественное здоровье и безопасность со всех точек зрения – социальной, экологической, экономической и медицинской/здравоохранения. На этом фоне проект подготовил ПВЗС, который служит следующим целям: (i) определение и анализ заинтересованных сторон; (ii) планирование форм взаимодействия, эффективный инструмент коммуникации для консультаций и раскрытия информации; и (iii) создание благоприятных платформ для влияния на решения; (iv) определение ролей и обязанностей различных участников в реализации Плана; и (iv) механизм рассмотрения жалоб (МРЖ).
165. Консультационный процесс будет включать в себя различные методы коммуникации (брошюры, интервью, встречи и консультации с общественностью) и средства (радиовещание, местное телевидение, Интернет) для информирования и вовлечения пострадавших лиц и других

заинтересованных сторон в экологический и социальный процесс. В сельской местности домохозяйства будут охвачены через местные теле- и радиоканалы, информационные стенды на уровне села, обмен текстовыми сообщениями и использование средств визуальной коммуникации (аудио- и видеоклипы, листовки, фотографии, буклеты на кыргызском языке) вместо прямых устных контактов. Несмотря на то, что будут проводиться общенациональные информационные кампании, конкретная коммуникация вокруг границ и международных аэропортов, а также карантинных центров и лабораторий, должна быть рассчитана по времени в соответствии с потребностями и адаптирована к конкретным местным обстоятельствам.

166. Общественные консультации также будут проводиться виртуально, через ИТ-платформы (Skype, Zoom, Webex, рассылки, веб-платформа и т.д.). Это обеспечит возможность двустороннего общения и ответов на вопросы. Комментарии можно также собирать через аналогичные ИТ-платформы.⁴¹ В ходе реализации проекта механизм МРЖ является инструментом для сбора и реагирования на отзывы заинтересованных сторон.

167. На этапах планирования и проектирования ОРП проведет скрининг всех связанных с Проектом мероприятий с использованием скрининговой формы, представленной в Приложении I. Для ремонтных работ ОРП будет поддерживать составление контрольных списков ПУОСС для конкретных объектов (Приложение II). ПИКУМО (формы в Приложении III) будет разработан для всех целевых объектов, которым Проект предоставляет оборудование, реагенты и СИЗ. Каждое ЛПУ и ПВ должны будут оказывать ОРП содействие при проведении скрининга и назначить ответственное лицо за мониторинг соблюдения ПУОСС и ПИКУМО в процессе реализации проекта.

168. **Местоположение, тип и масштаб ЛПУ, ПВ, лабораторий, временного жилья и соответствующих объектов по обращению с отходами.** Все соответствующие объекты должны быть отобраны с учетом следующих факторов:

- a) Близость восприимчивых районов, восприимчивых социальных объектов – таких как жилые районы или школы;
- b) Оценка характерных особенностей и пропускной способности объекта (услуги водоснабжения, канализации и сбора отходов);

Объекты по обращению с отходами: Основные характеристики и вместимость/емкость объекта для захоронения отходов. Организация обработки и транспортировки отходов, рабочие процедуры, достаточность емкости объекта для принятия объема образовавшихся отходов;

Изоляционные/карантинные центры: Требования к пище, воде, топливу, гигиене, профилактике инфекций и борьбе с ними, а также к контролю за состоянием здоровья людей, находящихся на карантине;

Временное жилье: Больницы, которые предоставляют временное жилье для медперсонала, должны будут провести обследование предлагаемого помещения на предмет доступа к еде, воде, гигиене, профилактике и контролю инфекций и надлежащим спальным помещениям.

⁴¹ Проникновение Интернета в Кыргызской Республике в январе 2020 года составило 47%, www.datareportal.com/reports.

В случае обнаружения критических пробелов в ПУОСС будут включены меры по сокращению этих пробелов. Если такие пробелы выявляются во время проверки, Минздраву необходимо срочно заполнить пробелы или предложить другое ЛПУ или учреждение, отвечающее требованиям. Поддержка проекта не может быть начата, если нет официального подтверждения того, что такие пробелы будут ликвидированы в четкие сроки. В том случае, если объекты считаются частью списка исключений, проект не будет их финансировать.

169. **Реабилитационные работы на существующих ЛПУ и ПВ.** Хотя работы в ЛПУ должны финансироваться путем перечисления денежных средств в больницы; по-прежнему учитываются ЭСР, и поэтому больницы должны будут следовать ЭСС. ОРП будет проверять каждое рассматриваемое для выполнения таких работ ЛПУ и ПВ на наличие потенциальных экологических и социальных рисков в соответствии с Руководством ОСЗТ Группы Всемирного банка, Руководящими указаниями ВОЗ по COVID-19⁴² и формой проверки, содержащейся в Приложении I. Отбор будет включать в себя:

- a. Определение любых необходимых проектных изменений на объекте или в его эксплуатации – таких как средства изоляции, безопасность конструкции и оборудования, универсальный доступ, контроль внутрибольничной инфекции и т.д.;
- b. Определение объема ожидаемых работ (т.е., преобразование отделений в палаты интенсивной терапии, установка камерных боксов, ремонт ПВ, подключение/увеличение объемов подачи воды и установка санитарно-технических сооружений и т.д.);
- c. Определение того, ожидается ли какое-либо ограничение землепользования из-за расширения/ремонта ЛПУ (включая потенциальное расширение для микроволновых и пресс-деструкторов, финансируемых в рамках компонента НРЛП проекта ERIK). Проектом должна быть исключена любая деятельность, которая приведет к потере земли или неземельных частных активов.
- d. Оценка того, что коммунальные услуги (электроэнергия, вода, тепло и т.д.) являются адекватными для осуществления запланированных работ;
- e. Определение того, как такие работы могут помешать нормальной работе ЛПУ;
- f. Определение того, имеют ли право работы на финансирование – например, мероприятия, исключенные из финансирования в рамках проекта, включают в себя те мероприятия, которые требуют отвода земельных участков/вынужденного переселения или проведения работ в тех зданиях, где асбестовая изоляция или теплоизоляция труб нуждается в замене (список исключенных видов деятельности содержится в Приложении I);
- g. Определение необходимости внешнего или дополнительного персонала для обеспечения безопасности;
- h. Подготовка контрольного списка ПУОСС для конкретных участков на основе шаблона ПУОСС, приведенного в Приложении II.

170. **Обращение и утилизация медицинских отходов.** Проекту понадобится проверить практику обращения и утилизации медицинских отходов ЛПУ, чтобы определить текущий статус и пробелы в их соответствии Руководству ОСЗТ Группы Всемирного банка и

⁴² В ЭСР Всемирного банка, включая ЭСС 4, также содержится соответствующая информация. См. <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/environmental-and-social-framework>

действующим Руководящим указаниям ВОЗ для COVID-19⁴³ во всех ЛПУ, которые получают от проекта поддержку в виде медицинских товаров, оборудования, СИЗ и реагентов. Проект ERIK будет финансировать закупку и поставку оборудования для обращения с медицинскими отходами в больницы в дополнение к Экстренному проекту по COVID-19, и поэтому их необходимо будет учитывать. Проверка будет проводиться на основе формы проверки, приведенной в Приложении I, и будет включать в себя следующее:

- a. Выявление современных методов обращения с медицинскими отходами и их утилизации в ЛПУ и ПВ, включая сортировку, хранение и переработку;
- b. Выявление любых объектов для утилизации медицинских отходов, включая автоклавы, мусоросжигательные заводы, ямы для сжигания медицинских отходов, ямы для захоронения медицинских отходов и т.д.;
- c. Выявление любых удаленных медицинских отходов за пределами участка, включая то, каким образом собираются и хранятся материалы, какие маршруты используются для доставки материалов на объект утилизации, а также процедуры утилизации;
- d. Обзор протоколов для работы с медицинскими отходами, конкретно связанными с инфекционными заболеваниями – такими как COVID-19;
- e. Обзор процедур обучения работников здравоохранения и других соответствующих работников УВК, а также сотрудников ПВ обращению с медицинскими отходами и их утилизации;
- f. Определить, требуется ли какое-либо расширение лечебно-профилактического учреждения для установки микроволновых печей и пресс-деструкторов, которые будут поставляться в рамках компонента НРЛП проекта ERIK; Исключить любую деятельность, которая приведет к потере земли или неземельных частных активов из-за ремонта организаций здравоохранения, включая установку микроволновых устройств и пресс-деструкторов, финансируемых в рамках проекта ERIK CERC.
- g. Оценить потоки медицинских отходов, включая сточные воды, твердые отходы и выбросы в атмосферу (если они значительны) в лечебно-профилактическом учреждении;
- h. Подготовка ПИКУМО на основе образца, содержащегося в Приложении III, для ЛПУ.

171. **Защита работников здравоохранения.** ОРП проведет обзор протоколов ЛПУ по защите работников здравоохранения от инфекционных заболеваний на основе действующих Руководящих указаний ВОЗ по COVID-19 и Протокола по инфекциям и профилактике, представленного в Приложениях.

172. Обзор будет заключаться в следующем:

- a. Определение того, является ли адекватным обучение инфекционному контролю, проводимое для работников здравоохранения и других работников ЛПУ;
- b. Определение того, обучен ли персонал ЛПУ тому, как обращаться с останками тех,

⁴³ Безопасное управление отходами медико-санитарной деятельности. Сводный доклад, ВОЗ, 2017 г.:
на русском: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259684/WHO-FWC-WSH-17.05-rus.pdf?sequence=1>
на английском: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/safe-management-of-waste-summary/en/

кто скончался от COVID-19, включая персонал, осуществляющий вскрытие;

- c. Определение наличия на местах достаточных запасов СИЗ; и
- d. Определение каналов поставок необходимых СИЗ.

173. **Сдерживание COVID-19.** Министерство здравоохранения также проведет обзор протоколов ЛПУ для работы с широкой общественностью на основе действующих Руководящих указаний ВОЗ для COVID-19 и Протокола по инфекциям и профилактике, представленного в Приложении IV. Обзор будет заключаться в следующем:

- a. Обзор протоколов идентификации, тестирования и лечения для тех, кто подвергся или подозревается в заражении COVID-19, для групп лиц с более высокой восприимчивостью или уязвимостью – таких как пожилые люди, лица с предсуществующими хроническими заболеваниями, заядлые курильщики или очень молодые люди;
- b. Обновление правил и положений посещения для семей и друзей пациентов;
- c. Процедуры инструктажа семей и друзей пациентов с COVID-19 о том, как распространяется болезнь и как минимизировать ее распространение;
- d. Проведение доступных для широкой общественности брифингов по COVID-19; и
- e. Обеспечение того, чтобы сотрудники ЛПУ и любой внешний персонал, отвечающий за обработку останков пациентов, умерших от COVID-19, были ознакомлены с Руководящими указаниями ВОЗ и местными правилами.

174. **Коммуникационные подходы и стратегия.** В рамках этого проекта не будет поддерживаться информационно-пропагандистская деятельность, проводимая республиканским штабом по COVID-19 для информирования общественности о мерах по предотвращению COVID-19 и отчетности о мерах по обеспечению готовности и реагированию. Минздрав – при поддержке со стороны других доноров и других проектов Всемирного банка – использует надежные каналы связи (например, средства массовой информации, сети на уровне сообществ и ключевые влиятельные лица) для осуществления эффективного, оперативного, эмпатичного, прозрачного и согласованного обмена сообщениями на местных языках (кыргызском и русском). Например, финансируемый Всемирным банком Проект устойчивого развития сельского водоснабжения поддерживает большую часть информирования общественности о рисках COVID-19 и важности водоснабжения, санитарии и гигиены для всех, наряду с укреплением ПВ путем финансирования расходов на проектирование, разработку и распространение коммуникаций. В рамках финансируемого Всемирным банком Третьего проекта сельских инвестиций была разработана онлайн-платформа в качестве одного из инструментов информирования сообществ для адаптации к необходимым ограничениям социального дистанцирования и проведения тренингов, мобилизации и информирования общественности дистанционно, с использованием ИТ-платформы и других локально определяемых решений. Также будет доступна онлайн-платформа для расширения и усиления распространения информационных материалов МЗ о COVID-19, а также для поддержки исследований по мониторингу социального воздействия проекта. Экстренный проект по COVID-19 может извлечь выгоду из этой взаимодополняемости и воспользоваться этими коммуникационными инструментами для распространения информации о проектных мероприятиях и достижениях.

175. На этапе подготовки проекта проектной командой был разработан План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС), в котором обрисованы способы взаимодействия проектной команды с заинтересованными сторонами. Участие разнообразного круга заинтересованных сторон имеет важное значение для успеха проекта, чтобы обеспечить

беспрепятственное сотрудничество между персоналом проекта и заинтересованными сторонами и минимизировать и смягчить экологические и социальные риски, связанные с предлагаемыми проектными мероприятиями. В ПВЗС предусматривается составление детальной карты заинтересованных сторон. Определены лица и группы, которые, скорее всего, будут затронуты проектом (прямые бенефициары). Были очерчены горячие точки риска на международных границах, а также внутри страны. Также была завершена работа по составлению карт других заинтересованных сторон – таких как правительственные учреждения/органы власти, НПО и ОГО, и другие международные агентства. ПВЗС был подготовлен клиентом и обнародован. ПВЗС будет обновляться в ходе реализации. Клиент также разработал и внедрил МРЖ, чтобы заинтересованные стороны имели возможность высказывать свои проблемы/комментарии/предложения, относящиеся к проектным мероприятиям, если таковые имеются.

ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

176. **Реабилитационные работы в существующих ЛПУ и ПВ.** Риски, связанные с восстановлением ОИТ в лечебно-профилактических учреждениях, пунктах въезда и больницах, связаны с охраной труда, воздухом, пылью, шумом, удалением отходов, сточными водами, которые поддаются идентификации и легко устранимы.
177. В каждом лечебно-профилактическом учреждении, ПВ и лабораториях будет применяться планирование инфекционного контроля и обращения с отходами в соответствии с требованиями РДУЭСМ и соответствующими Руководящими указаниями ОСЗТ, ПМОП, ВОЗ и т.д., приемлемыми для Банка. Если ЛПУ не может применить их должным образом, Минздрав должен принять меры по улучшению ситуации или предложить другое ЛПУ, которое соответствует требованиям. Данное РДУЭСМ также наметит механизм реализации (Разделы V и IX), который будет создан МЗ для управления экологическими и социальными рисками; учебные программы, сосредоточенные на обеспечении биологической безопасности лабораторий, занимающихся тестированием на COVID-19, работе карантинных центров и скрининговых постов, а также на требованиях к мониторингу соблюдения принятых норм и отчетности – в том числе, на обращении с отходами на основе существующей ПИКУМО.
178. ОРП ФОМС будет гарантировать, что вся реабилитационная работа, выполненная в рамках проекта, будет осуществляться в соответствии с контрольным списком ПУОСС для конкретного участка, подготовленным на основе шаблона, приведенного в Приложении II. ОРП также обеспечит включение контрольного перечня ПУОСС для конкретных участков в любые контракты на строительные работы или надзор, заключаемые для конкретных ЛПУ и ПВ – в том числе, в случаях, когда ЛПУ будут заключать контракты (по денежному переводу) с подрядчиками путем передачи ФОМС подготовленных ПУОСС и ПИКУМО для включения в контракт с подрядчиками. ФОМС в свою очередь обязан обеспечить включение их в контракты. В последнем случае, ФОМС и ЛПУ должны назначить персонал для контроля за соблюдением контрольного списка ПУОСС и ПИКУМО и регулярно отчитываться перед специалистами ОРП по охране окружающей среды и социальным вопросам, используя формат отчетности, подготовленный ОРП. В параграфе 93 раздела, посвященного экологическим и социальным стандартам (ЭСС) Всемирного банка, содержится описание основных рисков, и на него необходимо ссылаться соответствующим образом. Контрольный список ПУОСС для конкретных участков будет включать в себя следующее:
- a. Экологические риски и проблемы – такие как эффективность использования ресурсов и материальное обеспечение;
 - b. Управление твердыми отходами, связанными со строительством, сточными водами, шумом, пылью и выбросами;
 - c. Обращение с опасными материалами;
 - d. Вопросы охраны труда и техники безопасности (ОТТБ);
 - e. Вопросы общественного здравоохранения и безопасности – в том числе, касающиеся защиты от загрязняющих веществ, – а также вопросы безопасности дорожного движения;
 - f. Вопросы, связанные с использованием служб безопасности и военнослужащих;
 - g. Приток рабочей силы, управление персоналом служб безопасности, риски ШН/СЭН, гендерный вопрос; и
 - h. Вопросы, касающиеся рабочей силы и условий труда, изложены в Операционном

руководстве (ОР) Проекта;

- i. Меры по найму и размещению работников для участия в проектной деятельности, а также вопросы, связанные с условиями труда – особенно, если они затрагиваются законодательством о чрезвычайных ситуациях.

179. Поскольку ремонтные работы будут проводиться в условиях вспышки COVID-19, от подрядчиков потребуется:⁴⁴

- a. принять все необходимые меры предосторожности для сохранения здоровья и обеспечения безопасности персонала Подрядчика;
- b. назначить на объекте сотрудника по охране труда и технике безопасности, который будет уполномочен издавать директивы с целью поддержания здоровья и безопасности всего персонала, которому разрешено входить на территорию объекта или работать на ней, и принимать защитные меры для предотвращения несчастных случаев;
- c. обеспечить, в сотрудничестве с местными органами здравоохранения, чтобы медицинский персонал, учреждения скорой помощи, службы скорой помощи и любые другие указанные медицинские службы были всегда доступны на участке и в любом расположении;
- d. обеспечить принятие соответствующих мер для выполнения всех необходимых требований, связанных с обеспечением благополучия и гигиены, а также для предотвращения эпидемий, включая, насколько это возможно, использование СИЗ и дезинфицирующих средств, а также соблюдение социальной дистанции.

180. Рукомойники должны быть установлены в ключевых местах по всей территории объекта – в том числе, на входах/выходах в рабочих зонах, во всех туалетах и столовых, везде, где есть еда и питьевая вода, а также в спальнях, на мусорных площадках. В каждом из рукомойников должен быть запас чистой воды, жидкого мыла и бумажных полотенец (для сушки рук), с мусорным баком (для использованных бумажных полотенец), который регулярно опорожняется и доставляется в утвержденный пункт сбора отходов (а не просто выбрасывается). Те места, в которых не могут быть установлены рукомойники (например, в отдаленных населенных пунктах), должны быть обеспечены антисептическими средствами на спиртовой основе для обработки рук.

181. Помещение для работников, которое соответствует или превышает требования МФК/МБРР для размещения работников (например, в отношении типа пола, близости/отсутствия работников, отсутствия возможностей временного размещения, наличия питьевой воды, условий для стирки, туалетов и т.д.), должно будет находиться в хорошем состоянии для поддержания гигиены и очистки, чтобы минимизировать распространение инфекции.

182. Методы работы должны пересматриваться и изменяться, по необходимости, для сокращения использования СИЗ в том случае, если СИЗ будут поставляться в недостаточном объеме или если их станет сложно достать. Например, системы разбрызгивания воды на дробилках и сваях должны находиться в хорошем рабочем состоянии, грузовики должны быть накрыты, давление в системе подачи воды для разбрызгивателей на участке должно быть повышено, а ограничения скорости на подъездных дорогах, используемых для транспортировки строительных материалов и оборудования, должны быть снижены, чтобы уменьшить потребность в использовании пылезащитных (N95) респираторов.

⁴⁴ Промежуточная записка по мерам безопасности/ЭСР: Учет COVID-19 в рамках проектов, связанных со строительством/строительными работами, Всемирный банк, 1 апреля 2020 г.

ОПЕРАЦИОННЫЙ ЭТАП

183. **Обращение и утилизация медицинских отходов.** В ПИКУМО должны быть изложены детали процедур, которые должны быть реализованы для управления инфекционным контролем и обращением с отходами. Если целевые учреждения не соответствуют ключевым требованиям ПИКУМО, Министерству здравоохранения необходимо будет изыскивать возможности для срочного устранения таких пробелов. Таким образом, ПИКУМО должен быть разработан таким образом, чтобы можно было использовать его в качестве инструмента для проверки соответствия требованиям ЛПУ, расстановки приоритетов и плана с указанием сроков, который необходимо будет отслеживать. Например, не может поддерживаться ЛПУ, если медицинские отходы сжигаются или закапываются без дезинфекции в незаконных местах. При разработке ПИКУМО необходимо учитывать следующие вопросы:

- Доставка и хранение товаров, включая образцы, фармацевтические препараты, реагенты и другие опасные материалы.
- Методы лечения, включая предоставление и использование СИЗ, соответствующие процедуры очистки, тестирование на COVID-19 и транспортировку образцов в лаборатории для тестирования.
- Процессы утилизации отходов, которые соответствуют руководству ВОЗ по безопасному обращению с отходами от деятельности в области здравоохранения – в том числе, в отношении:
 - Образования, минимизации, повторного использования и переработки отходов
 - Сортировки в пунктах ухода, упаковки, сбора, хранения и транспортировки отходов
 - Пригодности и мощности оборудования для дезинфекции и обращения с отходами – такого как автоклавы. К очистным сооружениям можно отнести небольшие мусоросжигательные и очистные установки. Необходимо будет оценивать их пригодность и соответствие установленным требованиям, и, по необходимости, надо будет предлагать надлежащие меры
 - Пригодности и вместимости участков, используемых для захоронения отходов за пределами объектов, куда будут транспортироваться и где будут утилизироваться медицинские отходы. Необходимо будет оценивать их пригодность и соблюдение правил перевозки и утилизации, а также лицензирования транспортных средств и участков для захоронения отходов за пределами объектов.

Социальные вопросы, рассматриваемые в ПИКУМО, должны будут включать в себя следующее:

- ОТТБ и условия труда и работы;
- Социальные вопросы – такие как приток рабочей силы, риски ГН/сексуальной эксплуатации и сексуальных домогательств (СЭН/СД), гендерная проблематика или инвалидность.

184. **ОРП, ФОМС, ЛПУ и ПВ будут обеспечивать следующее:**

- a. Каждое ЛПУ и ПВ работает в соответствии с ПИКУМО, подготовленным для проекта. В случае выявления в процессе проверки критических пробелов в целевом учреждении Минздраву необходимо будет как можно скорее устранить такие пробелы. В тех случаях, когда такие пробелы не могут быть устранены, Минздрав предложит поддержать другое ЛПУ;
- b. Дополнительные потребности ЛПУ и ПВ в обращении с медицинскими отходами должны быть определены и сообщены проекту для потенциального финансирования расходов на приобретение таких средств – например, необходимых сумок и

контейнеров для ПВ и т.д.

- c. Сортировка, упаковка, сбор, хранение и транспортировка отходов осуществляется в соответствии с Рекомендациями ПИКУМО и ВОЗ по COVID-19 – как в ЛПУ, так и в ПВ. Несмотря на то, что у большинства больниц на местах имеются автоклавы, эта система дезинфекции отходов будет усилена за счет поставки микроволновой печи и пресс-деструкторов в рамках проекта ERIK. Однако, поскольку в ЛПУ нет мусоросжигательных установок, будут использоваться свалки или пиролизные установки, находящиеся за пределами территории ЛПУ. По возможности, дезинфицированные и уплотненные медицинские отходы следует транспортировать на существующую пиролизную установку. Оценка соблюдения правил транспортировки и утилизации отходов должна проводиться на этапе скринингового отбора. Транспортировка медицинских отходов в другие страны не практикуется. Необходимые меры должны быть определены и организованы для удовлетворения требований;
- d. Все медицинские отходы, образующиеся при уходе за пациентами с COVID-19, должны безопасным образом собираться в специально предназначенные для этого контейнеры и пакеты, обрабатываться, а затем безопасным образом утилизироваться или обрабатываться (или и то, и другое вместе) – предпочтительно, на месте. Если отходы перемещаются за пределы объекта, важно понимать, где и как они будут обрабатываться и уничтожаться. Все, кто обращается с медицинскими отходами, должны носить соответствующие СИЗ (сапоги, фартук, халат с длинными рукавами, толстые перчатки, маску и защитные очки или защитную маску) и соблюдать гигиену рук после снятия СИЗ.⁴⁵ Это необходимо обеспечить посредством мониторинга реализации ПИКУМО при поддержке координаторов в каждом ЛПУ;
- e. Практика обращения и утилизации отходов на объекте будет регулярно проверяться, а также будет регулярно проводиться обучение по протоколам, содержащимся в ПИКУМО;
- f. ОРП будет не реже, чем раз в три месяца, проверять любые захоронения отходов (пиролизная установка, свалки) и принимать любые меры по исправлению недочетов, необходимые для обеспечения соответствия установленным требованиям; и
- g. Образование, минимизация, повторное использование и переработка отходов осуществляются там, где это может быть целесообразно с учетом ситуации с COVID-19.

185. **Защита медицинских работников.** Медицинский персонал в учреждениях должен пройти подготовку и быть в курсе последних рекомендаций ВОЗ (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>) и рекомендаций касательно особенностей COVID-19.

186. Должны быть предусмотрены расширенные механизмы ежедневной уборки, включающие регулярную и тщательную уборку с использованием дезинфицирующих средств для пищеблоков/столовых/мест производства продуктов питания/напитков, уборных/туалетов/душевых, общих помещений, включая дверные ручки, полы и все поверхности, к которым регулярно прикасаются люди (необходимо убедиться в том, что уборщики обеспечены адекватными СИЗ при уборке помещений, используемых для консультаций и лечения инфицированных пациентов). Это уже обычная практика в ЛПУ, но

⁴⁵ Временное руководство: Водоснабжение, санитария, гигиена и управление водными ресурсами для борьбы с COVID-19. ВОЗ, ЮНИСЕФ, 19 марта 2020 г.

ответственное лицо в каждом ЛПУ должно будет контролировать соблюдение правил уборки. Во время скрининга будет проведена быстрая оценка конкретных правил, а необходимые дополнительные меры будут предложены в ПИКУМО. Комитеты по инфекционному контролю в ЛПУ должны будут ознакомиться и рекомендовать уборщикам необходимые советы о мерах по уборке – особенно, в местах, используемых для изоляции или лечения.

187. Необходимо обучить уборщиков тому, как безопасно надевать и использовать СИЗ, как соблюдать необходимые правила гигиены (включая мытье рук) до, во время и после выполнения обязанностей по уборке, а также сбору и обработке отходов (в том числе, для использованных СИЗ и чистящих материалов). Координаторы ЛПУ, назначенные для работы с ОРП, будут поддерживать такой мониторинг, хотя это уже существующая и усиленная практика в условиях COVID-19 в больницах. Специалист ОРП по окружающей среде – при поддержке ответственных лиц из ЛПУ – будет следить за этим и регулярно подчеркивать важность такой практики.

Рукомойники должны быть установлены в ключевых местах по всей территории объекта – в том числе, на входах/выходах в рабочих зонах, во всех туалетах и столовых, везде, где есть еда и питьевая вода, а также в спальнях, на мусорных площадках. В каждом из рукомойников должен быть запас чистой воды, жидкого мыла и бумажных полотенец (для сушки рук), с мусорным баком (для использованных бумажных полотенец), который регулярно опорожняется и доставляется в утвержденный пункт сбора отходов (а не просто выбрасывается).

188. Медицинский персонал/руководство должны проводить информационные кампании, тренинги и организовывать размещение соответствующих плакатов, знаков и уведомлений на местах, чтобы консультировать работников о том, как свести к минимуму распространение заболевания, включая следующие инструкции:

- самоизолироваться, если они чувствуют себя плохо или считают, что могли контактировать с вирусом, и предупредить об этом медицинский персонал;
- регулярно и тщательно мыть руки с мылом и водой – много раз в день;
- как избежать распространения болезни при кашле/чихании (кашлять и чихать в локтевой сгиб или в салфетку, которую сразу же после этого необходимо выбросить) и не плевать;
- держаться на расстоянии не менее 2 метров от своих коллег.

189. ЛПУ и ПВ отвечают за обеспечение следующего:

- a. Регулярная доставка и надлежащее хранение товаров, включая образцы, фармацевтические препараты, дезинфицирующие средства, реагенты, другие опасные материалы, СИЗ и т.д.;
- b. Обеспечивать соблюдение протоколов регулярной дезинфекции общих помещений, отделений, отделений интенсивной терапии, оборудования, инструментов и отходов;
- c. Удостовериться в том, что рукомойники и другие санитарно-технические объекты всегда обеспечены чистой водой, мылом и дезинфицирующим средством;
- d. Удостовериться в том, что оборудование – такое как автоклавы/микроволновое оборудование – находится в рабочем состоянии;
- e. Обеспечить регулярное тестирование медицинских работников, постоянно контактирующих с пациентами с COVID-19;
- f. Удостовериться в том, что временное жилье для медицинских работников обеспечено надлежащими средствами для мытья и гигиены, и что регулярно

проводится дезинфекция помещений.

190. **Сдерживание COVID-19.** ЛПУ будут обеспечивать следующее:

- Соблюдение карантинных процедур для пациентов с COVID-19;
- Если уместно, пациентам с COVID-19 будет предоставляться доступ к телефону или другим средствам коммуникации для связи с семьей и друзьями, чтобы уменьшить ощущение изолированности во время карантина;
- Регулярное уведомление общественности о ситуации и напоминание о протоколах для предотвращения распространения COVID-19; и
- Тестирование, когда это уместно, членов общественности (членов семьи и друзей), контактировавших с пациентами с подтвержденным заболеванием COVID-19.

Координаторы ЛПУ и ОРП будут контролировать соблюдение с помощью форм мониторинга, которые будут разработаны проектом. В случае выявления некоторых пробелов ОРП необходимо будет повышать важность соблюдения протоколов и рекомендовать шаги с указанием сроков для улучшения.

ЭТАП ВЫВОДА ИЗ ЭКСПЛУАТАЦИИ

191. Эксплуатация медицинского оборудования будет осуществляться на регулярной основе, в зависимости от даты установки и гарантийного срока. Вывод из эксплуатации будет проводиться в соответствии с местными правилами. Поскольку в рамках проекта не будут возводиться новые сооружения, вывода сооружений из эксплуатации не ожидается. В том случае, если для ПВ будут построены легкие конструкции, вывод из эксплуатации должен осуществляться в соответствии с местными нормами.

VI. Процедуры решения вопросов, касающихся охраны окружающей среды, и социальных вопросов

192. В этом разделе определены шаги, действия и обязанности для подпроекта, включая:

- Скрининг потенциальных подпроектов на предмет приемлемости;
- Скрининг потенциальных экологических и социальных проблем в рамках подпроекта и классификация уровней риска (Приложение I, Форма скрининга);
- Проведение ЭиС оценки для каждого подпроекта и разработка природоохранных и социальных инструментов для каждого конкретного подпроекта;
- Консультирование по вопросам, касающимся природоохранных и социальных инструментов, и раскрытие их содержания;
- Рассмотрение и утверждение природоохранных и социальных инструментов; и
- Реализация и мониторинг природоохранных и социальных планов действий.

193. МЗ отвечает за реализацию проекта в целом через ОРП, созданный при Министерстве чрезвычайных ситуаций. ОРП будет нести текущую ответственность за управление проектом и его поддержку, включая обеспечение того, чтобы реализация проекта соответствовала ЭСС Всемирного банка, – руководящим принципам ОСЗТ Группы Всемирного банка; Руководящим принципам ВОЗ COVID-19; и данной РДУЭСМ. ОРП будет надлежащим образом укомплектован для осуществления надзора за реализацией проекта на национальном уровне и

обеспечения того, чтобы каждое ЛПУ и ПВ следовали всем процедурам проекта, а также получали профессиональную поддержку в ходе реализации и управления проектом – в том числе, по вопросам, касающимся закупок. Штат сотрудников ОРП будет включать, как минимум, одного специалиста по экологическому/инфекционному контролю и медицинским отходам/специалиста по социальным вопросам в качестве штатных сотрудников, обладающих знанием и опытом управления окружающей и социальной средой, внедрения систем управления и утилизации медицинских отходов, а также некоторыми знаниями общих вопросов охраны труда и техники безопасности для работников здравоохранения и мелких работ.

194. ОРП проведет скрининг потенциальных экологических и социальных проблем по компонентам проекта и классифицирует уровень риска, используя форму скрининга, содержащуюся в Приложении I, и согласует ее с Банком. В тех случаях, когда критические пробелы могут вызывать серьезные экологические и социальные последствия (например, отсутствие дезинфекции медицинских отходов или неправильная транспортировка инфицированных отходов в пункт дезинфекции, или неподходящее временное жилье для медицинского персонала), Минздраву необходимо будет принимать меры для заполнения этого пробела или замены целевого ЛПУ до того, как может быть предоставлена поддержка. ОРП также составит ПИКУМО (для медицинских изделий, оборудования, СИЗ) и контрольный список ПУОСС (для ремонта) для каждого конкретного объекта, которые также должны быть переданы на рассмотрение в Банк. ОРП, в целом, отвечает за регулярное наблюдение и отчетность по вопросам соответствия документов ЭСС и операций МРЖ требованиям Банка.
195. По компонентам, реализуемым с использованием денежных переводов ФОМС для ремонта ЛПУ, ОРП будет вовлекать ФОМС для мониторинга реализации РДУЭСМ, ПИКУМО и ПУОСС на протяжении всего срока реализации проекта. ФОМС и ЛПУ должны будут назначить координатора, который будет помогать ОРП в выполнении его обязанностей, связанных с мониторингом. Такие координаторы должны будут регулярно сообщать ФОМС и ОРП о соблюдении экологических и социальных инструментов.
196. Каждое учреждение, включая ЛПУ, лаборатории и ПВ, должно будет в кратчайшие сроки назначить специальных сотрудников, которые будут работать в тесном сотрудничестве со специалистами ОРП по охране окружающей среды и социальным вопросам для поддержки скрининга ЭИС и мониторинга соблюдения РДУЭСМ, ПУОСС и ПИКУМО для ОРП. Такие сотрудники также будут обязаны регулярно отчетываться перед ОРП с использованием форматов отчетности, разработанных ОРП, или в свободной форме, которая должна содержать достаточную информацию, на протяжении всего срока реализации проекта.
197. Реализация этого РДУЭСМ будет включать в себя следующие мероприятия, которые должны быть предприняты ОРП в тесном сотрудничестве с отдельными ЛПУ и ПВ:
- а. **Скрининг (проверка)** – все мероприятия, реализуемые в рамках проекта, будут проверяться в процессе скрининга, который будет проводиться с использованием формы, представленной в Приложении I, с целью исключения определенных рискованных действий, выявления потенциальных экологических и социальных проблем и классификации экологических и социальных рисков. Копии каждой из этих форм скрининга будут храниться в ОРП и в отдельных лечебно-профилактических учреждениях/ПВ. В ежеквартальный отчет ОРП для Всемирного банка будут включаться копии каждого скрининга, проведенного на протяжении рассматриваемого квартала. Планом экологических и социальных обязательств (ПЭСО) от 26 марта 2020 года предусматриваются следующие мероприятия, которые должны быть исключены из проектного финансирования:
 - Причинение долгосрочных, постоянных и/или необратимых экологических или социальных последствий;

- С высокой вероятностью причинения серьезных вредных последствий для здоровья человека и/или окружающей среды, не связанных с лечением COVID-19;
 - При значительном неблагоприятном социальном воздействии/которое может привести к значительному социальному конфликту;
 - Мероприятие, способное повлиять на земельные участки или права уязвимых меньшинств;
 - Мероприятия, которое может быть связано с переселением, отводом земельных участков или неблагоприятным воздействием на культурное наследие;
 - Любые другие исключения, подробно описываемые в РДУЭСМ.
- b. **Природоохранные и социальные инструменты** – ОРП и отдельные ЛПУ/ПВ подготовят и будут применять необходимые природоохранные и социальные инструменты для каждого из мероприятий, финансируемых в рамках проекта. Инструменты будут подготовлены на русском/кыргызском языке, чтобы обеспечить максимально широкое понимание заинтересованными сторонами. Объем этого Чрезвычайного проекта по COVID-19 требует применения следующих трех типов природоохранных и социальных инструментов:
- i. **ПУОСС/контрольный список** – после скрининга ПУОСС, составленные по образцу, который представлен в Приложении II, будут подготовлены для любых небольших работ, которые должны будут проводиться в соответствующем ЛПУ/ПВ, включая создание или ремонт отделений интенсивной терапии, установку палат-боксов, ремонт лабораторий, ремонт или установку санитарно-технических узлов и раковин, а также ремонт или установку печей для сжигания медицинских отходов. После утверждения (см. ниже) ПУОСС будет включаться в качестве неотъемлемой части в любой контракт на работы или надзор за осуществляемой деятельностью. Если ЛПУ осуществляет работы самостоятельно, ПУОСС останется применимым к проводимым мероприятиям.
 - ii. **ПИКУМО** – каждое ЛПУ/ПВ будет выполнять ПИКУМО на основе образца, приведенного в Приложении III. ОРП подготовит ПИКУМО при поддержке ЛПУ.
 - iii. **ПВЗС** – для проекта был подготовлен ПВЗС, применимый ко всем мероприятиям, которые финансируются проектом. Каждое ЛПУ/ПВ должно будет дополнить общий ПВЗС своими индивидуальными ПВЗС, чтобы пациенты и их семьи, местные органы власти и широкая общественность были осведомлены о ситуации и имели доступ к местным горячим линиям, МРЖ и другим важным информационным каналам на местном уровне.
- c. **Консультации и раскрытие информации** – Консультации по РДУЭСМ, ПИКУМО и ПУОСС должны быть подготовлены с участием основных заинтересованных сторон. С учетом беспрецедентных обстоятельств, связанных со вспышкой COVID-19, и ввиду неотложности проектной деятельности, ОРП и Банк должны будут согласовать подходящие способы проведения общественных консультаций для двусторонней связи – предпочтительно, с использованием, по возможности, средств удаленной связи и ИТ-инструментов. Проект РДУЭСМ был опубликован на веб-сайте Министерства здравоохранения, а также на веб-сайте ОРП МЧС до проведения консультаций с общественностью (опубликован 5 июня 2020 года). Одним из способов является распространение этой веб-ссылки через Whatsup/Viber/другие группы в социальных

- сетях ЛПУ и ПВ, а также через некоторые группы на уровне местных сообществ (например, сельские комитеты здравоохранения). ОРП и отдельные ЛПУ/ПВ будут определять ключевые заинтересованные стороны для каждого из трех инструментов и будут организовывать консультации по телефону и/или электронной почте, а также, для сотрудников ЛПУ/ПВ, небольшие встречи – не более чем с десятью лицами одновременно. К ключевым сторонам, заинтересованным в ПИКУМО, должны будут относиться сотрудники ЛПУ, пациенты и их семьи – это означает, что консультации должны быть непрерывными, по мере выявления новых пациентов. Стороной, заинтересованной в ПВЗС, является широкая общественность, проживающая на территории вокруг данного ЛПУ, поэтому через печатные и/или вещательные СМИ будет сделано соответствующее публичное обращение. Все инструменты будут опубликованы на ОРП и отдельных веб-сайтах ЛПУ, и их копии также можно будет получить, на основании запроса, для распечатки из обоих источников. Копии подготовленных и обнародованных инструментов будут включаться в Ежеквартальный отчет ОРП для Всемирного банка и одновременно с этим публиковаться на веб-сайте Всемирного банка.
- d. **Рассмотрение и утверждение** – отдельные инструменты будут составляться ОРП при поддержке со стороны соответствующих ЛПУ/ПВ, а затем рассматриваться и утверждаться ОРП перед их реализацией. Первые три экземпляра каждого из подготовленных инструментов также будут передаваться ОРП во Всемирный банк для рассмотрения и утверждения перед их реализацией. После этого Всемирный банк будет проводить фактическую проверку каждого такого инструмента в Квартальном отчете ОРП и, при необходимости, будет давать свои комментарии. В том случае, если в ходе последующего рассмотрения станет очевидным, что инструменты не соответствуют стандартам Всемирного банка, Банк может изменить процедуры и потребовать предварительного анализа новых инструментов.
- e. **Реализация** – за реализацию инструментов будет отвечать каждое отдельно взятое ЛПУ/ПВ. Для ПУОСС эту обязанность также будут разделять подрядчики и консультанты по надзору, в зависимости от обстоятельств. ОРП будет осуществлять поддержку и надзор за реализацией.
- f. **Мониторинг и отчетность** – будут составляться два типа отчетов: ежемесячные – от ЛПУ/ПВ для ОРП, и ежеквартальные – от ОРП для Банка. Отчеты также должны охватывать аспекты, связанные с реализацией и соблюдением ПУОСС, такие как, помимо прочего, управление медицинскими отходами, инциденты, тренинги и т.д.
- i. **Ежемесячные отчеты** – отдельные ЛПУ/ПВ будут составлять ежемесячные отчеты для ОРП по каждому из видов осуществляемой деятельности. Эти отчеты будут включать в себя информацию о прогрессе по любым небольшим текущим работам, статистические данные, связанные с выполнением ПИКУМО, статистические данные, касающиеся работы местных горячих линий, любые жалобы, полученные через МРЖ, и информацию об их урегулировании, а также любую другую соответствующую информацию.
- ii. **Квартальные отчеты** – ОРП будет направлять общий отчет о реализации проекта в Банк за каждый квартал, в течение которого проект будет активен. Эти отчеты будут включать в себя статистические данные, связанные с реализацией национального проекта; краткое изложение полученных жалоб и их урегулирования, краткое изложение мероприятий по каждому отдельному ЛПУ, а также копии проведенных скринингов и отдельных инструментов ЛПУ/ПВ,

подготовленных в течение рассматриваемого квартала.

Инфекционный контроль и обращение с отходами

198. ОРП и отдельные ЛПУ/ПВ отвечают за выполнение действий по предотвращению распространения COVID-19 и обеспечению надлежащей обработки медицинских отходов на всех этапах проектных операций. Два основных используемых инструмента – ПУОСС/контрольный список и ПИКУМО – описаны выше и более подробно изложены в Приложениях II и III. Ключевые принципы, содержащиеся в этих инструментах, которые должны поддерживаться проектом на протяжении всего периода реализации, заключаются в следующем:

- a. **Обеспечение стандартов гигиены труда и техники безопасности для работников.** ПУОСС/контрольный список и ПИКУМО должны учитывать применимые, важные элементы управления охраной труда и производственной безопасностью, как описано в Руководстве по ГБО Группы Всемирного банка (см. Главу III, выше) для небольших работ и работы в ЛПУ, соответственно. В каждом инструменте должны быть определены конкретные потенциальные профессиональные риски – в том числе, связанные с патогеном COVID-19. В частности, ПИКУМО будет иметь дело с обеспечением адекватных условий для процедур мытья рук, очистки и дезактивации, использования СИЗ и утилизации медицинских отходов.
 - i. **Подробные процедуры для регулярного тестирования медицинских работников и пациентов.** В ПИКУМО будут включены процедуры регулярного тестирования медицинских работников, подвергающихся воздействию COVID-19, а также пациентов, у которых имеются симптомы. Эти процедуры тестирования могут варьироваться между ЛПУ/ПП, в зависимости от наличия наборов для тестирования и лабораторий в разных частях страны и в разное время.
- b. **Требования к обращению с телами умерших.** В Руководящих принципах ВОЗ содержится руководство по обращению с телами умерших в контексте борьбы с пандемией COVID-19.⁴⁶ Медицинские работники, персонал моргов и другие соответствующие органы должны применять стандартные меры предосторожности, включая соблюдение гигиены рук до и после взаимодействия с телами умерших и их непосредственным окружением, а также должны применять соответствующие СИЗ в соответствии с уровнем взаимодействия с телом, включая использование медицинских халатов и перчаток. Если существует риск разбрызгивания жидкостей или иных выделений организма, персонал должен использовать средства защиты для лица, включая защитный экран для лица или защитные очки и медицинские маски.
- c. **Безопасное обращение с медицинскими отходами и утилизация острых предметов.** В ПИКУМО должны содержаться подробные инструкции по обращению с медицинскими отходами в данном ЛПУ/ПВ с учетом доступных вариантов. Медицинские отходы, включая любые отходы, предположительно содержащие патогенные микроорганизмы, должны быть отделены, помечены как «инфекционные» с использованием международного символа инфекционной опасности, и помещены в прочный, герметичный пластиковый мешок или контейнер, который можно будет автоклавировать. Перед утилизацией медицинские отходы должны быть простерилизованы посредством химической дезинфекции, влажной термической

⁴⁶ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-IPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf

обработки (то есть, автоклавирования) или микроволнового облучения, либо на пиролизной установке. Колюще-режущие предметы – в том числе, иглы, скальпели, лезвия, ножи, инфузионные наборы, пилы, битое стекло, гвозди и т.д. – должны помещаться в жесткий, непроницаемый, непрокальваемый контейнер (изготовленный, например, из стали или твердого пластика) для стерилизации и утилизации в соответствии с руководящими принципами. Кроме того, иглы и шприцы должны будут подвергаться механической деформации (например, измельчению или дроблению) перед последующей обработкой – в частности, химической, влажной термической обработкой и микроволновым облучением.

- d. **Средства индивидуальной защиты (СИЗ).** В дополнение к Руководству ОСЗТ для СИЗ Группы Всемирного банка, ВОЗ опубликовала руководящие принципы по рациональному использованию СИЗ во время пандемии COVID-19,⁴⁷ в которых освещаются проблемы, с которыми сопряжена глобальная нехватка СИЗ. ПИКУМО примет во внимание эти руководящие принципы и обеспечит, чтобы работники здравоохранения, занимающиеся оказанием критической помощи пациентам с COVID-19, имели необходимую защиту, и чтобы пациенты – особенно, те, кому не требуется госпитализация – понимали свои обязанности по приобретению и ношению СИЗ, когда они находятся рядом с другими людьми. Вот это как можно обеспечить?

Управление трудовыми ресурсами

199. В соответствии с ЭСС 2, ожидается, что проект будет охватывать непосредственных работников и работников, привлекаемых по контракту. Непосредственными работниками могут быть медицинские работники, государственные служащие или те, кто был назначен в качестве «технических консультантов» в рамках проекта. Работники здравоохранения и государственные служащие будут руководствоваться в своей деятельности кодексом законов о государственной службе, а «технические консультанты» – взаимно согласованными контрактами. В ПИКУМО для каждого ЛПУ/ПВ также будет представлено руководство по охране труда и технике безопасности для работников, вовлекаемых в проектную деятельность, а также информация о том, как они могут регистрировать жалобы на рабочем месте, в случае появления таковых.
200. Работники не будут работать на загрязненных территориях и будут защищены соответствующими защитными мерами, подробно описываемыми в ПУОСС, который будет составляться для каждого конкретного объекта.

VII. Общественные консультации и раскрытие информации

201. Действия по обеспечению готовности и реагированию должны проводиться коллективно, на основе участия сообществ, и должны опираться на полную информацию и постоянно оптимизироваться в соответствии с отзывами сообществ для выявления и реагирования на проблемы, слухи и дезинформацию. Изменения в мероприятиях по обеспечению готовности и реагированию должны заблаговременно объявляться и разъясняться, и разрабатываться с учетом мнений сообществ. оперативный, эмпатичный, прозрачный и согласованный обмен сообщениями на местных языках по доверенным каналам связи с использованием общинных сетей и привлечением ключевых авторитетных лиц, влияющих на общественное мнение, наряду с наращиванием потенциала местных организаций, имеет важное значение для установления авторитета и доверия. С точки зрения методологии, будет важно, чтобы различные виды

⁴⁷ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf

деятельности были инклюзивными и учитывали культурные особенности, гарантируя, тем самым, что вышеупомянутые уязвимые группы будут иметь возможность доступа к соответствующей информации и рекомендациям по здоровью и услугам, предоставляемым в рамках проекта. Это может включать в себя информационно-пропагандистские и бытовые информационные сообщения на уровне села, использование разных языков, использование устного общения (аудио- и видеоклипы, картинки, буклеты и т.д.) вместо прямых устных контактов.

202. Таким образом, проект должен будет адаптироваться к различным требованиям. ОРП также должен будет ссылаться на Техническое примечание: консультации с общественностью и взаимодействие с заинтересованными сторонами в рамках операций, поддерживаемых ВБ, когда существуют ограничения на проведение открытых собраний.⁴⁸ Несмотря на то, что будут развернуты общенациональные информационные кампании, конкретные способы коммуникации вокруг пограничных пунктов и международных аэропортов, а также карантинных центров и лабораторий должны быть приурочены по времени к потребностям и адаптированы к конкретным местным условиям.

203. Консультации с общественностью могут проводиться виртуально, с использованием ИТ-платформ (скайп, зум, веб-сайт, рассылка, веб-платформа и т.д.), что позволит обеспечить двустороннюю связь и сеанс ответов на вопросы. Комментарии также можно будет получать через аналогичные ИТ-платформы. Проектный механизм МРЖ будет инструментом для сбора и реагирования на отзывы заинтересованных сторон в ходе реализации проекта.

204. Процесс консультаций и его результаты должны быть документами, включаемыми в итоговую РДУЭСМ. Они должны заключаться в следующем: (i) охватывать национальные и соответствующие местные законы и правила, относящиеся к процессам консультаций и раскрытия информации; (ii) включать в себя методы (брошюры, интервью, общественные собрания и консультации) и средства (радиопередачи, местное телевидение, Интернет), используемые для информирования и вовлечения затрагиваемых лиц и других заинтересованных сторон в природоохранные и социальные процессы; (iii) подытожить реагирование и выделить вопросы, поднимаемые различными заинтересованными сторонами; (iv) включить механизмы для будущих консультаций; и (v) задокументировать встречи с общественностью и интервью, включая даты, имена и пол участников, темы, детали обсуждения и важные результаты.

205. ВОЗ выпустила техническое руководство по работе с COVID-19, включая следующее: (i) руководство по обеспечению готовности и реагированию в рамках Плана действий по информированию о рисках и взаимодействию с сообществами (RCCE); (ii) готовность к реагированию на риски и взаимодействие с сообществами (RCCE); (iii) пакет мер по информированию о риске COVID-19 для учреждений здравоохранения; (iv) подготовка рабочего места к COVID-19; и (v) руководство по предотвращению и устранению социальной стигмы, связанной с COVID-19.

206. РДУЭСМ будет раскрываться и обновляться – в том числе, после виртуальных консультаций на веб-сайте МЗ.

⁴⁸<https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf>

VIII. Взаимодействие с заинтересованными сторонами

207. Первый раунд общественных консультаций по РДУЭСМ был проведен 2 сентября 2020 года онлайн с участием 7-ми больниц. Также РДУЭСМ был размещен на сайте Министерства чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики. Затем в течение октября 2020 года в рамках Проекта были проведены личные встречи с территориальными больницами Жайылского района, города Токмок, Кочкорского района, городов Ош и Узген, соблюдая все меры безопасности, и 2 онлайн-встречи через ZOOM с территориальными больницами Лейлекского района и города Таш-Комур. В ноябре РДУЭСМ был изменен и адаптирован путем включения нового формата ПИКУМО и обучения для целевых больниц. Адаптированная версия РДУЭСМ прошла общественные консультации с целевыми больницами в период с 18 ноября по 16 декабря 2020 года для обсуждения проекта РДУЭСМ, включая принципы социального и экологического управления Чрезвычайного проекта по COVID-19. В рамках проекта было проведено 2 личные встречи в Национальном госпитале и Национальном центре охраны материнства и детства в Бишкеке и 7 виртуальных встреч с Ошской межобластной клинической больницей, Узгенской, Лейлекской, Таш-Комурской, Кочкорской, Токмокской территориальными больницами и Объединенной территориальной больницей Жайылского района. Проект РДУЭСМ был отправлен руководству целевых больниц за неделю для их предварительного рассмотрения и комментариев.

Кроме того, РДУЭСМ был опубликован на сайте мэрии города Токмак и распространен через местные группы WhatsApp и Telegram-каналы в городах Узген, Кара-Балта, Токмок, Таш-Комур и в селе Кочкор. Общее количество участников виртуальных групп - 4980. РДУЭСМ получил 2 278 просмотров с веб-сайтов Министерства здравоохранения КР (1970) и Министерства чрезвычайных ситуаций (308).

Общее количество участников личных встреч во втором раунде общественных консультаций - 61 человек, из них 14 женщин. У ОРП возникла проблема при определении гендерной принадлежности посетителей веб-сайтов. Анализ виртуальных групп (WhatsApp и Telegram) показал сложности с определением реального количества женщин. Однако по именам и фото участников мы определили 609 женщин из 4980.

Обсуждались основные темы: цели проекта, планирование мероприятий, ожидаемые экологические и социальные воздействия и предложения по смягчающим мерам, а также механизм рассмотрения жалоб для участников. Описание проекта и его составляющие; потенциальные мероприятия по планированию проекта, национальное экологическое, социальное законодательство и соответствующие требования Всемирного банка по водоснабжению, выявленные социальные и экологические воздействия и меры по их смягчению, защитные документы, которые должны быть разработаны в рамках Чрезвычайного Проекта по COVID-19, МРЖ и дальнейшие этапы проекта.

В соответствии с РДУЭСМ необходимо разработать и утвердить ПУОСС и ПИКУМО для целевых больниц с целью определения экологических, эпидемиологических и социальных рисков и мер по их снижению. ПИКУМО для целевых больниц был адаптирован к местным условиям и прошел общественные консультации в рамках РДУЭСМ. Кроме того, отдельный ПИКУМО был разработан для управления медицинскими отходами (СИЗ) на областном уровне для организаций здравоохранения (ОЗ), получающих поддержку от Проекта в виде лекарств и СИЗ. ПИКУМО областного уровня размещен на сайте Минздрава по следующей ссылке. (Областной уровень отражен на страницах 118-126).

<http://med.kg/ru/dokumenty/obshchestvennoe-obsuzhdenie-npa/4021-proekt-plana-po-infektsionnomu-kontrolyu-i-upravleniyu-meditsinskimi-otkhodami-dlya-oshskoj-oblasti.html>

ПУОСС и ПИКУМО являются руководящими документами для решения экологических и социальных проблем в целевых больницах, включая взаимодействие с заинтересованными сторонами и механизм рассмотрения жалоб.

РДУЭСМ в целом был одобрен заинтересованными сторонами. Все поднятые в ходе встреч вопросы учтены. Заинтересованные стороны высказали некоторые комментарии и предложения о важности этого документа для выполнения ремонтных работ в целевых больницах. Участники подняли вопрос о возможности поставки медицинского оборудования, СИЗ и др. Было отмечено, что РДУЭСМ предусматривает реализацию практических мер, не противоречащих законодательству Кыргызстана об окружающей среде.

По результатам обсуждения подготовлен проект протокола. См. Приложение IX.

Механизм рассмотрения жалоб

208. Главной задачей *механизма рассмотрения жалоб* (МРЖ) является содействие в своевременном, эффективном и действенном разрешении жалоб и предложений таким образом, который будет удовлетворять все вовлеченные стороны. В частности, он обеспечивает прозрачный и надежный процесс для достижения справедливых, эффективных и долгосрочных результатов. Он также формирует доверие и сотрудничество как неотъемлемый компонент более широких консультаций с сообществом, который способствует корректирующим действиям. В частности, МРЖ:

- Дает пострадавшим лицам возможность подачи жалобы или разрешения любого спора, который может возникнуть в ходе реализации проектных мероприятий;
- Обеспечивает, чтобы соответствующие и взаимоприемлемые меры по возмещению ущерба были определены и реализованы для удовлетворения требований заявителей; и
- Избегает необходимости прибегать к судебному разбирательству.

Описание МРЖ

209. Минздрав и ФОМС будут использовать существующий институциональный механизм рассмотрения жалоб (МРЖ) для рассмотрения всех жалоб и запросов граждан.⁴⁹ В этот МРЖ входят система и требования (включая кадровое обеспечение) для цепочки действий по рассмотрению жалоб – начиная с регистрации, сортировки и обработки, а также подтверждения и последующих действий, и заканчивая проверкой и осуществлением действий, и, наконец, обратной связью. В чрезвычайной ситуации, чтобы стимулировать активное участие бенефициаров, информационные сообщения и информация будут передаваться через средства массовой информации, социальные сети и городские/районные информационные стенды для охвата населения в целом. При проведении информационно-просветительских кампаний

⁴⁹ У Минздрава имеется широкий круг медицинских учреждений на республиканском, областном, районном и сельском уровне. Каждый руководитель медицинского учреждения отвечает за получение и обработку жалобы на своем соответствующем уровне, и, если предмет жалобы не будет устранен, жалоба может быть передана на верхний уровень или непосредственно Минздраву или ФОМС. Поскольку здравоохранение застраховано государством, а единственным плательщиком в государственной системе здравоохранения является ФОМС, ФОМС контролирует качество медицинских услуг и занимается жалобами. Существующие механизмы подачи жалоб будут использоваться проектом для установления и получения обратной связи для продвижения права граждан на доступ к информации и обратной связи. С более подробной информацией можно ознакомиться в Приложении 2.

Минздрав и Республиканский центр укрепления здоровья будут следить за тем, чтобы соответствующий персонал был полностью подготовлен и располагал соответствующей информацией и опытом для проведения телефонных консультаций и получения обратной связи в недавно созданном Информационном центре по COVID-19. Проект будет использовать эту систему (горячая линия, интернет, письменные и телефонные каналы для обращения с жалобами), чтобы гарантировать распространение всей связанной с проектом информации, наряду с разбивкой жалоб на категории и сообщением ответов на них.

210. Согласно Закону «О доступе к информации, находящейся в ведении государственных органов и органов местного самоуправления Кыргызской Республики» (в редакции от 28 декабря 2006 года), каждое государственное учреждение обязано предоставлять соответствующую информацию гражданам и НПО в течение двухнедельного срока после получения запроса. В настоящее время это широко используется гражданами и НПО, и они регулярно направляют свои запросы в Министерство здравоохранения и Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) через их веб-сайты 34TUwww.med.kgU34T и 34Twww.appeal.foms.kg34T. Любой гражданин может получить информацию о мерах профилактики COVID-19, возможностях тестирования и направлениях на лечение, а также свободно направить жалобу по нижеуказанным каналам.
211. Все жалобы и обращения граждан поступают в корпоративную систему для дальнейшей обработки и последующего контроля. Поскольку сложившаяся ситуация с пандемией не только сложна и нестабильна, но и может иметь весьма деликатный характер, координаторы по рассмотрению жалоб будут также рассматривать жалобы, полученные из анонимных источников, и будут реагировать на них по необходимости.

Каналы для доступа к информации о COVID-19 и направления жалоб в Минздрав

1. Центральные горячие линии: 0312660663 (Минздрав), 0312323202, 0312323055, 0550033607 (ДГСЭН);
2. Региональные горячие линии: 0322270755 (Управление здравоохранения города Ош), 03123318767 (Управление здравоохранения города Бишкек)
3. WhatsApp: 0770895556;
4. Адрес веб-сайта: www.med.kg
5. Устная или письменная жалоба, полученная во время рабочих совещаний/личных приемов;
6. Входящая корреспонденция, доставляемая в общий отдел Минздрава курьером;
7. Входящая корреспонденция, получаемая по электронной почте: mz@med.kg
8. Контактный номер общественной приемной Минздрава: +996 (312) 621023
9. Адрес Министерства здравоохранения: ул. Московская, 148, Бишкек, Кыргызская Республика

Каналы подачи жалоб в ФОМС

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

Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ

7. Адрес ФОМС: пр. Чуй, 122, Бишкек, Кыргызская Республика
Региональные отделения ФОМС:

- Город Бишкек: г. Бишкек, ул. Медерова, 42, тел. (0312) 548737, 543231
- Чуйская область: г. Бишкек, ул. Раззакова, 43, тел. (0312) 665362, 666273
- Ошская область: г. Ош, ул. Школьная, 53, тел. (03222) 56732, 56696
- Джалалабадская область: г. Джалалабад, ул. Ленина, 15, тел. (03722) 20244, 21774
- Таласская область: г. Талас, ул. Бердике Баатыра, 166, тел. (03422) 56026, 56875
- Баткенская область: г. Баткен, ул. Ходжаева, 14, тел. (03622) 50640, 50178
- Иссык-Кульская область: г. Каракол, ул. 1 мая, 21, тел. (03922) 52055, 56727
- Нарынская область: г. Нарын, ул. Шералиева, 49, тел. (03522) 50387, 55686

Горячая линия Министерства чрезвычайных ситуаций

212. Граждане со всей страны могут звонить на национальную горячую линию МЧС с просьбой об оказании экстренной помощи. Номер горячей линии: 112 (звонок бесплатный).
213. Граждане также могут получить доступ к информации о мерах профилактики и карантина COVID-19 в ближайших сельских и районных лечебно-профилактических учреждениях (ФАП, ГСВ), центрах ДГСЭН, центрах укрепления здоровья, ЦСМ, а также могут обращаться с интересующими их вопросами и подавать свои жалобы в айыл-окмоту или акимиаты, чтобы получать от них информацию о дальнейших действиях.

Каналы подачи жалоб на уровне ЛПУ

Участвующие лечебно-профилактические учреждения (предполагаемое количество – 24), которым будет оказана поддержка в рамках Компонента 1, создадут местный МРЖ на уровне учреждений. Руководитель ЛПУ будет отвечать за организацию регистрации и рассмотрение жалоб в течение 15 дней после получения жалоб от пациентов и медицинских работников, и будет на регулярной основе отчитываться перед ОРП о реализации МРЖ. Координатору МРЖ будет поручено подавать жалобы и сообщать о статусе разрешения жалоб. МРЖ на уровне ЛПУ будет более подробно описан в Контрольных списках ПУОСС и Плана инфекционного контроля и управления медицинскими отходами (ПИКУМО), которые должны быть разработаны каждым учреждением и утверждены ОРП перед осуществлением любых инвестиций в конкретное ЛПУ.

МРЖ для работников

Проектный МРЖ также включает в себя каналы, по которым работающие по контракту работники могут выражать свои опасения и добиваться защиты прав работников в отношениях с их работодателями. Работники могут подавать жалобы двумя способами, включая возможность анонимной подачи жалоб:

- 1) Представитель Подрядчика по урегулированию жалоб на объекте строительных работ;
- 2) Координатор по рассмотрению жалоб в офисе консультанта по надзору, расположенном в данном регионе;
- 3) Работники также могут связаться с координатором МРЖ в МЗ/ОРП;
- 4) Работники могут в любое время напрямую связаться с координатором МЗ/ОРП.

МРЖ для жалоб, связанных с ГН

Проектный МРЖ будет адаптирован для того, чтобы учитывать заявления или обвинения, связанные с СД/СЭН. Заявления, связанные с СД/СЭН, могут докладываться (отражаться в отчетности), как и любые другие жалобы, связанные с проектом. Платформы для отчетности различаются – лично, по телефону, онлайн или через SMS.

Координатор МРЖ соответствующего уровня регистрирует жалобы, связанные с СД/СЭН, подтверждает их получение и может предпринять два основных действия: 1) направить лицо, подвергшееся такому нападению, в соответствующие учреждения, занимающиеся борьбой с гендерным насилием, которые должны быть определены заранее, и в соответствии с заранее установленными и конфиденциальными процедурами перенаправления; и 2) в случае согласия подвергшегося нападению лица, вторым действием является доведение поступившего заявления до сведения персонала Минздрава/ОРП, отвечающего за рассмотрение жалоб.

Получение жалоб

214. При получении жалобы определяются следующие пункты:

- Тип жалобы;
- Категория жалобы;
- Лица, отвечающие за рассмотрение и оформление жалобы;
- Крайний срок разрешения жалобы;
- Согласованные действия.

215. После определения типа действия оператор горячей линии регистрирует сведения о действиях в журнале входящей корреспонденции. Заявитель получит по телефону уведомление о следующем:

- Полное имя исполнителя (начальник отдела), которому была направлена жалоба;
- Срок исполнения (минимум – 10 дней, максимум – 30 дней с даты регистрации);
- Срок и действия определяются в соответствии с инструкциями Минздрава по рассмотрению жалоб.

216. *Уведомление.* Уведомление будет зарегистрировано в журнале исходящей корреспонденции. Контактное лицо по работе с жалобами (КЛРЖ) в Минздраве будет помогать заявителю на всех этапах рассмотрения его жалобы и обеспечивать надлежащую обработку жалобы.

217. Если пострадавшее лицо не удовлетворено решением, принятым в результате рассмотрения жалобы, он/она имеет право на апелляцию. Апелляция рассматривается специальным Комитетом по рассмотрению жалоб (КРЖ) Минздрава, возглавляемым высокопоставленным должностным лицом Минздрава. КРЖ будут представлять руководители департаментов, которые будут проводить слушания по апелляциям. После рассмотрения апелляции, если гражданин/бенефициар не удовлетворен решением, он/она вправе обжаловать решение в судебном порядке или воспользоваться описываемой ниже Системой рассмотрения жалоб Всемирного банка.

Мониторинг и отчетность по жалобам

218. Контактное лицо по работе с жалобами Минздрава будет отвечать за:

- Сбор и анализ качественных данных от КЛРЖ о количестве, содержании и статусе жалоб, и за загрузку их в единую базу данных проекта;
- Мониторинг нерешенных вопросов и предложение мер по их решению;
- Составление ежеквартальных отчетов о механизмах МРЖ, которые должны будут передаваться ВБ.

219. Ежеквартальные отчеты, которые будут передаваться ВБ, должны содержать раздел, относящийся к МРЖ, содержащий обновленную информацию о следующем:

- Статус реализации МРЖ (процедуры, обучение, кампании по информированию общественности, составление бюджета и т.д.);
- Качественные данные о количестве полученных обращений (заявок, предложений, жалоб, запросов, положительных отзывов), с указанием тех жалоб, которые связаны с вынужденным отселением, и количества урегулированных жалоб, если таковые

имеются;

- Количественные данные о типе жалоб и ответов, предоставленных проблемах и жалобах, которые остаются нерешенными;
- Степень удовлетворенности принятыми мерами (ответами);
- Любые принятые меры по исправлению недостатков.

Система рассмотрения жалоб Всемирного банка

220. Общины и отдельные лица, которые считают, что поддерживаемый Всемирным банком проект оказывает на них негативное влияние, могут также подавать жалобы непосредственно в Банк через Службу рассмотрения жалоб (СРЖ) Банка ([34Thttp://projects-beta.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service34T](http://projects-beta.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service34T)).

Жалоба может быть подана на английском, кыргызском или русском языках, хотя для обработки тех жалоб, которые составлены не на английском языке, потребуется дополнительное время. Жалоба может быть направлена в СРЖ Банка по следующим каналам:

- По электронной почте: grievances@worldbank.org
- По факсу: +1.202.614.7313
- По почте: Всемирный банк, Служба рассмотрения жалоб, MSN MC10-1018, 1818 H Street Northwest, Washington, DC 20433, USA.
- Через бишкекское представительство Всемирного банка в Кыргызской Республике: ул. Московская, 210, Бишкек, Кыргызская Республика, bishkek@worldbank.org, тел. +996 312 625262

221. В жалобе должно быть четко изложено неблагоприятное воздействие (или воздействия), которое, предположительно, было вызвано или, вероятно, может быть вызвано поддерживаемым Банком проектом. Насколько возможно, все это должно быть подтверждено имеющейся документацией и перепиской. Заявитель может также указать желаемый результат жалобы. Наконец, в жалобе должен быть указан заявитель (заявители) или назначенный представитель (представители) заявителя, а также должны быть указаны контактные данные. Жалобы, подаваемые через СРЖ, рассматриваются незамедлительно, чтобы можно было оперативно уделять внимание проблемам, связанным с проектом.

222. Кроме того, сообщества и отдельные лица, затрагиваемые проектом, могут подавать жалобы независимой Инспекции Всемирного банка, которая затем определит, имело ли (или могло ли иметь) место причинение вреда в результате несоблюдения Всемирным банком своих правил и процедур. Жалобы могут быть поданы в любое время после того, как соответствующие опасения были непосредственно доведены до сведения Всемирного банка, и руководству Банка была предоставлена возможность отреагировать на них. С информацией о том, как необходимо направлять жалобы в Инспекцию Всемирного банка, можно ознакомиться на сайте www.inspectionpanel.org.

IX. Институциональные мероприятия, обязанности и формирование потенциала

223. В этом разделе описываются институциональные механизмы для реализации РДУЭСМ, начиная с проверки подпроектов по экологическим и социальным вопросам, подготовки и

консультаций по подпроектным инструментам, раскрытия, анализа и проверки подпроектов для мониторинга реализации ПУОСС/контрольного списка, ПИКУМО и т.д.

224. Оценка возможностей Заемщика: ОРП, созданный при Министерстве чрезвычайных ситуаций и назначенный для реализации этого проекта, обладает достаточными возможностями для управления проектом. Для работы по экологическим и социальным мерам проекта COVID-19 наняты один специалист по вопросам окружающей среды (эколог) и один специалист по социальным вопросам. Краткосрочный консультант по управлению экологическими и медицинскими отходами, нанятый ОРП для поддержки компонента НРЛП в рамках проекта ERIK, готовит план по инфекционному контролю и управлению медицинскими отходами для компонента НРЛП. Этот ПИКУМО будет использоваться в качестве образца и может быть изменен при подготовке ПИКУМО для проекта COVID-19.
225. Минздрав и ОРП отвечают за реализацию проектных мероприятий в соответствии с экологическими и социальными стандартами ЭСР. Специалисты ОРП по охране окружающей среды и социальным вопросам отвечают за ежедневную работу, проверку и мониторинг, подготовку документации по ЭСР и обеспечение того, чтобы ПУОСС и ПИКУМО выполнялись подрядчиками и ЛПУ. Координаторы, назначенные в каждом ЛПУ и ПВ, будут тесно сотрудничать с персоналом ОРП по проверке и мониторингу деятельности. Группа экспертов по управлению медицинскими отходами, созданная при Минздраве, будет предоставлять общие рекомендации проекту. Команда Всемирного банка отвечает за руководство, рассмотрение и утверждение соответствующей документации и оказывает регулярную поддержку в реализации проекта.
226. План развития потенциала: Несмотря на то, что проект укомплектован соответствующими специалистами по экологическим и социальным вопросам, существует острая потребность в знаниях в области инфекционного контроля и обращения с медицинскими отходами. ОРП рассмотрит возможность приобретения услуг краткосрочного консультанта по ИКУМО для проведения обучения по ИКУМО для лечебно-профилактических учреждений, где это необходимо. Специалисты ОРП по экологическим и социальным вопросам также должны будут пройти такое обучение для поддержки деятельности по мониторингу во время реализации проекта. ОРП подготовит план обучения и представит его на рассмотрение в Банк.

Должность	Тема	Целевая организация	Примерная стоимость
Консультант по ИКУМО	Инфекционный контроль и обращение с медицинскими отходами в условиях COVID-19	Целевое ЛПУ; Специалист ОРП по окружающей среде;	До 5 000 долларов США

227. Планирование и проектирование: ОРП будет отвечать за проверку и разработку ПИКУМО и ПУОСС для каждого подпроекта. МЗ, ФОМС и ПВ обеспечат полную поддержку для установления регулярной связи с целевыми объектами, чтобы обеспечить наличие у ОРП исчерпывающей информации, а также, по возможности, для содействия организации выездной работы. МЗ, ФОМС и ПВ назначат ответственных сотрудников, которые должны будут тесно сотрудничать с ОРП в области скрининга ЭИС, регулярного мониторинга и отчетности по ПУОСС и ПИКУМО. ОРП наймет одного консультанта по инфекционному контролю и управлению медицинскими отходами/охране окружающей среды, а также одного специалиста по вопросам охраны окружающей среды/социальным вопросам, который будет руководить процессом ЭСР проекта, который будет тесно сотрудничать с инженерами и специалистами

ОРП по закупкам при разработке технических спецификаций, сметы расходов и спецификаций для контрактов. Что касается ремонтных работ, контракты на которые будут заключаться с больницами (в рамках мероприятий, финансируемых за счет денежных переводов) – ФОМС, ЛПУ и ПВ должны будут назначить координатора, который будет тесно сотрудничать с ОРП для обеспечения того, чтобы больницы/лаборатории/ПВ также применяли ПИКУМО и ПЭСО в своих контрактах с подрядчиками. В каждой больнице, лаборатории и ПВ также должно быть назначено ответственное лицо, которое будет следить за соблюдением ЭИС инструментов и будет регулярно отчитываться перед МЗ и ОРП. Потребности в обучении и учебный график должны быть определены МЗ и ОРП на этапе планирования и реализации и доведены до сведения Банка.

228. Стадия капитального ремонта: В дополнение к персоналу, назначаемому больницами и ПВ, консультанты по надзору и подрядчики также должны будут назначить лицо, отвечающее требованиям ОТГБ. Они должны будут немедленно сообщать о любых несчастных случаях в ходе выполнения работ. В случае любого экологического или социального инцидента, подрядчики, ЛПУ и ПВ должны немедленно сообщать об этом ОРП и МЗ. МЗ и ОРП обязаны в течение 24 часов сообщать о случившемся в Банк. Специалист ОРП по мерам безопасности также будет по мере необходимости посещать объекты для мониторинга и сообщать Министерству здравоохранения и Банку о состоянии соблюдения ЭСС. Необходимо будет проводить регулярные тренинги по ОТГБ и инфекционному контролю, связанному с COVID-19, и определить для этих целей консультанта.
229. Стадия непосредственной работы: Инфекционный контроль и обращение с медицинскими отходами имеют критическое значение для этапа непосредственной работы, и руководитель ЛПУ и ПВ несет полную ответственность за эти вопросы. Лица, отвечающие за соблюдение требований ЭСС, которые были определены на этапе планирования и проектирования проекта (см. выше), должны будут продолжать выполнять свои функции на стадии непосредственной работы. Все соответствующие отделы в ЛПУ и соответствующие заинтересованные стороны ПВ (сотрудники пограничной службы и сотрудники таможенной службы) должны быть вовлечены в обучение, координацию и регулярный анализ проблемы и соблюдения ЭИС.
230. ЛПУ и ПВ должны обеспечить наличие квалифицированного персонала – в том числе, отвечающего за инфекционный контроль и эксплуатацию объектов биологической безопасности и обращения с отходами. В то время как в ЛПУ и лабораториях существует традиционная (бумажная) информационная система управления, проект должен обеспечить, чтобы ПВ также управлял информацией и сообщал о медицинских отходах. Поскольку проект ЕРИК будет финансировать микроволновые печи и пресс-деструкторы, необходимо обеспечить, чтобы персонал ЛПУ проводил надлежащее обучение. В рамках проекта будут определены потенциальные реализуемые меры по улучшению уничтожения дезинфицированных медицинских отходов после автоклавирования и обработки в микроволновых печах на пиролизной установке (установках) за пределами территории объектов. Персонал ЛПУ и ПВ будет отвечать за безопасную транспортировку потенциально зараженных медицинских отходов в ЛПУ и ПВ, поэтому необходимо обеспечить, чтобы все вовлеченные стороны были обучены безопасному обращению с медицинскими отходами.
231. В ЛПУ имеется устоявшаяся система регистрации и отслеживания потоков отходов, которая будет использоваться и впредь. ПВ должны будут создать/усовершенствовать такую систему, поэтому может потребоваться необходимое обучение.
232. В повышении квалификации и обучении инфекционному контролю и обращению с медицинскими отходами должны будут принимать участие медицинские работники, работники, обращающиеся с отходами, и уборщики. Поставщики таких тренингов должны быть определены и наняты или назначены Министерством здравоохранения. Сторонние поставщики

услуг по обращению с отходами также должны будут пройти соответствующее обучение. ОРП наймет специалиста по инфекционному контролю и управлению медицинскими отходами, который проведет необходимое обучение для ЛПУ. Более того, проект будет тесно сотрудничать с другими донорами, которые в чрезвычайных ситуациях предоставляют правительству экстренную поддержку с “мягкими” компонентами, включая обучение. Особое внимание при обучении следует уделять контролю распространения болезней, борьбе с инфекциями и утилизации отходов.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение I. Форма проверки на предмет потенциальных экологических и социальных проблем

Эта форма должна использоваться отделом реализации проекта (ОРП) для проверки потенциальных экологических и социальных рисков и воздействий предлагаемого подпроекта. Это поможет ОРП в определении соответствующих экологических и социальных стандартов (ЭСС), установлении соответствующей оценки риска для этих подпроектов и определении типа требуемой экологической и социальной оценки, включая конкретные инструменты/планы. Использование этой формы позволит ОРП сформировать первоначальное представление о потенциальных рисках и воздействиях подпроекта. Используя эту форму, ОРП необходимо будет подготовить отдельные формы проверки для каждого типа поддержки: а) строительные работы; б) медицинские товары и оборудование (с упором на обращение с медицинскими отходами); в) СИЗ (в основном, с упором на обращение с медицинскими отходами); г) временное жилье. *Данная форма не заменяет собой ЭИС оценки проектов или конкретные планы смягчения последствий.*

В данном Приложении содержится примечание о *соображениях и инструментах для скрининга ЭИС оценки рисков.*

Название подпроекта	
Расположение подпроекта	
Инициатор подпроекта	
Предполагаемые инвестиции	
Дата начала/завершения	

Вопросы	Ответ		Актуальность ЭСС	Экспертиза/действия
	Да	Нет		
Включает ли подпроект строительные работы, включая строительство новых объектов, расширение, модернизацию или восстановление существующих лечебно-профилактических учреждений и/или объектов по обращению с отходами?			ЭСС 1	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Связан ли подпроект с последствиями, заключающимися в переселении, отводе земельных участков/вынужденном отселении и/или ограничении на использование земли?			ЭСС 5	Исключить
Связан ли подпроект с какими-либо внешними объектами по управлению отходами – такими как санитарные свалки, мусоросжигательные установки или очистные сооружения для утилизации медицинских отходов?			ЭСС 3	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС

<p>a. Определение текущих методов управления медицинскими отходами и их утилизации в ЛПУ и ПВ, включая сортировку, хранение и переработку;</p> <p>b. Выявление любых мест для утилизации медицинских отходов, включая автоклавы, мусоросжигательные печи, ямы для сжигания медицинских отходов, ямы для захоронения медицинских отходов и т.д.;</p> <p>c. Идентификация любого захоронения медицинских отходов за пределами участка, включая способы сбора и хранения материалов, маршруты к месту захоронения и процедуры утилизации;</p> <p>d. Изучение протоколов обращения с медицинскими отходами, конкретно связанными с инфекционными заболеваниями, такими как COVID-19;</p> <p>e. Изучение процедур обучения медицинских работников и других соответствующих сотрудников ЛПУ, а также персонала ГП по управлению и утилизации медицинских отходов;</p> <p>f. Определить, требуется ли какое-либо расширение лечебно-профилактического учреждения для установки микроволновых устройств и пресс-деструкторов, которые будут поставляться в рамках компонента НРЛП проекта ERIK; Исключить любую деятельность, которая приведет к потере земли или неземельных частных активов из-за ремонта организаций здравоохранения, включая установку микроволновых устройств и пресс-деструкторов, финансируемых в рамках проекта ERIK CERC.</p> <p>g. Оценить потоки медицинских отходов, включая сточные воды, твердые отходы и выбросы в атмосферу (значительные), в лечебно-профилактическом учреждении;</p>			ЭСС 3	ПУОСС
--	--	--	-------	-------

**Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ**

Существует ли надежная нормативно-правовая база и институциональный потенциал для контроля инфекций лечебно-профилактических учреждений и утилизации медицинских отходов?			ЭСС 1	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Изоляторы/карантинные центры: Они могут быть расположены в пункте въезда, приграничных, городских и/или сельских районах. Выполняются ли требования по обеспечению питанием, водой и топливом, гигиене, профилактике и борьбе с инфекциями, а также мониторингу здоровья лиц, помещенных на карантин?			ЭСС 1 ЭСС 3	ПУОСС
Временное жилье: Имеется ли в помещении, используемом в качестве временного жилья, надлежащий доступ к пище, воде, гигиене, профилактике и борьбе с инфекциями, а также надлежащим спальным помещениям?			ЭСС 1 ЭСС 3	ПУОСС/ПВЗС
Имеется ли в подпроекте адекватная система (потенциал, процессы и управление) для решения проблемы отходов?			ЭСС 1 ЭСС 3	ОЭСВ/ПУОСС
Включает ли подпроект наем работников – в том числе, непосредственных работников, работников по контракту, первичных и/или общественных работников?			ЭСС 2	ПУРС, ПВЗС
Предусмотрены ли подпроектом соответствующие процедуры ОТГБ и обеспечение достаточных поставок СИЗ (при необходимости)?			ЭСС 2	ОЭСВ/ПУОСС
Имеется ли у подпроекта МРЖ, в том числе на уровне ЛПУ, к которому имеют доступ все работники и который предназначен для быстрого и эффективного реагирования?			ЭСС 10	ПУОСС
Предусматривает ли подпроект использование вооруженных сил или сил безопасности во время строительства и/или эксплуатации лечебно-профилактических учреждений и сопутствующих мероприятий?			ЭСС 4	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Расположен ли подпроект на территории или вблизи от каких-либо уязвимых/чувствительных районов, социальных объектов – таких как жилой район или школа и наличие муниципальных услуг (водоснабжение, канализация и услуги по сбору отходов)?			ЭСС 6	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Расположен ли подпроект на территории или вблизи от каких-либо известных объектов культурного наследия?			ЭСС 8	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС

**Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ**

Сопряжена ли проектная территория со значительным риском гендерного насилия (ГН) и сексуальной эксплуатации и насилия (СЭН)?			ЭСС 1	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Существует ли территориальный спор между двумя или более странами в отношении подпроекта, его вспомогательных аспектов и связанных с ними видов деятельности?			<i>ОР7.60 Проекты на спорных территориях</i>	Договоренность с правительствами соответствующих стран
Будет ли подпроект и связанные с ним мероприятия связаны с использованием или потенциальным загрязнением, или будут ли они расположены на международных водных путях? ⁵⁰			<i>ОР7.50 Проекты на международных водных путях</i>	Уведомление (или исключения)
Имеется ли наличие системы питьевого водоснабжения			ЭСС 1 ЭСС 3	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Достаточно ли обеспечены гигиена и санитария			ЭСС 1 ЭСС 3	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Имеется ли система отопления, вентиляции и электроэнергия			ЭСС 1 ЭСС 3	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Имеются ли на объекте специальные приспособления для ЛОВЗ и инвалидов			ЭСС 1 ЭСС 4	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Имеются ли подъездные пути к объекту, например к ПВ			ЭСС 1	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Произрастают ли деревья, кустарники и другая растительность			ЭСС 1 ЭСС 3	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Количество населения, пользующегося услугой объекта (средние статистические данные) и т.д.			ЭСС 1 ЭСС 4	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС
Другие экологические и социальные информации (по мере необходимости)			ЭСС 1 ЭСС 2 ЭСС 3	ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС

Выводы:

⁵⁰ К международным водным путям относятся любая река, канал, озеро или аналогичный водоем, которые образуют границу, или любой речной или поверхностный водоем, который проходит через территорию двух или более государств.

1. Предлагаемые рейтинги экологических и социальных рисков (высокий, существенный, умеренный или низкий). Предоставьте обоснования.
2. Предлагаемые планы и инструменты управления ЭиС. В случаях выявления критических пробелов, которые могут вызывать значительные экологические и социальные риски, их необходимо ликвидировать до того, как подпроект сможет получить поддержку. ОРП необходимо проинформировать Минздрав и Всемирный банк о таких пробелах, обсудить их и определить действия с указанием сроков, которые необходимо предпринять для устранения таких пробелов, или предложить другое целевое учреждение, в котором нет таких критических пробелов.

ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ: ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ И ИНСТРУМЕНТЫ СОДЕЙСТВИЯ СКРИНИНГУ И ОЦЕНКЕ РИСКОВ:

В условиях глобальной вспышки COVID-19 многие страны приняли стратегию сдерживания, которая включает в себя всестороннее тестирование, карантин, изоляцию и лечение – либо в лечебно-профилактическом учреждении, либо на дому.

Экстренный проект по COVID-19 может включать в себя следующие действия:

- строительство и/или оперативная поддержка медицинских лабораторий, центров карантина и изоляции в разных местах и в разных формах, а также центров лечения инфекций в существующих лечебно-профилактических учреждениях
- закупка и поставка предметов медицинского назначения, оборудования и материалов – таких как реагенты, химикаты и средства индивидуальной защиты (СИЗ)
- транспортировка потенциально зараженных образцов из лечебно-профилактических учреждений в испытательные лаборатории
- строительство, расширение или усиление потенциала объектов, используемых для обработки медицинских отходов и сточных вод
- обучение медицинских работников и волонтеров
- вовлечение сообществ и коммуникации

1. Скрининг рисков ЭиС медицинских лабораторий

Многие проекты, связанные с COVID-19, включают в себя наращивание потенциала и оперативную поддержку существующих медицинских лабораторий. Важно, чтобы в таких лабораториях применялись процедуры, относящиеся к соответствующей практике биобезопасности. ВОЗ рекомендует проводить диагностику, не связанную с распространением инфекции, в лаборатории уровня биологической безопасности 2 (УББ-2), в то время как диагностику, связанную с распространением инфекций, следует проводить в лаборатории УББ-3. Образцы пациентов необходимо транспортировать как инфекционное вещество категории В (UN3373), а вирусные культуры или изоляты необходимо транспортировать как инфекционное вещество категории А «Инфекционное вещество, поражающее человека» (UN2814). В процессе оценки уровня биологической безопасности медицинской лаборатории (включая управление лабораторными работами и транспортировкой образцов) следует учитывать как риски для биологической безопасности, так и риски для безопасности в целом. Необходимо учитывать ОТТБ работников в лаборатории и потенциальное воздействие вируса на общество.

В следующих документах содержатся дальнейшие указания по проверке рисков ЭиО, связанных с медицинскими лабораториями. В них также представлена информация для оценки и управления рисками.

- ВОЗ: Приоритетная стратегия лабораторного тестирования в соответствии со сценариями передачи 4С
- Техническое руководство ВОЗ по COVID-19: лабораторное тестирование на новый коронавирус 2019 у людей
- Руководство ВОЗ по биобезопасности лабораторий, 3-е издание
- ЦКПЗ США, Агентство по охране окружающей среды США, DOT и др.: Обращение с твердыми отходами, зараженными инфекционным веществом категории А (август 2019 года)

2. Скрининг ЭИС рисков для карантинных и изоляционных центров

Согласно ВОЗ:

- **Карантин** – это ограничение деятельности или отделение лиц, *которые не болеют, но могут подвергаться воздействию* инфекционного агента или заболевания, с целью мониторинга их симптомов и обеспечения раннего выявления случаев заболевания.
- **Изоляция** – это отделение *больных или инфицированных людей* от остальных для предотвращения распространения инфекции или заражения.

Многие проекты COVID-19 включают в себя строительство, реконструкцию и оснащение карантинных и изоляционных центров в пункте въезда (ПВ), в городских и отдаленных районах. Также могут быть обстоятельства, когда для карантина или изоляции приходится использовать палатки. Для этой цели также могут быть приобретены государственные или частные объекты – такие как стадион или гостиница.

При проверке рисков ЭИС, связанных с карантином и изоляцией, могут учитываться следующие факторы:

- риски, зависящие от обстановки – такие как конфликты и присутствие или приток беженцев
- риски, связанные со строительством и выводом из эксплуатации
- приобретение земли или активов
- использование сотрудников служб безопасности или вооруженных сил
- наличие минимальных требований по питанию, топливу, воде, гигиене
- можно ли эффективно проводить профилактику и осуществлять инфекционный контроль, а также мониторинг лиц, находящихся на карантине
- имеются ли адекватные системы для управления отходами и сточными водами

В следующих документах содержат дальнейшие указания относительно карантина лиц.

- ВОЗ: Соображения относительно карантина людей в условиях сдерживания коронавирусной инфекции (COVID-19)
- ВОЗ: Основные соображения относительно репатриации и карантина путешественников в связи со вспышкой COVID-19
- ВОЗ: Готовность, профилактика и контроль COVID-19 для беженцев и мигрантов в условиях, не связанных с лагерями

3. СКРИНИНГ ЭИС РИСКОВ ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕНТРОВ

ВОЗ опубликовала руководство, в котором содержатся рекомендации, технические указания, стандарты и минимальные требования для создания и эксплуатации центров лечения тяжелых острых респираторных инфекций (ТОРИ) в странах с низким и средним уровнем дохода и в условиях ограниченных ресурсов, включая стандарты, необходимые для перепрофилирования

существующего здания в центр лечения ТОРИ – в особенности, для лечения острых респираторных инфекций, которые могут быстро распространяться и могут вызывать эпидемии или пандемии.

- Центр лечения тяжелых острых респираторных инфекций ВОЗ
- Техническое руководство ВОЗ по COVID-19: профилактика и контроль инфекций/ водоснабжение, санитария и гигиена
- Рекомендации ГВБ по ОСЗТ для учреждений здравоохранения

4. СКРИНИНГ ЭИС РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С РАБОЧЕЙ СИЛОЙ И УСЛОВИЯМИ ТРУДА

Проект COVID-19 может включать разные типы работников. В дополнение к штатным медицинским и лабораторным работникам, которые обычно классифицируются как основные (непосредственные) работники, в проект могут быть включены работники, привлекаемые по контракту для выполнения строительных работ. Численность занятой рабочей силы может быть значительной. Риски для такой рабочей силы будут варьироваться от гигиены труда и техники безопасности до типов контрактов и условий занятости. Более подробная информация, относящаяся к труду и условиям труда для проектов COVID-19, обсуждается в ОР.

СПИСОК ИСКЛЮЧЕНИЙ

Проект не будет финансировать направления деятельности:

- Причинение долгосрочных, постоянных и/или необратимых экологических или социальных последствий;
- С высокой вероятностью причинения серьезных вредных последствий для здоровья человека и/или окружающей среды, не связанных с лечением COVID-19;
- Со значительным неблагоприятным социальным воздействием/которое может привести к значительному социальному конфликту;
- Мероприятия, которые могут повлиять на земельные участки или права уязвимых меньшинств;
- Мероприятия, которые могут быть связаны с отселением, отводом земельных участков или неблагоприятным воздействием на культурное наследие;

Объекты с асбестовой изоляцией, изоляционные материалы из асбестовых труб, которые необходимо заменить и переместить, требующие нового строительства, отвода земельных участков и отселения, будут исключены из списка получателей финансирования в рамках проекта. Финансирование Всемирного банка не может быть использовано для производства или торговли какими-либо продуктами или для осуществления деятельности, которая считается незаконной в соответствии с законами или правилами принимающей страны или международными конвенциями и соглашениями или подпадает под действие международных запретов – таких как фармацевтические препараты, пестициды/гербициды, озоноразрушающие вещества, полихлорированные дифенилы (ПХД), продукты дикой флоры и фауны или продукты, регулируемые Государственной инспекцией по экологической и технической безопасности

**Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ**

(Госэкотехинспекция или ГИЭТБ).⁵¹ Мероприятия, которые могут вызвать постоянное и/или необратимое неблагоприятное воздействие на окружающую среду или могут привести к серьезному социальному конфликту, или включают в себя постоянное переселение или неблагоприятное воздействие на культурное наследие, не будут финансироваться.

⁵¹ На основании списка исключений МФК. См.:
https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/company-resources/ifcexclusionlist#2007

Приложение II. Шаблон контрольного списка Плана управления окружающей и социальной средой (ПУОСС)

Введение

Заемщику необходимо будет разработать контрольный список Плана управления окружающей и социальной средой (ПУОСС), в котором будет указано, каким образом будет осуществляться управление экологическими и социальными рисками и воздействиями на протяжении жизненного цикла проекта. Этот контрольный список ПУОСС включает в себя несколько матриц, в которых определены основные риски и изложены предлагаемые меры по смягчению экологических и социальных последствий. Заемщик может использовать матрицы для определения рисков и возможных мер по снижению рисков.

В контрольный список ПУОСС также должны быть включены другие ключевые элементы, относящиеся к реализации проекта – такие как организационные мероприятия, планы по наращиванию потенциала и план обучения, а также справочная информация. Заемщик может включить в ПУОСС соответствующие разделы РДУЭСМ с необходимыми обновлениями.

Матрицы иллюстрируют важность учета управления ЭиС рисками на протяжении жизненного цикла – в том числе, на различных этапах проекта, определенных в РДУЭСМ: планирование и проектирование, реабилитация/восстановление, эксплуатация и вывод из эксплуатации.

Указанные в матрице проблемы и риски основаны на нынешних мерах по реагированию на COVID-19 и опыте других проектов в сфере здравоохранения, финансируемых Банком. Заемщику необходимо будет проверять и дополнять их в ходе экологической и социальной оценки подпроекта.

Руководящие указания (руководства) ГВБ по ОСЗТ, технические руководящие документы ВОЗ и другие ПМОП подробно описывают многие меры по смягчению последствий и передовые методы, и могут использоваться Заемщиком для разработки ПУОСС. Надлежащее взаимодействие с заинтересованными сторонами должно проводиться при определении мер по смягчению – в том числе, при непосредственном участии медицинских работников и специалистов по обращению с медицинскими отходами.

План инфекционного контроля и управления отходами является частью ПУОСС. В ПУОСС должны быть определены другие конкретные средства/инструменты управления ЭиС средой – такие как План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС), процедуры управления трудовыми ресурсами (ПУРС) и План управления медицинскими отходами.

ЧАСТЬ А: Общие данные о Проекте, институциональные и административные

ЧАСТЬ А: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ	
<i>Страна</i>	Кыргызская Республика
<i>Название Проекта</i>	<u>Экстренный проект по COVID-19</u>
<i>Охват проекта и проектной деятельности</i>	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 (Руководитель проектной команды)	Управление проектом Отдел реализации проекта при МЧС Г-жа/г-н	Местное ЛПУ 	
Механизмы реализации (имя и контактные данные)	Надзор за ЭСР Г-жа/г-н	Местный встречный надзор	Надзор за деятельностью местных государственных учреждений	Подрядчик
ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА (ОБЪЕКТОВ)				
Название ЛПУ/ПВ				
Опишите местоположение объекта, включая приложение с картой объекта				
Адрес; расположение в черте города; расстояние от жилых или промышленных зон				
Краткое географическое описание				
Краткая характеристика климатических условий и рельефа; геологические параметры, поверхностные и грунтовые воды, близлежащие зеленые зоны				
Опишите участвующее лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ), ПВ				
Тип: Например больница общего профиля, поликлиника, стационар/амбулаторное отделение, медицинская лаборатория; ПВ: пункты въезда (постоянные или временные)				
Опишите проектно-технические требования к зданию ЛПУ, 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				
<i>Специальный тип ЛПУ/ПВ для реагирования на COVID-19: например, для содержания лиц с еще не подтвержденным диагнозом для медицинского наблюдения или изоляции могут приобретаться уже существующие объекты;</i>				
Функции и требования к уровню инфекционного контроля – например, уровни биобезопасности;				
Расположение и связанные объекты, включая подъездные пути, водопровод и канализация, центральное отопление				
Вместимость: количество койко-мест				
Инфекционный контроль и управление отходами в ЛПУ/ПВ				
Обзор <i>инфекционного контроля и обращения с отходами в ЛПУ:</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Тип, источник и объем медицинских отходов (МО), образующихся в ЛПУ/ПВ, включая твердые, жидкие отходы и выбросы в атмосферу (если они значительны); • Классифицировать и количественно определять МО (инфекционные отходы, патологические отходы, острые предметы, жидкие и неопасные отходы) в соответствии с Руководством ГВБ по ОСЗТ для учреждений здравоохранения. 				
<i>Учитывая инфекционную природу нового коронавируса, некоторые отходы, которые традиционно классифицируются как неопасные, могут считаться опасными. Вероятно, объем отходов значительно увеличится, учитывая количество пациентов, госпитализируемых во время вспышки COVID-19. Особое внимание следует уделять выявлению, классификации и количественной оценке отходов здравоохранения.</i>				
<ul style="list-style-type: none"> • Описать систему управления медицинскими отходами в ЛПУ/ПВ, включая работы по доставке материалов, образованию, 				

	<p>обработке, дезинфекции и стерилизации, сбору, хранению, транспортировке, утилизации и обработке отходов;</p> <ul style="list-style-type: none">• Описать применимые уровни и/или нормы производительности;• Описать институциональную структуру и распределение функций и обязанностей в ЛПУ/ПВ по контролю за инфекциями и обращению с отходами. <p><i>Прикладные меры управления:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Минимизация, повторное использование и переработка отходов: методы и процедуры минимизации образования отходов.• Доставка и хранение проб, образцов, реактивов, фармацевтических препаратов и предметов медицинского назначения: методы и процедуры, позволяющие минимизировать риски, связанные с доставкой, получением и хранением опасных медицинских товаров.• Разделение, упаковка, цветовое кодирование и маркировка отходов: необходимо осуществлять разделение отходов в месте их образования и применять принятый в международной практике метод упаковки, цветового кодирования и маркировки отходов.• Сбор и транспортировка на месте: принятие практики и процедур своевременного удаления надлежащим образом упакованных и маркированных отходов с использованием специально предназначенных для этого каталок/тележек и маршрутов и дезинфекции соответствующих инструментов и помещений, обеспечения гигиены и безопасности соответствующих вспомогательных медицинских работников – таких как уборщики.• Хранение отходов: наличие нескольких участков для хранения отходов, предназначенных для различных типов отходов, и их надлежащее техническое обслуживание и дезинфекция, а также удаление инфекционных отходов из хранилища ЛПУ для утилизации в течение 24 часов.• Обработка и удаление отходов на месте (например, в мусоросжигательной установке): проведение надлежащей проверки существующей мусоросжигательной установки и проверка его технической адекватности, рабочей производительности, эксплуатационных характеристик и возможностей оператора, на основе чего должно быть обеспечено принятие корректирующих мер.• Транспортировка и утилизация на объектах по управлению отходами за пределами территории ЛПУ: эти объекты по обращению с отходами за пределами территории ЛПУ могут включать в себя захоронение опасных отходов, пиролиз, который также нуждается в тщательной экспертизе для проверки своей технической адекватности, рабочей производительности, эксплуатационных характеристик и возможностей оператора, обеспечивая, по необходимости, принятие корректирующих мер, согласованных с государственным органом или операторами частного сектора.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> Очистка сточных вод: поскольку сточные воды сбрасываются в муниципальную канализационную систему, необходимо предоставить доказательства того, что ЛПУ/ПВ гарантирует соответствие сточных вод всем применимым разрешениям и стандартам, и что муниципальные очистные сооружения (СОСВ) могут обрабатывать тип сбрасываемых сточных вод.
Готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации	Предоставить обзор существующей практики реагирования на чрезвычайные ситуации (из-за утечки, профессионального воздействия инфекционных материалов или радиации, случайных выбросов в окружающую среду инфекционных или опасных веществ, выхода из строя медицинского оборудования, выхода из строя установок по обработке твердых отходов и очистных сооружений, а также из-за пожара), а также если План реагирования на чрезвычайные ситуации (ПРЧС), соразмерный с уровнями риска, рекомендован, существует или нуждается в разработке. Ключевые элементы ПРЧС определены в ЭСС 4 Здоровоохранение и безопасность сообщества (пункт 21).
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО	
Определить национальное и местное законодательство и разрешения, применимые к проектной деятельности	<p>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:</p> <p>НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО: [Может воспользоваться информацией, содержащейся в РДУЭСМ (см. выше)]</p> <p>Экологические и социальные стандарты ВБ: ЭСС 1 – <i>Оценка и предупреждение экологических и социальных рисков и последствий</i>; ЭСС 2 – <i>Труд и условия труда</i>; ЭСС 3 – <i>Ресурсы и эффективность, предотвращение и управление загрязнением</i>; и ЭСС 4 – <i>Здоровье и безопасность сообщества</i>;</p> <p>Руководство ГВБ охране окружающей среды, здоровья и труда (ОСЗТ) (Общее руководство по ОСЗТ: (a) ОСЗТ 2.5 – Биологические опасности; (b) ОСЗТ 2.7 – Средства индивидуальной защиты (СИЗ); (c) ОСЗТ 3.5 – Перевозка опасных материалов; и, (d) ОСЗТ 3.6 – Профилактика заболеваний);</p> <p><i>Руководство МФК по охране окружающей среды, здоровья и безопасности для учреждений здравоохранения</i>;</p> <p>Техническое руководство Всемирной организации здравоохранения по следующим вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) лабораторная биобезопасность, (ii) профилактика и контроль инфекций, (iii) права, роли и обязанности работников здравоохранения – в том числе, основные аспекты безопасности и гигиены труда, (iv) водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов, (v) карантин лиц, (vi) рациональное использование СИЗ, (vii) 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	Предоставить информацию о том, где и когда было раскрыто содержание документа ПУОСС, вместе с результатами виртуальной консультации (обзор и/или приложение к протоколу с кратким изложением полученных комментариев и ответов)
ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПОСТРОЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА	
Реализация институциональных	Должны быть описаны следующие аспекты:

<p><i>механизмов и предложенные/проведенные мероприятия по наращиванию потенциала</i></p>	<p>Определить роли и обязанности в каждом звене цепочки на протяжении всего процесса инфекционного контроля и утилизации отходов (полный цикл); Обеспечить наличие адекватного и квалифицированного персонала – в том числе, отвечающего за инфекционный контроль и биобезопасность, а также за работу с отходами; Подчеркнуть, что руководитель ЛПУ берет на себя всю ответственность за инфекционный контроль и обращение с отходами; Задействовать все соответствующие подразделения ЛПУ и сформировать внутриведомственную команду для управления, координации и регулярного анализа проблем и результатов работы; Создать систему управления информацией для отслеживания и регистрации потоков отходов в ЛПУ/ПВ; и Обеспечить наращивание потенциала и обучение, в котором должны принимать участие медицинские работники, работники по обращению с отходами и уборщики. Сторонние поставщики услуг по обращению с отходами также должны пройти соответствующее обучение.</p>
---	---

ЧАСТЬ В: ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТАХ

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ/СОЦИАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ		
Деятельность/вопрос	Статус	Иницилируемые действия
1. Капитальный ремонт зданий	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если “Да”, см. Раздел А ниже
2. Строительство новых небольших объектов	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если “Да”, см. Раздел А ниже
3. Индивидуальная система отвода сточных вод с объекта	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если “Да”, см. Раздел В ниже
4. Опасные или токсичные материалы ⁵²	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если “Да”, см. Раздел Е ниже
5. Безопасность движения транспорта и пешеходов	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если “Да”, см. Раздел Г ниже
6. Управление социальными рисками (Здоровье и безопасность работников, общественная безопасность, трудовые и социальные риски)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если “Да”, см. Раздел Г ниже

⁵² К токсичным/опасным материалам относятся, помимо прочего, асбест, токсичные краски, вредные растворители, составы для удаления свинцовой краски и т.д.

ЧАСТЬ С: МЕРЫ ПО СМЯГЧЕНИЮ РИСКОВ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	ПАРАМЕТР	КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕР ПО СМЯГЧЕНИЮ РИСКОВ
А. Общие ремонтно-восстановительные и/или строительные работы	Качество воздуха	<ul style="list-style-type: none"> (a) Во время сноса внутренних элементов зданий использовать строительные мусоропроводы на этажах, находящихся выше первого этажа. (b) Хранить отходы от сноса на специально отведенном участке и увлажнять для предотвращения пылеобразования. (c) При пневматическом бурении/сносе стен пыль должна поглощаться за счет постоянного распыления воды и (или) установленных на участке пылеулавливающих экранов. (d) Не допускать попадание почвы и строительного мусора на окружающие территории (тротуары, дороги), чтобы минимизировать распространение пыли. (e) Не допускать сжигание на участке работ строительных материалов/отходов на открытом воздухе. (f) Не допускать избыточное скопление неиспользуемой строительной техники на участках работ. (g) Подавление пыли с помощью полива.
	Шум	<ul style="list-style-type: none"> (a) Ограничивать строительный шум в дневное время – за исключением крайней необходимости. Сообщать медицинским работникам график работ, если он отличается от стандартного рабочего времени. (b) Обеспечить, чтобы во время выполнения работ кожухи двигателей генераторов, воздушных компрессоров и иного силового механического оборудования были закрыты, а оборудование было размещено на максимальном удалении от жилых зон.
	Качество воды	<ul style="list-style-type: none"> (a) Установить надлежащие меры по борьбе с эрозией и наносами на участке – например, за счет использования тюков сена и/или при помощи установки заграждений, препятствующих смещению осадочного материала за пределы участка и повышению мутности близлежащих ручьев и рек.
	Сбор и утилизация отходов	<ul style="list-style-type: none"> (a) Определить места сбора и маршруты вывоза для всех основных видов строительных отходов, образующихся при землеройных, демонтажных и строительных работах. (b) Разделять минеральные отходы строительства и демонтажа от простого мусора, органических, жидких и химических отходов путем сортировки на месте и хранения в соответствующих контейнерах. (c) Собирать и вывозить строительный мусор в специально отведенные для этого места. (d) Во всех случаях, когда это возможно, обеспечивать вторичное использование и переработку подходящих и стойких материалов (за исключением асбеста).

	Ресурсоэффективность и материальное снабжение	<p>(a) Эффективное использование воды и других ресурсов;</p> <p>(b) При строительстве следует использовать безопасные материалы (сертификаты)</p>
В. Индивидуальная система отвода сточных вод с объекта	Качество воды	<p>(a) Обеспечить, чтобы подход к обращению с санитарными отходами и сточными водами и проектирование очистной системы были одобрены соответствующими местными органами власти.</p> <p>(b) Обеспечить, чтобы до сброса в водоприемники стоки индивидуальных систем отвода сточных вод очищались для соблюдения минимальных критериев качества, как это предусмотрено в национальном руководстве по качеству стоков и очистке сточных вод.</p> <p>(c) Провести мониторинг вновь созданных систем очистки сточных вод и сообщить результаты мониторинга работодателю.</p> <p>(d) Мыть строительную технику и транспортные средства только в специально отведенных для этого местах, где будет осуществляться сток, не загрязняющий естественные поверхностные водоемы.</p>
Е. Токсичные материалы	Сбор и утилизация асбеста	<p>(a) Если на подпроектном участке присутствует асбест, он должен быть четко обозначен как опасный материал.</p> <p>(b) По возможности, асбест должен помещаться в соответствующие герметичные контейнеры, чтобы свести к минимуму его воздействие.</p> <p>(c) Перед удалением (при необходимости) асбеста с участка, он должен обрабатываться смачивающим веществом, чтобы минимизировать выброс асбестовой пыли.</p> <p>(d) Привлечь к обращению и утилизации асбеста квалифицированных опытных специалистов.</p> <p>(e) Если асбестосодержащие отходы временно хранятся на территории объекта, они должны быть надлежащим образом помещены в герметичные контейнеры и промаркированы соответствующим образом как опасный материал. Принять меры безопасности для защиты асбеста или асбестосодержащих материалов от несанкционированного удаления с участка.</p> <p>(f) Удаленный асбест никогда не должен использоваться повторно.</p>
	Сбор и утилизация токсичных/опасных материалов	<p>(a) При временном хранении на участке опасных или токсичных веществ, такие вещества должны помещаться в надежные контейнеры, на которых должны быть указаны состав и свойства, а также информация по обращению с такими веществами.</p> <p>(b) Контейнеры с опасными веществами должны помещаться в герметично закрываемые емкости во избежание утечек и выщелачивания.</p> <p>(c) Транспортировать отходы на официальные свалки и утилизировать излишки выкопанного материала на участках, согласованных с местными властями.</p>

		(d) Не использовать краски с токсичными компонентами или растворителями или краски на свинцовой основе.
Ф. Безопасность дорожного движения и пешеходов	Прямые или косвенные опасности для общественного транспорта и пешеходов в результате строительных работ	<p>(a) Использовать указатели, размещать предупреждающие знаки, устанавливать барьеры и перегородки, чтобы рабочая площадка была хорошо видна, а общественность была предупреждена обо всех потенциальных опасностях.</p> <p>(b) 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.</p> <p>(c) Отрегулировать рабочее время в соответствии с местным характером дорожного движения – например, избегать основной транспортной деятельности в часы пик или во время движения скота.</p> <p>(d) Активно управлять дорожным движением – если это необходимо для безопасного и удобного прохождение для публики.</p> <p>(e) Обеспечить безопасный и постоянный доступ к офисным помещениям, магазинам и жилым помещениям во время ремонтных работ, если здания остаются открытыми для публики.</p>
Г. Управление социальным риском	Управление связями с общественностью	<p>(a) Внедрять и обновлять, по необходимости, План взаимодействия с заинтересованными сторонами на основе Проекта</p> <p>(b) В команде подрядчика назначается местное контактное лицо, которое отвечает за связь с местным населением, а также за получение обращений/жалоб от местного населения.</p> <p>(c) Проводить консультации с местными сообществами для определения и инициативного урегулирования потенциальных конфликтов между привлекаемыми извне работниками и местным населением.</p> <p>(d) Повышать осведомленность местного сообщества о рисках заболеваний, передающихся половым путем, в присутствии внешних рабочих; местные сообщества также будут принимать участие в проведении таких мероприятий по повышению осведомленности.</p> <p>(e) Насколько это возможно, планировать проведение работ вне поливного сезона, чтобы избежать/минимизировать перебои в работе. По необходимости, население будет проинформировано о графиках строительства, рабочих графиках, перерывах в обслуживании, обходных путях транспортного сообщения, временных маршрутах автобусов, расписаниях взрывных работ и работ по сносу.</p> <p>(f) Ограничивать проведение строительных работ в ночное время. Если необходимо, тщательно составить график работ в ночное время, и заранее уведомить затрагиваемое сообщество.</p> <p>(g) Надлежащим образом разметить и огородить участок.</p> <p>(h) Не допускать временное хранение строительных материалов и отходов на участках обрабатываемой земли или частной собственности любого типа.</p> <p>(i) Выделить места для временного хранения строительных материалов и отходов, чтобы не препятствовать свободному движению транспорта и пешеходов.</p>
	Общественная безопасность	<p>(a) Обеспечить соблюдение карантинных процедур для пациентов с COVID-19.</p> <p>(b) Делиться информацией о деятельности по проекту и графике строительства до начала работ.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> (c) Уведомлять местные строительные и экологические инспекции и сообщества о предстоящих мероприятиях. (d) Уведомлять общественность о работах посредством соответствующего уведомления в средствах массовой информации и/или на общедоступных участках (включая участок работ). (e) Получить все требуемые законом разрешения на строительные и/или ремонтные работы. (f) Официально договориться с Заказчиком о том, что все работы будут проводиться безопасным и дисциплинированным образом, чтобы минимизировать воздействие на соседних жителей и окружающую среду. (g) Устанавливать соответствующие указатели на строительной площадке, чтобы информировать рабочих об основных правилах и нормах. (j) Информировать сообщество об установленных механизмах рассмотрения жалоб и сообщать контактные телефоны координаторов. (k) Вопросы, связанные с привлечением охранников и военнослужащих.
	Управление трудовыми ресурсами	<ul style="list-style-type: none"> (a) Включить Контрольный список ПУОСС в тендерные документы; (b) Убедиться в том, что подрядчики и субподрядчики соблюдают трудовое законодательство и стандарты, и применяют справедливые методы работы, отдавая предпочтение местной рабочей силе, если она является квалифицированной; (c) Информировать подрядчиков об установленных механизмах рассмотрения жалоб и сообщать контактные телефоны координаторов; (d) Инструктировать и обучать сотрудников, назначенных подрядчиком, мониторингу СД/СЭН, МРЖ, запрету использования детского/принудительного труда, кодексу поведения и другим трудовым требованиям согласно ЭСС 2 и Трудовому кодексу Кыргызской Республики; (e) Насколько это возможно, не размещать лагеря рабочих в непосредственной близости от местных сообществ. (f) Размещать и управлять лагерями рабочих в рамках консультаций с расположенными по соседству сообществами. (g) Максимально привлекать неквалифицированных или малоквалифицированных рабочих из местных сообществ. По возможности, проводить обучение рабочих с целью повышения качества участия местного населения в реализации проекта. (h) Организовать на рабочей площадке уборные (туалеты и зоны для мытья рук), которые должны быть обеспечены горячей и холодной водой, мылом и сушилкой для рук в достаточном объеме. Устанавливать временные септические емкости для любого лагеря сезонных рабочих, без загрязнения близлежащих водотоков. (i) 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. (j) Не допускать применения детского (до 18 лет) или принудительного труда; и (k) Информировать работников об установленном механизме рассмотрения жалоб и сообщать контактные телефоны координаторов.

	<p>Требования к здоровью и безопасности работников</p>	<ul style="list-style-type: none"> (a) Обеспечить, чтобы подрядчики и субподрядчики соблюдали местные законы и требования по охране труда согласно ЭСС 2; (b) Предоставлять персоналу подробную информацию о предусмотренных в проекте мероприятиях; (c) Проводить тренинги по технике безопасности с привлечением специалистов разного профиля; (d) Обеспечивать соответствие средств индивидуальной защиты рабочих международным стандартам (маски, перчатки и защитные очки; для строительных работ также каски, ремни безопасности и защитная обувь); (e) Обеспечивать адекватные санитарные условия (туалеты и умывальники) на рабочем месте с достаточным запасом проточной воды, мыла, антисептиков и приспособлений для сушки рук; (f) Обеспечивать условия труда, соответствующие требованиям законодательства Кыргызской Республики по охране труда и технике безопасности; (g) Регулярная доставка и надлежащее хранение товаров, включая образцы, фармацевтические препараты, дезинфицирующие средства, реагенты, другие опасные материалы, СИЗ и т.д.; (h) Обеспечивать соблюдение протоколов регулярной дезинфекции общих помещений, отделений, отделений интенсивной терапии, оборудования, инструментов и отходов; (i) Удостовериться в том, что ракумойники и другие санитарно-технические объекты всегда обеспечены чистой водой, мылом и дезинфицирующим средством; (j) Удостовериться в том, что оборудование – такое как автоклавы – находится в рабочем состоянии; и (k) Обеспечить регулярное тестирование медицинских работников, постоянно контактирующих с пациентами с COVID-19.
--	--	--

ЧАСТЬ D: ПЛАН МОНИТОРИНГА

Деятельность	Какой параметр подлежит мониторингу?	Где будет осуществляться мониторинг параметра?	Как будет осуществляться мониторинг параметра?	Когда С определенной частотой или на постоянной основе?	Для чего осуществляется мониторинг параметра?	Кто отвечает за осуществление мониторинга?
ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ/ВОССТАНОВЛЕНИЯ						
Предоставление строительных материалов	Закупка строительных материалов у лицензированного поставщика	В офисе или на складе поставщика	Проверка документов	При заключении договоров поставки	Предоставить техническую инструкцию относительно объекта и его безопасности для здоровья человека	ФОМС Консультант по техническому надзору
Транспортировка строительных материалов и отходов Движение строительной техники	<ul style="list-style-type: none"> - Техническое состояние транспортных средств и оборудования; - Изоляция и защита грузовых автомобилей с прокладкой; - Соблюдение установленных часов и маршрутов перевозки 	<ul style="list-style-type: none"> - Строительная площадка; - Маршруты перевозки строительных материалов и отходов 	Обследование дорог, прилегающих к строительному объекту в направлении движения маршрута	Внезапные проверки в рабочее и нерабочее время	<ul style="list-style-type: none"> - Ограничить загрязнение почвы и воздуха от выбросов; - Ограничить неудобства для местных сообществ от шума и вибрации; - Минимизировать нарушение дорожного движения. 	ОРП, ФОМС ЛПУ/ПВ Госавтоинспекция, Консультант по техническому надзору, Государственная инспекция по экологической и технической безопасности
Техническое обслуживание строительной техники	<ul style="list-style-type: none"> - Мойка автомобилей и строительной техники вне строительной площадки или на максимальном расстоянии от 	Строительная площадка и прилегающая к ней строительномонтажная база (если есть)	Инспекция деятельности	Во время эксплуатации оборудования	<ul style="list-style-type: none"> - Избегать загрязнения воды и почвы нефтепродуктами из-за работы оборудования; 	ЛПУ/ПВ ФОМС Консультант по техническому надзору

	<p>естественных потоков;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заправка или смазка строительного оборудования за пределами строительной площадки или в заранее указанном пункте; - Инструкция по технической эксплуатации пункта обслуживания строительной техники: <ul style="list-style-type: none"> • твердое непроницаемое половое покрытие или адсорбент (мелкий гравий, мембрана); • достаточная площадь и непроницаемые барьеры вокруг топливных контейнеров; • основные средства пожаротушения. 				<p>- Своевременно локализовать и уменьшить ожидаемый ущерб в случае пожара</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Образование строительных отходов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Временное хранение строительных отходов в специально отведенных местах; - Своевременное удаление отходов в официально обозначенные места 	<p>Строительная площадка; Место утилизации отходов</p>	<p>Инспекция деятельности</p>	<p>Периодически во время строительства и после его завершения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Предотвращать загрязнение почвы, поверхностных и подземных вод, - Избегать несчастных случаев на строительной площадке из-за разбросанных фрагментов строительных материалов и мусора - Сохранять эстетический вид строительной площадки и ее окрестностей 	<p>ОРП, ФОМС ЛПУ/ПВ</p> <p>Консультант по техническому надзору, Муниципалитет</p> <p>Государственная инспекция по экологической и технической безопасности</p>
<p>Образование бытовых отходов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Размещение контейнеров для сбора отходов на строительной площадке и строительной базе (если есть) - Соглашение с соответствующим муниципалитетом о регулярной утилизации бытовых отходов 	<p>Строительная площадка и строительномонтажная база (если есть)</p>	<p>Визуальное наблюдение</p>	<p>Общий срок строительства</p>	<p>Предотвратить загрязнение почвы и воды бытовыми отходами</p>	<p>ОРП ФОМС ЛПУ/ПВ</p> <p>Консультант по техническому надзору, Муниципалитет</p> <p>Государственная инспекция по экологической и технической безопасности</p>
<p>Реконструкция и благоустройство строительной площадки</p>	<p>Заключительная уборка строительной площадки</p>	<p>Строительная площадка</p>	<p>Инспекция деятельности</p>	<p>Период завершения строительства</p>	<p>Снизить потерю эстетической ценности</p>	<p>ОРП, ФОМС</p>

					ландшафта из-за строительных работ	Консультант по техническому надзору, Муниципалитет Государственная инспекция по экологической и технической безопасности
Здоровье и безопасность работников, вопросы труда	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Строительная площадка	Инспекция деятельности	Общий период работ	Уменьшить вероятность травм и несчастных случаев для строителей	ОРП, ФОМС ЛПУ/ПВ Консультант по техническому надзору, Государственная инспекция по экологической и технической безопасности

	безопасности труда. - Соблюдение трудоого законодательства и требований ЭСС2.					
--	---	--	--	--	--	--

ЭТАП ЭКСПЛУАТАЦИИ

ЭТАП ЭКСПЛУАТАЦИИ						
Обращение с медицинскими отходами	<ul style="list-style-type: none"> - Отделение медицинских отходов от других видов отходов, образующихся в ЛПУ; - Договоренности со специально лицензированным предприятием о регулярном вывозе и утилизации медицинских отходов в соответствии с национальным законодательством и наилучшей национальной практикой; 	Помещения ЛПУ/ПВ	<ul style="list-style-type: none"> - Осмотр помещений ЛПУ; - Проверка наличия и действительности соглашения об удалении и утилизации отходов с лицензированным субъектом 	Общий срок эксплуатации объекта	<ul style="list-style-type: none"> - Поддержание хороших санитарных условий в ЛПУ; - Избегать распространения инфекции с территории ЛПУ; - Ограничение загрязнения почвы, поверхностных и подземных вод. 	<p>Администрация ЛПУ/ПВ</p> <p>Государственная инспекция по экологической и технической безопасности</p> <p>ДГСЭН</p>
Управление бытовыми отходами	<ul style="list-style-type: none"> - Наличие подходящего типа и количества мусорных баков для бытовых отходов; - Своевременный вывоз бытовых отходов с территории ЛПУ на основе договоренностей о вывозе и утилизации 	Помещения ЛПУ/ПВ	<ul style="list-style-type: none"> - Осмотр помещений ЛПУ; - Проверка наличия и действительности соглашения об удалении и утилизации отходов с лицензированным субъектом 	Общий срок эксплуатации объекта	<ul style="list-style-type: none"> - Поддержание хороших санитарных условий в ЛПУ; - Ограничение загрязнения почвы, поверхностных и подземных вод 	<p>Администрация ЛПУ/ПВ</p> <p>Муниципалитет</p> <p>Государственная инспекция по экологической и технической безопасности</p>

Эксплуатация и обслуживание медицинского оборудования	Регулярное обслуживание оборудования, используемого для обращения с медицинскими отходами	Помещения ЛПУ	Инспекция участка	Общий срок эксплуатации медоборудования	Поддержание мусоросжигательного завода в безопасном и исправном состоянии	Администрация ЛПУ/ПВ Минздрав
Готовность к чрезвычайным ситуациям	Наличие системы пожарной сигнализации и локализации пожара, а также аварийных резервных систем для электроснабжения и водоснабжения	Помещения ЛПУ/ПВ	Периодические проверки	Общий срок эксплуатации объекта	<ul style="list-style-type: none"> - Снизить риски для персонала и пациентов ЛПУ; - Избегать сбоев в предоставлении коммунальных услуг в ЛПУ 	Администрация ЛПУ/ПВ

Приложение III. Шаблон плана инфекционного контроля и управления медицинскими отходами (ПИКУМО)

1. Введение

1.1 Опишите контекст и компоненты проекта

1.2 Опишите целевое лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ):

- Тип: например больница общего профиля, поликлиники, амбулаторно-поликлинические учреждения, медицинские лаборатории, карантинные или изоляционные центры;
- *Специальный тип ЛПУ для реагирования на COVID-19: например, для содержания лиц с еще не подтвержденным диагнозом для медицинского наблюдения или изоляции могут приобретаться уже существующие объекты;*
- Функции и требования к уровню инфекционного контроля – например, уровни биобезопасности;
- Расположение и связанные объекты, включая подъездные пути, водоснабжение и электроснабжение;
- Вместимость: количество койко-мест

1.3 Опишите конструктивные требования к ЛПУ, которые могут включать в себя спецификации в отношении общего проектирования и безопасности, разделения помещений, отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха (ОВК), автоклава и оборудования для обращения с отходами.

2. Инфекционный контроль и управление отходами

2.1 Обзор инфекционного контроля и обращения с отходами в ЛПУ

- Тип, источник и объем медицинских отходов (МО), образующихся в ЛПУ, включая сточные воды, твердые отходы и выбросы в атмосферу (если они значительны);
- Классифицировать и количественно определять МО (инфекционные отходы, патологические отходы, острые предметы, жидкие и неопасные отходы) в соответствии с Руководством ГВБ по ОСЗТ для учреждений здравоохранения и соответствующим ПМОП;
- *Учитывая инфекционную природу нового коронавируса, некоторые отходы, которые традиционно классифицируются как неопасные, могут считаться опасными. Вероятно, объем отходов значительно увеличится, учитывая количество пациентов, госпитализируемых во время вспышки COVID-19. Особое внимание следует уделять выявлению, классификации и количественной оценке отходов здравоохранения.*
- Описать систему управления медицинскими отходами в ЛПУ/ПВ, включая работы по доставке материалов, образованию, обработке, дезинфекции и стерилизации, сбору, хранению, транспортировке, утилизации и обработке отходов;
- Предоставьте блок-схему организации потоков отходов в ЛПУ, если таковая имеется;
- Описать применимые уровни и/или нормы производительности;
- Описать институциональную структуру и распределение функций и обязанностей в ЛПУ/ПВ по контролю за инфекциями и обращению с отходами.

2.2 Меры управления

- Минимизация, повторное использование и переработка отходов: ЛПУ следует рассмотреть методы и процедуры, позволяющие свести к минимуму образование отходов, не жертвуя соображениями гигиены и безопасности пациентов.
- Доставка и хранение проб, образцов, реактивов, фармацевтических препаратов и предметов медицинского назначения: методы и процедуры, позволяющие минимизировать риски, связанные с доставкой, получением и хранением опасных медицинских товаров.
- Разделение, упаковка, цветовое кодирование и маркировка отходов: необходимо осуществлять разделение отходов в месте их образования и применять принятый в международной практике метод упаковки, цветового кодирования и маркировки отходов.
- Сбор и транспортировка на месте: принятие практики и процедур своевременного удаления надлежащим образом упакованных и маркированных отходов с использованием специально предназначенных для этого каталок/тележек и маршрутов. Необходимо осуществлять регулярную дезинфекцию соответствующих инструментов и помещений. Необходимо обеспечить гигиену и безопасность соответствующих вспомогательных медицинских работников – таких как уборщики.
- Хранение отходов: наличие нескольких участков для хранения отходов, предназначенных для различных типов отходов. Их функции и размеры определяются на этапе проектирования. Необходимо надлежащее обслуживание и дезинфекция мест хранения. Имеющиеся отчеты дают основание предполагать, что во время вспышки COVID-19 инфекционные отходы должны удаляться из хранилища ЛПУ для утилизации в течение 24 часов.
- Обработка и удаление отходов на месте (например, в мусоросжигательной установке): У многих ЛПУ имеются свои собственные установки для сжигания отходов, установленные на территории объекта. Необходима надлежащая проверка существующей мусоросжигательной установки и проверка его технической адекватности, рабочей производительности, эксплуатационных характеристик и возможностей оператора. В случае обнаружения каких-либо пробелов, следует рекомендовать корректирующие меры для их устранения. Хороший дизайн, эксплуатационные методы и принятые на международном уровне стандарты выбросов для мусоросжигательных установок медицинских отходов можно найти в соответствующих Руководствах по ОСЗТ и ПМОП.
- Транспортировка и утилизация на объектах по управлению отходами за пределами территории ЛПУ: не у всех ЛПУ имеются адекватные или хорошо функционирующие установки для дезинфекции и уничтожения отходов (Что касается 7 ЛПУ, то у всех имеется адекватная система УМО). Поэтому, возможно, потребуются средства для удаления отходов, предоставляемые местным органом управления или частным сектором. К таким объектам по обращению с отходами за пределами территории ЛПУ могут быть отнесены пиролизная установка и полигоны для опасных отходов. В том же духе следует провести комплексную проверку таких внешних установок для обращения с отходами, чтобы изучить их техническую адекватность, рабочую производительность, эксплуатационные характеристики и возможности оператора. обеспечивая, по необходимости, принятие корректирующих мер, согласованных с государственным органом или операторами частного сектора. В случае обнаружения каких-либо пробелов, следует рекомендовать меры по их исправлению, которые должны быть согласованы с правительством или операторами частного сектора.
- Очистка сточных вод: сточные воды ЛПУ связаны с практикой обращения с опасными отходами. Как уже обсуждалось выше, надлежащая сортировка и обработка отходов необходимы для минимизации попадания твердых отходов в сточные воды. В том случае, если сточные воды сбрасываются в муниципальную канализационную систему, ЛПУ должно обеспечить соответствие сточных вод всем применимым разрешениям и стандартам, и что

муниципальные очистные сооружения (СОСВ) могут обрабатывать тип сбрасываемых сточных вод. В тех случаях, когда муниципальная канализационная система отсутствует, ЛПУ должно строить и правильно эксплуатировать работы по первичной и вторичной очистке сточных вод, включая их дезинфекцию. Остатки отходов (такие как ил), образующиеся на очистных установках на местах, также должны утилизироваться надлежащим образом. Также имеются случаи, когда сточные воды ЛПУ транспортируются грузовиками на муниципальные очистные сооружения для очистки. Необходимо выполнять требования к безопасной транспортировке и проводить экспертизу СОСВ с точки зрения ее пропускной способности и производительности.

- Медицинские работники, персонал моргов и другие соответствующие органы должны применять стандартные меры предосторожности, включая соблюдение гигиены рук до и после взаимодействия с телами умерших и их непосредственным окружением, а также должны применять соответствующие СИЗ в соответствии с уровнем взаимодействия с телом, включая использование медицинских халатов и перчаток. Если существует риск разбрызгивания жидкостей или иных выделений организма, персонал должен использовать средства защиты для лица, включая защитный экран для лица или защитные очки и медицинские маски.
- Медицинские отходы, включая любые отходы, предположительно содержащие патогенные микроорганизмы, должны быть отделены, помечены как «инфекционные» с использованием международного символа инфекционной опасности, и помещены в прочный, герметичный пластиковый мешок или контейнер, который можно будет автоклавировать. Перед утилизацией медицинские отходы должны быть простерилизованы посредством химической дезинфекции, влажной термической обработки (то есть, автоклавирования) или микроволнового облучения, либо на пиролизной установке. Колюще-режущие предметы – в том числе, иглы, скальпели, лезвия, ножи, инфузионные наборы, пилы, битое стекло, гвозди и т.д. – должны помещаться в жесткий, непроницаемый, непрокальваемый контейнер (изготовленный, например, из стали или твердого пластика) для стерилизации и утилизации в соответствии с руководящими принципами. Кроме того, иглы и шприцы должны будут подвергаться механической деформации (например, измельчению или дроблению) перед последующей обработкой – в частности, химической, влажной термической обработкой и микроволновым облучением.
- В ПИКУМО будут содержаться процедуры регулярного тестирования медицинских работников, подвергшихся воздействию COVID-19, а также пациентов с симптомами. Эти процедуры тестирования могут варьироваться в зависимости от ЛПУ/ПВ и наличия наборов для тестирования и лабораторий в разных частях страны и в разное время.

3. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них

Чрезвычайные происшествия, происходящие в ЛПУ, могут включать в себя утечку, подверженность риску воздействия инфекционных материалов или радиации, случайные выбросы инфекционных или опасных веществ в окружающую среду, отказ медицинского оборудования, выход из строя очистных сооружений, а также пожар. Эти чрезвычайные ситуации могут оказать серьезное влияние на медицинских работников, общины, деятельность ЛПУ и окружающую среду.

Таким образом, рекомендуется разработать План реагирования на чрезвычайные ситуации (ПРЧС), который должен быть соизмерим с уровнями риска. Ключевые элементы ПРЧС определены в ЭСС4 Здравоохранение и безопасность сообщества (пункт 21).

4. Институциональное устройство и наращивание потенциала

Должны быть четко определены институциональные механизмы, роли и обязанности. Должен быть разработан план обучения с регулярно повторяющимися учебными программами ЭТО естьв плане инфекционного контроля. Рекомендуется уделять внимание следующим аспектам:

- Определить роли и обязанности в каждом звене цепочки на протяжении всего процесса инфекционного контроля и утилизации отходов (полный цикл);
- Обеспечить наличие адекватного и квалифицированного персонала – в том числе, отвечающего за инфекционный контроль и биобезопасность, а также за работу с отходами;
- Подчеркнуть, что руководитель ЛПУ берет на себя всю ответственность за инфекционный контроль и обращение с отходами;
- Задействовать все соответствующие подразделения ЛПУ и сформировать внутриведомственную команду для управления, координации и регулярного анализа проблем и результатов работы;
- Создать систему управления информацией для отслеживания и регистрации потоков отходов в ЛПУ; и
- Обеспечить наращивание потенциала и обучение, в котором должны принимать участие медицинские работники, работники по обращению с отходами и уборщики. Сторонние поставщики услуг по обращению с отходами также должны пройти соответствующее обучение.

Следующие темы должны быть включены в план обучения в соответствии с ПЭСО от 26 марта 2020 года:

- Рекомендации по профилактике и контролю инфекции COVID-19
- Лабораторные указания по биобезопасности, связанные с COVID-19
- Обращение с медицинскими отходами, использование мусоросжигательных установок
- Сбор и отправка образцов
- Стандартные меры предосторожности для пациентов с COVID-19
- Сообщение о рисках и вовлечение сообществ
- Руководящие указания ВОЗ по карантину и санитарным правилам и нормам Кыргызской Республики

5. Мониторинг и отчетность

Многие ЛПУ в развивающихся странах сталкиваются с проблемой неадекватного мониторинга и учета потоков медицинских отходов. ЛПУ необходимо создать систему управления информацией для отслеживания и регистрации потоков отходов от места их образования, сортировки, упаковки, временного хранения, тележек/транспортных средств до очистных сооружений/установок по обработке отходов. ЛПУ рекомендуется разработать систему управления информацией на основе ИТ, если это позволят их технические и финансовые возможности.

Как уже говорилось выше, руководитель ЛПУ берет на себя общую ответственность, возглавляет внутриведомственную группу и регулярно рассматривает проблемы и эффективность практики контроля инфекций и обращения с отходами в ЛПУ. Должны быть созданы внутренние системы отчетности и регистрации.

Внешне отчетность должна вестись в соответствии с требованиями Правительства и Всемирного банка.

Таблица ПИКУМО

Мероприятия	Потенциальные проблемы и риски ЭиС	Предлагаемые меры по смягчению последствий	Обязанности	Сроки	Бюджет
Работа ЛПУ в целом – Окружающая среда	Общие отходы, сточные воды и выбросы в атмосферу				
Общая работа с ЛПУ – вопросы ОТТБ	<ul style="list-style-type: none"> - Физические опасности; - Опасность поражения электрическим током и взрывоопасность; - Пожар; - Использование химических препаратов; - Эргономически опасный фактор (например, движущиеся машины и механизмы); - Радиоактивная опасность. 				
Работа ЛПУ – План инфекционного контроля и обращения с отходами					
Минимизация, повторное использование и переработка отходов					
Доставка и хранение проб, образцов, реагентов, фармацевтических препаратов и предметов медицинского назначения					
Хранение и обращение с пробами, образцами, реагентами и инфекционными материалами					
Сортировка, упаковка, цветовое кодирование и маркировка отходов, включая колющие предметы					
Сбор и транспортировка отходов на участке объекта					

Хранение отходов					
Обработка и удаление отходов на месте					
Транспортировка и утилизация отходов на объектах по переработке и удалению отходов					
Эксплуатация ЛПУ – трансграничное перемещение образцов, проб, реагентов, медицинского оборудования и инфекционных материалов					
Чрезвычайные события	<ul style="list-style-type: none"> - Утечки; - Профессиональная подверженность риску заражения на рабочем месте; - Подверженность радиации; - Случайные выбросы инфекционных или опасных веществ в окружающую среду; - Поломка медицинского оборудования; - Поломка установок по переработке твердых отходов и очистных сооружений; - Пожар; - Другие экстренные события 	План реагирования на чрезвычайные ситуации			
Эксплуатация приобретенных активов для удержания потенциальных пациентов с COVID-19					
<i>Обращение с телами умерших</i>					
<i>Средства индивидуальной защиты</i>					

План ПИКУМО адаптированный под местные национальные условия представлен в следующем виде.

ПЛАН ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ И УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ

(размещен на официальном сайте министерства здравоохранения Кыргызской Республики 27.11.2020 года по ссылке <http://med.kg/ru/dokumenty/obshchestvennoe-obsuzhdenie-npa/3587-proekty-planov-infekcionnogo-kontrolya-i-upravleniya-meditsinskimi-otkhodami-pikumo-dlya-ozdorovitelnykh-organizatsij.html>)

Исполняемые в ОЗ мероприятия по УМО и инфекционному контролю	Потенциальные проблемы и риски связанные с не исполнением мероприятий по УМО и ИК	Рекомендации по устранению возникших проблем	Ответственное лицо	Срок реализации	Бюджет
<p>В ОЗ имеется структура и распределение функций и обязанностей по контролю за инфекциями и обращению с отходами (Административные меры)</p>	<p>В ОЗ отсутствует внутренний приказ по организации системы УМО с назначением ответственных лиц, в рамках борьбы с COVID-19</p> <p>Из-за недостаточной укомплектованности кадрами в ОЗ, ответственные за УМО лица не могут переложить свои функциональные обязанности на других сотрудников ОЗ в случае потери трудоспособности.</p>	<p>Руководитель ОЗ должен издать приказ по организации системы УМО с назначением ответственных лиц, в рамках борьбы с COVID-19 и назначением дублирующих ответственных по структурным подразделениям ОЗ в случае потери трудоспособности.</p> <p>Руководитель ОЗ должен назначить персонал для мониторинга соблюдения контрольного списка ПУОСС и ПИКУМО. Используя формат отчетности, подготовленный ОРП ответственный персонал</p>	<p>Руководитель ОЗ</p>	<p>Единовременно</p>	<p>Не требует затрат</p>

		должен отчитываться по выполнению ПУОСС и ПИКУМО ОРП.			
	При наличии внутренних инструкций по УМО, персонал, задействованный в системе УМО не выполняет предписанные алгоритмы действий	Проведение специалистом ИК ежедневного обхода структурных подразделений ОЗ с целью соблюдения алгоритмов управления МО	СИК	Постоянно	В рамках бюджета ОЗ
В ОЗ используется принятая в КР классификация МО. Маркировка и упаковка образуемых классов МО соответствует принятым НПА.	Не все образуемые в ОЗ МО собираются в тару соответствующую классу их опасности	Проведение инвентаризации контейнеров для сбора МО, и в случае нехватки соответствующих классу опасности контейнеров для сбора МО провести их закупку.	Замдиректора по АХЧ	Постоянно	В рамках бюджета ОЗ
	Не вся тара для сбора и внутренней транспортировки МО в ОЗ имеет маркировку и цветовую кодировку утвержденную ПП КР №719 от 30.12.19	Промаркировать тару для сбора и внутренней транспортировки МО в ОЗ согласно ПП КР №719 от 30.12.19	Замдиректора по АХЧ	Регулярно	В рамках бюджета ОЗ

В ОЗ соблюдаются мероприятия по безопасному разделению, сбору, временному хранению и удалению из структурных подразделениях, внутренней транспортировке и учету объема образующихся МО	В процессе управления МО в структурных подразделениях ОЗ происходит нарушение сортировки опасных МО.	Строго производить разделение МО на месте его образования. Проведение специалистом ИК ежедневного обхода структурных подразделений ОЗ с целью соблюдения сортировки МО, проведение дополнительного обучение медицинского персонала по циклу УМО.	МИК	Ежедневно	Не требует затрат
	При транспортировке МО на территории ОЗ медицинский персонал не использует СИЗ	Проведение инвентаризации используемых в системе УМО СИЗ, и в случае нехватки провести закупку, проведение дополнительного обучение медицинского персонала по мерам предосторожности в процессе обращения МО с акцентом на существующие в ОЗ риски (эпидемиологические, физические, химические).	СИК, замдиректора по лечебной части, старшие медсестры отделений	Регулярно	Проведение инвентаризации – не требует затрат. Приобретение СИЗ - в рамках бюджета ОЗ

	Хранение отходов: отходы хранятся за пределами отведенных мест и сверх установленного срока, места хранения не обслуживаются	Следите за тем, чтобы за местом хранения правильно ухаживали и продезинфицировали. Убедитесь, что во время вспышки COVID-19 инфекционные отходы должны быть удалены из складского помещения больницы для утилизации в течение 24 часов.	МИК	Ежедневно	В рамках бюджета ОЗ
	Удаление отходов на внеплощадочных объектах для обработки и захоронения (свалка): отходы вывозятся на нелегальную свалку, так как санкционированная свалка эксплуатируется за сверхнормы	Обеззараженные медицинские отходы передаются специализированным организациям по договору. Медицинские отходы размещаются на полигонах по договору.	СИК, зам директора, старшая мед сестра	В соответствии с договором с оператором санкционированной свалки	В рамках бюджета ОЗ
Проводится эффективное обеззараживание МО: – Химическим методом – Физическим (автоклавирование)	При проведении химической дезинфекции не проводится контроль ее эффективности с мониторингом концентрации рабочего раствора, его температуры и экспозиции воздействия	Назначение на уровне структурных подразделений ОЗ ответственных за качество проведения дезинфекции лиц (старшие медсестры). Проведение ими ежедневного контроля концентрации рабочих растворов дезинфектантов, их температуры и экспозиции	Руководитель ОЗ, СИК, МИК	Назначение ответственных за качество проведения дезинфекции лиц (старшие медсестры) по мере необходимости.	Не требует затрат

	Не проводится ежегодная проверка автоклавов и проведение бактериологического контроля, для оценки эффективности режима автоклавирования МО.	воздействия (метода обработки дезинфицирующих поверхностей) Привлечение территориальных ЦПЗиГСЭН для проведения ежегодного бактериологического контроля оценки эффективности автоклавирования МО.	Заместитель руководителя ОЗ по лечебной работе	Контроль концентрации рабочих растворов дезинфектантов – ежедневно Ежегодно	В рамках бюджета ОЗ
Проводится безопасная и эффективная очистка сточных вод	Пред удалением в канализационную сеть жидкие потенциально инфицированные МО не проходят обеззараживание химической дезинфекцией	Пред удалением в канализационную сеть организовать обеззараживание жидких потенциально инфицированных МО химическими дезинфицирующими средствами, предназначенными для этих целей.	МИК, старшие медсестры отделений	Ежедневно	В рамках бюджета ОЗ

Автоклавирование проводится в пункте обеззараживания МО, организация которого соответствует существующим санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам (приложить фото)	ПОМО в ОЗ не соответствует санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам по: – Отделке полов – Отделке стен – Отделке дверей – Наличие приточно-вытяжной вентиляции	Провести ремонтные работы пункта ОМО в ОЗ на соответствие санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам по: – Отделке полов – Отделке стен – Отделке дверей – Приточно-вытяжной вентиляции	Руководитель ОЗ, заместитель по АХЧ, СИК	По мере необходимости	Согласно смете
В ОЗ организован и проводится комплекс мероприятий по реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО	При наличии СОПов по реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО, медицинский персонал, задействованный в системе УМО, не имеет стереотипа действий при возникновении аварийных ситуаций	Проведение регулярного обучения медицинского персонала задействованного в системе УМО реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО с последующей аттестацией.	СИК	Раз в квартал	В рамках бюджета ОЗ
В ОЗ организован и проводится комплекс мероприятий по обеспечению устойчивости системы управления МО (представить протоколы заседаний)	Комитет по качеству и безопасности ОЗ не разбирает на своих заседаниях вопросы УМО и инфекционного контроля	Включить в повестку заседаний Комитета по качеству и безопасности вопросы УМО	Заместитель руководителя ОЗ по лечебной работе	Раз в квартал	Не требует затрат

В ОЗ проводится мониторинг эффективности системы управления МО (представить отчет и чек-лист по проведенному мониторингу)	Минимум один раз в квартал в ОЗ не проводится мониторинг системы УМО с использованием Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения, утвержденного Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214.	Проводить минимум один раз в квартал мониторинг системы УМО с использованием Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения, утвержденного Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214.	СИК, МИК, старшие медсестры отделений	Раз в квартал	В рамках бюджета ОЗ
Вопросы охраны труда и техники безопасности	Травмы; опасность поражения электрическим током и взрывами; пожары; химические ожоги; радиоактивная опасность;	Разработка и утверждение инструкции по безопасности, определить специалиста по безопасности, строго соблюдайте правила техники безопасности, в случае аварии оказать помощь пострадавшему	СИК	Ежедневно	В рамках бюджета ОЗ
	Возможное распространение вируса работниками, подвергшимся воздействию COVID-19, и пациентами с симптомами.	Регулярное тестирование работников здравоохранения и пациентов с симптомами коронавируса	МИК	По мере проявления симптомов	В больнице проводятся тесты ПЦР, когда доступны тесты. Если их нет в наличии, это осуществляется за счет пациента

Чрезвычайные ситуации	Утечка опасных хим. веществ; Случайные выбросы инфекционных или опасных веществ в окружающую среду; Выход из строя медицинского оборудования; Выход из строя оборудования по обезвреживанию МО и сточных вод; Пожары; Другие аварийные события	При наличии СОП по реагированию на чрезвычайные ситуации, связанные с лечением медицинских учреждений, у медицинского персонала, задействованного в системе медицинского оборудования, отсутствует стереотип действий при возникновении чрезвычайных ситуаций.	СИК	Раз в квартал	В рамках бюджета ОЗ
Обращение с телами умерших от коронавируса	Риск заражения при обращении с трупами	Медицинские работники, персонал морга и другие лица, работающие с телами, должны соблюдать стандартные меры предосторожности, включая гигиену рук до и после взаимодействия с телом; и использовать соответствующие СИЗ в зависимости от уровня взаимодействия с телом, включая халат и перчатки. Если существует риск разбрызгивания жидкостей или выделений организма, персонал должен использовать средства защиты лица, в том числе использовать защитную маску или защитные очки и медицинские маски.	Директор ОЗ	Постоянно	В рамках бюджета ОЗ

ПЛАН ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ И УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ НА ОБЛАСТНОМ УРОВНЕ

(будет размещен для общественного обсуждения на сайте министерства здравоохранения и социального развития Кыргызской Республики)

Исполняемые в ОЗ мероприятия по УМО и инфекционному контролю	Потенциальные проблемы и риски, связанные с неисполнением мероприятий по УМО и ИК	Рекомендации по устранению возникших проблем	Ответственное лицо	Срок реализации	Бюджет
В ОЗ имеется структура и распределение функций и обязанностей по контролю за инфекциями и обращению с отходами (Административные меры)	В ОЗ отсутствует внутренний приказ по организации системы УМО с назначением ответственных лиц, в рамках борьбы с COVID-19	Руководитель ОЗ должен издать приказ по организации системы УМО с назначением ответственных лиц, в рамках борьбы с COVID-19 и назначением дублирующих ответственных по структурным подразделениям ОЗ в случае потери трудоспособности.	Руководитель ОЗ	Единовременно	Не требует затрат
	Из-за недостаточной укомплектованности кадрами в ОЗ, ответственные за УМО лица не могут переложить свои функциональные обязанности на других	ОЗ должна назначить персонал для мониторинга соответствия ПИКУМО	Руководитель ОЗ	Постоянно	В рамках бюджета ОЗ

	сотрудников ОЗ в случае потери трудоспособности.				
	При наличии внутренних инструкций по УМО, персонал, задействованный в системе УМО, не выполняет предписанные алгоритмы действий	Проведение ежедневного обхода ОЗ на предмет соответствия алгоритмам управления МО.	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Ежедневно	В рамках бюджета ОЗ
В ОЗ используется принятая в КР классификация МО. Маркировка и упаковка образуемых классов МО соответствует принятым НПА.	Не все образуемые в ОЗ МО собираются в тару, соответствующую классу их опасности	Проведение инвентаризации контейнеров для сбора МО, и в случае нехватки соответствующих классу опасности контейнеров для сбора МО провести их закупку.	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Постоянно	В рамках бюджета ОЗ
	Не вся тара для сбора и внутренней транспортировки МО в ОЗ имеет маркировку и цветовую кодировку, утвержденную ПП КР №719 от 30.12.19	Промаркировать тару для сбора и внутренней транспортировки МО в ОЗ согласно ПП КР №719 от 30.12.19	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Регулярно	В рамках бюджета ОЗ
В ОЗ соблюдаются мероприятия по безопасному разделению, сбору, временному хранению и удалению из структурных подразделениях, внутренней	В процессе управления МО в структурных подразделениях ОЗ происходит нарушение сортировки опасных МО.	Строго проводит сортировку отходов в точке образования. Проведение руководителем ОЗ или уполномоченным лицом ежедневного обхода ОЗ с целью соблюдения сортировки МО, проведение	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Ежедневно	Не требует затрат

транспортировке и учету объема образующихся МО		дополнительного обучение медицинского персонала по циклу УМО.			
	При транспортировке МО на территории ОЗ медицинский персонал не использует СИЗ	Проведение инвентаризации используемых в системе УМО СИЗ, и в случае нехватки провести закупку, проведение дополнительного обучение медицинского персонала по мерам предосторожности в процессе обращения МО с акцентом на существующие в ОЗ риски (эпидемиологические, физические, химические).	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	По мере необходимости	Проведение инвентаризации – не требует затрат. Приобретение СИЗ - в рамках бюджета ОЗ
	Хранение отходов: отходы не хранятся за пределами обозначенных зон и сверх установленных сроков, зоны хранения не обслуживаются.	Место хранения МО должно быть чистым и продезинфицированным Во время вспышки COVID-19 инфекционные отходы должны быть удалены из зоны хранения ОЗ для утилизации в течение 24 часов.	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Ежедневно	В рамках бюджета ОЗ
	Утилизация не обеззараженных отходов на внеплощадочных объектах для захоронения (свалка):	Доставка инфицированных медицинских отходов из сателлитных организаций в пункты автоклавирования	Руководитель ОЗ	По договору с центральными ОЗ	В рамках бюджета ОЗ

	отходы вывозятся на нелегальную свалку.	для дезинфекции МО в ОЗ в районных или областных центрах.			
	Утилизация отходов на внеплощадочных объектах для обработки и захоронения (свалка): отходы вывозятся на нелегальную свалку, так как законная площадка эксплуатируется за пределами своих возможностей	Обеззараженные медицинские отходы передаются специализированным организациям по договору. Медицинские отходы размещаются на полигонах по договору.	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	По договору с компанией по управлению отходами	В рамках бюджета ОЗ
Проводится эффективное обеззараживание МО: – Химическим методом – Физическим (автоклавирование)	При проведении химической дезинфекции не проводится контроль ее эффективности с мониторингом концентрации рабочего раствора, его температуры и экспозиции воздействия	Назначение на уровне структурных подразделений ОЗ ответственных за качество проведения дезинфекции лиц (старшие медсестры). Проведение ими ежедневного контроля концентрации рабочих растворов дезинфектантов, их температуры и экспозиции воздействия (метода обработки дезинфицирующих поверхностей)	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Назначение ответственных за качество проведения дезинфекции лиц (старшие медсестры) по мере необходимости Контроль концентрации рабочих растворов дезинфектантов – ежедневно	В рамках бюджета ОЗ

	Не проводится ежегодная проверка автоклавов и проведение бактериологического контроля, для оценки эффективности режима автоклавирования МО (если применимо).	Привлечение территориальных ЦПЗиГСЭН для проведения ежегодного бактериологического контроля оценки эффективности автоклавирования МО	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Ежегодно	Не требует затрат
Проводится безопасная и эффективная очистка сточных вод	Перед удалением в канализационную сеть или в септик жидкие потенциально инфицированные МО не проходят обеззараживание химической дезинфекцией	Перед удалением в канализационную сеть или в септик организовать обеззараживание жидких потенциально инфицированных МО химическими дезинфицирующими средствами, предназначенными для этих целей.	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Ежедневно	В рамках бюджета ОЗ
В ОЗ при отсутствии возможности физического обеззараживания МО (отсутствие ПОМО, автоклава, СВЧ-печей) соблюдаются мероприятия по безопасному разделению, сбору, химическому обеззараживанию,	ОЗ не соблюдает мероприятия по безопасному разделению, сбору, временному хранению МО и размещает МО в окружающей среде без соответствующего их обеззараживания	Медицинские отходы безопасно разделяются, собираются, временно хранятся, учитывается объем образующихся МО и после химического обеззараживания далее транспортируются в ближайшее ОЗ, где существует возможность	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	По договору или соглашению	В рамках бюджета ОЗ

временному хранению, учета объема образующихся МО, транспортировке в ОЗ, где существует возможность автоклавирования МО и/или прожарки в СВЧ печах		автоклавирования МО и прожарки в СВЧ печах. Транспортировка МО осуществляется со всеми правилами транспортировки МО.			
Автоклавирование проводится в пункте обеззараживания МО, организация которого соответствует существующим санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам	ПОМО в ОЗ не соответствует санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам по: <ul style="list-style-type: none"> – Отделке полов – Отделке стен – Отделке дверей – Наличие приточно-вытяжной вентиляции 	Провести ремонтные работы пункта ОМО в ОЗ на соответствие санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам по: <ul style="list-style-type: none"> – Отделке полов – Отделке стен – Отделке дверей – Приточно-вытяжной вентиляции 	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	По мере необходимости	В рамках бюджета ОЗ
В ОЗ организован и проводится комплекс мероприятий по реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО	При наличии СОПов по реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО, медицинский персонал, задействованный в системе УМО, не имеет стереотипа действий при возникновении аварийных ситуаций	Проведение регулярного обучения медицинского персонала задействованного в системе УМО реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО с последующей аттестацией.	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Раз в квартал	В рамках бюджета ОЗ

<p>В ОЗ организован и проводится комплекс мероприятий по обеспечению устойчивости системы управления МО</p>	<p>Комитет по качеству и безопасности ОЗ не разбирает на своих заседаниях вопросы УМО и инфекционного контроля</p>	<p>Включить в повестку заседаний Комитета по качеству и безопасности вопросы УМО</p>	<p>Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник</p>	<p>Раз в квартал</p>	<p>Не требует затрат</p>
<p>В ОЗ проводится мониторинг эффективности системы управления МО</p>	<p>В ОЗ не проводится мониторинг системы УМО с использованием Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения, утвержденного Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214.</p>	<p>Проводить минимум один раз в квартал мониторинг системы УМО с использованием Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения, утвержденного Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214.</p>	<p>Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник</p>	<p>Раз в квартал</p>	<p>В рамках бюджета ОЗ</p>
<p>Вопросы охраны труда и техники безопасности</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Физические опасности; - Опасность поражения электрическим током и взрывоопасными веществами; - Пожар; - Химическое использование; - радиоактивная опасность 	<p>разработка и утверждение инструкции по безопасности, определить специалиста по безопасности, строго соблюдать правила техники безопасности, В случае аварии оказать помощь пострадавшему</p>	<p>Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник</p>	<p>Ежедневно</p>	<p>В рамках бюджета ОЗ</p>

	- возможное распространение вируса среди мед.работников, подвергшихся воздействию COVID-19, и пациентов с симптомами	Регулярное обследование медицинских работников и пациентов с симптомами	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	При обнаружении симптомов	В больнице проводятся тесты ПЦР, при наличии тестов. Если их нет в наличии, проводится за счет пациента.
Чрезвычайные ситуации - разлив; - случайные выбросы инфекционных или опасных веществ в окружающую среду; - отказ медицинского оборудования; - выход из строя системы канализации; - Пожар; Другие чрезвычайные события	У медицинского персонала отсутствует стереотип действий при возникновении чрезвычайных ситуаций.	Руководствоваться СОП по реагированию на чрезвычайные ситуации	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Раз в квартал	В рамках бюджета ОЗ
Обращение с трупами	Риск заражения при обращении с трупами	Медицинские работники, персонал морга и другие лица, работающие с телами, должны соблюдать стандартные меры предосторожности, включая гигиену рук до и после	Руководитель ОЗ	На постоянной основе	В рамках бюджета ОЗ

		<p>взаимодействия с телом и окружающей средой; а также использовать соответствующие СИЗ в зависимости от уровня взаимодействия с телом, включая халат и перчатки. Если существует риск разбрызгивания жидкостей или выделений организма, персонал должен использовать средства защиты лица, в том числе использовать защитную маску или защитные очки и медицинские маски.</p>			
--	--	--	--	--	--

Приложение IV – Протокол инфекционного контроля и профилактики

(адаптировано из ЦКПЗ «Временные рекомендации по профилактике и контролю инфекций» для пациентов с подтвержденным COVID-19 или лиц, в отношении которых в лечебно-профилактических учреждениях проводится обследование на предмет COVID-19)

МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

1. Минимизируйте вероятность воздействия (на персонал, других пациентов и посетителей)

- По прибытии убедитесь, что пациенты с симптомами респираторной инфекции находятся в отдельном, изолированном и хорошо вентилируемом отделении ЛПУ для ожидания, и выдайте пациенту маску для лица
- Во время посещения убедитесь, что все пациенты соблюдают гигиену органов дыхания, правила поведения при кашле, гигиену рук и процедуры изоляции. Дайте устные инструкции при регистрации и обеспечьте постоянные напоминания с использованием понятных знаков с изображениями и надписями на местных языках
- Обеспечить залы ожидания и палаты дезинфицирующими средствами для рук на спиртовой основе (60-95%-ное содержание спирта), салфетками и масками для лица
- Обеспечить максимальную изоляцию пациентов. Если отдельные палаты недоступны, разделять всех пациентов шторками. Помещать в одной палате только тех пациентов, которые точно инфицированы COVID-19. Никакие другие пациенты не должны помещаться в одну палату вместе с кем-либо еще.

2. Соблюдайте стандартные меры предосторожности

- Обучите весь персонал и волонтеров выполнению стандартных мер предосторожности: предполагать, что все потенциально инфицированы и вести себя соответственно
- Сведите к минимуму контакты между пациентами и другими лицами в ЛПУ: медицинские работники должны быть единственными людьми, контактирующими с пациентами, и такие контакты должны быть ограничены только основным персоналом
- Решение о прекращении принятия мер предосторожности должно приниматься в каждом конкретном случае совместно с местными органами здравоохранения.

3. Обучение персонала

- Ознакомьте весь персонал и добровольцев с симптомами COVID-19, путями его распространения и способами защиты. Обучите правильному использованию и утилизации средств индивидуальной защиты (СИЗ), включая перчатки, халаты, маски для лица, средства защиты глаз и респираторы (при наличии таковых), и удостоверьтесь в том, что они понимают эти правила
- Обучите техперсонал (уборщиков) наиболее эффективному порядку очистки ЛПУ: использовать чистящее средство на спиртовой основе, чтобы протирать все поверхности; промывать инструменты водой с мылом, а затем протирать их очистителем на спиртовой основе; утилизировать мусор путем сжигания и т.д.

4. Организация доступа и движения посетителей

- Установите процедуры для управления, мониторинга и инструктажа посетителей
- Все посетители должны соблюдать правила гигиены органов дыхания, находясь в общих зонах ЛПУ – в противном случае, они должны быть удалены из помещения
- Не разрешайте посетителям входить в палаты, в которых находятся лица с подтвержденным диагнозом или подозрением на COVID-19. Следует поощрять использование альтернативных способов связи – например, с помощью мобильных телефонов. Исключения составляют только ситуации, в которых требуется уход за пожилыми и неизлечимо больными людьми, а также дети, нуждающиеся в эмоциональном уходе. В это время посетители должны пользоваться СИЗ.
- Все посещения должны быть плановыми и контролируруемыми, и как только посетители оказываются внутри ЛПУ, им должно быть дано указание об ограничении перемещения внутри помещения.
- Следует просить посетителей следить за своими симптомами на протяжении, как минимум, 14 дней и сообщать о признаках острого заболевания.

УСЛОВИЯ СТРОИТЕЛЬНЫХ РАБОТ НА ТЕРРИТОРИЯХ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМИ СЛУЧАЯМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ COVID-19

1. Минимизировать вероятность воздействия

- Любой работник, имеющий симптомы респираторного заболевания (высокая температура + простудное состояние или кашель) и потенциально подвергшийся воздействию COVID-19, должен быть немедленно удален с участка и протестирован на наличие вируса в ближайшей местной больнице.
- Близких коллег и тех, кто проживает в одном помещении с таким работником, также следует удалить с участка и протестировать.
- Руководство проекта должно определить ближайшую больницу, в которой имеются испытательные центры, направить работников и оплатить тест, если он не бесплатный.
- Лица, проходящие проверку на предмет наличия COVID-19, не должны возвращаться на работу на проектный участок (строительную площадку) до тех пор, пока не будут получены результаты тестов. В течение этого времени они должны продолжать получать ежедневную заработную плату.
- Если у работника установлено наличие COVID-19, ему/ей должна продолжаться выплачиваться заработная плата на протяжении всего периода лечения вплоть до выздоровления (будь то дома или в больнице).
- Если проектные работники живут у себя дома, любой работник, у члена семьи которого подтверждено или имеется подозрение на COVID-19, должен быть удален с проектного участка и помещен на карантин на 14 дней, и ему по-прежнему должна выплачиваться ежедневная заработная плата, даже если у него нет симптомов.

2. Обучение персонала и меры предосторожности

- Ознакомьте весь персонал с признаками и симптомами COVID-19, путями его распространения, способами защиты и необходимость тестирования в случае наличия симптомов. Предоставьте возможность ответа на вопросы и развеивайте любые мифы.
- Применяйте существующие процедуры подачи сообщений для поощрения того, чтобы работники сообщали о симптомах – таких как сильный и продолжающийся кашель с высокой температурой, – демонстрируемых их коллегами, если те отказываются добровольно проходить тестирование.
- Обеспечьте масками для лица и другими соответствующими СИЗ всех проектных работников при входе на проектный участок (строительную площадку). Любые лица с признаками респираторного заболевания, которые не сопровождаются высокой температурой, должны быть обязаны носить маску для лица.
- Предоставьте средства для мытья рук (рукомойники), мыло и дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе, и сделайте обязательным их использование при входе и выходе с проектного участка (строительной площадки) и во время перерывов с использованием понятных знаков с изображениями и надписями на местных языках.
- Обучите всех работников гигиене дыхательных путей, правилам поведения при кашле и гигиене рук с использованием наглядных демонстраций и совместных методов.
- Обучите уборщиков эффективным процедурам уборки и утилизации мусора.

3. Управление доступом и распространением

- В случае подтверждения заболевания COVID-19 у работника на проектном участке, необходимо ограничить круг посетителей с данного участка, а рабочие бригады должны быть максимально изолированы друг от друга;
- Перед началом каких-либо дальнейших работ на участке, на котором находился заболевший работник, необходимо провести масштабные процедуры очистки территории с использованием чистящих средств с высоким содержанием спирта.

Приложение V – Техническая записка о привлечении вооруженных сил для содействия в проведении операций, связанных с COVID-19

Предложения относительно способов снижения рисков

Как правило, во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения правительства стран прибегают к использованию военных или сил безопасности. Такая возможность и требования, касающиеся подобной мобилизации, часто изложены в исполнительных приказах или инструкциях. *«Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения»* обычно определяется в соответствии с национальным законодательством. Например, Министерство обороны США (Постановление Министерства обороны 6200.03 от 28 марта 2019 г.) определяет чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, как ситуацию, включающую *«возникновение или непосредственную угрозу заболевания или состояния здоровья, которое создает высокую вероятность значительного количества смертей, возникновения серьезной или долгосрочной инвалидности, широко распространенного воздействия инфекционного или токсичного вещества, чрезмерную нагрузку на ресурсы здравоохранения или серьезное снижение возможностей выполнения сектором здравоохранения своей основной миссии»*.

По причинам, изложенным в разделе 1 (см. ниже), ожидается, что вооруженные силы или силы безопасности будут использоваться по-разному для реагирования на COVID-19. Они могут использоваться непосредственно для осуществления деятельности в рамках проекта, поддерживаемого Всемирным банком. Или же они могут быть мобилизованы в более общем плане для реализации государственных программ, которые также поддерживаются Банком. В случае использования вооруженных сил или сил безопасности, прямо или косвенно, в связи с поддерживаемыми Банком операциями, возникают вопросы относительно риска операции. Является ли такой риск автоматически высоким или существуют эффективные способы снижения риска? В данном руководстве изложены предложения по надлежащей проверке и мерам по снижению риска.

1. КАКОВЫ ПОЗИТИВНЫЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ?

Если это необходимо, ознакомьтесь со следующей информацией и задокументируйте соответствующие детали:

- **Права человека:** В зависимости от страны, военнослужащие могут осознавать необходимость соблюдения прав человека (ПЧ) и проходить соответствующую подготовку.
- **Возможности «ОМП» (оружие массового поражения):** Многие вооруженные силы обладают потенциалом ядерных, биологических и химических вооружений. Они могут располагать существующими возможностями и средствами биологической защиты – например, возможностью развертывания вооруженных сил с использованием средств индивидуальной защиты (СИЗ); обучением специальной обработке (деактивация/обеззараживание) зараженных объектов; процедурами или рекомендациями относительно порядка выполнения соответствующих действий.
- **Медицинская экспертиза:** Медицинские и другие армейские специалисты, вероятно, будут обучены обращению с неотложными состояниями и, следовательно, могут лучше справляться с ситуациями, в которых могут быть массовые жертвы.
- **Дисциплинированное реагирование:** Как правило, военный персонал должен дисциплинированно реагировать на команды и должен будет располагать возможностями, которые будут полезными в чрезвычайных ситуациях такого типа (медицинскими, инженерными, строительными).
- **Программы оказания помощи гражданскому населению:** У военных также могут быть специальные программы действий по оказанию помощи гражданскому населению и инфраструктура для их поддержки (например, мобильные клиники/процедуры связи).

2. НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ?

- (а) **Отвлечение материалов, помощи и содействия:** Отвлечение может принимать форму конфискации и повторного использования, незаконного присвоения и кражи. Хотя в определенных

обстоятельствах некоторый уровень утечки может быть неизбежным, эта проблема может быть сопряжена с репутационными потерями (особенно, после того как кризис уляжется).

(b) **Утверждения о нарушениях прав человека:** Это будет риском – в том числе, связанным с сексуальной эксплуатацией, надругательствами и сексуальными домогательствами (СЭН/СД) – и Банку необходимо четкое и прозрачное понимание того, какие меры принимаются для минимизации этих рисков. К инструментам, возможность использования которых следует рассмотреть, относятся: Руководство по эффективной практике ЭСП (GPN) в отношении использования сил безопасности,⁵³ Руководство по эффективной практике ЭСП (GPN) в отношении СЭН/СД⁵⁴ и Руководство МФК по эффективной практике в отношении использования сил безопасности: оценка и управление рисками и последствиями.⁵⁵

(c) **Подвержение риску персонала Всемирного банка:** Это вызывает особое беспокойство в тех случаях, когда вооруженные силы/силы служб безопасности, вероятно, могут быть недисциплинированными. Риск может повышаться в тех случаях, когда сотрудники Банка пытаются устранить упоминавшийся выше риск утечек. Хотя персонал может попытаться устранить этот риск, избегая прямого взаимодействия с военными, это вряд ли будет осуществимо в условиях проекта.

(d) **Комментарии и реакция международных СМИ:** Это будет проблемой, и, возможно, не удастся полностью избежать негативных комментариев. Важно быть прозрачным в отношении деятельности, которую поддерживает Всемирный банк, и мер по смягчению, которые применяются для устранения рисков.

3. КАКОВЫ СПОСОБЫ УСТРАНЕНИЯ РИСКОВ?

(a) **Узнайте о репутации и возможностях военных:** Поговорите с теми, кто может располагать актуальной и точной информацией: например, военный атташе в соответствующем посольстве; Правительство США или Великобритании; наведите справки через еженедельное издание “Jane’s Defense Weekly”.

(b) **Определите структуру, при которой будут осуществлять свою деятельность военные:** Хотя военные будут продолжать следовать своим собственным правилам и процедурам, вполне вероятно, что они также будут подчиняться соответствующим национальным требованиям, касающимся чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения и конкретной деятельности, которую они должны будут выполнять – например, инструкциям, издаваемым должностными лицами здравоохранения. В контексте поддерживаемой Банком операции эффективная практика заключается в документировании (насколько это возможно) структуры, в которой осуществляют свою деятельность военные, включая командование, с конкретным упоминанием тех действий, которые они будут или могут осуществлять (см. пункт (i) ниже).

(c) **Уточнить, кто отвечает за вопросы, касающиеся прав человека на национальном уровне:** во многих странах есть Комиссия по правам человека. Если таких комиссий не существует, обычно на национальном уровне есть омбудсмен, отдел по правам человека или генеральный инспектор, наделенный юрисдикцией для решения таких вопросов. Определите соответствующие стороны и подумайте, будет ли целесообразно обратиться к ним за советом.

⁵³ <http://documents.worldbank.org/curated/en/692931540325377520/Environment-and-Social-Framework-ЭСП-Good-Practice-Note-on-Security-Personnel-English.pdf>

⁵⁴ <http://pubdocs.worldbank.org/en/632511583165318586/ЭСП-GPN-СЭН/SH-in-major-civil-works.pdf>

⁵⁵ https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/publications/publications_handbook_securityforces

(d) **Определите другие специализированные стороны и попросите совета:** Есть национальные и международные НПО, которые следят за этими вопросами и поддерживают их (например, Human Rights Watch (HRW), Amnesty International). Также существует Международный комитет Красного Креста/Красного Полумесяца (МККК) и Международная группа по предотвращению кризисов. С учетом контекста и характера операций, определите соответствующие стороны, которые могут дать ценные советы.

(e) **В соответствии с требованиями ЭСР, сотрудничайте с соответствующими заинтересованными сторонами по оценке рисков:** Проведите оценку рисков, чтобы определить конкретные риски, связанные с предлагаемым использованием вооруженных сил. Эта оценка должна проводиться с участием тех, кто участвует в операции, включая партнеров в правительстве, чтобы обеспечить точное представление о рисках, определение надлежащих мер по смягчению последствий и то, что, как за оценку рисков, так и за меры по смягчению их последствий отвечают проект и Правительство.

(f) **Обеспечивайте прозрачность в отношении того, что Всемирный банк требует для снижения рисков:** Задокументируйте это, изложив ключевые аспекты в ESRS и другой проектной документации. Учитывайте следующее:

- процедуры, относящиеся, например, к оценке риска; как будут рассматриваться заявления о нарушениях ПЧ/СЭН/СД – в том числе, с помощью проектного механизма рассмотрения жалоб (МРЖ); предотвращение утечки материалов, помощи и содействия (опираясь на существующие требования)
- присутствие представителей Всемирного банка/сторонних наблюдателей на местах
- сотрудничество со специализированными учреждениями/НПО/государственными ведомствами
- конкретные обязательства, изложенные в юридическом соглашении и (если это возможно и уместно) Меморандуме о взаимопонимании (см. пункт (k) ниже)
- мониторинг и отчетность

(g) **Рассмотрите возможность обращения к заслуживающей доверия стороне с просьбой выступить в качестве наблюдателя/стороннего наблюдателя:** Это может быть рассмотрено в соответствии с положениями ЭСР в отношении стороннего мониторинга – как отмечено в ЭСС 1 и ЭСС 10, а также в Примечании к передовой практике ЭСР по стороннему мониторингу. Выбор соответствующих групп, обладающих необходимым опытом работы в этой области, будет зависеть от контекста и может включать стороны, указанные в пункте (d) выше.

(h) **Установить процедуру, которой необходимо будет следовать в случаях появления заявлений о нарушениях или ненадлежащем поведении в области ПЧ/СЭН/СД:** В этой процедуре должно быть отражено Руководство по эффективной практике ЭСР в отношении СЭН/СД и может быть включена ссылка на учреждения, упомянутые в пункте (c) выше. Включите в проектный МРЖ конкретную процедуру по ПЧ и СЭН/СД для рассмотрения этих утверждений и определения конкретных лиц, которые обладают необходимым опытом для авторитетного рассмотрения таких заявлений (обвинений). Важно понимать соответствующие требования Кодекса поведения (КП), относящиеся к такому поведению, и, при необходимости, улучшению формы и содержания такого КП.

(i) **Четко определите, что именно будут делать военные:** Определите действия и четко изложите их в юридическом соглашении: например, строительство, обеспечение соблюдения карантинных ограничений, распределение предметов медицинского назначения или вакцин, распределение других предметов снабжения. Это будет способствовать более точной оценке рисков. Обратите внимание на то, что, в определенных обстоятельствах, то, что в противном случае могло бы рассматриваться как неадекватное поведение (или, в крайнем случае, возможное злоупотребление правами) военных, в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения может быть разрешено и необходимо.

Это будет зависеть от действий, которые должны будут выполнять военные, и будет особенно актуально, если они необходимы для обеспечения соблюдения общественного порядка или карантинных ограничений.

(j) **Изложите конкретные требования в качестве условий в юридическом соглашении и Плана экологических и социальных обязательств (ПЭСО), в зависимости от обстоятельств:** В положениях должны быть изложены «основные правила» привлечения военных, включая: (i) требования в отношении соблюдения ЭСС 4 (см. ниже); (ii) обязательства в отношении отчетности (указать, что, как часто, кому); (iii) конкретные запреты – например, на использование детского, принудительного труда, ограничения того, что могут делать военнослужащие в возрасте до 18 лет (если они вообще что-либо могут делать); (iv) требования в отношении здоровья и безопасности; (v) обязательства, предусматриваемые в КП; (vi) требования в отношении МРЖ; (vii) требуемое обучение и его регулярность (укажите, обучение чему конкретно требуется – например, добровольным принципам безопасности и прав человека, взаимодействию с сообществом, работе МРЖ, использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ), КП).

(k) **Там, где это возможно, и если это еще не предусмотрено действующим законодательством или соответствующими нормативными актами, Правительству следует рассмотреть возможность заключения Меморандума о взаимопонимании (МоВ) с военными:** В нем должны быть отражены «основные правила», изложенные в правовом соглашении (см. пункт (j) выше). Пример меморандума о взаимопонимании представлен в Руководстве МФК по эффективной практике в отношении использования сил безопасности: оценка и управление рисками и последствиями. Даже если отдельные военнослужащие не могут подписать КП, требования должны быть изложены в МоВ, и подготовка должна охватывать эти обязательства (среди прочего).

Ниже излагается предлагаемая формулировка ПЧ/СЭН/СД:

1. Перед тем как задействовать вооруженные силы или силы безопасности, Подрядчик/Субподрядчик должен принять меры для обеспечения того, чтобы члены таких сил:

- (i) проходили проверку на предмет подтверждения того, что в прошлом они не участвовали в незаконном или оскорбительном поведении, включая сексуальную эксплуатацию и надругательства (СЭН), сексуальные домогательства (СД) или чрезмерное применение силы (превышение пределов необходимой обороны);
- (ii) регулярно инструктируются и обучаются использованию силы и надлежащему поведению и действиям (в том числе, в отношении СЭН и СД), которые изложены в *Операционном руководстве Проекта, РДУЭСМ*; и
- (iii) задействовали в соответствии с действующим национальным законодательством.

2. Подрядчик/Субподрядчик должен незамедлительно рассматривать все утверждения о незаконных или оскорбительных действиях со стороны любого представителя вооруженных сил/сил безопасности и предпринимать действия (или требовать принятия действий соответствующими сторонами) для предотвращения повторения таких действий и, при необходимости, сообщать о незаконных действиях и злоупотреблениях соответствующим органам власти.

Ниже представлена предлагаемая формулировка отчетности: Регулярность отчетности будет зависеть от обстоятельств и рисков, связанных с деятельностью военных, и может требоваться ежемесячно, еженедельно или даже ежедневно. Требования в отношении отчетности должны заключаться в следующем:

- Немедленное сообщение (в течение 24 часов) о любом серьезном инциденте
- Письменный еженедельный или ежемесячный отчет (в зависимости от риска), охватывающий:

- статус проводимых военными мероприятий или учений (с указанием предмета)
- текущий статус рассмотрения серьезных инцидентов (если таковые имеются) и любых соответствующих сообщений или краткого изложения любых незначительных (но подлежащих регистрации) проблем, предполагаемых инцидентов или потенциальных проблем или подробностей любых инцидентов, связанных с применением силы или оружия
- детали относительно предстоящих действий, которые могут представлять риск (например, распределение поставок), и предпринимаемых для снижения такого риска мер
- извлеченные уроки, которые необходимо будет учитывать при проведении будущих мероприятий

Прочая справочная документация: Международный кодекс поведения в соответствии с документом Монтрё.⁵⁶
Хотя этот документ и относится к безопасности частных лиц, в нем содержатся полезные материалы.

⁵⁶ https://www.icoca.ch/en/the_icoc

Приложение VI – Техническая записка о СЭН/СД для операций по борьбе с COVID-19

Команды специалистов, работающих над операциями по здравоохранению, питанию и народонаселению (ЗПН) в рамках борьбы с пандемией COVID-19, провели первоначальную оценку рисков сексуальной эксплуатации и насилия/сексуального домогательства (СЭН/СД) и включили в пакеты документов временное положение о том, что во время реализации проекта будут приняты меры по снижению риска СЭН/СД. Следующая информация предназначена в качестве технической рекомендации в помощь командам при оказании клиентам поддержки в развертывании таких мер. Она была подготовлена с учетом чрезвычайного характера этих операций и принципов надлежащей практики по снижению риска СЭН/СД. Эта записка не охватывает составление более широкой программы по ГН, в рамках которой также могут быть развернуты некоторые мероприятия по ЗПН. Она сосредоточена исключительно на устранении риска СЭН/СД, вызванного самой деятельностью проекта, а не более широкими рисками СЭН/СД, вызванными пандемией COVID.

- Команды не обязаны проводить оценки риска СЭН/СД с учетом чрезвычайной ситуации и уже имеющейся информации о повышенном риске СЭН/СД во время гуманитарных бедствий.
- Проекты должны быть сосредоточены на внедрении следующего минимального набора мер, который должен быть отражен в П/РДУЭСМ:

а. Сотрудники ОРП/ОКП будут подписывать Кодексы поведения. Кодексы поведения не должны подписываться другим медицинским персоналом во время кризисов, если информация о недопустимом поведении распространена достаточно широко. Публиковать или иным образом распространять сообщения, явно запрещающие СЭН/СД во время оказания медицинской помощи – независимо от того, являются ли медицинские работники виновными или потерпевшими.

- Это может включать разработку, адаптацию, перевод и распространение коммуникационных материалов (через местное радио, плакаты, баннеры и т.д.), в которых описывается недопустимое поведение в отношении СЭН/СД и, где это уместно, ссылки на существующие правила о персонале для государственных служащих, которые уже могут быть приняты. Ключевые послы должны распространяться с акцентом на следующее: i) Никакая сексуальная или иная услуга не может быть запрошена в обмен на медицинскую помощь; ii) Медицинскому персоналу запрещено заниматься сексуальной эксплуатацией и надругательствами; iii) О любом случае или подозрении в сексуальной эксплуатации и надругательстве можно сообщить по [указать номер горячей линии, ГМ или механизм взаимодействия/обратной связи с гражданами].
- Об этом можно кратко напоминать на ежедневных брифингах по медицинским протоколам.
- Это не будет включать, например, физическое подписание Кодексов поведения медицинскими работниками, что будет слишком трудоемким или иным образом невозможным в условиях чрезвычайной ситуации.

б. Предоставить поставщикам медицинских услуг информацию о том, где можно получить доступ к психосоциальной поддержке и услугам неотложной медицинской помощи (в системе здравоохранения).

- Информация о том, какие учреждения предоставляют психосоциальные и неотложные медицинские услуги (доступные через ИСУЗ), должна широко распространяться через систему здравоохранения.
- Там, где уместно, это также будет включать в себя обмен информацией о специализированных учреждениях («Универсальные центры обслуживания», «Центры передового опыта по вопросам гендерного насилия» и доступные телефоны доверия), в которых можно получить доступ к соответствующим услугам. Там, где это уместно (например, в МО), обновленные карты с указанием этих объектов хранятся на уровне стран Межведомственной координационной группой по борьбе с ГН, обычно возглавляемой ЮНФПА, и быстро предоставляются.
- Это не будет включать в себя дополнительное картирование услуг, предоставляемых проектом в качестве отдельной работы.

с. Продвигать двустороннюю связь между органами здравоохранения и сообществами, что позволило бы выявлять информацию о случаях СЭН/СД и информировать об усилении мер СЭН/СД, по необходимости.

- Создать механизмы обратной связи с общественностью для поставщиков медицинских услуг, ориентируясь на общее предоставление услуг (включая адекватность реагирования и области, в которых потребуются корректирующие действия), и это также будет охватывать СЭН/СД. План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС) будет эффективным механизмом для создания и мониторинга обратной связи с сообществом – в особенности, для того, чтобы были приняты соответствующие механизмы для борьбы с СЭН/СД.
- Такие механизмы обратной связи должны быть разработаны на основе консультаций с пострадавшими общинами (в частности, с женщинами и девочками), чтобы определить предпочтительную альтернативу личным жалобам (например, по телефону, через Интернет и т.д.). С Руководством по консультациям в условиях социального дистанцирования можно ознакомиться по [ссылке](#).⁵⁷ Любые изменения в традиционных механизмах рассмотрения жалоб должны быть в достаточной степени освещены сообществами на соответствующих языках и через соответствующие источники (например, сообщения на форумах, объявления по радио, через социальные сети, через общинные группы и т.д.).
- Это может включать в себя разработку дополнительных быстрых указаний о том, как обращаться с жалобами СЭН/СД при работе с существующими МРЖ или с использованием горячих линий (где работа по реагированию на COVID-19 основывается на существующих операциях в области здравоохранения с функционирующими механизмами рассмотрения жалоб) или в тех случаях, когда в рамках проекта создаются новые МРЖ.

Если есть возможность сделать больше и выйти за рамки снижения рисков СЭН/СД, командам следует ознакомиться с [Руководством по гендерным аспектам для операций ЗПН](#), подготовленным Группой специалистов по гендерной проблематике.

⁵⁷<https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf>

**Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ**

Дополнительный ресурс: [Временная техническая записка “ЗАЩИТА ОТ СЕКСУАЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ И НАДРУГАТЕЛЬСТВ \(ЗСЭН\) ВО ВРЕМЯ БОРЬБЫ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19” Версия 1.0, март 2020 года](#)

**Приложение VII – Предварительные заметки Всемирного банка по ЭСР/Защитным мерам:
Соображения, касающиеся COVID-19, в рамках проектов строительства/общестроительных работ**

Данные заметки были изданы 7 апреля 2020 года и содержат ссылки на самые свежие на эту дату руководства (например, ВОЗ). Учитывая, что ситуация с COVID-19 быстро развивается, при использовании этих заметок важно проверять, были ли выпущены какие-либо обновления для этих внешних ресурсов.

1. ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 ставит перед правительствами стран беспрецедентные задачи. Решение проблем, связанных с COVID-19, как в рамках существующих, так и в рамках новых операций, начинается с признания того, что это – не обычная работа, и что обстоятельства требуют высокоадаптивного гибкого дизайна управления, чтобы избежать, минимизировать и управлять тем, что может быть быстро развивающейся ситуацией. Во многих случаях мы просим Заемщиков прилагать разумные усилия в данных обстоятельствах, признавая, что то, что может быть возможным сегодня, на следующей неделе уже может измениться (как положительно – потому что может быть доступно больше материалов и рекомендаций, так и отрицательно – потому что распространение вируса может ускориться).

Данные промежуточные заметки предназначены для предоставления командам рекомендаций о том, как оказывать заемщикам поддержку в решении ключевых проблем, связанных с COVID-19, и объединяют в себе рекомендации, которые уже были предоставлены за последний месяц. Таким образом, их следует использовать вместо других рекомендаций, которые были предоставлены на сегодняшний день. Данные заметки будут разрабатываться по мере развития глобальной ситуации и обучения Банка (и других). Сейчас не время для универсального подхода, который подходил бы всем. Более чем когда-либо командам необходимо будет работать с Заемщиками и проектами, чтобы понимать выполняемые действия и риски, которые те могут повлечь за собой. Потребуется поддержка в разработке мер по смягчению последствий, которые могут быть реализованы в рамках проекта. Эти меры должны будут учитывать возможности государственных агентств, доступность материалов и практические проблемы операций на местах, включая взаимодействие с заинтересованными сторонами, надзор и мониторинг. Во многих обстоятельствах само общение может быть затруднено, когда личные встречи ограничены или запрещены, а ИТ-решения ограничены или ненадежны.

В этих заметках подчеркивается важность тщательного планирования сценариев, четких процедур и протоколов, систем управления, эффективных способов коммуникации и координации, а также необходимость высокого уровня реагирования в меняющейся среде. В них рекомендуется оценивать текущую ситуацию в рамках проекта, принять меры по смягчению последствий, чтобы избежать или свести к минимуму вероятность заражения, и спланировать действия на тот случай, если либо сотрудники проекта заразятся, либо в состав рабочей силы будут входить работники из ближайших сообществ, затронутых COVID-19. Во многих проектах меры по предотвращению или минимизации должны реализовываться одновременно с работой с больными работниками и отношениями с сообществом, некоторые из которых также могут быть затронуты или обеспокоены инфекцией. Заемщики должны понимать те обязательства, которые подрядчики имеют по своим существующим контрактам (см. Раздел 3), требовать от подрядчиков создания соответствующих организационных структур (см. Раздел 4) и разработки процедур для решения различных аспектов COVID-19 (см. Раздел 5).

2. ПРОБЛЕМЫ СО СТРОИТЕЛЬНЫМИ/ГРАЖДАНСКИМИ РАБОТАМИ

В проектах, связанных со строительством/общестроительными работами, часто задействовано большое количество сотрудников, а также поставщиков и вспомогательных служб. Рабочая сила может включать в себя работников с международных, национальных, региональных и местных рынков труда. Возможно, им придется жить на местах, селиться в общинах рядом с рабочими местами или возвращаться домой после работы. На объекте могут постоянно присутствовать разные подрядчики, выполняющие разные виды деятельности – каждый со своими преданными работниками. Цепочки поставок могут включать международных, региональных и национальных поставщиков, способствующих регулярному потоку товаров и услуг для проекта (включая необходимые для проекта поставки –

такие как топливо, продукты питания и вода). Таким образом, будет также регулярный поток участников, входящих на участок и выходящих с участка; вспомогательные услуги – такие как организация питания (кейтеринг), клининговые услуги, поставки оборудования и материалов, а также специализированные субподрядчики, привлекаемые для выполнения определенных элементов работ.

Учитывая сложность и сконцентрированное количество рабочих, возможность распространения инфекционных заболеваний в проектах, связанных со строительством, чрезвычайно серьезна, равно как и последствия такого распространения. В рамках проектов может заболеть большое количество рабочих, что создаст нагрузку на лечебно-профилактические учреждения проекта, будет иметь последствия для местных служб экстренной помощи и здравоохранения, и может поставить под угрозу ход строительных работ и график проекта. Такое воздействие будет усугубляться, если рабочая сила велика и/или проект находится в удаленных или недостаточно обслуживаемых районах. В таких обстоятельствах отношения с сообществом могут быть натянутыми или сложными, и может возникнуть конфликт – особенно, если люди чувствуют, что они подвержены заболеванию в результате проекта или вынуждены бороться за ограниченные ресурсы. В рамках проекта также должны быть приняты соответствующие меры предосторожности против занесения инфекции в местные сообщества.

3. ОХВАТЫВАЕТ ЛИ СТРОИТЕЛЬНЫЙ ДОГОВОР ДАННУЮ СИТУАЦИЮ?

Учитывая беспрецедентный характер пандемии COVID-19, маловероятно, что существующие контракты на строительство/строительные работы будут охватывать все те действия, которые необходимо будет предпринять разумному подрядчику. Тем не менее, в первую очередь Заемщику следует начать с контракта, определяя, каковы существующие обязательства подрядчика и как они соотносятся с текущей ситуацией.

Обязательства по охране труда и технике безопасности будут зависеть от типа контракта (между Заемщиком и основным подрядчиком; между основными подрядчиками и субподрядчиками). Это будет отличаться, если Заемщик использовал стандартные закупочные документы Всемирного банка (СПД) или национальные тендерные документы. Если использовался документ FIDIC, будут применяться общие положения, касающиеся здоровья и безопасности. Например, в стандартном FIDIC «Условия контракта на строительство» (второе издание 2017 г.), который не содержит «расширенных положений о ЭСР», говорится (в Общих условиях, пункт 6.7), что Подрядчик должен:

- принять все необходимые меры предосторожности для сохранения здоровья и обеспечения безопасности персонала Подрядчика;
- назначить на объекте сотрудника по охране труда и технике безопасности, который будет уполномочен издавать директивы с целью поддержания здоровья и безопасности всего персонала, которому разрешено входить на территорию объекта или работать на ней, и принимать защитные меры для предотвращения несчастных случаев;
- обеспечить, в сотрудничестве с местными органами здравоохранения, чтобы медицинский персонал, учреждения скорой помощи, службы скорой помощи и любые другие указанные медицинские службы были всегда доступны на участке и в любом расположении;
- обеспечить принятие соответствующих мер для выполнения всех необходимых требований, связанных с обеспечением благополучия и гигиены, а также для предотвращения эпидемий.

Эти требования были усилены за счет включения ЭСР в СПД (в редакции от июля 2019 года). Упомянутый выше общий пункт FIDIC был усилен, чтобы отразить требования в отношении ЭСР. Помимо общих требований FIDIC, рассмотренных выше, Особые условия Банка включают ряд соответствующих требований к Подрядчику, в том числе:

- обеспечивать обучение охране труда и технике безопасности для персонала Подрядчика (который включает в себя проектных рабочих и весь персонал, который задействован Подрядчиком на площадке,

включая персонал и других сотрудников Подрядчика и Субподрядчиков, а также любой другой персонал, помогающий Подрядчику в осуществлении проектных мероприятий);

- внедрять рабочие процедуры для сообщения персоналом Подрядчика о возникающих в ходе работы ситуациях, которые не являются безопасными или здоровыми;
- давать персоналу Подрядчика право сообщать о возникающих в ходе работы ситуациях, которые, по его мнению, небезопасны или вредны для здоровья, и отстраняться от возникающих в ходе работы ситуаций, которые, по его обоснованному мнению, представляет неминуемую и серьезную опасность для жизни или здоровья работников (без применения санкций за докладывание о сложившейся ситуации или самоустранении);
- требовать принятия мер для предотвращения или сведения к минимуму распространения заболеваний, включая меры по предотвращению или минимизации передачи инфекционных заболеваний, которые могут быть связаны с притоком временной или постоянной рабочей силы, связанной с контрактом;
- предоставить легкодоступный механизм рассмотрения жалоб, чтобы поднимать проблемы на рабочем месте.

Если используется форма контракта FIDIC, Заемщик (как Заказчик) будет представлен Инженером (также называемым в этих заметках инженером по надзору). Инженер будет уполномочен осуществлять полномочия, указанные в строительном контракте или обязательно вытекающие из него. В таких случаях Инженер (через своих сотрудников на местах) будет связующим звеном между ОРП и Подрядчиком. Поэтому важно понимать объем обязанностей инженера. Также важно понимать, что в случае инфекционных заболеваний, таких как COVID-19, управление проектом – через иерархию подрядчиков/субподрядчиков – эффективно настолько, насколько эффективно самое слабое звено. Важен тщательный анализ процедур/планов управления, поскольку они будут реализованы во всей иерархии подрядчиков. Существующие контракты обеспечивают схему этой структуры; они составляют основу для Заемщика, чтобы понять, как будут разработаны предлагаемые меры по смягчению последствий и как будет реализовано адаптивное управление, а также для начала разговора с Подрядчиком о мерах по борьбе с COVID-19 в рамках проекта.

4. КАКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ЗАЕМЩИКУ?

Целевые рабочие группы должны работать с Заемщиками (ОРП), чтобы подтвердить, что проекты (i) принимают адекватные меры предосторожности для предотвращения или минимизации вспышки COVID-19, и (ii) определили, что делать в случае вспышки. Предложения о том, как это сделать, изложены ниже:

- ОРП, напрямую или через инженера-надзирателя, должен в письменной форме запросить у основного подрядчика подробную информацию о мерах, принимаемых для устранения рисков. Как указано в Разделе 3, контракт на строительство должен включать в себя требования по охране труда и технике безопасности, и они могут использоваться в качестве основы для определения конкретных мер по COVID-19 и требований по их реализации. Меры могут быть представлены в виде плана действий в чрезвычайных ситуациях, в виде расширения существующего плана действий в чрезвычайных ситуациях и готовности проекта или в виде отдельных процедур. Эти меры могут быть отражены в поправках к руководству по охране труда и технике безопасности по проекту. Этот запрос должен быть сделан в письменной форме (в соответствии с любой соответствующей процедурой, изложенной в контракте между Заемщиком и подрядчиком).
- При запросе ОРП может быть полезно указать области, которые должны быть охвачены. При этом должны быть указаны пункты, изложенные в Разделе 5 ниже, и учтены текущие и соответствующие рекомендации национальных властей, ВОЗ и других организаций. См. Список литературы в Приложении к настоящим заметкам.

- ОРП должен потребовать от Подрядчика созывать регулярные встречи со специалистами по охране труда и технике безопасности и медицинским персоналом (и, если необходимо, с местными органами здравоохранения), и принимать их советы при разработке и реализации согласованных мер.
- По возможности, следует указать высокопоставленное лицо в качестве координатора для решения проблем COVID-19. Это может быть руководитель работ или специалист по охране труда. Это лицо может отвечать за координацию подготовки участка работ и следить за тем, чтобы информация о принятых мерах доводили до сведения рабочих, тех, кто входит на участок работ, и местного населения. Также желательно назначить хотя бы одно резервное лицо на случай заболевания координатора; этому лицу должно быть известно о существующих договоренностях.
- На тех объектах, где присутствуют несколько подрядчиков и, следовательно (фактически), разная рабочая сила, запрос должен подчеркивать важность координации и коммуникации между различными сторонами. При необходимости, ОРП должен потребовать от основного подрядчика составить протокол для регулярных встреч различных подрядчиков, требуя, чтобы каждый назначал специального сотрудника (с поддержкой) для участия в таких встречах. Если собрания нельзя проводить лично, их следует проводить с использованием любых доступных информационных технологий. Эффективность смягчающих мер будет зависеть от самого слабого звена в цепочке реализации, и поэтому важно, чтобы все подрядчики и субподрядчики понимали риски и порядок действий.
- ОРП, напрямую или через инженера по надзору, может оказывать поддержку проектам в определении соответствующих мер по смягчению последствий, особенно если они будут включать в себя взаимодействие с местными службами – в частности, службами здравоохранения и экстренными службами. Во многих случаях ОРП может сыграть ценную роль в установлении связи между представителями проекта и местными правительственными учреждениями, а также в координации стратегических ответных мер с учетом наличия ресурсов. Для максимальной эффективности проекты должны консультироваться и координироваться с соответствующими государственными учреждениями и другими проектами, реализуемыми поблизости.
- Следует поощрять работников использовать существующий механизм рассмотрения жалоб в рамках проекта для сообщения о проблемах, связанных с COVID-19, о подготовительных мероприятиях, проводимых проектом для решения проблем, связанных с COVID-19, о том, как выполняются процедуры, и о проблемах, связанных со здоровьем своих коллег и остального персонала.

5. ЧТО ДОЛЖЕН ОБЕСПЕЧИВАТЬ ПОДРЯДЧИК?

Подрядчик должен определить меры по решению ситуации с COVID-19. Возможности будут зависеть от контекста проекта: местоположения, имеющихся ресурсов проекта, наличия материалов, возможностей местных служб экстренной помощи/здравоохранения, степени, в которой вирус уже существует в этом районе. Системный подход к планированию, учитывающий проблемы, связанные с быстро меняющимися обстоятельствами, поможет проекту принять наилучшие возможные меры для разрешения ситуации. Как уже обсуждалось выше, меры по борьбе с COVID-19 могут быть представлены по-разному (как план действий в чрезвычайных ситуациях, как расширение существующего плана действий в чрезвычайных ситуациях и готовности проекта или как отдельные процедуры). ОРП и подрядчики должны ссылаться на руководства, изданные соответствующими органами, как национальными,

так и международными (например, ВОЗ), которые регулярно обновляются (см. образцы источников и ссылок в Приложении).

Решение проблемы COVID-19 на площадке проекта выходит за рамки охраны труда и техники безопасности и является более широкой проблемой проекта, требующей участия различных членов команды управления проектом. Во многих случаях наиболее эффективным подходом будет установление процедур для решения проблем, а затем обеспечение того, чтобы эти процедуры систематически выполнялись. Там, где это уместно с учетом контекста проекта, должна быть создана специальная группа для решения проблем COVID-19, включая представителей ОРП, инженера-надзирателя, руководство (например, менеджера проекта) подрядчика и субподрядчиков, специалистов по безопасности, а также медицинских специалистов и специалистов по охране труда. Процедуры должны быть ясными и простыми; они должны улучшаться, по необходимости, а также контролироваться и отслеживаться координатором (координаторами) по COVID-19. Процедуры должны быть задокументированы, распространены среди всех подрядчиков и обсуждены на регулярных встречах, чтобы облегчить адаптивное управление. Ниже изложен ряд вопросов, которое в целом относятся к ожидаемой хорошей организации труда на рабочем месте, но особенно актуальны при подготовке в рамках проектов ответных мер на COVID-19.

(а) ОЦЕНКА ХАРАКТЕРИСТИК РАБОЧЕЙ СИЛЫ

На многих строительных площадках будут работать разные рабочие – например, рабочие из местных сообществ; рабочие из другой части страны; рабочие из другой страны. Рабочие будут наняты на разных условиях и по-разному размещены. Оценка этих различных аспектов рабочей силы поможет определить соответствующие меры по смягчению:

- Подрядчик должен подготовить подробный профиль рабочей силы проекта, основных видов работ, график выполнения таких работ, различные сроки контракта и ротации (например, 4 недели работы, 4 недели отдыха).
- При этом необходимо обеспечить разделение работников на тех, кто проживает у себя дома (т.е. работников из местного сообщества), тех, кто проживает в местном населенном пункте, и тех, кто проживает на территории проектного участка. По возможности, также необходимо определить тех работников, которые могут подвергаться большему риску заражения COVID-19, и тех, у кого имеются проблемы со здоровьем или которые могут подвергаться иному риску.
- Следует продумать способы минимизировать перемещение на территорию проектного участка и за его пределы. К таким способам можно отнести продление срока действующих контрактов, чтобы работники не возвращались домой в охваченные инфекцией районы или не возвращались на проектный участок из охваченных инфекцией районов.
- От работников, размещенных на проектом участке, следует требовать минимизировать контакты с людьми, находящимися рядом с участком, а в некоторых случаях им запрещается покидать объект на все время действия своего контракта во избежание контактов с местным населением.
- Следует рассмотреть возможность требования от работников, проживающих в местном населенном пункте, переселения в жилые помещения (при наличии таковых) на проектом участке, где на них будут распространяться те же ограничения.
- Работниками из местных населенных пунктов, которые возвращаются домой ежедневно, еженедельно или ежемесячно, будет сложнее управлять. Они должны будут проходить медицинский осмотр при входе на объект (как указано выше), и в какой-то момент обстоятельства могут потребовать от них либо временно переселиться на территорию проектного участка, либо не приходить на работу.

(b) ВХОД/ВЫХОД НА УЧАСТОК РАБОТ И ПРОВЕРКА НАЧАЛА РАБОТ

Вход/выход на участок работ (объект) должен контролироваться и документироваться как для рабочих, так и для других сторон, включая вспомогательный персонал и поставщиков. Возможные меры могут заключаться в следующем:

Создание системы для контроля входа/выхода на участок работ, обеспечение надежной защиты границ участка и определения точек входа/выхода (если таковых еще нет). Вход на территорию участка/выход за пределы участка должен документироваться.

- Обучение сотрудников службы безопасности работе с (улучшенной) системой, которая была внедрена для обеспечения безопасности на участке и контроля входа и выхода, поведению, требуемому от них для обеспечения соблюдения требований такой системы, и любых особых соображений, касающихся COVID-19.
- Обучение персонала, который будет следить за входом на участок; обеспечение персонала ресурсами, необходимыми для документирования входа на участок рабочих; обеспечение проверки температуры и регистрации сведений о любом рабочем, которому отказано во входе на участок.
- Подтверждение готовности работников к работе до того, как они войдут на участок или приступят к работе. Хотя для этого уже должны быть предусмотрены соответствующие процедуры, особое внимание следует уделять тем работникам, у которых имеются проблемы со здоровьем или которые могут иным образом подвергаться риску. Следует рассмотреть возможность демобилизации персонала с серьезными проблемами со здоровьем.
- Проверка и регистрация температуры рабочих и других людей, входящих на участок, или требование самостоятельно докладывать свою температуру до или при входе на участок.
- Проведение ежедневных инструктажей работников перед началом работы с упором на особые аспекты COVID-19, включая поведение при кашле, гигиену рук и меры дистанцирования, с использованием наглядных демонстраций и привлечением работников к участию.
- При проведении ежедневных брифингов напоминание работникам о необходимости самостоятельно контролировать возможные симптомы (повышение температуры, кашель) и сообщать своему руководителю или координационному центру COVID-19, если у них есть симптомы или они плохо себя чувствуют.
- Предотвращение возвращения на участок работника с охваченной инфекцией территории или работника, контактировавшего с инфицированным лицом, в течение 14 дней или (если это невозможно) изоляция такого работника на 14 дней.
- Предотвращение попадания на место больного работника, направление его/ее в местные лечебно-профилактические учреждения, если это необходимо, или требование о его/ее изоляции дома в течение 14 дней.

(c) ОБЩАЯ ГИГИЕНА

Требования к общей гигиене должны доводиться до сведения и контролироваться, в том числе:

- Обучение рабочих и персонала на участке распознаванию признаков и симптомов COVID-19, способам его распространения, способам защиты (включая регулярное мытье рук и социальное дистанцирование) и действиям в том случае, если симптомы имеются у них самих или других лиц (дополнительную информацию см. в [Рекомендациях для населения в отношении инфекции, вызванной новым коронавирусом \(COVID-19\)](#)).
- Размещение по территории проектного участка плакатов и знаков с изображениями и текстом на местных языках.
- Обеспечение наличия приспособлений для мытья рук с запасами мыла, одноразовых бумажных полотенец и закрытыми мусорными баками (для использованных бумажных полотенец) в ключевых местах по всей территории участка – в том числе, на входах/выходах в рабочие зоны; там, где есть туалет, столовая или пункт раздачи еды, или точка обеспечения питьевой водой; в служебных помещениях; на мусорных станциях; в

складских помещениях; и в помещениях общего назначения. Там, где приспособлений для мытья рук нет или они не соответствуют требованиям, следует принять меры для их установки. Также можно использовать дезинфицирующее средство на спиртовой основе (если имеется, 60-95%-ный спирт).

- Изучить условия проживания рабочих и оценить их в свете требований, изложенных в Руководстве МФК/ЕБРР по размещению работников: процедуры и стандарты, которое представляет собой ценное руководство с изложением передовых практических рекомендаций относительно размещения работников.
- Выделение части жилых помещений для профилактической самоизоляции (карантина) работников, а также более формальная изоляция персонала, который может быть инфицирован (см. параграф (f)).

(d) УБОРКА И УТИЛИЗАЦИЯ ОТХОДОВ

Проводить регулярную и тщательную уборку всех помещений на участке, включая офисы, жилые помещения, столовые, места общего пользования. Изучить протоколы очистки основного строительного оборудования (особенно, если им управляют разные рабочие). Это должно включать в себя следующее:

- Обеспечение уборщиц необходимым оборудованием, материалами и дезинфицирующими средствами.
- Изучить общие системы уборки, обучить уборщиков надлежащим процедурам и соответствующей частоте уборки в зонах интенсивного использования или повышенного риска.
- Ожидается, что очистители потребуются для уборки на тех участках, которые были – или предположительно – заражены COVID-19, обеспечивая их соответствующими СИЗ: халатами или фартуками, перчатками, средствами защиты глаз (маски, очки или защитные маски) и специальными ботинками или закрытой рабочей обувью. Если подходящие СИЗ недоступны, следует предоставить чистящие средства с использованием лучших из имеющихся альтернатив.
- Обучение уборщиков правилам надлежащей гигиены (включая мытье рук) до, во время и после проведения уборки; безопасного пользования СИЗ (если требуется); обращения с отходами (включая использованные СИЗ и чистящие средства).
- Любые медицинские отходы, образующиеся при уходе за больными работниками, следует безопасно собирать в специально предназначенные для этого контейнеры или пакеты, обрабатывать и утилизировать в соответствии с надлежащими требованиями (например, национальными нормами или требованиями ВОЗ). Если необходимо сжигание медицинских отходов на открытом воздухе или в мусоросжигательных установках, длительность сжигания должна быть как можно более ограниченной. Отходы следует сокращать и разделять, чтобы сжигалось только наименьшее количество отходов (дополнительную информацию см. во Временном руководстве ВОЗ по водоснабжению, санитарии, гигиене и утилизации отходов в связи с распространением вируса SARS-CoV-2, являющегося возбудителем COVID-19).

(e) ВНЕСЕНИЕ КОРРЕКТИВ В МЕТОДЫ РАБОТЫ

Рассмотреть возможность изменения рабочих процессов и сроков, чтобы уменьшить или свести к минимуму контакты между работниками, осознавая, что это может повлиять на график проекта. Такие меры могут включать:

- Уменьшение размера рабочих бригад.
- Ограничение числа рабочих, одновременно находящихся на площадке.
- Переход на 24-часовую ротацию.
- Адаптация или перепроектирование рабочих процессов для конкретных видов деятельности и задач, чтобы обеспечить социальное дистанцирование, и обучение работников этим процессам.
- Продолжение обычных тренингов по безопасности, добавляя к ним особые соображения по COVID-19. Обучение должно включать правильное использование обычных СИЗ. Несмотря на то, что, по состоянию на

дату выпуска этой технической записки, общий совет состоит в том, что строителям не требуются специальные СИЗ, которые являются специфичными для COVID-19, этот вопрос следует постоянно пересматривать (с дополнительной информацией можно ознакомиться во [Временном руководстве ВОЗ по рациональному использованию средств индивидуальной защиты \(СИЗ\) от COVID-19](#)).

- Пересмотр методов работы с целью сокращения использования строительных СИЗ в случае дефицита материалов или необходимости СИЗ для медицинских работников или уборщиков. Это может включать, например, попытку снизить потребность в пылезащитных масках, проверку того, что системы орошения водой находятся в хорошем рабочем состоянии, или снижение ограничения скорости движения для самосвалов.
- Организация (там, где это возможно) перерывов в работе на открытом воздухе в пределах участка.
- Рассмотрение возможности изменения планировки столовой и разделения расписания приема пищи, чтобы обеспечить социальное дистанцирование и поэтапный доступ и/или временное ограничение доступа к местам отдыха, которые могут существовать на территории, включая тренажерные залы.

В какой-то момент может потребоваться пересмотр общего графика проекта для оценки того, в какой степени его необходимо скорректировать (или полностью остановить работу), чтобы отразить разумные методы работы, потенциальное воздействие как на работников, так и на население, а также на наличие материалов с учетом рекомендаций и распоряжений Правительства.

(f) МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ В РАМКАХ ПРОЕКТА

Взвесить, являются ли существующие в рамках проекта медицинские услуги адекватными, принимая во внимание существующую инфраструктуру (размер клиники/медицинского пункта, количество коек, изоляционные помещения), медицинский персонал, оборудование и материалы, процедуры и обучение. Если этого недостаточно, рассмотреть возможность модернизации медицинских услуг, в том числе:

- Расширение медицинской инфраструктуры и подготовка зон для изоляции пациентов. Руководство по созданию изоляторов изложено во [Временном руководстве ВОЗ по вопросам карантина людей в контексте сдерживания COVID-19](#). Помещения для изоляции должны располагаться вдали от жилых помещений рабочих и от участков выполняемых работ. По возможности, рабочим должно быть предоставлено одно хорошо вентилируемое помещение (с открывающимися окнами и дверью). Там, где это невозможно, изоляционные помещения должны обеспечивать расстояние не менее 1 метра между рабочими в одной комнате, по возможности, разделяя рабочих занавесками. Больные работники должны ограничивать свои передвижения, избегая мест общего пользования и помещений, и при этом к ним не должны допускаться посетители до тех пор, пока симптомы заболевания не исчезнут в течение 14 дней. Если им необходимо будет использовать участки и помещения общего пользования (например, кухни или столовые), они должны делать это только в том случае, если в них отсутствуют здоровые работники, а участок/помещения следует убирать до и после такого использования.
- Обучение медицинского персонала, которое должно включать текущие рекомендации ВОЗ по COVID-19 и рекомендации по особенностям COVID-19. При подозрении на инфекцию COVID-19 медицинские работники на местах должны следовать [Временным рекомендациям ВОЗ по профилактике инфекций и контролю за ними во время оказания медицинской помощи при подозрении на инфекцию нового коронавируса \(nCoV\)](#).
- Обучение медицинского персонала тестированию, если тестирование доступно.
- Оценка текущего запаса оборудования, расходных материалов и медикаментов на месте и получение дополнительных запасов, где это необходимо и возможно. Это могут быть медицинские СИЗ – такие как халаты, фартуки, медицинские маски, перчатки и средства защиты глаз. См. Рекомендации ВОЗ в отношении рекомендаций (с дополнительной информацией можно ознакомиться во [Временном руководстве ВОЗ по рациональному использованию средств индивидуальной защиты \(СИЗ\) от COVID-19](#)).
- Если средства индивидуальной защиты недоступны из-за их глобальной нехватки, медицинский персонал проекта должен согласовать альтернативные варианты и попытаться их приобрести. К альтернативным вариантам, которые обычно можно найти на строительных площадках, относятся пылезащитные маски,

строительные перчатки и очки. Хотя эти предметы не являются рекомендуемыми, их следует использовать в крайнем случае, если отсутствуют медицинские СИЗ.

- Вентиляторы обычно не доступны на рабочих местах, и в любом случае интубацию должен проводить только опытный медицинский персонал. Если рабочий тяжело болен и не может самостоятельно дышать, его следует немедленно направить в местную больницу (см. пункт (g) ниже).
- Обзор существующих методов обращения с медицинскими отходами, включая системы хранения и удаления (дополнительную информацию см. во [Временном руководстве ВОЗ по водоснабжению, санитарии и обращению с отходами в связи с COVID-19](#) и в [Руководстве ВОЗ по безопасному обращению с отходами, образующимися в результате медико-санитарной деятельности](#)).

(g) МЕСТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ И ДРУГИЕ УСЛУГИ

Учитывая ограниченный объем медицинских услуг в рамках проекта, проекту может потребоваться направление больных работников в местные медицинские службы. Подготовка к этому включает в себя:

- Получение информации о ресурсах и возможностях местных медицинских служб (например, количество коек, наличие обученного персонала и основных принадлежностей).
- Проведение предварительных обсуждений с конкретными лечебно-профилактическими учреждениями, чтобы согласовать, что делать в случае необходимости направления заболевших работников.
- Рассмотрение способов, которыми проект может оказывать поддержку местным медицинским службам в подготовке к заболеванию членов сообщества; признание того, что пожилым людям или людям с уже существующими заболеваниями требуется дополнительная поддержка для доступа к соответствующему лечению в случае их заболевания.
- Уточнение способа доставки больного работника в лечебно-профилактическое учреждение и проверка наличия такого способа транспортировки.
- Установление согласованного протокола для связи с местными службами экстренной/медицинской помощи.
- Согласование с местными медицинскими службами/конкретными лечебно-профилактическими учреждениями объема предоставляемых услуг, процедуры приема пациентов и (при необходимости) любых затрат или платежей, которые могут возникнуть.
- Следует также подготовить процедуру, чтобы руководство проекта знало, что делать в случае смерти работника, заболевшего COVID-19. Несмотря на то, что будут применяться обычные процедуры проекта, COVID-19 может вызвать другие проблемы из-за инфекционной природы болезни. Проект должен поддерживать связь с соответствующими местными властями для координации того, что должно быть сделано, включая любую отчетность или другие требования в соответствии с национальным законодательством.

(h) ОТДЕЛЬНЫЕ СЛУЧАИ ИЛИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСА

ВОЗ дает подробные рекомендации о том, что следует делать для лечения человека, который заболел или проявляет симптомы, которые могут быть связаны с вирусом COVID-19 (с дополнительной информацией можно ознакомиться во [Временном руководстве ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю при оказании медицинской помощи пациентам с предполагаемой или подтвержденной коронавирусной инфекцией \(COVID-19\)](#)). В проекте должны быть изложены процедуры, основанные на оценке риска, которым необходимо следовать, с дифференцированными подходами в зависимости от степени серьезности случая (легкая, умеренная, тяжелая, критическая) и факторов риска (таких как возраст, гипертония, диабет) (с дополнительной информацией можно ознакомиться во [Временном руководстве ВОЗ по практическим аспектам организации ведения случаев COVID-19 в лечебных учреждениях и на дому](#)). Они могут включать в себя следующее:

- Если у рабочего есть симптомы COVID-19 (например, лихорадка, сухой кашель, утомляемость), его следует немедленно отстранить от работы и изолировать на проектной площадке.
- Если на площадке доступно тестирование, работник должен быть проверен на месте. Если тестирование на площадке недоступно, работника следует доставить в местное лечебно-профилактическое учреждение для тестирования (если в нем тестирование доступно).
- Если тест на COVID-19 положительный или тестирование недоступно, работник должен быть изолирован. Это будет организовано либо на рабочем месте, либо дома. Если работник находится дома, его следует доставить к себе домой на транспорте, предусмотренном проектом.
- В зоне, где находился рабочий, следует провести обширные процедуры очистки с использованием дезинфицирующего средства с высоким содержанием спирта до начала любых дальнейших работ в этой зоне. Используемые работником инструменты должны быть очищены с помощью дезинфицирующих средств, а СИЗ должны быть утилизированы.
- Коллеги (т.е. работники, с которыми больной находился в тесном контакте) должны быть вынуждены прекратить работу и находиться в карантине 14 дней, даже если у них нет симптомов.
- Семья и другие близкие контакты работника должны быть вынуждены уходить на карантин на 14 дней, даже если у них нет симптомов.
- Если у работника на площадке подтверждается COVID-19, посетителям следует ограничить доступ на участок, а бригады рабочих должны быть максимально изолированы друг от друга.
- Если рабочие живут дома и у кого-то из членов семьи есть подтвержденный или подозреваемый случай COVID-19, работник должен изолировать себя и не допускаться на объект в течение 14 дней, даже если у него нет симптомов.
- Работникам следует продолжать получать зарплату в течение периодов болезни, изоляции или карантина или, если от них требуется прекратить работу, в соответствии с национальным законодательством.
- Необходимое работнику медицинское обслуживание (на месте или в местной больнице или клинике) должно оплачиваться работодателем.

(i) НЕПРЕРЫВНОСТЬ ПОСТАВОК И ПРОЕКТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

В случае возникновения COVID-19, будь то на территории проекта или в сообществе, доступ к участку проекта может быть ограничен, и это может повлиять на перемещение материалов.

- Определить резервных сотрудников на тот случай, если ключевые сотрудники в группе управления проектом (ОРП, инженер-надзор, подрядчик, субподрядчики) заболеют, и сообщить, кто они такие, чтобы люди знали о тех мерах, которые были приняты.
- Документировать процедуры, чтобы люди знали, что они собой представляют, и не полагались на знания одного человека.
- Разобраться в цепочке поставок необходимых источников энергии, воды, продуктов питания, медицинских принадлежностей и уборочного оборудования; подумать о том, как это может повлиять на это и какие альтернативы доступны. Важен заблаговременный упреждающий анализ международных, региональных и национальных цепочек поставок, особенно тех материалов, которые имеют решающее значение для проекта (например, топливо, продукты питания, медицинские, чистящие и другие необходимые материалы). Планирование перерыва в работе с критически важными товарами на 1-2 месяца может быть целесообразным для проектов в более отдаленных районах.
- Размещать заказы/приобретать критически важные материалы. Если это невозможно, рассматривать альтернативы (где это целесообразно).
- Рассмотреть существующие меры безопасности и их адекватность в случае прерывания нормальной работы проекта.

- Подумать о том, в какой момент проекту может потребоваться значительно сократить объем работ или полностью прекратить работу, и что нужно сделать, чтобы подготовиться к этому и возобновить работу, когда это станет возможным или осуществимым.

(j) ОБУЧЕНИЕ И ОБЩЕНИЕ С РАБОТНИКАМИ

Работникам необходимо предоставить регулярные возможности для понимания своей ситуации и того, как они могут наилучшим образом защитить себя, свои семьи и общество. Они должны быть осведомлены о процедурах, введенных в действие проектом, и о своих обязанностях по их реализации.

- Важно знать, что в сообществах, близких к проектному участку, и среди работников, не имеющих доступа к управлению проектами, социальные сети, вероятно, будут основным источником информации. Это повышает важность регулярного информирования и взаимодействия с работниками (например, посредством обучения, мэрии, ящиков с инструментами), которые подчеркивают, что руководство делает для борьбы с рисками COVID-19. Снижение страха – важный аспект душевного спокойствия сотрудников и обеспечения непрерывности бизнеса. Работникам должна быть предоставлена возможность задавать вопросы, выражать свои опасения и вносить предложения.
- Обучение работников должно проводиться регулярно, как описано в разделах выше, чтобы работники имели четкое представление о том, как они должны вести себя и выполнять свои рабочие обязанности.
- Обучение должно касаться вопросов дискриминации или предрассудков, если работник заболевает, и обеспечивать понимание траектории распространения вируса, когда работники возвращаются на работу.
- Обучение должно охватывать все вопросы, которые обычно требуются на рабочем месте, включая использование процедур безопасности, использование строительных СИЗ, вопросы охраны труда и техники безопасности, а также кодекс поведения, с учетом того, что методы работы могли быть скорректированы.
- Информационные сообщения должны быть четкими, основанными на фактах и составленными таким образом, чтобы их могли легко понять работники – например, путем размещения плакатов о мытье рук и социальном дистанцировании, а также о том, что делать, если у работника проявляются симптомы.

(k) СВЯЗЬ И КОНТАКТ С СООБЩЕСТВОМ

Отношениями с сообществом следует тщательно управлять, уделяя особое внимание мерам, которые принимаются для защиты как работников, так и сообщества. Сообщество может быть обеспокоено присутствием неместных рабочих или рисками, создаваемыми для сообщества присутствием местных рабочих на проектном участке. В проекте должны быть изложены процедуры, основанные на оценке рисков, которым необходимо следовать, и которые могут отражать рекомендации ВОЗ (с дополнительной информацией можно ознакомиться в [Руководстве ВОЗ по обеспечению готовности и реагированию на COVID-19 в рамках Плана действий по информированию о рисках и вовлечению общин \(RCCE\)](#)). Следует учитывать следующую передовую практику:

- Коммуникации (сообщения) должны быть четкими, регулярными, основанными на фактах и понятными для членов сообщества.
- Для коммуникации должны использоваться доступные средства. В большинстве случаев личные встречи с представителями сообщества или сообщества невозможны. Следует использовать другие формы общения; плакаты, брошюры, радио, текстовые сообщения, встречи в электронном формате. Используемые средства должны учитывать способность различных членов сообщества получить к ним доступ, чтобы обеспечить связь между этими группами.
- Сообщество должно быть осведомлено о принятых на участке процедурах для решения проблем, связанных с COVID-19. Это должно включать в себя все меры, принимаемые для ограничения или запрещения контактов между работниками и жителями местного сообщества. Об этом необходимо четко сообщить, поскольку

некоторые меры будут иметь финансовые последствия для сообщества (например, если работники платят за жилье или пользуются местными объектами). Сообщество должно быть осведомлено о процедуре входа/выхода на объект, обучении, проводимом для рабочих, и процедуре, которой будет придерживаться проект, если рабочий заболел.

- Если представители проекта, подрядчики или работники взаимодействуют с сообществом, они должны практиковать социальное дистанцирование и следовать другим рекомендациям по COVID-19, выпущенным соответствующими органами – как национальными, так и международными (например, ВОЗ).

6. ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ ПОЛНОМОЧИЯ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

Многие Заемщики принимают чрезвычайное законодательство. Объем такого законодательства и то, как оно взаимодействует с другими правовыми требованиями, варьируется от страны к стране. Такое законодательство может охватывать ряд вопросов, например:

- Объявление чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения
- Разрешение на использование полиции или вооруженных сил при проведении определенных мероприятий (например, при введении комендантского часа или ограничении передвижения)
- Приказ определенным категориям сотрудников работать дольше, не брать отпуск или не уходить с работы (например, медицинским работникам)
- Приказ работникам, не относящимся к категории незаменимых, оставаться дома с выплатой им пониженной заработной платы или предоставлением обязательного отпуска.

За исключением исключительных обстоятельств (после направления в Комитет по экологической и социальной экспертизе операций Всемирного банка (OESRC)), проекты должны будут соблюдать чрезвычайное законодательство в той мере, в какой они являются обязательными или целесообразными. Важно, чтобы Заемщик понимал, как обязательные требования законодательства повлияют на проект. Команды должны требовать от Заемщиков (и, в свою очередь, Заемщики должны просить Подрядчиков) рассмотреть, как чрезвычайное законодательство повлияет на обязательства Заемщика, изложенные в юридическом соглашении, и обязательства, изложенные в контрактах на строительство. Если законодательство требует существенного отступления от существующих договорных обязательств, это должно быть задокументировано с указанием соответствующих положений.

Приложение VIII. Список использованных ресурсов: Руководство по COVID-19

Учитывая стремительное развитие ситуации с COVID-19, версия этого перечня ресурсов будет регулярно обновляться и размещаться на интранет-странице операций Всемирного банка по COVID-19 (<http://covidoperations/>).

Руководство ВОЗ

Рекомендация для общественности

- С рекомендациями ВОЗ для общественности – в том числе, по социальному дистанцированию, гигиене дыхательных путей, самоизоляции и обращению за медицинской помощью – можно ознакомиться на этом веб-сайте ВОЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Техническое руководство

- Профилактика и контроль инфекций во время оказания медицинской помощи при подозрении на новую коронавирусную (nCoV) инфекцию, опубликовано 19 марта 2020 г.
- Рекомендации государствам-членам по улучшению гигиенической практики, опубликовано 1 апреля 2020 г.
- Центр лечения тяжелых острых респираторных инфекций, опубликовано 28 марта 2020 г.
- Профилактика и контроль инфекций в лечебно-профилактических учреждениях (с акцентом на условия с ограниченными ресурсами), опубликовано в 2018 году
- Лабораторное руководство по биобезопасности в связи с коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19), опубликовано 18 марта 2020 г.
- Руководство по лабораторной биобезопасности, 3-е издание, опубликовано в 2014 году
- Лабораторное тестирование на COVID-19, включая сбор и отправку образцов, опубликовано 19 марта 2020 г.
- Стратегия приоритетных лабораторных испытаний в соответствии со сценариями передачи 4С, опубликовано 21 марта 2020 г.
- Профилактика и контроль инфекций для безопасного обращения с телами умерших в условиях COVID-19, опубликовано 24 марта 2020 г.
- Основные соображения относительно репатриации и карантина путешественников в связи со вспышкой COVID-19, опубликовано 11 февраля 2020 г.
- Готовность, профилактика и контроль COVID-19 для беженцев и мигрантов в условиях, не связанных с лагерями, опубликовано 17 апреля 2020 г.
- Вспышка коронавирусной болезни (COVID-19): права, роли и обязанности работников здравоохранения, включая ключевые соображения по безопасности и гигиене труда, опубликовано 18 марта 2020 г.
- Источники и распределение кислорода для очистных сооружений COVID-19, опубликовано 4 апреля 2020 г.
- Руководство для плана действий по информированию о рисках и вовлечению сообществ (RCCE) для обеспечения готовности и реагирования на COVID-19, опубликовано 16 марта 2020 г.
- Соображения относительно карантина людей в условиях сдерживания коронавирусной инфекции (COVID-19), опубликовано 19 марта 2020 г.
- Операционные соображения по ведению случаев COVID-19 в лечебно-профилактических учреждениях и сообществах, опубликовано 19 марта 2020 г.
- Рациональное использование средств индивидуальной защиты от коронавирусной болезни 2019 (COVID-19), опубликовано 27 февраля 2020 г.
- Подготовка вашего рабочего места к работе в условиях COVID-19, опубликовано 19 марта 2020 года
- Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов для COVID-19, опубликовано 19 марта 2020 г.
- Безопасное обращение с отходами медицинской деятельности, опубликовано в 2014 году
- Рекомендации по использованию масок в обществе, при уходе на дому и в лечебно-профилактических учреждениях в контексте вспышки нового коронавируса (COVID-19), опубликовано 19 марта 2020 г.

- Аспекты инвалидности во время вспышки COVID-19, опубликовано 26 марта 2020 г.

РУКОВОДСТВО ГРУППЫ ВСЕМИРНОГО БАНКА

- Техническое примечание: Публичные консультации и участие заинтересованных сторон в операциях, поддерживаемых Всемирным банком, при наличии ограничений на проведение открытых собраний, опубликовано 20 марта 2020 г.
- Техническое примечание: использование вооруженных сил для оказания помощи в рамках операций, связанных с COVID-19, опубликовано 25 марта 2020 г.
- Промежуточная записка ЭСР/Гарантии: Аспекты COVID-19, учитываемые в строительных проектах/работах, опубликовано 7 апреля 2020 г.
- Техническая записка о СЭН/З для операций комплексного реагирования на COVID, опубликовано в марте 2020 года
- Временные рекомендации для клиентов МФК по профилактике и контролю рисков для здоровья COVID-19 на рабочем месте, опубликовано 6 апреля 2020 г.
- Временные рекомендации для клиентов МФК по поддержке работников в условиях COVID-19, опубликовано 6 апреля 2020 г.
- Перечень рекомендаций МФК для руководства компаний в кризисных ситуациях: перед лицом пандемии COVID-19, опубликовано 6 апреля 2020 г.
- Руководство ОСЗТ ГВБ для учреждений здравоохранения, опубликовано 30 апреля 2007 г.

РУКОВОДСТВО МОТ

- МОТ: Часто задаваемые вопросы о стандартах и COVID-19, опубликовано 23 марта 2020 года (содержит подборку ответов на наиболее часто задаваемые вопросы, касающиеся международных стандартов труда и COVID-19)

РУКОВОДСТВО МФИ

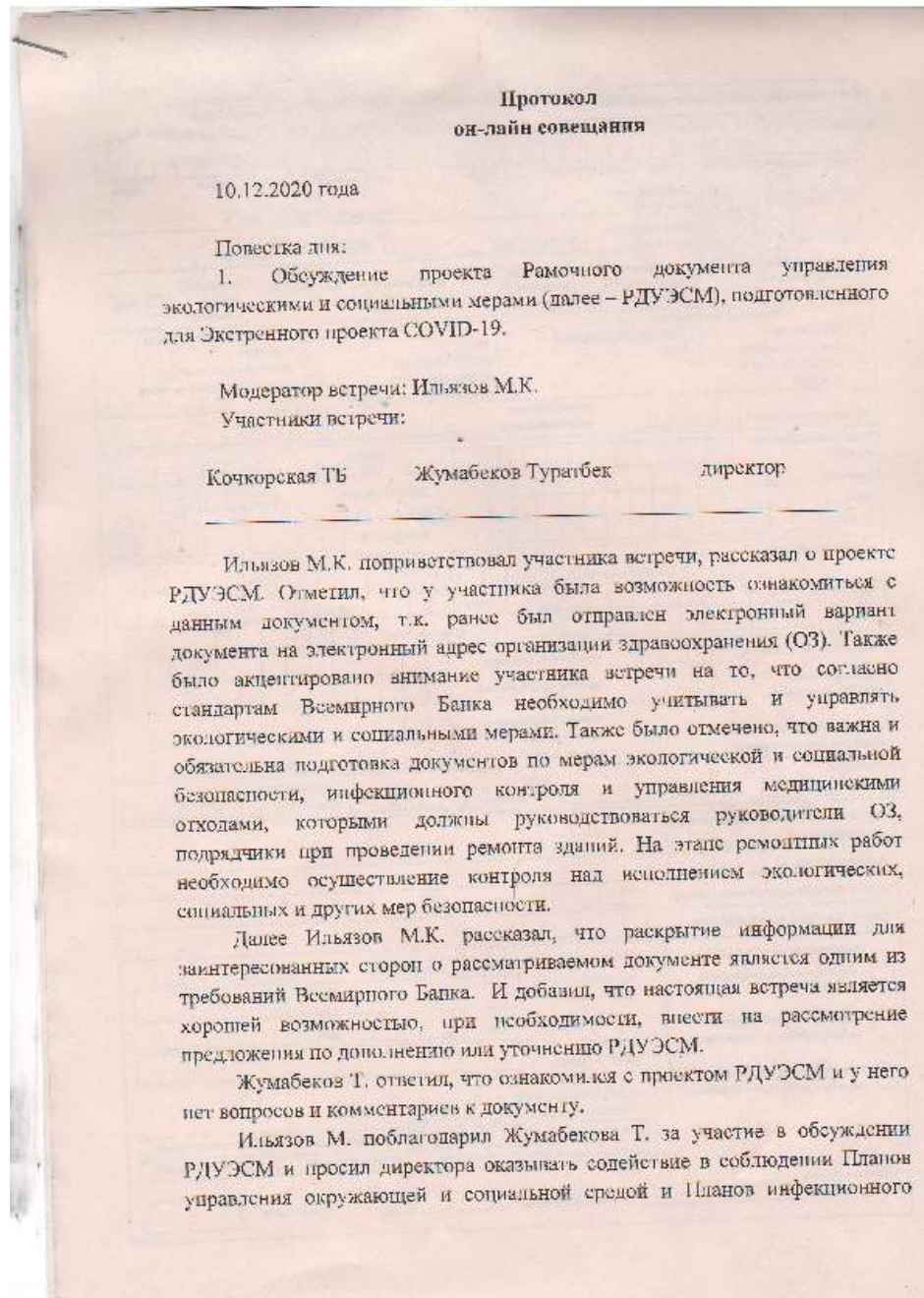
- АБР: Обращение с инфекционными медицинскими отходами во время пандемии COVID-19
- Руководство ИБР по инвестированию в инфраструктурные проекты по COVID-19: Экспресс-профиль риска и структура принятия решений
- KfW DEG: Руководство для работодателей в условиях COVID-19, опубликовано 31 марта 2020 г.
- Группа ЦКПЗ: Руководство для работодателей в условиях COVID-19, опубликовано 23 марта 2020 г.

Приложение VIII - Список ЛПУ с ремонтными работами

- 1) Лейлекская районная больница
- 2) Таш-Кумырская городская больница
- 3) Кочкорская районная больница
- 4) Ошская межобластная объединенная клиническая больница
- 5) Узгенская районная больница
- 6) Жайылская районная больница
- 7) Токмокская городская больница
- 8) Национальный госпиталь
- 9) Национальный центр охраны материнства и детства

Приложение IX – Протоколы обсуждения РДУЭСМ

Общественное обсуждение проекта РДУЭСМ проводилось с 18.11. по 16.12. 2020 года с руководителями 9 больниц. Консультации с 7 больницами проводились в он-лайн режиме и с 2 больница – офф-лайн. Проект РДУЭСМ был направлен в больницы заранее по электронной почте для того, чтобы у ответственных лиц было время ознакомиться документом. Во время общественного обсуждения документа предложения и замечания не поступили. По итогам обсуждения были подготовлены протоколы.



контроля и управления медицинскими отходами и оказания содействия в контроле соблюдения со стороны подрядных организаций и ОЗ (обращение с методами).

Участник встречи:

Жумабеков Т.

ФИО

директор

должность



**Протокол
он-лайн совещания**

10.12.2020 года

Повестка дня:

1. Обсуждение проекта Рамочного документа управления экологическими и социальными мерами (далее – РДУЭСМ), подготовленного для Экстренного проекта COVID-19.

Модератор встречи: Ильязов М.К.

Участники встречи:

Объединенная ТБ Жайылского района	Иващенко Татьяна Викторовна	зам.директора по сестринскому делу
--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

Ильязов М.К. поприветствовал участника встречи, рассказал о проекте РДУЭСМ. Отметил, что у участника была возможность ознакомиться с данным документом, т.к. ранее был отправлен электронный вариант документа на электронный адрес организации здравоохранения (ОЗ). Также было акцентировано внимание участника встречи на то, что согласно стандартам Всемирного Банка необходимо учитывать и управлять экологическими и социальными мерами. Также было отмечено, что важна и обязательна подготовка документов по мерам экологической и социальной безопасности, инфекционного контроля и управления медицинскими отходами, которыми должны руководствоваться руководители ОЗ, подрядчики при проведении ремонта зданий. На этапе ремонтных работ необходимо осуществление контроля над исполнением экологических, социальных и других мер безопасности.

Далее Ильязов М.К. рассказал, что раскрытие информации для заинтересованных сторон о рассматриваемом документе является одним из требований Всемирного Банка. И добавил, что настоящая встреча является хорошей возможностью, при необходимости, внести на рассмотрение предложения по дополнению или уточнению РДУЭСМ.

Иващенко Т.В. ответила, что у нее нет вопросов и комментариев к документу.

Ильязов М. поблагодарил зам.директора за участие в обсуждении РДУЭСМ и просил оказывать содействие в соблюдении Планов управления

окружающей и социальной средой и Планов инфекционного контроля и управления медицинскими отходами и оказания содействия в контроле соблюдения со стороны подрядных организаций и ОЗ (обращение с мед.отходами).

Иващенко Т.В. согласилась оказывать содействие в соблюдении ПУОСС и ПИКУМО.

Участник встречи:

Иващенко Т.В.

ФИО

зам.директора

должность



подпись

**Протокол
он-лайн совещания**

10.12.2020 года

Повестка дня:

1. Обсуждение проекта Рамочного документа управления экологическими и социальными мерами (далее – РДУЭСМ), подготовленного для Экстренного проекта COVID-19.

Модератор: Ильязов М.К.

Участник встречи:

Ошская межобластная объединенная клиническая больница	Арстанкулов Галинг Курбаналиевич	директор
---	-------------------------------------	----------

Ильязов М.К. приветствовал участника встречи, рассказал о проекте РДУЭСМ. Отметил, что у участника была возможность ознакомиться с данным документом, т.к. ранее был отправлен электронный вариант документа на электронный адрес организации здравоохранения (ОЗ). Также было акцентировано внимание участника встречи на то, что согласно стандартам Всемирного Банка необходимо учитывать и управлять экологическими и социальными мерами. Также было отмечено, что важна и обязательна подготовка документов по мерам экологической и социальной безопасности, инфекционного контроля и управления медицинскими отходами, которыми должны руководствоваться руководители ОЗ, подрядчики при проведении ремонта зданий. На этапе ремонтных работ необходимо осуществление контроля над исполнением экологических, социальных и других мер безопасности.

Далее Ильязов М.К. рассказал, что раскрытие информации для заинтересованных сторон о рассматриваемом документе является одним из требований Всемирного Банка. И добавил, что настоящая встреча является хорошей возможностью, при необходимости, внести на рассмотрение предложения по дополнению или уточнению РДУЭСМ.

Арстанкулов Т.К. ответил, что внимательно ознакомился с проектом РДУЭСМ. Добавил, что данный документ содержит не только вопросы, касательно ремонта инфекционного отделения ОМЖБ, но и описывает ситуацию по управлению мед.отходами и борьбы с COVID-19 в секторе

здравоохранения. При этом добавил, что вопросов и комментариев к РДУЭСМ у него нет.

Ильязов М. поблагодарил Арстанкулова Т.К. за участие в обсуждении РДУЭСМ и просил директора оказывать содействие в соблюдении Планов управления окружающей и социальной средой и Планов инфекционного контроля и управления медицинскими отходами и оказания содействия в контроле соблюдения со стороны подрядных организаций и ОЗ (обращение к методиками).

Участник встречи:

Арстанкулов Т.К.
ФИО

директор
должность



подпись

Протокол
он-лайн совещания

10.12.2020 года

Поводом для:

1. Обсуждения проекта Рамочного документа управления экологическими и социальными мерами (далее – РДУЭСМ), подготовленного для Экстренного проекта СОУП-19.

Модератор встречи: Ильязов М.К.

Участники встречи:

Таш-Кууярская ТБ Мырзасатаров Алмазбек директор
Алиперович

Ильязов М.К. поприветствовал участников встречи, рассказал о проекте РДУЭСМ. Отметил, что у участников была возможность ознакомиться с данным документом, т.к. ранее был отправлен электронный вариант документа на электронный адрес организации здравоохранения (ОЗ). Также было акцентировано внимание участника встречи на то, что согласно стандартам Всемирного Банка необходимо учитывать и управлять экологическими и социальными мерами. Также было отмечено, что залга и обязательна подготовка документов по мерам экологической и социальной безопасности, инфекционного контроля и управления медицинскими отходами, которыми должны руководствоваться руководители ОЗ, подрядчики при проведении ремонта зданий. На этапе ремонтных работ необходимо осуществление контроля над исполнением экологических, социальных и других мер безопасности.

Далее Ильязов М.К. рассказал, что раскрытие информации для заинтересованных сторон в рассматриваемом документе является одним из требований Всемирного Банка. И добавил, что настоящая встреча является хорошей возможностью, при необходимости, внести на рассмотрение предложения по дополнению или уточнению РДУЭСМ.

Мырзасатаров А.А. отметил, что у всех есть вопросы и комментарии к документу.

Ильязов М. поблагодарил зам.директора за участие в обсуждении РДУЭСМ и просил оказать содействие в соблюдении Планов управления окружающей и социальной средой и Планов инфекционного контроля и

**Кыргызская Республика – Экстренный проект по COVID-19
РДУЭСМ**

управления медицинскими отходами и оказания содействия в контроле соблюдения со стороны подрядных организаций и ОЗ (обращение с мед.отходами).

Мырзасаларов А.А. согласился оказывать содействие в соблюдении ПУОСС и ПИКУМО.

Участник встречи:

Мырзасаларов А.А.
ФИО

директор
должность


подпись

Протокол
он-лайн совещания

10.12.2020 года

Повестка дня:

1. Обсуждение проекта Рамочного документа управления экологическими и социальными мерами (далее – РДУЭСМ), подготовленного для Экстренного проекта COVID-19.

Модератор встречи: Ильязов М.К.

Участники встречи:

Токмокская ТБ	Исаева Бактыгуль Кедейкановна	директор
---------------	----------------------------------	----------

Ильязов М.К. поприветствовал участника встречи, рассказал о проекте РДУЭСМ. Отметил, что у участника была возможность ознакомиться с данным документом, т.к. ранее был отправлен электронный вариант документа на электронный адрес организации здравоохранения (ОЗ). Также было акцентировано внимание участника встречи на то, что согласно стандартам Всемирного Банка необходимо учитывать и управлять экологическими и социальными мерами. Также было отмечено, что важна и обязательна подготовка документов по мерам экологической и социальной безопасности, инфекционного контроля и управления медицинскими отходами, которыми должны руководствоваться руководители ОЗ, подрядчики при проведении ремонта зданий. На этапе ремонтных работ необходимо осуществление контроля над исполнением экологических, социальных и других мер безопасности.

Далее Ильязов М.К. рассказал, что раскрытие информации для заинтересованных сторон о рассматриваемом документе является одним из требований Всемирного Банка. И добавил, что настоящая встреча является хорошей возможностью, при необходимости, внести на рассмотрение предложения по дополнению или уточнению РДУЭСМ.

Исаева Б.К. ответила, что у нее нет вопросов и комментариев к документу.

Ильязов М. поблагодарил зам.директора за участие в обсуждении РДУЭСМ и просил оказывать содействие в соблюдении Планов управления окружающей и социальной средой и Планов инфекционного контроля и

управления медицинскими отходами и оказания содействия в контроле соблюдения со стороны подрядных организаций и ОЗ (обращение с мед.отходами).

Исаева Б.К. согласилась оказывать содействие в соблюдении ПУОСС и ПИКУМО.

Участник встречи:

Исаева Б.К.

ФИО

директор

должность

подпись



**Протокол общественного обсуждения (он-лайн встреча)
по Процедурам управления трудовыми ресурсами, МРЖ, кодексу поведения,
ПУОСС для «Экстренного проекта COVID-19»**

Дата: 18.11.2020 года

Время: 11.00-12.00

Участники встречи:

1. Абдыласова Н. – специалист по мерам безопасности ОРП при МЧС
2. Юлдашева М. – специалист по коммуникациям и социальному развитию проекта
3. Ильязов М. – специалист по окружающей среде проекта.
4. Жалилов К. - директор ОсОО "КУБА"
5. Абдиев А. - директор Лейлекской территориальной больницы
6. Акимов И. – консультант по Технадзору
7. Умуракунов Н. - ответственное лицо от Лейлекской территориальной больницы по работе с проектом

Повестка дня:

1. Обсуждение проекта Процедур управления трудовыми ресурсами;
2. Обсуждение МРЖ, кодекса поведения;
3. Обсуждение РДУЭСМ, ПУОСС и ПИКУМО;
4. Организационные моменты.

Юлдашева М. поприветствовала участников встречи. Попросила представиться участникам встречи. Отметила, что цель данной онлайн встречи – информирование о требованиях проекта, которые необходимо выполнить в ходе проведения ремонтных работ и разъяснение этих требований. Общественные консультации должны были проводиться до начала ремонтных работ, но так как ремонтные работы начались в экстренном порядке из-за вспышки COVID-19 в Баткенской области, то ремонтные работы проводятся в срочном порядке. Далее Юлдашева спросила ознакомились ли они с процедурами управления трудовыми ресурсами, которые были высланы им ранее для предварительного ознакомления. Далее, разъяснила положения Процедур управления трудовыми ресурсами. Попросила особо обратить внимание: во-первых, Кодексу поведения, о необходимости его подписания. Каждый работник обязан изучить Кодекс поведения и подписать его до начала работ.

Во-вторых, отметила необходимость обеспечения безопасности и гигиены труда на рабочем месте. Подрядная организация берет на себя ответственность не привлекать несовершеннолетних лиц младше 18 лет к ремонтным работам. Отметила, что это ответственность подрядной организации.

Далее, обратилась к директору подрядной организации и рассказала о необходимости проводить инструктаж по профилактике COVID-19 (основные требования, предъявляемые к санитарному режиму на объекте работы, пути заражения, выявление симптомов, алгоритм действий, что делать в случае, если у кого-то из работников появится температура, меры защиты и т.д.).

Абдиев А: подтвердил, что перечисленные документы были получены и переданы на ознакомление подрядчику.

Ильязов М: напомнил, что в сентябре был обсужден проект РДУЭСМ. После в данный документ были внесены незначительные изменения и сейчас требуется снова провести дополнительное обсуждение. Добавил, что ранее вам был направлен РДУЭСМ с дополнениями. В этой связи, есть ли у руководства вопросы или комментарии по РДУЭСМ?

Абдиев А: подтвердил, что проект РДУЭСМ был получен, рассмотрен вопросов и дополнений по нему нет.

Ильязов М: добавил, что до начала ремонтных работ руководству Лейлекской больницы были переданы Меры по смягчению рисков при выполнении ремонтных работ и План мониторинга. Ознакомлены ли Подрядчики с данными материалами?

Жалилов К: Подтвердил, что ему передали указанные материалы в распечатанном виде, сам лично ознакомился с требованиями и проинформировал о них своих сотрудников.

Ильязов М: поблагодарил руководство Больницы за то, что они дали ознакомиться Подрядчику с данными документами. Далее узнал, есть ли у Подрядчика и Руководства Больницы вопросы по данным документам?

Жалилов К: сказал, что у нет вопросов.

Абдиев А: дал отрицательный ответ.

Ильязов М: сказал, что хотел бы обратить внимание на некоторые вопросы, отраженные в ПУООС, такие как шум и вибрация при использовании инструментов и графика работы; охрана качества поверхностной и подземной воды; соблюдение мер по охране почвы от загрязнения. Заострил внимание на вопросе сбора, сортировки, хранения и вывоза отходов. Для вывоза строительного мусора необходимо составить договор с коммунальной службой. Рекомендовал сдавать на переработку отходы, которые могут быть использованы повторно или переработаны. Также добавил, что соблюдение мер по инфекционному контролю и управлению мед. отходами являются ответственностью руководства больницы.

Юлдашева М: Отметила о необходимости информирования населения и лиц, получающих лечение о ремонтных работах, разработки плакатов с указанием сроков работ, а также повесить информационный плакат о Механизме рассмотрения жалоб и т. д. Население должно знать о ходе ремонтных работ и знать, куда можно обратиться с вопросами, обращениями и жалобами. Если существуют какие-либо барьеры или

препятствия, закрывающие доступ к больнице, нужно поставить указательные знаки чтобы население знало об этом.

Абдиев А: ответил, что инфекционное отделение имеет отдельную территорию и отдельный вход. К настоящему времени доступ к зданию инфекционного отделения открыт только для сотрудников подрядной организации. Для пациентов и населения ограничение доступа на объект препятствий не вызывает.

Юлдашева М: спросила есть ли у участников вопросы?

Умурзаков Н: Отметил что их беспокоит финансирование работ, связанная с переводом авансового платежа.

Акимов И: Отметил, что услуги Технадзора не были включены в смету. Можно ли будет дополнительно включить?

Юлдашева М: Сообщила, что по данным проблемам, связанными с финансовыми вопросами необходимо обратиться в ФОМС.

Ильязов М: ответил, что у него нет вопрос и нет дополнений. Затем поблагодарил за встречу.

Юлдашева М: Поблагодарила за встречу и предложила завершить онлайн встречу.

1. Абдыласова Н. _____
2. Юлдашева М. _____
3. Ильязов М. _____
4. Жалилов К. _____
5. Абдиев А. _____
6. Акимов И. _____
7. Умурзаков Н. _____

**Протокол
он-лайн совещания**

10.12.2020 года

Повестка дня:

1. Обсуждение проекта Рамочного документа управления экологическими и социальными мерами (далее – РДУЭСМ), подготовленного для Экстренного проекта COVID-19.

Модератор встречи: Ильязов М.К.

Участники встречи:

Узгенская ТБ

Джусупов Сатар Сайпиевич

директор

Ильязов М.К. поприветствовал участника встречи, рассказал о проекте РДУЭСМ. Отметил, что у участника была возможность ознакомиться с данным документом, т.к. ранее был отправлен электронный вариант документа на электронный адрес организации здравоохранения (ОЗ). Также было акцентировано внимание участника встречи на то, что согласно стандартам Всемирного Банка необходимо учитывать и управлять экологическими и социальными мерами. Также было отмечено, что важна и обязательна подготовка документов по мерам экологической и социальной безопасности, инфекционного контроля и управления медицинскими отходами, которыми должны руководствоваться руководители ОЗ, подрядчики при проведении ремонта зданий. На этапе ремонтных работ необходимо осуществление контроля над исполнением экологических, социальных и других мер безопасности.

Далее Ильязов М.К. рассказал, что раскрытие информации для заинтересованных сторон о рассматриваемом документе является одним из требований Всемирного Банка. И добавил, что настоящая встреча является хорошей возможностью, при необходимости, внести на рассмотрение предложения по дополнению или уточнению РДУЭСМ.

Джусупов С.С. ответил, что у него нет вопросов и комментариев к документу.

Ильязов М. поблагодарил директора за участие в обсуждении РДУЭСМ и просил оказывать содействие в соблюдении Планов управления окружающей и социальной средой и Планов инфекционного контроля и

управления медицинскими отходами и оказания содействия в контроле соблюдения со стороны подрядных организаций и ОЗ (обращение с медотходами).

Джусупов С.С. согласился оказывать содействие в соблюдении ПУОСС и ПИКУМО.

Участник встречи:

Джусупов С.С.

ФИО



директор

должность

подпись

Протокол
совещания

16.12.2020 года

Повестка дня:

1. Обсуждение проекта Рамочного документа управления экологическими и социальными мерами (далее – РДУЭСМ), подготовленного для Экстренного проекта COVID-19.

Модератор: Ильязов М.К.

Участник встречи:

Национальный госпиталь

Дыйканалиев Иса
Кубанычбекович

Заведующий
отделом качества

Ильязов М.К. поприветствовал участника встречи, рассказал о проекте РДУЭСМ. Отметил, что у участника была возможность ознакомиться с данным документом, т.к. ранее был отправлен электронный вариант документа на электронный адрес организации здравоохранения (ОЗ). Также было акцентировано внимание участника встречи на то, что согласно стандартам Всемирного Банка необходимо учитывать и управлять экологическими и социальными мерами. Также было отмечено, что важна и обязательна подготовка документов по мерам экологической и социальной безопасности, инфекционного контроля и управления медицинскими отходами, которыми должны руководствоваться руководители ОЗ, подрядчики при проведении ремонта зданий. На этапе ремонтных работ необходимо осуществление контроля над исполнением экологических, социальных и других мер безопасности.

Далее Ильязов М.К. рассказал, что раскрытие информации для заинтересованных сторон о рассматриваемом документе является одним из требований Всемирного Банка. И добавил, что настоящая встреча является хорошей возможностью, при необходимости, внести на рассмотрение предложения по дополнению или уточнению РДУЭСМ.

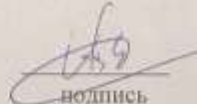
Дыйканалиев И.К. ответил, что ознакомился с проектом РДУЭСМ и у него нет вопросов и комментариев к документу.

Ильязов М. поблагодарил Дыйканалиев И.К. за участие в обсуждении РДУЭСМ и просил директора оказывать содействие в соблюдении Планов управления окружающей и социальной средой и Планов инфекционного контроля и управления медицинскими отходами и оказания содействия в контроле соблюдения со стороны подрядных организаций и ОЗ (обращение с медотходами).

Участник встречи:

Дыйканалиев И.К.
ФИО

зав.отделом
должность


подпись

Протокол совещания

15.12.2020 года

Повестка дня:

1. Обсуждение проекта Рамочного документа управления экологическими и социальными мерами (далее – РДУЭСМ), подготовленного для Экстренного проекта COVID-19.

Модератор встречи: Ильязов М.К.

Участники встречи:

НЦОМид

Турганбаев Тойчубек
Жумадылович

Зам.директора

Ильязов М.К. поприветствовал участников встречи, рассказал о проекте РДУЭСМ. Отметил, что у участников была возможность ознакомиться с данным документом, т.к. ранее был отправлен электронный вариант документа на электронный адрес организации здравоохранения (ОЗ). Также было акцентировано внимание участников встречи на то, что согласно стандартам Всемирного Банка необходимо учитывать и управлять экологическими и социальными мерами. Также было отмечено, что важна и обязательна подготовка документов по мерам экологической и социальной безопасности, инфекционного контроля и управления медицинскими отходами, которыми должны руководствоваться руководители ОЗ, подрядчики при проведении ремонта зданий. На этапе ремонтных работ необходимо осуществление контроля над исполнением экологических, социальных и других мер безопасности.

Далее Ильязов М.К. рассказал, что раскрытие информации для заинтересованных сторон о рассматриваемом документе является одним из требований Всемирного Банка. И добавил, что настоящая встреча является хорошей возможностью, при необходимости, внести на рассмотрение предложения по дополнению или уточнению РДУЭСМ.

Турганбаев Т.Ж. ответил, что у нее нет вопросов и комментариев к документу.

Ильязов М. поблагодарил зам.директора за участие в обсуждении РДУЭСМ и просил оказывать содействие в соблюдении Планов управления окружающей и социальной средой и Планов инфекционного контроля и управления медицинскими отходами и оказания содействия в контроле

