**КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА**

**ЭКСТРЕННЫЙ ПРОЕКТ ПО COVID-19**

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

**26 апреля 2020 г.**

Аббревиатуры и сокращения

|  |  |
| --- | --- |
| КУБ | кислотоустойчивые бактерии |
| АПП | устойчивость к противомикробным препаратам |
| УБО | утилизация биомедицинских отходов |
| БББ | бокс биологической безопасности |
| УББ | уровень биологической безопасности |
| ЦКПЗ | центр контроля и профилактики заболеваний |
| COVID-19 | коронавирусная инфекция 2019 (инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом нового типа SARS-CoV-2) |
| ОЦУЧС | оперативный центр по управлению чрезвычайными ситуациями |
| ЭиС | экологические и социальные (аспекты) |
| ЭСР | экологические и социальные риски |
| ОТЗОССС | охрана труда, здоровья, окружающей среды и социальной сферы |
| ГБОС | гигиена и безопасность окружающей среды (производственно-экологическая безопасность) |
| ПРЧС | План реагирования на чрезвычайные ситуации (план действий при ЧС) |
| РДУЭСМ | Рамочный документ управления экологическими и социальными мерами |
| ПУОСС | План управления окружающей и социальной средой |
| ЭСС | экологические и социальные стандарты |
| ГН | гендерное насилие |
| МУ | медицинское учреждение |
| МО | медицинские отходы |
| HEPA | высокоэффективный (противоаэрозольный) воздушный фильтр |
| ВИЧ | вирус иммунодефицита человека |
| СУМО | система управления (обработки и удаления) медицинскими отходами |
| ОВК | отопление, вентиляция и кондиционирование |
| ПИКУМО | план инфекционного контроля и управления медицинскими отходами |
| ПКИБ | профилактика и контроль инфекционных болезней |
| МЗ | Министерство здравоохранения (Минздрав) |
| ФОМС | Фонд обязательного медицинского страхования |
| ОТТБ | охрана труда и техника безопасности |
| ОРП | отдел реализации Проекта при Министерстве чрезвычайных ситуаций |
| ПВ | пункты въезда |
| СИЗ | средства индивидуальной защиты |
| СЗПР | стратегия закупок проекта для развития |
| ГБР | группа быстрого реагирования |
| ПДП | план действий по переселению |
| ОПП | основы политики переселения |
| СЭН | сексуальная эксплуатация и насилие |
| ПВЗС | план взаимодействия с заинтересованными сторонами |
| СОП | стандартные операционные процедуры |
| ТП | техническая помощь |
| ТБ | туберкулез |
| ВБ | Всемирный банк |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| СОСВ | станция очистки сточных вод (водоочистное сооружение) |

**Содержание**

[**Аббревиатуры и сокращения ii**](#_Toc40455054)

[**I. Вступление 1**](#_Toc40455055)

[**II. Описание Проекта 4**](#_Toc40455056)

[**III. Политическая, правовая и нормативная база 8**](#_Toc40455057)

[**IV. Экологические и социальные основы 24**](#_Toc40455058)

[**Экологические характеристики 24**](#_Toc40455059)

[**Социально-экономические характеристики 33**](#_Toc40455060)

[**V. Потенциальные экологические и социальные риски и их смягчение 43**](#_Toc40455061)

[**VI. ПРОЦЕДУРЫ РЕШЕНИЯ ВОПРОСОВ, КАСАЮЩИХСЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, И СОЦИАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ 57**](#_Toc40455062)

[**Инфекционный контроль и обращение с отходами 60**](#_Toc40455063)

[**Управление трудовыми ресурсами 61**](#_Toc40455064)

[**VII. ОБЩЕСТВЕННЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ 62**](#_Toc40455065)

[**VIII. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ 63**](#_Toc40455066)

[**Механизм рассмотрения жалоб 63**](#_Toc40455067)

[**IX. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОБЯЗАННОСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА 67**](#_Toc40455068)

[**ПРИЛОЖЕНИЯ 70**](#_Toc40455069)

[**Приложение I. Форма проверки на предмет потенциальных экологических и социальных проблем 71**](#_Toc40455070)

[**Приложение II. Контрольный список Плана управления окружающей и социальной средой (ПУОСС) 76**](#_Toc40455071)

[**Приложение III. Шаблон плана инфекционного контроля и управления отходами (ПИКУМО) 92**](#_Toc40455072)

[**Приложение IV – Протокол инфекционного контроля и профилактики 98**](#_Toc40455073)

[**Приложение V – Техническая записка о привлечении вооруженных сил для содействия в проведении операций, связанных с COVID-19 101**](#_Toc40455074)

[**Приложение VI – Техническая записка о СЭН/СД для операций по борьбе с COVID-19 106**](#_Toc40455075)

[**Приложение VII. Список использованных ресурсов: Руководство по COVID-19 108**](#_Toc40455076)

1. Вступление
2. **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, которые временно работают за границей в качестве трудовых мигрантов, что увеличивает вероятность трансграничной передачи заболевания по их возвращении домой.
3. 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 МАР19. Объем и компоненты этого проекта полностью согласованы с МУР COVID-19. 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 МАР, в решении проблем в секторе здравоохранения и ликвидации более общих последствий COVID-19 для развития. При разработке данного проекта также учитывается передовая практика разработки компонентов других проектов, связанных с COVID-19.
4. **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 5 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.
5. Проект будет хорошо дополнен активацией компонента «Непредвиденные расходы на ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций» Проекта Всемирного банка «Повышение устойчивости к стихийным бедствиям в Кыргызской Республике» (ERIK) на сумму 9 млн долларов США, а также Проекта «Устойчивое сельское водоснабжение и санитария» на сумму 200 000 долларов США для финансирования улучшения водоснабжения и санитарии в пунктах въезда и мероприятий по информированию о рисках.
6. Проектные мероприятия были тщательно отобраны в ходе обсуждения с Правительством, а также с другими партнерами по развитию, и дополняют 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 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.
7. 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 (c) ведения отдельных клинических случаев посредством закупки товаров первой необходимости (например, медицинского оборудования, СИЗ, основных лекарств) и услуг. Учитывая текущие спорадические случаи передачи в стране, раннее выявление, изоляция и отслеживание контрактов (надзор) являются приоритетными на данном этапе. Данный проект реализуется по всей стране.
8. Отделения интенсивной терапии, лаборатории и помещения для карантина, которые будут поддерживаться Проектом, будут применять передовой международный опыт в диагностическом тестировании COVID-19 и других действиях по реагированию на COVID-19.
9. 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.
10. Экологические и социальные стандарты[[1]](#footnote-1) 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, сосредоточенных 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 будут:

1. использоваться для оказания Заемщикам/Клиентам поддержки в ознакомлении с передовыми международными наработками, относящимися к экологической и социальной устойчивости;
2. помогать Заемщикам/Клиентам в выполнении ими своих национальных и международных экологических и социальных обязательств;
3. усиливать недопущение дискриминации, повышать прозрачность, участие, подотчетность и добросовестное управление;
4. повышать результаты проектов в области устойчивого развития посредством постоянного взаимодействия с заинтересованными сторонами.
5. **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.
6. Экологический риск Проекта оценивался как «существенный», а социальный риск – как «умеренный», вследствие чего общий риск ЭСР оценивается как «существенный». Основные экологические риски, связанные с проектом, относятся к рискам загрязнения от пациентов, проведению тестов, обращению с медицинскими отходами. К ним относятся: (а) гигиена труда и техника безопасности для медицинского персонала, лабораторного персонала и сообществ при должном обнаружении, транспортировке пациентов/тестов/химикатов и реагентов, а также на этапах цикла лечения COVID-19; (b) гигиена труда и техника безопасности, связанные со сбором, транспортировкой и утилизацией медицинских отходов; (c) временные экологические риски, связанные с мелкими ремонтными работами и гигиеной труда и безопасностью строителей, медицинского персонала в больницах и пограничных пунктах, а также ​​в окружающих общинах; (d) экологический риск, связанный с загрязнением почвы, воздуха и воды в результате неадекватной практики обращения с отходами. Эти риски покрываются экологическими и социальными стандартами ЭСС 1, ЭСС 2, ЭСС 3, ЭСС 4 и ЭСС 10.
7. **Настоящий Рамочный документ управления экологическими и социальными мерами (РДУЭСМ)** подготовлен ​​для содействия Правительству Кыргызской Республики в разработке экологических и социальных инструментов в ответ на ситуацию с COVID-19 в соответствии с национальными правилами и ЭСР. Это – инструмент, который исследует проблемы и воздействия, связанные с тем, когда проект состоит из программы и/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 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.
8. РДУЭСМ предлагает руководящие принципы для скрининга ЭиС и последующей оценки подпроектов в ходе реализации, включая конкретные планы подпроектов в соответствии с ЭСР. РДУЭСМ руководствовался разработкой 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 строительства и эксплуатации медицинских учреждений в ответ на COVID-19. ПИКУМО сосредоточен на надлежащем инфекционном контроле и практике утилизации медицинских отходов во время работы медицинских учреждений. ПИКУМО считается частью контрольного списка ПУОСС для конкретных мероприятий.
9. 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.
10. 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.
11. Описание Проекта
12. **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:
13. **Компонент 1: Экстренное реагирование на COVID-19** (11,98 млн долл. США)

Данный компонент предусматривает предоставление незамедлительной поддержки стране для 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.**

1. 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.
2. Пункты въезда (ПВ) рассматриваются в качестве основной точки проникновения заболевания на территорию Кыргызской Республики. Все 22 ПВ оснащены либо постоянными, либо временными медицинскими пунктами, которые укомплектованы медицинским персоналом. 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 базовые санитарно-гигиенические условия, будут обновлены 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.
3. 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**

1. 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 медицинских учреждениях и финансирования расходов на экстренное увеличение кадров.
2. 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 10 отделений интенсивной терапии на 8 коек в 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.
3. **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. До 30 ОИТ и 100 изоляторов в 24 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 ФОМС.
4. 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 завершенного Генерального плана по больницам, который был составлен по поручению ПКР.

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

1. **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 будет усилен за счет набора дополнительных сотрудников/консультантов, отвечающих за общее управление, закупки, экологические и социальные гарантии и управление финансами.
2. **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; (b) 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 компонентам, использованию средств проекта и индикаторам мониторинга. 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.
3. Система мониторинга и перспективной оценки будет сосредоточена на: (а) стратегической значимости краткосрочной поддержки для выявления вспышек заболеваний и принятия ответных действий с четким анализом маршрутов действий – от вклада ГВБ до ожидаемых результатов; (b) оперативности клиента; (c) способности ГВБ поддерживать усилия клиентов по предотвращению будущих вспышек инфекционных заболеваний; и (d) своевременности и оперативности согласования функций с политиками стран и стратегическими партнерами, которые дополняют сравнительные преимущества ГВБ.
4. **Экологический риск оценивается как существенный.** Основные экологические риски, связанные с проектом, относятся к рискам загрязнения от пациентов, проведению тестов, обращению с медицинскими отходами. Четырьмя основными областями рисков для проекта являются: (i) риски, связанные с восстановлением существующих медицинских 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; (v) риски загрязнения воздуха, почвы и воды из-за ненадлежащего управления и обращения с медицинскими отходами.
5. Ожидается, что мелкие работы, связанные с ремонтом отделений интенсивной терапии больницами, организацией 100 изоляторов (посредством денежных переводов) и установкой мусоросжигательных установок для медицинских отходов (микроволновые печи) и другого оборудования в рамках проекта, а также мелкие работы по обеспечению медицинского обследования на пограничных постах будут проводиться в пределах имеющихся объектов, находящихся в собственности существующих медучреждений. Таким образом, это будут, в основном, мероприятия на уровне общин, и ожидается, что экологические проблемы (и их последствия) будут временными, предсказуемыми и легко разрешимыми. Все целевые больницы, помещения для карантина и лаборатории расположены в застроенных районах. Для них не потребуется отвод земельных участков.
6. 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 постов проверки (скрининга), 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, б*о*льшая часть отходов из лабораторий, карантинных и изоляционных центров 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.
7. **Социальный риск оценивается как умеренный.** Подобно экологическим рискам, основными областями социальных рисков являются: (i) риски, связанные с распространением вируса среди работников здравоохранения; (ii) риски, связанные с распространением COVID-19 среди населения в целом; (iii) риски для работников, участвующих в строительстве и управлении строящимися объектами; и (iv) восстановление существующих медицинских учреждений.
8. 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 (то есть, практика, не зависящая от платежеспособности или иных 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 на протяжении всего проектного цикла.
9. Незначительные строительные работы, предусматриваемые проектом, относятся только к ремонту и восстановлению существующих зданий; при этом не ожидается никакого воздействия в виде отвода земельных участков или вынужденного отселения.
10. Временное жилье, которое будет предоставлено медицинскому персоналу, необходимо будет приобретать с учетом доступа к достаточному водоснабжению, канализации, отоплению, электричеству, столовым помещениям и спальням.
11. **Установление классификации ЭиС рисков для каждого подпроекта.** ОРП будет проводить скрининг каждого подпроекта (используя форму проверки, содержащуюся в Приложении I), ведущую роль в котором играют специалисты по мерам безопасности (по экологическим и социальным вопросам) проекта. Скрининг должен проводиться по всем компонентам проекта, включая проведение ремонтных работ в больницах посредством осуществления денежных переводов.
12. **Исключения из-за значительных экологических и социальных рисков.** 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]](#footnote-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.
13. **ПРИЛОЖИТЕ КАРТУ С РАСПОЛОЖЕНИЕМ ПРОЕКТНЫХ ОБЪЕКТОВ (24 БОЛЬНИЦЫ, 22 ПВ И Т.Д.)**
14. Политическая, правовая и нормативная база
15. **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.  (2003, 2005 гг.) | ГИЭТБ |
| 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 |
| 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 |

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

*Таблица 1а – Список национальных подзаконных актов и положений*

|  |
| --- |
| *Обращение с отходами*  • Положение о порядке уничтожения (переработки) продукции (товаров), признанной непригодной к реализации;  • Классификация опасных отходов;  • Порядок обращения с опасными отходами на территории Кыргызской Республики;  • Рекомендации по обращению с муниципальными отходами;  *Общие вопросы охраны окружающей среды:*  • Положение о порядке проведения государственной экологической экспертизы в Кыргызской Республике;  • Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Санитарно-защитные зоны и санитарная классификация предприятий, сооружений и иных объектов»;  • Санитарные правила и нормативы «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки»;  • Положение о порядке проведения оценки воздействия на окружающую среду в Кыргызской Республике;  • Порядок составления экологического паспорта для объектов хозяйственной и иной деятельности;  • Положение о государственном контроле за охраной окружающей среды, рациональным использованием природных ресурсов и обеспечением экологической безопасности Кыргызской Республики;  • Правила ветеринарного зонирования территории Кыргызской Республики по заразным болезням животных;  • Гигиенические нормативы «Ориентировочные безопасные уровни воздействия загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест»;  • Гигиенические нормативы «Предельно допустимые концентрации загрязняющих веществ в атмосфере населенных пунктов»;  • Гигиенические нормативы «Предельно допустимые концентрации химических веществ в воде водных объектов хозяйственно-питьевого и культурно-бытового водопользования»;  • Гигиенические нормативы «Предельно допустимые концентрации химических веществ в почве»  *Использование химикатов:*  • Положение о системе классификации опасностей химических веществ/смесей и требованиях к элементам информирования об опасности: маркировке и Паспорту безопасности;  • Инструкция о порядке приобретения, сбыта, хранения, учета и перевозки сильнодействующих ядовитых веществ;  • Утверждение Программы Правительства Кыргызской Республики по внедрению международной системы классификации опасности и маркировки химических веществ в Кыргызской Республике и Плана мероприятий по ее реализации на 2015-2017 годы;  • Перечень химических веществ и пестицидов, применение которых запрещено или строго ограничено.  *Инфекционный контроль*   * Постановление Правительства Кыргызской Республики от 12 января 2012 года №32 «Об утверждении Инструкции по инфекционному контролю в организациях здравоохранения Кыргызской Республики»; * 14 января 2010 года МЗ издал Приказ №10 «Об утверждении положений по инфекционному контролю и профилактике внутрибольничных инфекций в организациях здравоохранения Кыргызской Республики», введя, тем самым, новую должность специалиста по инфекционному контролю во всех медицинских учреждениях второго и третьего уровня. |

1. В дополнение к национальному законодательству и нормативным актам по экологическим и социальным вопросам,[[3]](#footnote-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.) * 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 (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.); * Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением (1996 г.) |

1. **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).
2. 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.
3. 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.
4. 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.).
5. 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.
6. Закон об охране атмосферного воздуха (1999) регулирует качество атмосферного воздуха и управление качеством воздуха.
7. *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.
8. 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 гигиену на рабочем месте.
9. Экологические стандарты, имеющие отношение к Проекту, определены следующим образом. Ключевые элементы некоторых из этих стандартов – такие как таблицы, в которых приводятся допустимые пределы содержания загрязняющих веществ. Соответствующие стандарты включают в себя следующее:
10. *Технический регламент «О безопасности питьевой воды»* (2011 г.),устанавливающий предельно допустимую концентрацию микроорганизмов, паразитов и химических элементов в питьевой воде, поступающей из централизованного городского водопровода и нецентрализованных источников (например, общественных колодцев).
11. *Правила охраны поверхностных вод* (2016, №128), устанавливающие 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.
12. *Гигиенический норматив 2.1.5.1315-03* (2004 г.), устанавливающий 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.).
13. *Гигиенический норматив* 2.1.6.1338-03 (№64-04 от 10 июня 2004 г.), устанавливающий 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.
14. *СНиП 2.04.03-85 – Канализация (Наружные сети и сооружения),* устанавливающие критерии для расчета гидравлической мощности канализационных сетей и проектирования систем сбора и отведения сточных вод (включая канализационные и очистные сооружения).
15. *СНиП 3.05.04-85 (Наружные сети и сооружения водоснабжения и канализации),* устанавливающие 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:**

1. **Закон о порядке рассмотрения обращений граждан** (2007 г., в редакции от 2016 г.) гарантирует, что обращения граждан Кыргызской Республики должны регистрироваться, должным образом учитываться и рассматриваться 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 – сроки разрешения жалоб могут быть в порядке исключения продлены, но не более чем на 30 календарных дней (Статья 8).
2. **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, направленные на защиту прав и свобод сторон трудовых отношений, установление минимальных гарантий 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 в зависимости 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.**
3. 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.
4. **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.
5. В 2017 году Кыргызстан принял **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]](#footnote-4)
6. **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.
7. **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 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]](#footnote-5)
8. 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.

1. **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 сектором. 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.
2. 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 больничный уход – 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. В рамках проекта не ожидается никаких рисков и/или воздействий, связанных с вынужденным переселением, однако, если это будет иметь место, то в таком случае будут применяться правовые нормы, предусматриваемые **Земельным кодексом Кыргызской Республики** (Статьи 4, 7, 35, 53, 56, 57, 62, 66, 68) для землепользования и отвода земельных участков. 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 там, где не был официально введен комендантский час – ввели ограничения на передвижение людей и транспортных средств. Такие ограничения 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.
3. **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]](#footnote-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.
4. 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.
5. 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.*
6. Закон КР ***«Общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике»*[[7]](#footnote-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 ОВОС.
7. Оценка воздействия на окружающую среду проводится в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:
8. Положение о порядке проведения оценки воздействия на окружающую среду в Кыргызской Республике (№60 от 13 февраля 2015 года);
9. Положение о порядке проведения государственной экологической экспертизы в Кыргызской Республике (№248 от 7 мая 2014 года);
10. Закон «Об экологической экспертизе» (№54, 1994 г.; в редакции закона от 4 мая 2015 года);
11. Закон «Об охране окружающей среды» (№53, 1999 г.); и
12. Закон «Общий технический регламент по обеспечению экологической безопасности в Кыргызской Республике» (№151, 2009 г.).
13. Экологическая оценка в Кыргызстане 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. 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.
14. 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, по результатам которой проект утверждается, отклоняется или отправляется на пересмотр.
15. Продолжительность ГЭЭ зависит от конкретного проекта, но не может превышать 3-х месяцев после того, как инициатор проекта подал все связанные с ОВОС документы EIA/IEE 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, и в орган, который отвечает за реализации задач экспертизы.
16. На этапе подготовки технических предложений организуются общественные слушания, в рамках которых проводится предварительная экологическая оценка. Результаты общественных консультаций включаются в Общественную экологическую экспертизу (ОЭЭ), которая может проводиться как на стадии ОВОС, так и 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.
17. ***Учреждения, занимающиеся экологической оценкой:***

* *Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства (ГАООСЛХ)* являетсяосновным 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 безопаснсоти 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 (Госэкотехинспекция 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.

1. ***Управление отходами здравоохранения или медицинскими отходами (УМО):*** Приказом МЗ от 18 февраля 2013 года №59 «Об усовершенствовании безопасной системы управления медицинскими отходами 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 следующее 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.

1. 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. Этим постановлением вводится запрет на использование технологии сжигания с 1 или 2 камерами вследствие воздействия на окружающую среду и здоровье человека в соответствии со Стокгольмской конвенцией о стойких органических загрязнителях и Базельской конвенцией о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением.
2. Основные заинтересованные стороны, участвующие в управлении МО: Рисунок 1.

**Административная/институциональная структура социальной и гражданской активности**

1. Услуги общественного здравоохранения в Кыргызстане предоставляются центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ГСЭН), службами укрепления здоровья, Республиканским центром карантинных и особо опасных инфекций, Центром профилактической медицины и Республиканским центром «СПИД».
2. 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 2 паразитарных заболеваний 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.
3. *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.
4. *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 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.
5. *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. Первичная медико-санитарная помощь является бесплатной для пациентов, независимо от статуса страхования и регистрации в организациях первичной медико-санитарной помощи. Если пациентам требуется более специализированный уход, их направляют к специалистам в центры семейной медицины (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 прейскуранта, разработанного Министерством здравоохранения и согласованного с Государственным агентством антимонопольного регулирования при Правительстве Кыргызской Республики.
6. Для получения плановой стационарной помощи пациентам необходимо направление от ГСВ, узких специалистов в ЦСМ, внутриведомственных служб здравоохранения или медицинских комиссий при военных учреждениях. Для стационарного лечения требуется сооплата. Уровни сооплаты, а также категории пациентов, освобождаемых от сооплаты или имеющих право на льготные тарифы, определены в Программе государственных гарантий (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.
7. 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 7 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.
8. 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. Стационарная и специализированная амбулаторная помощь предоставляется с соответствующими направлениями, но с сооплатой. *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.
9. 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.
10. **Руководство Всемирного банка по гигиене и безопасности окружающей среды охране окружающей среды и технике безопасности (ГБОС).** Руководство по ГБОС представляет собой технические справочные документы с общими и отраслевыми примерами передовой международной отраслевой практики (ПМОП) и упоминается в ЭСР. В Руководстве по ГБОС 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 ГБОС. Когда нормативы принимающей страны отличаются от уровней и мер, представленных в Руководстве по ГБОС, проекты должны будут выполняться в зависимости от того, что является более строгим.
11. В случае Чрезвычайного проекта по COVID-19 в Кыргызской Республике применяются Общие руководящие принципы по ГБОС. Реализующее агентство будет уделять особое внимание следующим Общим руководствам по ГБОС: [[8]](#footnote-8)
    1. ГБОС 1.5 – Управление опасными материалами;
    2. ГБОС 2.5 – Биологические опасности;
    3. ГБОС 2.7 – Средства индивидуальной защиты (СИЗ);
    4. ГБОС 2.8 – Особые опасные среды;
    5. ГБОС 3.5 – Транспортировка опасных материалов; и
    6. ГБОС 3.6 – Профилактика заболеваний.
12. Контрольный список ГБОС, кодекс поведения и тренинги по технике безопасности должны быть подготовлены подрядчиком до начала работ.
13. **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.
14. В ЭСС[[9]](#footnote-9) изложены требования к клиентам/заемщикам, касающиеся выявления и оценки экологических и социальных рисков и воздействий, связанных с проектами, поддерживаемыми Банком посредством инвестиционного проектного финансирования. Всемирный банк считает, что применение этих стандартов, сосредоточенных 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 будут:
15. использоваться для оказания Заемщикам/Клиентам поддержки в ознакомлении с передовыми международными наработками, относящимися к экологической и социальной устойчивости;
16. помогать Заемщикам/Клиентам в выполнении ими своих национальных и международных экологических и социальных обязательств;
17. усиливать недопущение дискриминации, повышать прозрачность, участие, подотчетность и добросовестное управление;
18. повышать результаты проектов в области устойчивого развития посредством постоянного взаимодействия с заинтересованными сторонами.
19. Из десяти ЭСС,[[10]](#footnote-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:
20. ***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 денежных средств для 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, реагентов и других материалов, которые будут использоваться в поддерживаемых Проектом отделениях интенсивной терапии, лабораториях и карантинных учреждениях. Другие риски, связанные с ремонтом отделений интенсивной терапии в медицинских учреждениях и пунктах въезда, определяются/идентифицируются и легко поддаются снижению. Для управления этими рисками Министерство здравоохранения подготовило два основных инструмента:

* + - 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. РДУЭСМ был рассмотрен и принят Всемирным банком, и его содержание было обнародовано как в стране, на веб-сайте МЗ, так и на веб-сайте Всемирного банка; и [укажите дату и ссылку]
      2. **План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС)** для эффективного охвата и участия граждан – ПВЗС был подготовлен и обнародован как в стране, на веб-сайте МЗ (http://med.kg/ru/dokumenty/obshchestvennoe-obsuzhdenie-npa/1314-ekstrennyj-proekt-po-covid-19-plan-ekologicheskikh-i-sotsialnykh-obyazatelstv-peso.html), так и на веб-сайте Всемирного банка. [укажите дату и ссылку]

1. ***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 медицинских учреждений.

1. ***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.
2. ***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. Кроме того, в сообществах, где уже ощущаются последствия изменения климата, мероприятия проекта могут ускорить эти процессы, сделав их более интенсивными.
3. ***ЭСС 10 – Участие заинтересованных сторон и раскрытие информации.*** ЭСС 10 признает важность открытого и прозрачного взаимодействия между Заемщиком 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. С учетом их ожиданий и проблем клиентом 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/предложения, если таковые имеются.

1. **Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).** У ВОЗ есть веб-сайт, посвященный пандемии COVID-19,[[11]](#footnote-11) на котором современно размещаются рекомендации для стран и технические рекомендации. Актуальное для проекта техническое руководство включает в себя: (а) пункт въезда и массовые собрания (мероприятия); (b) протоколы раннего расследования; (с) клиническое ведение; (d) национальные лаборатории; (е) наблюдение, группы быстрого реагирования и расследование случаев; (f) профилактика инфекций и инфекционный контроль; (g) информирование о рисках и взаимодействие с местными 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, можно найти более конкретные технические рекомендации ВОЗ: (i) [лабораторная биобезопасность](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-(covid-19)), (ii) [профилактика инфекций и инфекционный контроль](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), (iii) [права, роли и обязанности работников здравоохранения, включая ключевые аспекты безопасности и гигиены труда](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), (iv) [водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19), (v) [карантин людей](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)), (vi)  [рациональное использование СИЗ](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf), (vii) [источники кислорода и их распределение для центров по работе с COVID-19](https://www.who.int/publications-detail/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres). 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 медицинскими учреждениями и программами, были как в курсе рекомендаций, предоставленных ВОЗ, так и в курсе других передовых международных наработок.
2. Экологические и социальные основы

## **Экологические характеристики**

1. **Физическая среда.** Кыргызская Республика является не имеющей выхода к морю страной, расположенной в горной части Центральной Азии (*Рисунок 1*). Площадь страны 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*

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

1. 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°C (-64,5°F). Средняя температура в июле аналогичным образом варьируется от 27°C (80,6°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.
2. **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. Кыргызстан 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.
3. **Водоснабжение и санитария.** Около 40% сел в стране не имеют доступа к водоснабжению. Менее 25% сельского населения 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 водоснабжению. Тем не менее, санитарные сооружения в сельской местности часто либо находятся в плохом состоянии, либо представляют собой уличный туалет без горячей воды. Лишь очень немногие из больниц 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.
4. **Организация обработки и удаления твердых бытовых отходов.** Объем твердых отходов увеличивается с каждым годом. Например, в одном лишь Бишкеке ежедневно собирается и утилизируется на свалках около 1000 тонн твердых отходов. В Бишкеке упаковочные материалы составляют около 40-50% твердых отходов, а в целом по стране – около 26%. По оценкам, в целом по стране образуется около 100 млн тонн отходов от потребления и производства. 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 источниками вторичного загрязнения воздуха, почвы, грунтовых вод и источников питьевой воды. Например, по состоянию на 2018 год в стране насчитывалось 406 свалок, 75% которых не были санкционированными. 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.
5. **Система здравоохранения.** **Кыргызская Республика проводила последовательные реформы для преобразования своей системы здравоохранения.** Эти реформы заключались в создании системы единого покупателя в лице Фонда обязательного медицинского страхования (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.
6. **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 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.
7. В Кыргызстане существует три уровня системы здравоохранения: первичный, вторичный и третичный уровни, которые интегрированы в различных типах медицинских учреждений.
8. Всего в Кыргызской Республике насчитывается около 2000 организаций первичной медико-санитарной помощи. По состоянию на 01.01.2018 года,[[12]](#footnote-12) 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.
9. 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.
10. Услуги ПМСП также предоставляются в, примерно, 2500 школах, лицеях, пансионатах, санаториях и курортах, а также в средних специальных и высших учебных заведениях.
11. *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.
12. *Для* получения плановой стационарной помощи пациентам необходимо направление от ГСВ, узких специалистов ЦСМ, внутриведомственных служб здравоохранения или медицинских комиссий при военных учреждениях. Для стационарного лечения требуется сооплата. Уровни сооплаты, а также категории пациентов, освобожденных от сооплаты или имеющих право на льготные тарифы, определяются в предлагаемой ФОМС программе государственных гарантий (ПГГ). Тем не менее, некоторые пациенты обращаются за стационарным лечением напрямую, без направления; в этом случае они должны покрывать все расходы на лечение. Пациенты, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи, могут вызвать скорую помощь или обратиться непосредственно в больницу. Скорая помощь и больницы оказывают неотложную помощь бесплатно. 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.[[13]](#footnote-13)
13. *Высокоспециализированную медицинскую (третичную) помощь* оказывают республиканские медицинские 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 амбулаторную, а также общую и специализированную стационарную помощь. Республиканские медицинские 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.
14. 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 медицинские 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 клиника, предоставляющие услуги ПМСП.
15. **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.
16. В последние годы правительство достигло значительного прогресса в сфере многосторонних эпидемиологических, экологических и инфекционных систем. Нормативно-правовая база была укреплена посредством пересмотра национальной стратегии УМО, разработки национальной стратегии по анатомическим отходам, а также разработки стандартов и степеней.
17. Внедряемая новая система УМО (с использованием автоклавов) 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, 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 СОЗ при непреднамеренном сжигании на свалках. Проект развития здравоохранения, ориентированный на результаты (PfoR) (ожидает ратификации) также обеспечит поддержку институционализации этой системы УМО в организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).
18. Согласно информации проекта ПРООН-ГЭФ (Охрана здоровья людей и окружающей среды от непреднамеренных выбросов СОЗ и ртути в результате ненадлежащего обращения медицинскими отходами в Кыргызстане), из-за высокой концентрации медицинских 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%.
19. Классификация управления опасными медицинскими отходами или обращения с медицинскими отходами (МО) в Кыргызстане 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.

1. 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 (B) – эпидемиологически опасные медицинские отходы;

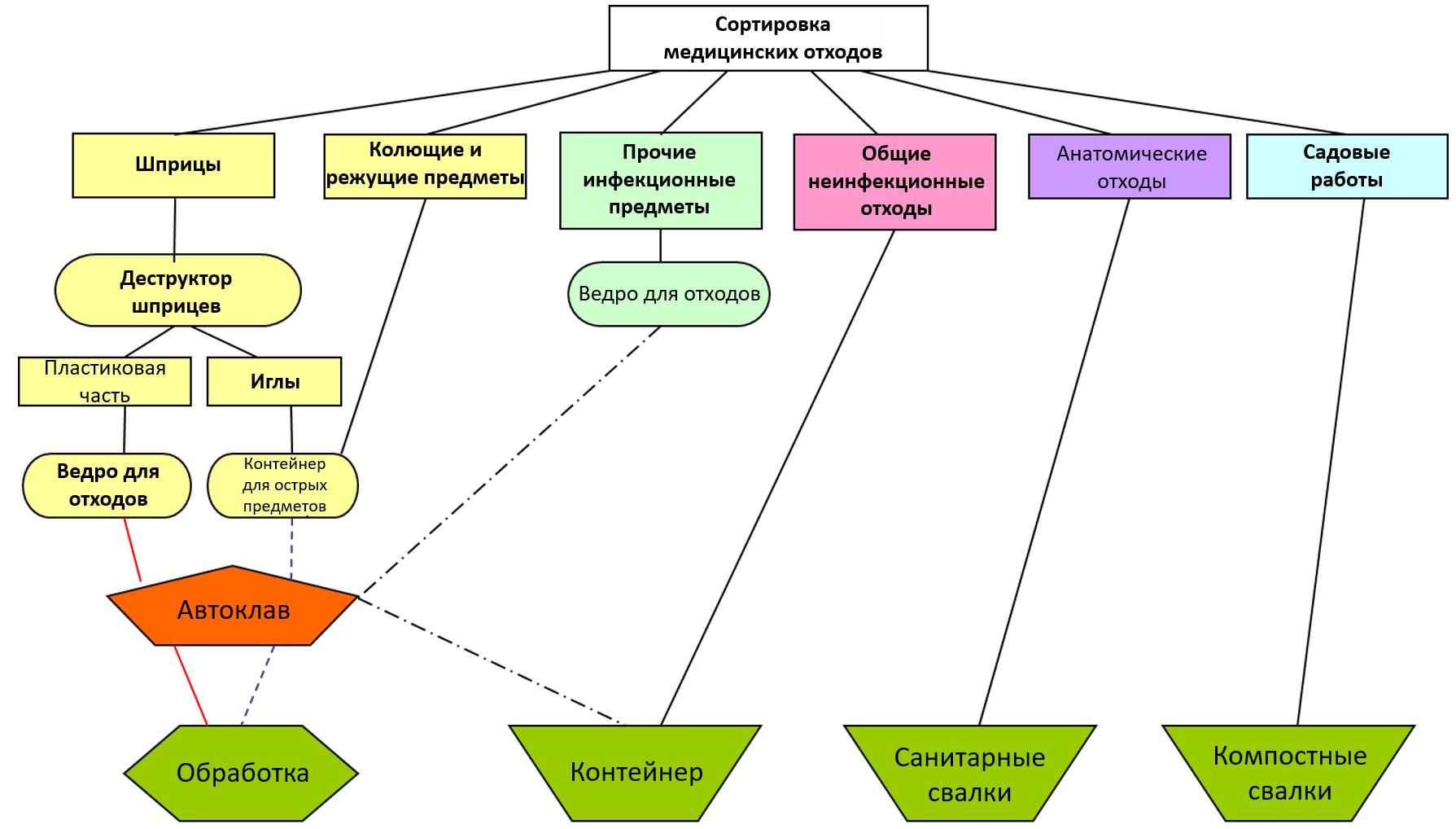
- класс В (C) – чрезвычайно эпидемиологически опасные медицинские отходы;

- класс Г (D) – токсикологически опасные медицинские отходы I-IV классов опасности;

- класс Д (E) – радиоактивные медицинские отходы.

1. В настоящее время обычной практикой в ​​медучреждениях является отделение собранных 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.
2. 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 медицинских учреждениях**



1. ***Комплексная проверка объектов по обращению с отходами:*** Для восполнения пробела, связанного с отсутствием мусоросжигательных заводов для обработки высокоинфекционных МО, был задействован компонент “Непредвиденные расходы на ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций” (НРЛП), чтобы срочно выделить 9 млн долл. США для дополнения финансирования объекта по утилизации отходов в рамках Экстренного проекта по COVID-19, включая 95 приборов микроволновой обработки[[14]](#footnote-14) и 95 пресс-деструкторов, а также поставки в виде контейнеров и мешков для отходов НРЛП 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 обсервационные учреждения.
2. В соответствии с действующим законодательством, медоборудование размещено на следующих объектах:

- Объекты временного хранения медицинских отходов на территории организации здравоохранения;

- 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.

1. Среди 500 учреждений здравоохранения (УЗ), 120 больниц имеют автоклавную систему (включая 22 больницы в Бишкеке), однако в стране нет пресс-деструкторов измельчителей. Шприцы собираются частными заводами по переработке пластмасс. МО в учреждениях первичной медико-санитарной помощи собираются, сортируются и дезактивируются/дезинфицируются, а затем транспортируются в пункты сбора отходов на вторичном уровне. Больницы собирают, сортируют и дезинфицируют/дезактивируют МО различного происхождения – в том числе, медработников, полученных от PУЗ и частных организаций здравоохранения. Больницы либо имеют собственные санитарные сооружения, ямы Беккари и т.д., либо перевозят дезинфицированные отходы на места захоронения или в пиролизный цех. Рядом с Бишкеком работает одна частная пиролизная установка мощностью 10 тонн в день, на которой установлены 5 автомобилей для сбора автоклавных отходов из больниц. Пиролизный завод в южном регионе, расположенный между городами Ош и Джалал-Абад, находится в частной собственности и не функционирует. Как упоминалось выше, в стране нет мусоросжигательных заводов, а их использование находится под запретом.

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



1. ***Тестирование на COVID-19.*** Тестирование на COVID-19 проводится с использованием экспресс-тестов и ПЦР-тестов. 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 только государственные лаборатории имели право проводить тестирование COVID-19 из-за высокого риска, связанного с тестированием. Приоритет отдается а) лицам, прибывающим из-за границы; b) контактным лицам. В настоящее время одна частная местная лаборатория готова и имеет разрешение на тестирование граждан по цене, приблизительно, 2000 сомов за тест. Пенсионеры и инвалиды могут сдавать тест бесплатно. Все испытания проводятся внутри страны и никакие образцы не отправляются за границу.

## **Социально-экономические характеристики**



**Демография**

1. По официальным оценкам, в 2020 году численность постоянного населения КР составила 6,45 млн человек[[15]](#footnote-15) – 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.[[16]](#footnote-16)
2. Значительную часть населения КР составляет молодежь: 32 процента граждан относятся к возрастной группе 0-15 лет; 61 процент – к группе трудоспособного возраста (16-59 лет); а пожилые люди в возрасте старше 60 лет составляют оставшиеся 7 процентов. В структуре населения наблюдается гендерный дисбаланс: число женщин начинает превосходить число мужчин в группах старше 33 лет, а в группах старше 80 лет женщин вдвое больше, чем мужчин.
3. В целом, общий коэффициент рождаемости (СКР) в селах Кыргызской Республики характеризуется низкой вариацией (за исключением Бишкека и Оша, стандартное отклонение составляет 0,19), в то время как показатели детности в городах отличаются друг от друга (стандартное отклонение составляет 0,57). При анализе регионов очень небольшое стандартное отклонение в Баткенской области (0,08) указывает на то, что между городами и селами там практически нет различий в культуре и уровне жизни. Аналогичная ситуация наблюдается в Нарынской и Ошской областях[[17]](#footnote-17) (σ= 0,11 и 0,18, соответственно). Между селами и городами также нет существенных различий. Поэтому необходимо развивать ПДС не только в селах, но и в больших и малых городах. Нестандартная ситуация наблюдается в Чуйской и Иссык-Кульской областях, в которых значения СКР, наоборот, выше в городах. Причины этого явления можно изучить отдельно. Возможно, проблема заключается в регистрации внутренних мигрантов, а также в том, что женщины обращаются исключительно в родильные дома в областных городских центрах. Для проекта ОДБ важно обратить внимание на следующие большие и малые города: Каракол, Токмок, Кара-Балта, Кемин, Орловка, так как в них, скорее всего, проживает большое количество детей.
4. 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 россиян, украинцев, белорусов, немцев, евреев и представителей других национальностей. В конце 1990-х – начале 2000-х годов наблюдалась эмиграция рабочей силы, и даже в период с 2008 по 2012 годы в КР наблюдался чистый показатель эмиграции, составлявший 165 000 человек.[[18]](#footnote-18) Уровень трудовой миграции составил 735 000 человек, 640 000 из которых зарегистрированы в Российской Федерации.[[19]](#footnote-19)
5. ***Этнические меньшинства.*** Национальный статистический комитет КР публикует статистику по 23 этническим группам, включая кыргызов. Все они составляют 99,3% от общей численности населения Кыргызской Республики по состоянию на начало 2018 года. Численность этнических кыргызов составляет 4 587 430 человек (73,3%). Остальные 22 этнических группы, вместе взятые, составляют 26% населения страны. Наибольшая из этих групп представлена узбеками – 14,7%; на втором месте находятся русские – 5,6%; затем следуют дунгане – 1,1% и уйгуры – 1%.[[20]](#footnote-20) Территориальное распределение наиболее многочисленных национальностей показано в Таблице 5. Нарынская область, 99% населения которой составляют кыргызы, является наиболее моноэтнической среди всех семи областей. Это – горный регион с суровым климатом. В Баткенской области следует обратить внимание на 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: кроме русских здесь также находятся дунганские (0,7% и 6,5%) и казахские (1,4%) села. Турки-месхетинцы проживают компактно – 1,3%. Большая диаспора русских и других славянских этносов проживает в Бишкеке.

**Таблица 3. Доля (%) этнических групп в Кыргызской Республике в начале 2018 года**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название группы** | **КР** | **Баткенская область** | **Джалал-Абадская область** | **Иссык-Кульская область** | **Нарынская область** | **Ошская область** | **Таласская область** | **Чуйская область** | **Бишкек** | **Ош** |
| Кыргызы | 73,3 | 77,2 | 71,9 | 88,9 | 99,2 | 67,8 | 93,4 | 66,0 | 73,7 | 50,1 |
| Узбеки | 14,7 | 14,6 | 25,4 | 0,6 | 0,2 | 28,9 | 0,7 | 1,8 | 1,4 | 43,4 |
| Русские | 5,6 | 0,5 | 0,6 | 5,8 | 0,03 | 0,1 | 1,3 | 15,2 | 16,6 | 1,5 |
| Дунган | 1,1 |  |  | 0,7 | 0,2 | 0,1 | 0,03 | 6,5 | 0,5 | 0,04 |
| Уйгуры | 0,9 |  |  | 0,8 | 0,1 | 1,1 | 0,1 | 1,9 | 1,6 | 0,3 |
| Таджики | 0,9 | 6,9 | 0,5 |  |  | 0,6 | 0,0 | 0,4 | 0,1 | 0,2 |
| Турки | 0,7 | 0,2 | 0,6 |  |  | 1,0 | 0,6 | 1,3 | 0,4 | 2,0 |
| Казахи | 0,6 |  |  | 1,4 |  | 0,0 | 1,2 | 1,5 | 1,0 | 0,1 |
| Татары | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,4 |  | 0,1 | 0,1 | 0,6 | 1,2 | 0,6 |

*Источник: Национальный статистический комитет, 01.01.2018 г.*

**Занятость**

1. Лица трудоспособного возраста в Кыргызстане сталкиваются с тремя основными рисками: безработица, неформальность и эмиграция. Для 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]](#footnote-21) Среди мужчин этот показатель выше, чем среди женщин, а в сельской местности он выше, чем в городах. Высокий уровень взносов социального страхования является ключевым фактором неформальности. По оценкам, от 15% до 20% населения работают за границей (почти все – в России), где заработная плата значительно выше, чем в Кыргызстане. 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 Кыргызстане.
2. Вероятность трудовой миграции выше среди более молодых трудоспособных граждан из небольших семей. Средний возраст кыргызских рабочих за границей составляет 29 лет, и они, скорее всего, являются выходцами из южных регионов, где сильным движущим фактором является низкий экономический рост. Около 43% рабочих, эмигрировавших в Россию, получили какое-то среднее образование, хотя не все получили высшее образование. Менее 6% мигрантов намерены жить в России на постоянной основе, однако 44% считают, что проработают там в течение длительного периода, что ограничивает их способность вносить вклад в систему социального страхования Кыргызстана.
3. Внутренняя миграция также является важным явлением в Кыргызстане, что отражает неравномерное экономическое развитие страны. Изменения в структуре экономики вызвали (и продолжают вызывать) значительное перемещение людей между городами, а также между селом и городом. Однако этот процесс не является простым в административном плане: внутренним мигрантам требуется официальное разрешение на поселение в новом населенном пункте. Не имеющие таких разрешений лица не могут зарегистрироваться для получения местных услуг, включая социальную защиту.

**Экономика**

1. *Экономическая обстановка и рост экономики.* Экономика Кыргызстана сильно зависит от сферы услуг (56%), промышленности (29%) и сельского хозяйства (15%), с ВНД на душу населения в размере 1100 долларов США (в 2016 году).[[22]](#footnote-22) Одна треть или 30,4 процента 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.
2. 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).[[23]](#footnote-23) 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 приходились 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.
3. *Доход.* Оценка результатов измерения благосостояния населения Кыргызской Республики была проведена Национальным статистическим комитетом на основе выборочного интегрированного обследования бюджетов домашних хозяйств и рабочей силы *с ежеквартальным охватом 5 016 домашних хозяйств.* Результаты опроса показывают, что уровень бедности в 2018 году, рассчитанный по потребительским расходам, в целом по стране составил 22,4%, что на 3,2% меньше, чем в предыдущем году.

**Человеческое развитие и гендер**

1. Значение индекса человеческого развития (ИЧР) в Кыргызстане 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 ИЧР 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 увеличились на 1,4 года. В период с 1990 по 2017 годы ВНД на душу населения в Кыргызстане снизился, примерно, на 4,8 процента.[[24]](#footnote-24)
2. Национальная стратегия развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы и Программа и План Правительства Кыргызской Республики по переходу к устойчивому развитию на 2013-2017 годы охватывают широкий круг задач и мер, направленных на включение гендерных аспектов в устойчивое развитие страны. В 2012 году впервые в истории страны была разработана и принята долгосрочная Национальная стратегия по достижению гендерного равенства до 2020 года (утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики №443 от 27 июня 2012 года). Ее появление было обусловлено необходимостью укрепить механизмы гендерной политики в контексте растущего социального неравенства, вызванного политическими и экономическими кризисами последних лет.[[25]](#footnote-25) Несмотря на все вышесказанное, гендерное неравенство остается актуальным вопросом, особенно в части расширения экономических возможностей и политических прав.
3. У женщин меньше возможностей трудоустройства. При этом они, в среднем, получают на 30% меньше, чем мужчины. В 2017 года уровень экономической активности женщин составил 45,9%. Для мужчин этот показатель составил 75%. Самый низкий уровень экономической активности среди женщин наблюдается в Ошской и Нарынской областях: лишь 31,1% и 33,1%, соответственно.[[26]](#footnote-26) В период между 2013-м и 2017-м 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 – в основном через снижение уровня материнской смертности, сокращение разрыва между представленностью в трудовых ресурсах мужского и женского населения, а также сокращение разницы в заработной плате.
4. В течение долгого времени доля женщин в населении республики не меняется, оставаясь на уровне 50,5%. Многие женщины живут в сельской местности и занимаются сельским хозяйством. У этих женщин наблюдаются проблемы со здоровьем. В 2017 году процент беременных женщин, страдающих от анемии, составил 33,5%. В Баткенской области этот показатель составил 57,3%, в Джалал-Абадской – 45,8%, в Таласской – 34%.
5. Хотя охват начальным и средним образованием близок к всеобщему, в старших классах он значительно ниже – около 53%. В городской местности доля учащихся старших классов средней школы возросла с 47% в 2009/2010 учебном году до 59% в 2013/2014 учебном году, в то время как число учащихся в сельской местности за тот же период сократилось. Среди девочек зачисление в старшие классы выше, чем среди мальчиков. В сельской местности показатели посещаемости учреждений начального и среднего образования выше, чем в городах, но городские дети, как правило, работают намного лучше, чем их сельские коллеги. В целом, результаты образования очень низки, и многим выпускникам не хватает базовых навыков, когда они выходят на рынок труда. Переход от школы к работе очень сложен – особенно, для девочек. В 2013 году около 15,4% всего молодежного населения (в возрасте 15-29 лет) не имели образования, работы или обучения. Этот показатель был намного выше среди женщин, чем среди мужчин. В 2014 году уровень безработицы среди молодежи, классифицируемой как экономически активная, составил 12% – по сравнению с 14% в 2009 году, - однако был выше общего уровня безработицы в 2014 году (8,2%). Между тем, начиная с 2000 года роды среди несовершеннолетних женщин неуклонно растут; причем, этот рост особенно выражен в городской местности.[[27]](#footnote-27)
6. Женщины всегда составляли неотъемлемую часть трудовых ресурсов, особенно в сельской местности страны. Они играют важную роль в обеспечении устойчивости экономики и вносят вклад в доход семьи, занимаясь приусадебным хозяйством.
7. Барьеры мешающие женщинам заниматься предпринимательством и находить работу, очевидны: необходимость вести домашнее хозяйство, ограниченность потенциала и отсутствие доступа. Помимо этого, были выявлены следующие барьеры:
8. От женщин ждут, что они возьмут на себя часть обязанностей, связанных с ведением домашнего хозяйства;
9. Необходимость управлять делами домохозяйства, пока мужчина находится в трудовой миграции;
10. Ограниченный доступ к финансовым ресурсам.

**Гендерное насилие (ГН)**

1. В 2017 году было зарегистрировано 7995 преступлений против женщин.[[28]](#footnote-28) Около 95 процентов жертв насильственных преступлений в Кыргызстане – 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.[[29]](#footnote-29)
2. В 2017 году в Кыргызстане 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.[[30]](#footnote-30) 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.[[31]](#footnote-31)
3. 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**

1. 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 бедного населения показывает, что лишь небольшая доля бедных людей получает социальную помощь, хотя во многих бедных домохозяйствах есть один или несколько пенсионеров, пользующихся накопительной (основанной на взносах) системой пенсионного обеспечения.
2. ***Пожилые и инвалиды.*** В Кыргызской Республике насчитывается 651 000 пенсионеров.[[32]](#footnote-32) 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 почти 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.).
3. 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 5 и более детьми и лица, проживающие в высокогорных районах, которые могут выходить на пенсию, соответственно, за 5 лет и 10-13 лет до наступления установленного законом пенсионного возраста.
4. 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. Система пенсионных отчислений действует как важнейший буфер против бедности среди людей с ограниченными возможностями и престарелых, если они значительное количество времени участвуют в официальной занятости. Несмотря на то, что пенсионное обеспечение нынешнего пожилого населения является почти всеобщим (наследие почти всеобщей занятости населения до обретения страной независимости), величина пенсионных выплат, как правило, невелика.
5. В сентябре 2019 года Премьер-министр Кыргызстана подписал Указ о начале ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов (КПИ), которую Кыргызстан подписал в 2011 году.[[33]](#footnote-33)
6. ***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).[[34]](#footnote-34) 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 ниже).

**Таблица 4: Уровень общей и крайней бедности по регионам в 2018 году (в % населения)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Всего: бедность** | **Общий показатель бедности без учета доходов трудовых мигрантов** | **Крайняя нищета** |
| 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 |

Три южные области в значительной степени зависят от денежных переводов трудовых мигрантов (что видно из Таблицы №9). В общих доходах в Баткенской области доля переводов мигрантов составляет 31,5%, Ошской – 22,2%, Джалал-Абадской – 18,1%.

**Таблица 5: Структура чистого (после уплаты налогов) наличного дохода в разрезе территорий (в %)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Трудовая деятельность** | | **Социальные выплаты** | **Доход от личных подсобных хозяйств** | **Другие доходы** |
| **Всего** | **За пределами территории КР** |
| Кыргызская Республика | 68,9 | 11,7 | 15,8 | 11,2 | 4,2 |
| Баткенская область | 69,3 | 31,5 | 16,9 | 11,8 | 2 |
| Джалал-Абадская область | 68,8 | 18,1 | 14,1 | 11,4 | 5,7 |
| Иссык-Кульская область | 46,6 | 2,4 | 17,4 | 27,5 | 8,5 |
| Нарынская область | 39,3 | 0,3 | 32,2 | 22,6 | 5,9 |
| Ошская область | 73,7 | 22,2 | 14,3 | 9,6 | 2,3 |
| Таласская область | 44,3 | 1,9 | 16 | 37,4 | 2,4 |
| Чуйская область | 69,7 | 5,2 | 15,4 | 12,1 | 2,8 |
| Город Бишкек | 81,2 | 0,1 | 14,9 | 0 | 3,9 |
| Город Ош | 72,9 | 4,8 | 16,8 | 0,3 | 10 |

Черта бедности имеет огромное социальное значение. Если она увеличивается на 5% (на 136 сом в месяц) – доля бедного населения увеличивается на 3,6%; а если она снижается на 5% – доля бедного населения снижается на 4,6 процентного пункта. Таким образом, чем больше населения находится недалеко от черты бедности, те больше вероятность того, что значительная его часть может попасть из категории «не бедное население» в категорию «бедное население» (и наоборот).

Несмотря на увеличение государственного финансирования, частные выплаты из собственного кармана пациентов, по-прежнему, составляют более половины всех расходов на здравоохранение. Практика показывает, что деньги пациентов расходуются, в основном, на лекарства, а домохозяйства с низкими доходами не могут их себе позволить. Поэтому это становится ключевым фактором для бедных семей, не позволяющим им обращаться за медицинскими услугами. В ответ на это, общественные организации должны убедиться в том, что эта категория людей проинформирована о бесплатной диагностике и лечении COVID-19, которые должны будут предлагаться в рамках проекта.

1. ***Многодетные семьи с более чем пятью детьми.*** В соответствии со Статьей 3 Закона Кыргызской Республики «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике» от 19 декабря 2001 года №111, многодетной матерью является мать, родившая и воспитавшая пять и более детей. Многодетных семей больше всего в селах. Например, в 2018 году в селах доля детей, рожденных пятыми и более по счету, составила 71,7%. В городах – 28,3%. По регионам наибольшее в абсолютном выражении количество многодетных семей приходится на Ошскую и Джалал-Абадскую области. В относительном выражении больше всего многодетных семей наблюдается в структуре населения Нарынской и Таласской областей (см. Таблицу Х).

**Таблица 6. Дети, рожденные пятыми или более по счету за 2016-2018 годы, в разбивке по регионам**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Территории** | **2018 г.** | **В %** | **2017 г.** | **В %** | **2016 г.** | **В %** |
| 1 | Баткенская область | 1 227 | 8,2 | 969 | 7,2 | 1 008 | 7,0 |
| 2 | Джалал-Абадская область | 2 898 | 9,2 | 2 597 | 8,7 | 2 526 | 8,5 |
| 3 | Иссык-Кульская область | 1 103 | 9,8 | 959 | 8,9 | 940 | 8,2 |
| 4 | Нарынская область | 915 | 13,8 | 772 | 12,0 | 823 | 12,0 |
| 5 | Ошская область | 2 895 | 8,0 | 2 625 | 7,5 | 2 656 | 7,3 |
| 6 | Таласская область | 830 | 12,9 | 690 | 11,4 | 624 | 9,7 |
| 7 | Чуйская область | 1 837 | 7,4 | 1 373 | 6,3 | 1 270 | 5,5 |
| 8 | Город Бишкек | 1 404 | 5,1 | 1 073 | 4,8 | 964 | 4,3 |
| 9 | Город Ош | 763 | 6,4 | 340 | 4,4 | *276* | 3,7 |
|  | Кыргызская Республика | **13 872** | **8,1** | **11 398** | **7,4** | **11 087** | **7,0** |

1. ***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. Многие дети мигрантов не имеют доступа к социальным услугам, поскольку их родители не оформили официальное опекунство. Поколение оставленных детей существует уже на протяжении долгого времени.[[35]](#footnote-35) По данным Министерства труда и социального развития (МТСР), в Кыргызской Республике насчитывается 102 406 детей, родители которых находятся в трудовой миграции. Из них, 16 787 – дети внутренних мигрантов, а у 85 619 детей родители уехали на работу за границу.[[36]](#footnote-36) ЮНИСЕФ утверждает, что в Кыргызстане 11% детей в возрасте до 17 лет имеют одного родителя-мигранта. По данным ЮНИСЕФ, предполагаемое количество детей, затронутых миграцией в Кыргызской Республике, составляет 259 000 человек.[[37]](#footnote-37) В некоторых случаях, у родственников, на попечение которых были оставлены дети, нет денег на то, чтобы оплачивать детский сад, и они хотели бы получить дополнительную помощь для оплаты детского сада.[[38]](#footnote-38) По данным ЮНИСЕФ, дети, оставшиеся без попечения родителей, сталкиваются с депривацией и подвергаются высокому риску насилия, эксплуатации и жестокого обращения. Это – одна из наиболее неблагополучных групп детей в Кыргызстане.[[39]](#footnote-39) У таких детей наблюдаются проблемы со школьной успеваемостью, гигиеной и здоровьем, когнитивным и эмоциональным развитием. Дети, оставшиеся без попечения родителей, иногда становятся жертвами насилия. Их чаще эксплуатируют. Согласно исследованию МОМ, взаимное психологическое отчуждение происходит между оставленными детьми и их родителями-мигрантами; некоторые молодые родители признают отсутствие чувств по отношению к своим детям; даже после возвращения на родину они не берут на себя ответственность за своих детей.[[40]](#footnote-40) Ограничения этого критерия заключаются в отсутствии официальных или оценочных количественных данных о детях мигрантов дошкольного возраста. Дети мигрантов «невидимы», так как многие из них не имеют документов о регистрации актов гражданского состояния. Отсутствует практика официальной регистрации опеки.
2. *Внутренние мигранты также являются уязвимой группой.* Недавнее исследование показало, что 18% населения Кыргызстана представлено внутренними мигрантами.[[41]](#footnote-41) 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 и поликлинике. Внутренняя миграция направлена ​​в Чуйскую область и основные города: Бишкек, Ош и Джалал-Абад. Важно учитывать, что в таких крупных городах проживает большое количество внутренних мигрантов со своими семьями и детьми, которым необходим доступ к услугам здравоохранения.
3. Жители сел, расположенных в высокогорных и отдаленных районах Кыргызской Республики, не имеют равных возможностей получения образования и медицинских услуг, а также участия в рыночной экономике. В этой связи, такие населенные пункты обладают особым статусом[[42]](#footnote-42). Жители этих районов получают прибавки к заработной плате (коэффициент для оплаты) и другие социальные льготы (с 1.1. по 1.8.). Для придания населенному пункту особого статуса Правительство Кыргызской Республики учитывает следующие факторы: высота над уровнем моря (не менее 1800 метров), доступность транспорта, плохое качество дорожного покрытия, наличие и сложность горных перевалов. В Кыргызской Республике насчитывается 732 населенных пункта подобного типа. Почти 65% из них расположены в трех южных областях (Ошской – 213, Баткенской – 142 и Джалал-Абадской – 120); см. таблицу ниже. В северной части Кыргызстана большая часть высокогорных и отдаленных районов находится в Нарынской области – 167 населенных пунктов (22,8%).

**Таблица 7. Количество населенных пунктов, расположенных в высокогорных и отдаленных зонах Кыргызской Республики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Название области** | **Количество населенных пунктов в каждой области** | **Процент (%)** |
| 1 | Нарынская | 167 | 22,8 |
| 2 | Ошская | 213 | 29,1 |
| 3 | Баткенская | 142 | 19,4 |
| 4 | Жалал-Абадская | 120 | 16,4 |
| 5 | Чуйская | 14 | 1,9 |
| 6 | Иссык-Кульская | 71 | 9,7 |
| 7 | Таласская | 5 | 0,7 |
|  | **Всего** | 732 | 100,0 |

1. Особое внимание следует уделить селам, расположенным в приграничных районах. Согласно статье 3 закона Кыргызской Республики «О придании особого статуса определенным приграничным территориям и их развитии» (№145 от 26 июля 2011 года) в перечень отобранных приграничных районов Кыргызской Республики включены следующие приграничные населенные пункты:

1. Районы, в которых наблюдается низкий уровень социально-экономического развития и нестабильная ситуация в результате низких стандартов жизни и оттока населения;
2. Районы, характеризующиеся сложными климатическими условиями, низкой интеграцией и доступностью основной части территории;
3. Районы, характеризующиеся определенной степенью угроз для национальной безопасности Кыргызской Республики, последствия которых могут серьезно подорвать основные национальные интересы и напрямую повлиять на конституционный строй, территориальную целостность и суверенитет Кыргызской Республики.
4. В приграничных районах Кыргызской Республики имеется 26 сельских районов с особым статусом (см. таблицу ниже).[[43]](#footnote-43) Следует отметить, что жители Баткенской области весьма уязвимы из-за трансграничных споров с Таджикистаном в этой области и высокого уровня непредсказуемости. Этим районам следует уделять особое внимание, так как в них расположены пункты въезда в страну.

**Таблица 8. 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 |

1. Потенциальные экологические и социальные риски и их смягчение
2. **Физические работы/ремонт.** В рамках проекта будет профинансирован ремонт медпунктов в 22 населенных пунктах, а также будет обеспечено ​​соответствующее водоснабжение и канализация. За счет перевода денежных средств в больницы (через ФОМС) проект будет финансировать мелкомасштабные инфраструктурные работы для ремонта до 30 палат интенсивной терапии и 100 палат-изоляторов в 24 больницах по всей стране. Ожидается, что эти вмешательства будут проводиться на собственности уже существующих объектов; следовательно, это будут, в основном, мероприятия на уровне общины, и ожидается, что экологические проблемы (и их последствия) не будут значительными. Предусмотренные физические работы имеют малый и средний масштаб, и ожидается, что соответствующие воздействия на окружающую среду будут временными, предсказуемыми и легко поддающимися уменьшению.
3. 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.
4. 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) географически-межрегиональные и районные риски; (iii) экономические риски – высокий уровень безработицы, особенно среди молодежи, и значительная зависимость доходов домохозяйств от денежных переводов, которая уязвима перед внешними экономическими условиями и колебаниями; и (iv) социальная изоляция – некоторые участки могут быть исключены из-за внутренних структурных недостатков, и/или из-за захвата привилегированными кругами.
5. Oсновные области экологических и социальных рисков:
6. Риски, связанные с ремонтом существующих медицинских учреждений (воздух, почва, шум, ОТТБ);
7. Риски, связанные с обращением и удалением медицинских отходов (ОТТБ);
8. Риски, связанные с распространением вируса среди работников здравоохранения, персонала ПВ;
9. Риски, связанные с распространением COVID-19 среди населения в целом;
10. Риски, связанные с социальными волнениями, паникой/конфликтами в результате ложных слухов;
11. Риски, связанные с заражением вирусом в связи с быстрым доступом к надлежащим и своевременным медицинским услугам, отсутствие обучения соблюдению гигиены рук и пользованием СИЗ;
12. Риски, связанные с отсутствием в предвидении и решении проблем, возникающих в результате содержания на карантине заболевших и их родственников.
13. ОРП будет нести основную ответственность за обеспечение снижения экологических и социальных рисков на каждом этапе реализации проекта, включая заключаемые между больницами и подрядчиками договоры на ремонт больниц.

**ЭТАП ПЛАНИРОВАНИЯ И ПРОЕКТИРОВАНИЯ**

1. На этом этапе ОРП проведет скрининг всех связанных с проектом мероприятий с использованием скрининговой формы, представленной в Приложении I, и подготовит контрольный список ПУОСС для конкретного участка и ПИКУМО, используя форму, представленную в Приложениях II и III. Каждый МУ и ПВ должны оказать содействие ОРП при проведении скрининга и назначить ответственное лицо за мониторинг соблюдения ПУОСС и ПИКУМО в процессе реализации проекта.
2. **Местоположение, тип и масштаб МУ, ПВ, лабораторий, временного жилья и соответствующих объектов по обращению с отходами.** Все соответствующие объекты должны быть отобраны с учетом следующих факторов:

###### Близость восприимчивых районов, восприимчивых социальных объектов – таких как жилой район или школа, и наличие муниципальных услуг (услуги водоснабжения, канализации и сбора отходов);

###### Оценка характерных особенностей и пропускной способности объекта;

###### Организация обработки и транспортировки отходов, рабочие процедуры, является ли требуемая мощность установки для захоронения достаточной для объема образующихся отходов;

###### Изоляционные/карантинные центры: они могут быть расположены в пунктах въезда, на границе, в городских и/или сельских районах. Могут быть использованы палатки. Следует учитывать 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 будут отвечать за предоставление временного жилья для медперсонала, должны будут провести обследование учреждения на предмет доступа к еде, воде, гигиене, профилактике и контролю инфекций и надлежащим спальным помещениям.

1. **Реабилитационные работы на существующих МУ и ПВ.** Работы в МУ должны финансироваться путем перечисления денежных средств в больницы; по-прежнему учитываются ЭСР; кроме этого, больницы должны будут следовать ЭСС. ОРП будет проверять каждый МУ и ПВ на наличие потенциальных экологических и социальных рисков в соответствии с Руководством ГБОС Группы Всемирного банка, Руководящими указаниями ВОЗ по COVID-19[[44]](#footnote-44) и формой проверки, содержащейся в Приложении I. Отбор будет включать в себя:
2. 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.;
3. 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.);
4. Определение того, ожидается ли какое-либо ограничение землепользования из-за расширения/ремонта МУ (включая потенциальное расширение для микроволновых и пресс-деструкторов, финансируемых в рамках компонента НРЛП проекта ERIK). Проектом должны быть исключены вопросы переселения, согласно ПЭСО.
5. Определение того, что коммунальные услуги (электроэнергия, вода, тепло и т.д.) являются адекватными для запланированных работ;
6. Определение того, как такие работы могут помешать нормальной работе МУ;
7. 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 или проведения работ в отделениях или на участках, на которых проходят лечение пациенты, где в первоначальной конструкции использовалась асбестовая изоляция или теплоизоляция труб (список исключенных видов деятельности содержится в Приложении I);
8. Определение необходимости внешнего или дополнительного персонала для обеспечения безопасности;
9. Подготовка контрольного списка ПУОСС для конкретных участков на основе шаблона ПУОСС, приведенного в Приложении II.
10. **Закупка товаров и материалов.** Проект будет финансировать основные медицинские товары – такие как лекарства, медицинские принадлежности и оборудование – посредством централизованных закупок. Технические спецификации должны быть подготовлены с использованием руководств ПМОП и ВОЗ (<https://www.who.int/medical_devices/management_use/mde_tech_spec/en/>).
11. **Обращение и утилизация медицинских отходов.** ОРП будет проверять практику обращения и утилизации медицинских отходов каждого МУ, чтобы определить, соответствуют ли они Руководству ГБОС Группы Всемирного банка и действующим Руководящим указаниям ВОЗ для COVID-19.[[45]](#footnote-45) Проект ERIK будет финансировать закупку и поставку оборудования для обращения с отходами в больницы в дополнение к Экстренному проекту по COVID-19. Проверка будет проводиться на основе формы проверки, приведенной в Приложении I, и будет включать в себя следующее:
12. Выявление современных методов обращения с медицинскими отходами и их утилизации в МУ и ПВ, включая сортировку, хранение и переработку;
13. Выявление любых объектов для утилизации медицинских отходов, включая автоклавы, мусоросжигательные заводы, ямы для сжигания медицинских отходов, ямы для захоронения медицинских отходов и т.д.;
14. 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;
15. Обзор протоколов для работы с медицинскими отходами, конкретно связанными с инфекционными заболеваниями – такими как COVID-19;
16. Обзор процедур обучения работников здравоохранения и других соответствующих работников УВК, а также сотрудников ПВ обращению с медицинскими отходами и их утилизации;
17. Определить, требуется ли какое-либо расширение медицинского учреждения для установки микроволновых печей и пресс-деструкторов, которые будут поставляться в рамках компонента НРЛП проекта ERIK;
18. Оценить потоки медицинских отходов, включая сточные воды, твердые отходы и выбросы в атмосферу (если они значительны) в медицинском учреждении;
19. Подготовка ПИКУМО на основе образца, содержащегося в Приложении III, для МУ.
20. **Защита работников здравоохранения.** ОРП проведет обзор протоколов МУ по защите работников здравоохранения от инфекционных заболеваний на основе действующих Руководящих указаний ВОЗ по COVID-19 и Протокола по инфекциям и профилактике, представленного в Приложении IV.
21. Обзор будет заключаться в следующем:
22. Определение того, является ли адекватным обучение инфекционному контролю, проводимое для работников здравоохранения и других работников МУ;
23. Определение того, обучен ли персонал МУ тому, как обращаться с останками тех, кто мог умереть от COVID-19, включая персонал, осуществляющий вскрытие;
24. Определение наличия на местах достаточных запасов СИЗ; и
25. Определение каналов поставок необходимых СИЗ.
26. **Сдерживание COVID-19.** ОРП также проведет обзор протоколов МУ 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:
27. 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;
28. Обновление правил и положений посещения для семей и друзей пациентов;
29. Процедуры инструктажа семей и друзей пациентов с COVID-19 о том, как распространяется болезнь и как минимизировать ее распространение;
30. Проведение доступных для широкой общественности брифингов по COVID-19; и
31. Обеспечение того, чтобы сотрудники МУ и любой внешний персонал, отвечающий за обработку останков пациентов, умерших от COVID-19, были ознакомлены с Руководящими указаниями ВОЗ и местными правилами.
32. **Коммуникационные подходы и стратегия.** Очень важно донести до общественности то, что известно о COVID-19, что неизвестно, что делается, и какие действия необходимо предпринимать на регулярной основе. 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. Финансируемый Всемирным банком Проект устойчивого развития сельского водоснабжения дополняет проект COVID-19 и будет поддерживать б*о*льшую часть информирования общественности о рисках COVID-19 и важности водоснабжения, санитарии и гигиены для всех, наряда с укреплением ПВ путем финансирования расходов на проектирование, разработку и распространение коммуникаций. В рамках другого проекта, финансируемого Всемирным банком, 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. Эти адаптированные решения позволят проекту осуществлять процессы участия, отслеживать потребности сообществ (особенно, уязвимых групп) и получать отзывы сообществ во время кризиса, связанного с COVID-19. 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. Проект COVID-19 может извлечь выгоду из этой взаимодополняемости и воспользоваться этими коммуникационными инструментами и онлайн-платформой. На этапе подготовки проекта проектной командой был разработан План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС), в котором обрисованы способы взаимодействия проектной команды с заинтересованными сторонами и включает в себя механизм, с помощью которого люди могут высказывать свои опасения, делиться отзывами (обеспечивать обратную связь) или направлять жалобы на проект и любые действия, связанные с проектом. Участие местного населения имеет важное значение для успеха проекта, чтобы обеспечить беспрепятственное сотрудничество между персоналом проекта и местными сообществами и минимизировать и смягчить экологические и социальные риски, связанные с предлагаемыми проектными мероприятиями. В контексте инфекционных заболеваний, широкие, приемлемые в культурном отношении и адаптированные мероприятия по повышению осведомленности особенно важны для надлежащего информирования сообществ о рисках, связанных с инфекционными заболеваниями. 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. С учетом их ожиданий и проблем клиентом 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 разработал и внедрил МРЖ, чтобы заинтересованные стороны имели возможность высказывать свои проблемы/комментарии/предложения, если таковые имеются.

**ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ**

1. **Ремонтные работы на существующих МУ и ПВ.** Проект может стать причиной значительных рисков для окружающей среды, здоровья и безопасности из-за опасного характера патогенных микроорганизмов, реагентов и других материалов, которые будут использоваться в поддерживаемых проектом отделениях интенсивной терапии, больницах, лабораториях и карантинных помещениях. Другие риски, с которыми сопряжены ремонтные работы в отделениях интенсивной терапии в медицинских учреждениях и пунктах въезда, связаны с охраной труда, воздухом, пылью, шумом, утилизацией отходов, которые можно идентифицировать и легко устранить. Для достижения вышеупомянутых положительных экологических и социальных воздействий должны быть рассмотрены и смягчены вышеупомянутые области рисков (см. обсуждение ниже):
2. ***ЭСС 1 – Оценка и управление экологическими и социальными рисками и воздействиями.***
3. *Небольшие ремонтные работы.* При подготовке проекта был составлен краткий список существующих зданий для ремонта и восстановления. В РДУЭСМ представлены шаблоны контрольных списков ПУОСС – как для ремонта учреждений для организации ОИТ на 30 коек и 100 изоляторов в 24 больницах (которые будут управляться больницами с использованием денежных переводов через ФОМС), так и для модернизации постоянных и временных медицинских пунктов в 22 пунктах въезда 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 устраняемыми 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 на 30 коек в учреждениях с асбестовой изоляцией, теплоизоляцией труб и т.д.
4. *Обращение и утилизация медицинских отходов.* Учитывая, что медицинские отходы, образующиеся в лабораториях и медицинских 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 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, специально разработанный для выявления, тестирования и обработки COVID-19, который будет использоваться совместно с проектом ERIK. 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 (НРЛП проекта ERIK предоставляет пресс-деструкторы) и вывозиться на имеющиеся легальные полигоны.
5. *Здоровье и безопасность работников.* Работники медицинских 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 гигиене и охране окружающей среды для персонала, включая необходимые СИЗ. Это относится к больницам, лабораториям, карантинным и наблюдательным учреждениям, а также к ПВ. 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.
6. *Здоровье и безопасность сообществ*. ПВЗС является ключевым инструментом для взаимодействия с обществом в целом по вопросам, связанным с социальным дистанцированием, демографическими группами более высокого риска, самоизоляцией и карантином. Крайне важно, чтобы объяснение этих вопросов было широко распространено, часто повторялось и четко понимались.
7. В каждом медицинском учреждении, ПВ и лабораториях будет применяться планирование инфекционного контроля и обращения с отходами в соответствии с требованиями РДУЭСМ и соответствующими Руководящими указаниями ГБОС, ПМОП, ВОЗ и т.д., приемлемыми для Банка. РДУЭСМ также четко наметит механизм реализации, 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.
8. ***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. В первую категорию войдут поставщики медицинских услуг, работники медицинских учреждений, лабораторий, групп быстрого реагирования, пограничный и медицинский персонал в пунктах въезда (ПВ). К последним 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 б*о*льшая часть рабочей силы будет наниматься на местах и, следовательно, значительный приток рабочей силы не предусматривается. В данной РДУЭСМ содержатся шаблоны контрольных списков ПУОСС для работ, и в этих шаблонах содержится раздел о требованиях к охране труда и технике безопасности. Рабочие не будут работать на загрязненных территориях и будут защищены соответствующими мерами защиты. РДУЭСМ также включает в себя разделы, посвященные производственно-экологической безопасности (гигиена и безопасность окружающей среды, ГБОС) и предусматривающие конкретные документы, которые должны будут подготовить клиент или подрядчик перед тем, как приступить к работам (контрольный список ГБОС, 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 ГБОС и 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 гендерного насилия/сексуальной эксплуатации и домогательств (ГН/СЭН). Помимо этого, также была проведена оценка ГН. Основным и контрактным работникам будут предоставлены местные МРЖ.
9. ***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 медицинских 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 медицинское 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.
10. 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 допущены к финансированию в рамках проекта. 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.
11. 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 медицинских 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 медицинских учреждений.
12. ***ЭСС 4 – Здоровье и безопасность сообщества.*** Медицинские отходы и обычные отходы из лабораторий, медицинских центров, карантинных и изоляционных центров 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.
13. Функционирование центров карантина и изоляции 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.
14. Скорее всего, для обеспечения эффективного социального дистанцирования и сдерживания распространения вируса может потребоваться адекватная и надлежащая охрана карантинных и изоляционных центров. Ожидается, что для обеспечения такой охраны будет привлечена местная милиция, которая хорошо знакома с местным населением и территорией. Также будет обеспечен гендерный баланс для обеспечения присутствия женщин-полицейских/сотрудников службы безопасности. Прежде чем заступать на службу для охраны финансируемых проектом объектов, весь персонал службы безопасности должен будет пройти ускоренную учебно-ознакомительную программу. Подготовленная Всемирным банком заметка об использовании вооруженных сил для оказания помощи в рамках операций по профилактике и борьбе с COVID-19 (от 23 марта 2020 г.) будет использоваться для общего руководства. Кроме того, должное внимание будет уделяться обеспечению того, чтобы временные жилые помещения, предоставляемые работникам, были безопасными со всех точек зрения и предлагали минимальные удобства – такие как водоснабжение и канализация, отопление и спальные места. Все эти аспекты будут более подробно описаны в контрольном списке ПУОСС.
15. ПВЗС также обеспечит широкое взаимодействие с сообществами с целью распространения информации, касающейся здоровья и безопасности сообщества – особенно, в отношении социального дистанцирования, демографических групп высокого риска, самоизоляции и обязательного карантина.
16. Проект будет снижать риск сексуальной эксплуатации и надругательств, применяя Кодекс этики и профессионального поведения ВОЗ для всех работников карантинных учреждений, а также предоставляя инфраструктуру с учетом гендерных аспектов – такую ​​как раздельные туалеты и достаточное освещение в центрах карантина и изоляции.
17. 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.
18. 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.
19. ***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, и раскрытие соответствующей информации приобретает огромное значение для обеспечения общественного здоровья и безопасности 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).
20. ОРП 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 МУ и ПВ – в том числе, в случаях, когда МУ 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 МУ 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 пунктах 90 и 91 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:
21. Экологические риски и проблемы – такие как эффективность использования ресурсов и материальное обеспечение;
22. Управление твердыми отходами, связанными со строительством, сточными водами, шумом, пылью и выбросами;
23. Обращение с опасными материалами;
24. Вопросы охраны труда и техники безопасности (ОТТБ);
25. Вопросы общественного здравоохранения и безопасности – в том числе, касающиеся защиты от загрязняющих веществ, – а также вопросы безопасности дорожного движения;
26. Вопросы, связанные с использованием служб безопасности и военнослужащих;
27. Приток рабочей силы, управление персоналом служб безопасности, риски ГН/СЭН, гендерный вопрос; и
28. Вопросы, касающиеся рабочей силы и условий труда, изложены в Операционном руководстве (ОР) Проекта;
29. 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.
30. Поскольку ремонтные работы будут проводиться в условиях вспышки COVID-19, от подрядчиков потребуется:[[46]](#footnote-46)
    1. принять все необходимые меры предосторожности для сохранения здоровья и обеспечения безопасности персонала Подрядчика;
    2. 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;
    3. 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;
    4. 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.
31. 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 спальных местах, 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.
32. 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.
33. 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.

**ОПЕРАЦИОННЫЙ ЭТАП**

1. **Обращение и утилизация медицинских отходов.** В ПИКУМО должны быть изложены детали процедур, которые должны быть реализованы для управления инфекционным контролем и обращением с отходами. 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 пункты 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: рекомендуется, чтобы эти вопросы были рассмотрены достаточно подробно в ПУРС и указаны в РДУЭСМ
* Социальные вопросы – такие как приток рабочей силы, риски ГН/сексуальной эксплуатации и сексуальных домогательств (СЭН/СД), гендерная проблематика или инвалидность.
* Вопросы, связанные с последствиями отвода земельных участков, если таковые потребуются.

1. ***ОРП, ФОМС, МУ и ПВ будут обеспечивать следующее:***
2. Каждое МУ и ПВ работает в соответствии с ПИКУМО, подготовленным для проекта;
3. Дополнительные потребности МУ 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.
4. Сортировка, упаковка, сбор, хранение и транспортировка отходов осуществляется в соответствии с Рекомендациями ПИКУМО и ВОЗ по COVID-19 – как в МУ, 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 МУ нет мусоросжигательных установок, будут использоваться свалки или пиролизные установки, находящиеся за пределами территории МУ. 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;
5. 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;[[47]](#footnote-47)
6. Практика обращения и утилизации отходов на объекте будет регулярно проверяться, а также будет регулярно проводиться обучение по протоколам, содержащимся в ПИКУМО;
7. 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
8. Образование, минимизация, повторное использование и переработка отходов осуществляются там, где это может быть целесообразно с учетом ситуации с COVID-19.
9. **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.
10. 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). Медицинскому персоналу необходимо ознакомиться и проконсультировать уборщиков о необходимых мерах по уборке – особенно, в местах, используемых для изоляции или лечения.
11. Медицинскому персоналу 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).

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 спальных местах, 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).

1. 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.

1. МУ и ПВ будут обеспечивать следующее:
2. Регулярная доставка и надлежащее хранение товаров, включая образцы, фармацевтические препараты, дезинфицирующие средства, реагенты, другие опасные материалы, СИЗ и т.д.;
3. Обеспечивать соблюдение протоколов регулярной дезинфекции общих помещений, отделений, отделений интенсивной терапии, оборудования, инструментов и отходов;
4. Удостовериться в том, что рукомойники и другие санитарно-технические объекты всегда обеспечены чистой водой, мылом и дезинфицирующим средством;
5. Удостовериться в том, что оборудование – такое как автоклавы/микроволновое оборудование – находится в рабочем состоянии;
6. Обеспечить регулярное тестирование медицинских работников, постоянно контактирующих с пациентами с COVID-19;
7. Удостовериться в том, что временное жилье для медицинских работников обеспечено надлежащими средствами для мытья и гигиены, и что регулярно проводится дезинфекция помещений.
8. **Сдерживание COVID-19.** МУ 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.

**ЭТАП ВЫВОДА ИЗ ЭКСПЛУАТАЦИИ**

1. Эксплуатация медицинского оборудования будет осуществляться на регулярной основе, в зависимости от даты установки и гарантийного срока.
2. ПРОЦЕДУРЫ РЕШЕНИЯ ВОПРОСОВ, КАСАЮЩИХСЯ ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, И СОЦИАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ
3. 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.

1. 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 ГБОС 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 МУ 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 штатного сотрудника, обладающего 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.
2. 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. Он также составит ПИКУМО и контрольный список ПУОСС 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 требованиям Банка.
3. По компонентам, реализуемым с использованием денежных переводов (ремонт МУ), ОРП будет вовлекать ФОМС для мониторинга реализации РДУЭСМ, ПИКУМО и ПУОСС на протяжении всего срока реализации проекта. ФОМС и МУ 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.
4. Каждое учреждение, включая МУ, 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 отчитываться перед ОРП с использованием форматов отчетности, разработанных ОРП, или в свободной форме, которая должна содержать достаточную информацию, на протяжении всего срока реализации проекта.
5. Реализация этого РДУЭСМ будет включать в себя следующие мероприятия, которые должны быть предприняты ОРП в тесном сотрудничестве с отдельными МУ и ПВ:
   1. **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 медицинских 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.
  1. **Природоохранные и социальные инструменты** – ОРП и отдельные МУ/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:
     1. **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 МУ/ПВ, включая создание или ремонт отделений интенсивной терапии, установку палат-боксов, ремонт лабораторий, ремонт или установку санитарно-технических узлов и рукомойников, 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 МУ осуществляет работы самостоятельно, ПУОСС останется применимым к проводимым мероприятиям.
     2. **ПИКУМО** – каждое МУ/ПВ подготовит и будет выполнять ПИКУМО на основе образца, приведенного в Приложении III.
     3. **ПВЗС** – для проекта был подготовлен ПВЗС, применимый ко всем мероприятиям, которые финансируются проектом. Каждое МУ/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.
  2. **Консультации и раскрытие информации** – Консультации по РДУЭСМ, ПИКУМО и ПУОСС должны будут проводиться 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 будет опубликован на веб-сайте Министерства здравоохранения, а также на веб-сайте ОРП МЧС *до* проведения консультаций с общественностью. Одним из способов является распространение этой веб-ссылки через Whatsup/Viber/другие группы в социальных сетях МУ и ПВ, а также через некоторые группы на уровне местных сообществ (например, сельские комитеты здравоохранения). ОРП и отдельные МУ/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 МУ/ПВ, небольшие встречи – не более чем с десятью лицами одновременно. К ключевым сторонам, заинтересованным в ПИКУМО, должны будут относиться 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 МУ, поэтому через печатные и/или вещательные СМИ будет сделано соответствующее публичное обращение. Все инструменты будут опубликованы на ОРП и отдельных веб-сайтах МУ, 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.
  3. **Рассмотрение и утверждение** – отдельные инструменты будут составляться соответствующими МУ/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.
  4. **Реализация** – за реализацию инструментов будет отвечать каждое отдельно взятое МУ/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.
  5. **Мониторинг и отчетность** – будут составляться два типа отчетов: ежемесячные – от МУ/ПВ для ОРП, и ежеквартальные – от ОРП для Банка;
     1. **Ежемесячные отчеты** – отдельные МУ/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.
     2. **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 МУ, а также копии проведенных скринингов и отдельных инструментов МУ/ПВ, подготовленных в течение рассматриваемого квартала.

## **Инфекционный контроль и обращение с отходами**

1. ОРП и отдельные МУ/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:
   1. ***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 МУ, 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.
      1. ***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 МУ/ПП, в зависимости от наличия наборов для тестирования и лабораторий в разных частях страны и в разное время.
   2. ***Требования к обращению с телами умерших.*** В Руководящих принципах ВОЗ содержится руководство по обращению с телами умерших в контексте борьбы с пандемией COVID-19.[[48]](#footnote-48) 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.
   3. ***Безопасное обращение с медицинскими отходами и утилизация острых предметов.*** В ПИКУМО должны содержаться подробные инструкции по обращению с медицинскими отходами в данном МУ/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 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, непрокалываемый 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.
   4. ***Средства индивидуальной защиты (СИЗ).*** В дополнение к Руководству ГБОС для СИЗ Группы Всемирного банка, ВОЗ опубликовала руководящие принципы по рациональному использованию СИЗ во время пандемии COVID-19,[[49]](#footnote-49) 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.

## **Управление трудовыми ресурсами**

1. 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 МУ/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.
2. В данной РДУЭСМ содержатся шаблоны контрольных списков ПУОСС для работ, и в этих шаблонах имеется раздел о требованиях к охране труда и технике безопасности. Работники не будут работать на загрязненных территориях и будут защищены соответствующими защитными мерами, подробно описываемыми в ПУОСС, который будет составляться для каждого конкретного объекта. В ПУОСС также будет содержаться информация о том, как можно будет регистрировать жалобы на рабочем месте, в случае появления таковых.
3. ОБЩЕСТВЕННЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ И РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ
4. Очень важно донести до общественности информацию о том, что уже известно о COVID-19, что еще неизвестно, что делается, и какие действия необходимо предпринимать на регулярной основе. Действия по обеспечению готовности и реагированию должны проводиться на основе участия сообщества и должны подкрепляться 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 объявляться и объясняться заблаговременно, и должны разрабатываться с учетом мнений местного сообщества. Адаптивный, эмпатичный, прозрачный и согласованный обмен сообщениями на местных языках по доверенным каналам связи с использованием общинных сетей и ключевых факторов влияния и наращивания потенциала местных организаций имеет важное значение для построения авторитета и доверия.
5. С точки зрения методологии, будет важно, чтобы различные виды деятельности были инклюзивными и учитывали культурные особенности, гарантируя, тем самым, что вышеупомянутые уязвимые группы будут иметь возможность воспользоваться приносимой Проектом выгодой. 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.
6. 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.[[50]](#footnote-50)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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. РДУЭСМ будет раскрываться и обновляться – в том числе, после виртуальных консультаций на веб-сайте МЗ.
11. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЗАИНТЕРЕСОВАННЫМИ СТОРОНАМИ
12. В соответствии с ЭСС 10, был подготовлен План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС) и его содержание было раскрыто в ходе подготовки проекта. С более подробной информацией о предлагаемых мероприятиях по взаимодействию с заинтересованными сторонами можно ознакомиться в ПВЗС, опубликованном на русском и английском языках на веб-сайте МЗ[[51]](#footnote-51) и портале ВБ.[[52]](#footnote-52)

## **Механизм рассмотрения жалоб**

1. 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**

1. Минздрав и ФОМС будут использовать существующий институциональный механизм рассмотрения жалоб (МРЖ) для рассмотрения всех жалоб и запросов граждан.P2F[[53]](#footnote-53)P 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 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.
2. 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. 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.kg](http://www.med.kg)U34T и [34Twww.appeal.foms.kg](http://www.appeal.foms.kg)34T. Любой гражданин может получить информацию о мерах профилактики COVID-19, возможностях тестирования и направлениях на лечение, а также свободно направить жалобу по нижеуказанным каналам.
3. Все жалобы и обращения граждан поступают в корпоративную систему для дальнейшей обработки и последующего контроля.

**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: [34Twww.med.kg](http://www.med.kg)34T  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: [34Tmz@med.kg](mailto:mz@med.kg)34T  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: [34Tmail@foms.kg](mailto:mail@foms.kg)34T
6. Контактный номер общественной приемной ФОМС: +996 (312) 663551
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**

1. Граждане со всей страны могут звонить на национальную горячую линию МЧС с просьбой об оказании экстренной помощи. Номер горячей линии: 112 (звонок бесплатный).
2. Граждане также могут получить доступ к информации о мерах профилактики и карантина COVID-19 в ближайших сельских и районных медицинских 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.

**Получение жалоб**

1. При получении жалобы определяются следующие пункты:

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

1. 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.

1. *Уведомление.* Уведомление будет зарегистрировано в журнале исходящей корреспонденции. Специалист Минздрава – контактное лицо по работе с жалобами (КЛРЖ) – будет помогать заявителю на всех этапах рассмотрения его жалобы и обеспечивать надлежащую обработку жалобы.
2. 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**

1. 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.

1. 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**

1. 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-service](http://projects-beta.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service)34T). 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: [34Tgrievances@worldbank.org](mailto:grievances@worldbank.org)34T
* 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, [34Tbishkek@worldbank.org](mailto:bishkek@worldbank.org)34T, тел. +996 312 625262

1. 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.
2. 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](http://www.inspectionpanel.org).
3. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ОБЯЗАННОСТИ И ФОРМИРОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА
4. 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.
5. 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. Предпочтительно, чтобы такие сотрудники были знакомы с инфекционным контролем и управлением отходами. ОРП наймет консультанта по мерам безопасности, 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 и МУ должны будут назначить координатора, который будет тесно сотрудничать с ОРП для обеспечения того, чтобы больницы 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 доведены до сведения Банка.
6. Стадия строительства: В дополнение к персоналу, назначаемому больницами и ПВ, консультанты по надзору и подрядчики также должны будут назначить лицо, отвечающее требованиям ОТТБ. Они должны будут немедленно сообщать о любых несчастных случаях в ходе выполнения работ. В случае любого экологического или социального инцидента, подрядчики, МУ 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 ОТТБ и инфекционному контролю, связанному с COVID-19, и определить для этих целей консультанта.
7. Стадия непосредственной работы: Инфекционный контроль и обращение с медицинскими отходами имеют критическое значение для этапа непосредственной работы, и руководитель МУ 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 МУ 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.
8. МУ 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 МУ и лабораториях существует традиционная (бумажная) информационная система управления, проект должен обеспечить, чтобы ПВ также управлял информацией и сообщал о медицинских отходах. Поскольку проект ERIK будет финансировать микроволновые печи и пресс-деструкторы, необходимо обеспечить, чтобы персонал МУ 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 МУ и ПВ будет отвечать за безопасную транспортировку потенциально зараженных медицинских отходовв МУ и ПВ, поэтому необходимо обеспечить, чтобы все вовлеченные стороны были обучены безопасному обращению с медицинскими отходами.
9. В МУ 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.
10. 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.

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 субпроектов 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. ***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 медицинских учреждений и/или объектов по обращению с отходами? |  |  | ЭСС 1 | ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС |
| Включает ли подпроект приобретение земли и/или ограничения на использование земли? |  |  | ЭСС 5 | ПДП/ПДП, ПВЗС |
| Включает ли подпроект приобретение активов для целей карантина, изоляции или медицинского лечения? |  |  | ЭСС 5 |  |
| 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 |
| Существует ли надежная нормативно-правовая база и институциональный потенциал для контроля инфекций медицинских учреждений и утилизации медицинских отходов? |  |  | ЭСС 1 | ОЭСВ/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 ОТТБ и обеспечение достаточных поставок СИЗ (при необходимости)? |  |  | ЭСС 2 | ОЭСВ/ПУОСС |
| Имеется ли у подпроекта МРЖ, 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 медицинских учреждений и сопутствующих мероприятий? |  |  | ЭСС 4 | ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС |
| Расположен ли подпроект на территории или вблизи от каких-либо экологически уязвимых районов? |  |  | ЭСС 6 | ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС |
| Расположен ли подпроект на территории или вблизи от каких-либо известных объектов культурного наследия? |  |  | ЭСС 8 | ОЭСВ/ПУОСС, ПВЗС |
| 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? |  |  | *OP7.60 Проекты на спорных территориях* | 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?[[54]](#footnote-54) |  |  | *OP7.50 Проекты на международных водных путях* | 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 |
| Какая система обращения с отходами, в том числе с медицинскими |  |  | 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:**

1. **Предлагаемые рейтинги экологических и социальных рисков (высокий, существенный, умеренный или низкий). Предоставьте обоснования.**
2. **Предлагаемые планы и инструменты управления ЭиС.**

**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 медицинском 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 медицинских учреждениях
* закупка и поставка предметов медицинского назначения, оборудования и материалов – таких как реагенты, химикаты и средства индивидуальной защиты (СИЗ)
* транспортировка потенциально зараженных образцов из медицинских 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 B (UN3373), а вирусные культуры или изоляты необходимо транспортировать как инфекционное вещество категории A «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 4C](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf)
* [Техническое руководство ВОЗ по COVID-19: лабораторное тестирование на новый коронавирус 2019 у людей](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance)
* [Руководство ВОЗ по биобезопасности лабораторий, 3-е издание](https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf?ua=1)
* [ЦКПЗ США, Агентство по охране окружающей среды США, DOT и др.; Обращение с твердыми отходами, зараженными инфекционным веществом категории А (август 2019 года)](https://www.phmsa.dot.gov/sites/phmsa.dot.gov/files/docs/transporting-infectious-substances/6821/cat-waste-planning-guidance-final-2019-08.pdf)

1. **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)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
* ВОЗ: [Основные соображения относительно репатриации и карантина путешественников в связи со вспышкой COVID-19](https://www.who.int/news-room/articles-detail/key-considerations-for-repatriation-and-quarantine-of-travellers-in-relation-to-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov)
* ВОЗ: [Готовность, профилактика и контроль COVID-19 для беженцев и мигрантов в условиях, не связанных с лагерями](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings)

1. **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](https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre)
* [Техническое руководство ВОЗ по COVID-19: профилактика и контроль инфекций/ водоснабжение, санитария и гигиена](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control)
* [Рекомендации ГВБ по ГБОС для учреждений здравоохранения](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/960ef524-1fa5-4696-8db3-82c60edf5367/Final%2B-%2BHealth%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqeCW2Q&id=1323161961169)

1. **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, а также общественные работники (такие как волонтеры, выступающие в качестве общинных медико-санитарных работников), для оказания клинической поддержки, отслеживания контактов и сбора данных, и т.д. 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 шаблоне [ПУРС для COVID-19](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Labor%20Management%20Procedures%20COVID%20Template.docx).

**Приложение II. Контрольный список 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 ГБОС, 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 A: Общие данные о Проекте, институциональные и административные**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЧАСТЬ A: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И АДМИНИСТРАТИВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ** | | | | |
| ***Страна*** | Кыргызская Республика | | | |
| ***Название Проекта*** | Экстренный проект по COVID-19 | | | |
| ***Охват проекта и проектной деятельности*** | Предотвращать, выявлять и реагировать на угрозу, создаваемую COVID-19, и укреплять национальные системы обеспечения готовности системы здравоохранения | | | |
| ***Институциональные механизмы***  ***(имя и контактные данные)*** | Всемирный банк  (Руководитель проектной команды) | Управление проектом  **Отдел реализации проекта при МЧС**  **Г-жа/г-н** | Местное МУ  …….. | |
| ***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 МУ/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 медицинское учреждение (МУ), ПВ***  ***Опишите проектно-технические требования к зданию МУ, 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*** | Тип: Например больница общего профиля, поликлиника, стационар/амбулаторное отделение, медицинская лаборатория;  ПВ: пункты въезда (постоянные или временные)  *Специальный тип МУ/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;*  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 МУ/ПВ*** | Обзор *инфекционного контроля и обращения с отходами в МУ*:   * Тип, источник и объем медицинских отходов (МО), образующихся в МУ/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 ГБОС для учреждений здравоохранения.   *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 МУ/ПВ, включая работы по доставке материалов, образованию, обработке, дезинфекции и стерилизации, сбору, хранению, транспортировке, утилизации и обработке отходов; * Описать применимые уровни и/или нормы производительности; * Описать институциональную структуру и распределение функций и обязанностей в МУ/ПВ по контролю за инфекциями и обращению с отходами.   *Прикладные меры управления:*   * 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 МУ 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 МУ: эти объекты по обращению с отходами за пределами территории МУ 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. * Очистка сточных вод: поскольку сточные воды сбрасываются в муниципальную канализационную систему, необходимо предоставить доказательства того, что МУ/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 Здравоохранение и безопасность сообщества (пункт 21). | | | |
| **ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО** | | | | |
| ***Определить национальное и местное законодательство и разрешения, применимые к проектной деятельности*** | Актуальная для проекта нормативно-правовая база включает в себя ряд национальных законов и правил, экологических и социальных стандартов и руководств ГВБ, а также руководящих документов ВОЗ:  НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО:  [Может воспользоваться информацией, содержащейся в РДУЭСМ (см. выше)]  Экологические и социальные стандарты ВБ: ЭСС 1 – *Оценка и предупреждение экологических и социальных рисков и последствий*; ЭСС 2 – *Труд и условия труда*; ЭСС 3 – *Ресурсы и эффективность, предотвращение и управление загрязнением*; и ЭСС 4 – *Здоровье и безопасность сообщества*;  Руководящие принципы ГВБ по охране окружающей среды и технике безопасности (ГБОС) (Общие руководящие принципы ГБОС: (a) ГБОС 2.5 – Биологические опасности; (b) ГБОС 2.7 – Средства индивидуальной защиты (СИЗ); (c) ГБОС 3.5 – Перевозка опасных материалов; и, (d) ГБОС 3.6 – Профилактика заболеваний);  *Руководство МФК по охране окружающей среды, здоровья и безопасности для учреждений здравоохранения;*  Техническое руководство Всемирной организации здравоохранения по следующим вопросам:   1. лабораторная биобезопасность, 2. профилактика и контроль инфекций, 3. права, роли и обязанности работников здравоохранения – в том числе, основные аспекты безопасности и гигиены труда, 4. водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов, 5. карантин лиц, 6. рациональное использование СИЗ, 7. 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 механизмов и предложенные/проведенные мероприятия по наращиванию потенциала*** | Должны быть описаны следующие аспекты:   * 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 МУ берет на себя всю ответственность за инфекционный контроль и обращение с отходами; * Задействовать все соответствующие подразделения МУ 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 МУ/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. | | | |

**ЧАСТЬ B: ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И СОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТАХ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ/СОЦИАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ** | | | |
| **Деятельность/вопрос** | **Статус** | **Инициируемые действия** |
| 1. Капитальный ремонт зданий | [ ] Да [ ] Нет | Если “Да”, см. Раздел **A** ниже |
| 1. Строительство новых небольших объектов | [ ] Да [ ] Нет | Если “Да”, см. Раздел **A** ниже |
| 1. Индивидуальная система отвода сточных вод с объекта | [ ] Да [ ] Нет | Если “Да”, см. Раздел **B** ниже |
| 1. Историческое(ие) здание(я) и районы | [ ] Да [ ] Нет | Если “Да”, см. Раздел **C** ниже |
| 1. Отвод земельных участков[[55]](#footnote-55) | [ ] Да [ ] Нет | Если “Да”, см. Раздел **D** ниже |
| 1. Опасные или токсичные материалы[[56]](#footnote-56) | [ ] Да [ ] Нет | Если “Да”, см. Раздел **E** ниже |
| 1. Безопасность движения транспорта и пешеходов | [ ] Да [ ] Нет | Если “Да”, см. Раздел **F** ниже |
| 1. Управление социальными рисками | [ ] Да [ ] Нет | Если “Да”, см. Раздел **G** ниже |

**ЧАСТЬ C: МЕРЫ ПО СМЯГЧЕНИЮ РИСКОВ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ** | **ПАРАМЕТР** | **КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕР ПО СМЯГЧЕНИЮ РИСКОВ** |
| **0**. Общие условия | Информирование и безопасность работников на объекте | 1. Уведомлять местные органы строительной и природоохранной инспекции, а также местных жителей, о предстоящих работах. 2. Уведомлять общественность о проведении работ посредством размещения надлежащих оповещений в СМИ и (или) размещения объявлений в местах общего доступа (в том числе, на участке работ). 3. Получить все требуемые законодательством разрешения на выполнение строительных или восстановительных работ получены. 4. Официально согласовать с Подрядчик, что все работы будут выполняться с соблюдением дисциплины и техники безопасности и будут организованы таким образом, чтобы свести к минимуму воздействие на местных жителей и природную среду. 5. Обеспечить соответствие индивидуальных средств защиты рабочих нормам передовой международной практики (постоянное использование защитных касок и, по необходимости, защитных масок, защитных очков, страховочных ремней безопасности и защитной обуви). 6. Разместить на объекте (строительной площадке) соответствующие указатели, информирующие рабочих об основных правилах и нормах, которые следует соблюдать. |
| **A.** Общие ремонтно-восстановительные и/или строительные работы | Качество воздуха | 1. Во время сноса внутренних элементов зданий использовать строительные мусоропроводы на этажах, находящихся выше первого этажа. 2. Хранить отходы от сноса на специально отведенном участке и увлажнять для предотвращения пылеобразования. 3. При пневматическом бурении/сносе стен пыль должна поглощаться за счет постоянного распыления воды и (или) установленных на участке пылеулавливающих экранов. 4. Не допускать попадание почвы и строительного мусора на окружающие территории (тротуары, дороги), чтобы минимизировать распространение пыли. 5. Не допускать сжигание на участке работ строительных материалов/отходов на открытом воздухе. 6. Не допускать избыточное скопление неиспользуемой строительной техники на участках работ. |
| Шум | 1. Ограничивать строительный шум в дневное время – за исключением крайней необходимости. Сообщать местным сообществам график работ, если он отличается от стандартного рабочего времени. 2. 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 | 1. 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 | 1. Определить места сбора и маршруты вывоза для всех основных видов строительных отходов, образующихся при землеройных, демонтажных и строительных работах. 2. Разделять минеральные отходы строительства и демонтажа от простого мусора, органических, жидких и химических отходов путем сортировки на месте и хранения в соответствующих контейнерах. 3. Собирать и вывозить строительный мусор в специально отведенные для этого места. 4. Во всех случаях, когда это возможно, обеспечивать вторичное использование и переработку подходящих и стойких материалов (за исключением асбеста). |
| **B**. Индивидуальная система отвода сточных вод с объекта | Качество воды | 1. Обеспечить, чтобы подход к обращению с санитарными отходами и сточными водами и проектирование очистной системы были одобрены соответствующими местными органами власти. 2. 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. 3. Провести мониторинг вновь созданных систем очистки сточных вод и сообщить результаты мониторинга работодателю. 4. Мыть строительную технику и транспортные средства только в специально отведенных для этого местах, где будет осуществляться сток, не загрязняющий естественные поверхностные водоемы. |
| **C**. Историческое(ие) здание(я) | Культурное наследие | 1. Если строительные работы осуществляются вблизи строения исторического значения или в историческом районе, не приступать к работам без получения уведомления о том, что проект согласован с Министерством культуры и защиты исторических памятников, и что вся строительная деятельность запланирована и осуществляется в соответствии с местным и национальным законодательством. 2. Ознакомить персонал с процедурами обращения со случайными находками. Отложить все физические работы в случае подозрения на случайную находку или сообщения сотрудниками о таковой, и немедленно уведомить об этом работодателя в письменной форме. Не возобновляйте работу до получения официального уведомления от работодателя. |
| **D**. Отвод земельных участков | План/схема приобретения земельного участка | 1. В том случае, если экспроприация земли не ожидалась, но требуется, или если не предполагалась утрата доступа к доходам легальных или нелегальных пользователей земли, которая может произойти, необходимо немедленно обратиться к руководителю проектной команды Всемирного банка. 2. Удостовериться в том, чтобы никто не заходил на участок подпроекта и не приступал к какой-либо физической активности на нем до получения официального уведомления о завершении переселения и полной выплате компенсаций лицам, интересы которых оказались затронутыми. |
| **E**. Токсичные материалы | Сбор и утилизация асбеста | 1. Если на подпроектном участке присутствует асбест, он должен быть четко обозначен как опасный материал. 2. По возможности, асбест должен помещаться в соответствующие герметичные контейнеры, чтобы свести к минимуму его воздействие. 3. Перед удалением (при необходимости) асбеста с участка, он должен обрабатываться смачивающим веществом, чтобы минимизировать выброс асбестовой пыли. 4. Привлечь к обращению и утилизации асбеста квалифицированных опытных специалистов. 5. 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. 6. Удаленный асбест никогда не должен использоваться повторно. |
| Сбор и утилизация токсичных/опасных материалов | 1. 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. 2. Контейнеры с опасными веществами должны помещаться в герметично закрываемые емкости во избежание утечек и выщелачивания. 3. Транспортировать отходы на официальные свалки и утилизировать излишки выкопанного материала на участках, согласованных с местными властями. 4. Не использовать краски с токсичными компонентами или растворителями или краски на свинцовой основе. |
| **F.** Безопасность дорожного движения и пешеходов | Прямые или косвенные опасности для общественного транспорта и пешеходов в результате строительных работ | * 1. Использовать указатели, размещать предупреждающие знаки, устанавливать барьеры и перегородки, чтобы рабочая площадка была хорошо видна, а общественность была предупреждена обо всех потенциальных опасностях.   2. 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.   3. Отрегулировать рабочее время в соответствии с местным характером дорожного движения – например, избегать основной транспортной деятельности в часы пик или во время движения скота.   4. Активно управлять дорожным движением – если это необходимо для безопасного и удобного прохождения для публики.   5. Обеспечить безопасный и постоянный доступ к офисным помещениям, магазинам и жилым помещениям во время ремонтных работ, если здания остаются открытыми для публики. |
| **G**.Управление социальным риском | Управление связями с общественностью | 1. В команде подрядчика назначается местное контактное лицо, которое отвечает за связь с местным населением, а также за получение обращений/жалоб от местного населения. 2. Проводить консультации с местными сообществами для определения и инициативного урегулирования потенциальных конфликтов между привлекаемыми извне работниками и местным населением. 3. Повышать осведомленность местного сообщества о рисках заболеваний, передающих половым путем, в присутствии внешних рабочих; местные сообщества также будут принимать участие в проведении таких мероприятий по повышению осведомленности. 4. 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. 5. Ограничивать проведение строительных работ в ночное время. Если необходимо, тщательно составить график работ в ночное время, и заранее уведомить затрагиваемое сообщество. 6. Надлежащим образом разметить и огородить участок. 7. Не допускать временное хранение строительных материалов и отходов на участках обрабатываемой земли или частной собственности любого типа. 8. Выделить места для временного хранения строительных материалов и отходов, чтобы не препятствовать свободному движению транспорта и пешеходов. |
| Управление трудовыми ресурсами | 1. Насколько это возможно, не размещать лагеря рабочих в непосредственной близости от местных сообществ. 2. Размещать и управлять лагерями рабочих в рамках консультаций с расположенными по соседству сообществами. 3. Максимально привлекать неквалифицированных или малоквалифицированных рабочих из местных сообществ. По возможности, проводить обучение рабочих с целью повышения качества участия местного населения в реализации проекта. 4. 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. 5. 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. |

**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 | * Техническое состояние транспортных средств и оборудования; * Изоляция и защита грузовых автомобилей с прокладкой; * Соблюдение установленных часов и маршрутов перевозки | - 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 | * Ограничить загрязнение почвы и воздуха от выбросов; * Ограничить неудобства для местных сообществ от шума и вибрации; * Минимизировать нарушение дорожного движения. | ОРП,  ФОМС  МУ/ПВ  Госавтоинспекция,  Консультант по техническому надзору,  Государственная инспекция по экологической и технической безопасности |
| Техническое обслуживание строительной техники | * Мойка автомобилей и строительной техники вне строительной площадки или на максимальном расстоянии от естественных потоков; * Заправка или смазка строительного оборудования за пределами строительной площадки или в заранее указанном пункте; * Инструкция по технической эксплуатации пункта обслуживания строительной техники: * твердое непроницаемое половое покрытие или адсорбент (мелкий гравий, мембрана); * достаточная площадь и непроницаемые барьеры вокруг топливных контейнеров; * основные средства пожаротушения. | Строительная площадка и прилегающая к ней строительно-монтажная база (если есть) | Инспекция деятельности | Во время эксплуатации оборудования | * Избегать загрязнения воды и почвы нефтепродуктами из-за работы оборудования; * Своевременно локализовать и уменьшить ожидаемый ущерб в случае пожара | МУ/ПВ  ФОМС  Консультант по техническому надзору |
| Образование строительных отходов | * Временное хранение строительных отходов в специально отведенных местах; * Своевременное удаление отходов в официально обозначенные места | Строительная площадка;  Место утилизации отходов | Инспекция деятельности | Периодически во время строительства и после его завершения | * 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 | ОРП,  ФОМС  МУ/ПВ  Консультант по техническому надзору,  Муниципалитет  Государственная инспекция по экологической и технической безопасности |
| Образование бытовых отходов | * Размещение контейнеров для сбора отходов на строительной площадке и строительной базе (если есть) * Соглашение с соответствующим муниципалитетом о регулярной утилизации бытовых отходов | Строительная площадка и строительно-монтажная база (если есть) | Визуальное наблюдение | Общий срок строительства | Предотвратить загрязнение почвы и воды бытовыми отходами | ОРП  ФОМС  МУ/ПВ  Консультант по техническому надзору,  Муниципалитет  Государственная инспекция по экологической и технической безопасности |
| Реконструкция и благоустройство строительной площадки | Заключительная уборка строительной площадки | Строительная площадка | Инспекция деятельности | Период завершения строительства | Снизить потерю эстетической ценности ландшафта из-за строительных работ | ОРП,  ФОМС  Консультант по техническому надзору,  Муниципалитет  Государственная инспекция по экологической и технической безопасности |
| Здоровье и безопасность работников | * Обеспечение строителей рабочей одеждой и СИЗ; * Строгое соблюдение правил эксплуатации строительной техники и использования СИЗ; * Строгое соблюдение национальных правил проведения строительных работ; * Наличие основных средств пожаротушения; * Наличие записей об инструктаже и обучении технике безопасности труда. | Строительная площадка | Инспекция деятельности | Общий период работ | Уменьшить вероятность травм и несчастных случаев для строителей | ОРП,  ФОМС  МУ/ПВ  Консультант по техническому надзору,  Государственная инспекция по экологической и технической безопасности |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЭТАП ЭКСПЛУАТАЦИИ** | | | | | | |
| Обращение с медицинскими отходами | * Отделение медицинских отходов от других видов отходов, образующихся в МУ; * Договоренности со специально лицензированным предприятием о регулярном вывозе и утилизации медицинских отходов в соответствии с национальным законодательством и наилучшей национальной практикой; | Помещения МУ/ПВ | * Осмотр помещений МУ; * Проверка наличия и действительности соглашения об удалении и утилизации отходов с лицензированным субъектом | Общий срок эксплуатации объекта | * Поддержание хороших санитарных условий в МУ; * Избегать распространения инфекции с территории МУ; * Ограничение загрязнения почвы, поверхностных и подземных вод. | Администрация МУ/ПВ  Государственная инспекция по экологической и технической безопасности  ДГСЭН |
| Управление бытовыми отходами | * Наличие подходящего типа и количества мусорных баков для бытовых отходов; * Своевременный вывоз бытовых отходов с территории МУ на основе договоренностей о вывозе и утилизации | Помещения МУ/ПВ | * Осмотр помещений МУ; * Проверка наличия и действительности соглашения об удалении и утилизации отходов с лицензированным субъектом | Общий срок эксплуатации объекта | * Поддержание хороших санитарных условий в МУ; * Ограничение загрязнения почвы, поверхностных и подземных вод | Администрация МУ/ПВ  Муниципалитет  Государственная инспекция по экологической и технической безопасности |
| Эксплуатация и обслуживание медицинского оборудования | Регулярное обслуживание оборудования, используемого для обращения с медицинскими отходами | Помещения МУ | Инспекция участка | Общий срок эксплуатации медоборудования | Поддержание мусоросжигательного завода в безопасном и исправном состоянии | Администрация МУ/ПВ  Минздрав |
| Готовность к чрезвычайным ситуациям | Наличие системы пожарной сигнализации и локализации пожара, а также аварийных резервных систем для электроснабжения и водоснабжения | Помещения МУ/ПВ | Периодические проверки | Общий срок эксплуатации объекта | * Снизить риски для персонала и пациентов МУ; * Избегать сбоев в предоставлении коммунальных услуг в МУ | Администрация МУ/ПВ |

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

1. **Введение**
2. Опишите контекст и компоненты проекта
3. Опишите целевое медицинское учреждение (МУ):

* Тип: например больница общего профиля, поликлиники, амбулаторно-поликлинические учреждения, медицинские лаборатории, карантинные или изоляционные центры;
* *Специальный тип МУ 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. Опишите конструктивные требования к МУ, 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**
   1. Обзор инфекционного контроля и обращения с отходами в МУ

* Тип, источник и объем медицинских отходов (МО), образующихся в МУ, 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 ГБОС 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 МУ/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 МУ, если таковая имеется;
* Описать применимые уровни и/или нормы производительности;
* Описать институциональную структуру и распределение функций и обязанностей в МУ/ПВ по контролю за инфекциями и обращению с отходами.

**2.2** Меры управления

* Минимизация, повторное использование и переработка отходов: МУ 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 МУ для утилизации в течение 24 часов.
* Обработка и удаление отходов на месте (например, в мусоросжигательной установке): У многих МУ 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. Для нового МУ, финансируемого проектом, объекты по утилизации отходов должны быть интегрированы в общий проект, и для них должна быть разработана ОЭСВ. Хороший дизайн, эксплуатационные методы и принятые на международном уровне стандарты выбросов для мусоросжигательных установок медицинских отходов можно найти в соответствующих Руководствах по ГБОС и ПМОП.
* Транспортировка и утилизация на объектах по управлению отходами за пределами территории МУ: не у всех МУ имеются адекватные или хорошо работающие установки для сжигания отходов. Не все медицинские отходы пригодны для сжигания. В мусоросжигательных установках на территории МУ после сжигания мусора образуются остатки. Поэтому, возможно, потребуются средства для удаления отходов, предоставляемые местным органов управления или частным сектором. К таким объектам по обращению с отходами за пределами территории МУ могут быть отнесены мусоросжигательные заводы 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 МУ 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, МУ 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, МУ 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 МУ транспортируются грузовиками на муниципальные очистные сооружения для очистки. Необходимо выполнять требования к безопасной транспортировке и проводить экспертизе СОСВ с точки зрения ее пропускной способности и производительности.

1. **Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них**

Чрезвычайные происшествия, происходящие в МУ, 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 МУ 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).

1. **Институциональное устройство и наращивание потенциала**

Должны быть четко определены институциональные механизмы, роли и обязанности. Должен быть разработан план обучения с регулярно повторяющимися учебными программами. 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 МУ берет на себя всю ответственность за инфекционный контроль и обращение с отходами;
* Задействовать все соответствующие подразделения МУ 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 МУ; 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

1. **Мониторинг и отчетность**

Многие МУ в развивающихся странах сталкиваются с проблемой неадекватного мониторинга и учета потоков медицинских отходов. МУ 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. МУ рекомендуется разработать систему управления информацией на основе ИТ, если это позволят их технические и финансовые возможности.

Как уже говорилось выше, руководитель МУ берет на себя общую ответственность, возглавляет внутриведомственную группу и регулярно рассматривает проблемы и эффективность практики контроля инфекций и обращения с отходами в МУ. 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 МУ в целом – Окружающая среда | Общие отходы, сточные воды и выбросы в атмосферу |  |  |  |  |
| Общая работа с МУ – вопросы ОТТБ | * Физические опасности; * Опасность поражения электрическим током и взрывоопасность; * Пожар; * Использование химических препаратов; * Эргономически опасный фактор (например, движущиеся машины и механизмы); * Радиоактивная опасность. |  |  |  |  |
| Работа МУ – 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 |  |  |  |  |  |
| 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 МУ – трансграничное перемещение образцов, проб, реагентов, медицинского оборудования и инфекционных материалов |  |  |  |  |  |
| Чрезвычайные события | * 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 |  |  |  |  |  |
| *Перечень будет расширен* |  |  |  |  |  |

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 медицинских 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 МУ 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 МУ: 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 МУ: 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 МУ – 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 использоваться СИЗ.
   * Все посещения должны быть плановыми и контролируемыми, и как только посетители оказываются внутри МУ, 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 продолжать 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 (дезактивация/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).

1. **НА ЧТО СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ?**
   1. ***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).
   2. ***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 ЭСР (GPN) в отношении [использования сил безопасности](http://documents.worldbank.org/curated/en/692931540325377520/Environment-and-Social-Framework-ESF-Good-Practice-Note-on-Security-Personnel-English.pdf),[[57]](#footnote-57) Руководство по эффективной практике ЭСР (GPN) в отношении СЭН/СД[[58]](#footnote-58) и Руководство МФК по эффективной практике в отношении использования сил безопасности: оценка и управление рисками и последствиями.**[[59]](#footnote-59)**
   3. ***Подвергание 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.
   4. ***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.
2. **КАКОВЫ СПОСОБЫ УСТРАНЕНИЯ РИСКОВ?**
   1. ***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”.
   2. ***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).
   3. ***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.
   4. ***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.
   5. ***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.
   6. ***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
3. ***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.
4. ***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.
5. ***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.
6. ***Изложите конкретные требования в качестве условий в юридическом соглашении и Плане 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).
7. ***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, [Заемщик/Получатель] должен принять меры для обеспечения того, чтобы члены таких сил:
   * 1. 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);
     2. регулярно инструктируются и обучаются использованию силы и надлежащему поведению и действиям (в том числе, в отношении СЭН и СД), которые изложены в [*Процедуре обучения, Операционном руководстве Проекта, РДУЭСМ, План управления безопасностью, МВ*]; и
     3. задействовали в соответствии с действующим национальным законодательством.
2. [Заемщик/Получатель] 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](http://www.icoca.ch/en/the_icoc).[[60]](#footnote-60) Хотя этот документ и относится к безопасности частных лиц, в нем содержатся полезные материалы.

**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 сосредоточен 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:**
  1. **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 посылы 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.
  2. **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.
  3. **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.[[61]](#footnote-61)](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf) 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](https://worldbankgroup-my.sharepoint.com/personal/hhwang1_worldbank_org1/_layouts/15/onedrive.aspx?originalPath=aHR0cHM6Ly93b3JsZGJhbmtncm91cC1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86ZjovZy9wZXJzb25hbC9oaHdhbmcxX3dvcmxkYmFua19vcmcxL0VoZTVsUFlLTmFsR3BVZG5QaU9wN1BFQkZ5WGRvbGNKemZZcGhnSXo0WjU2eGc%5FcnRpbWU9UnVCLURTN2IxMGc&id=%2Fpersonal%2Fhhwang1%5Fworldbank%5Forg1%2FDocuments%2FAFR%20SOCIAL%20COVID19%20RESOURCES%2FGender%20in%20HNP%20COVID%2D19%20response%203%2E24%2E20%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fhhwang1%5Fworldbank%5Forg1%2FDocuments%2FAFR%20SOCIAL%20COVID19%20RESOURCES), подготовленным Группой специалистов по гендерной проблематике.

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](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/17257/pdf/iasc_interim_guidance_on_covid-19_-_protection_from_sexual_exploitation_and_abuse.pdf)

**Приложение VII. 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](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), опубликовано 19 марта 2020 г.
* [Рекомендации государствам-членам по улучшению гигиенической практики](https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus), опубликовано 1 апреля 2020 г.
* [Центр лечения тяжелых острых респираторных инфекций](https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre), опубликовано 28 марта 2020 г.
* [Профилактика и контроль инфекций в медицинских учреждениях (с акцентом на условия с ограниченными ресурсами)](https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf), опубликовано в 2018 году
* [Лабораторное руководство по биобезопасности в связи с коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-(covid-19)), опубликовано 18 марта 2020 г.
* [Руководство по лабораторной биобезопасности, 3-е издание](https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf?ua=1), опубликовано в 2014 году
* [Лабораторное тестирование на COVID-19, включая сбор и отправку образцов](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117), опубликовано 19 марта 2020 г.
* [Стратегия приоритетных лабораторных испытаний в соответствии со сценариями передачи 4C](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf), опубликовано 21 марта 2020 г.
* [Профилактика и контроль инфекций для безопасного обращения с телами умерших в условиях COVID-19](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-lPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf), опубликовано 24 марта 2020 г.
* [Основные соображения относительно репатриации и карантина путешественников в связи со вспышкой COVID-19](https://www.who.int/news-room/articles-detail/key-considerations-for-repatriation-and-quarantine-of-travellers-in-relation-to-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov), опубликовано 11 февраля 2020 г.
* [Готовность, профилактика и контроль COVID-19 для беженцев и мигрантов в условиях, не связанных с лагерями](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings), опубликовано 17 апреля 2020 г.
* [Вспышка коронавирусной болезни (COVID-19): права, роли и обязанности работников здравоохранения, включая ключевые соображения по безопасности и гигиене труда](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), опубликовано 18 марта 2020 г.
* [Источники и распределение кислорода для очистных сооружений COVID-19](https://www.who.int/publications-detail/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres), 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](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance), опубликовано 16 марта 2020 г.
* [Соображения относительно карантина людей в условиях сдерживания коронавирусной инфекции (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)), опубликовано 19 марта 2020 г.
* [Операционные соображения по ведению случаев COVID-19 в медицинских учреждениях и сообществах](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf), опубликовано 19 марта 2020 г.
* [Рациональное использование средств индивидуальной защиты от коронавирусной болезни 2019 (COVID-19)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf), опубликовано 27 февраля 2020 г.
* [Подготовка вашего рабочего места к работе в условиях COVID-19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf), опубликовано 19 марта 2020 года
* [Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов для COVID-19](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19), опубликовано 19 марта 2020 г.
* [Безопасное обращение с отходами медицинской деятельности](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf?sequence=1), опубликовано в 2014 году
* [Рекомендации по использованию масок в обществе, при уходе на дому и в медицинских учреждениях в контексте вспышки нового коронавируса (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak), опубликовано 19 марта 2020 г.
* [Аспекты инвалидности во время вспышки COVID-19](https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak), 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](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf), опубликовано 20 марта 2020 г.
* [Техническое примечание: использование вооруженных сил для оказания помощи в рамках операций, связанных с COVID-19](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Security%20Forces%20EandS%20issues%20in%20COVID%20projects.pdf), опубликовано 25 марта 2020 г.
* [Промежуточная записка ЭСР/Гарантии: Аспекты COVID-19, учитываемые в строительных проектах/работах](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/ESF%20Safeguards%20Interim%20Note%20Construction%20Civil%20Works%20COVID.pdf), опубликовано 7 апреля 2020 г.
* [Техническая записка о СЭН/З для операций комплексного реагирования на COVID](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/gsg/HealthySocieties/Documents/COVID-19/Technical%20Note%20on%20addressing%20SEAH%20in%20HNP%20COVID%20response%20operations.pdf) , 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](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/publications/publications_tipsheet_covid-19_supportingworkers), опубликовано 6 апреля 2020 г.
* [Перечень рекомендаций МФК для руководства компаний в кризисных ситуациях: перед лицом пандемии COVID-19](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/ifc+cg/resources/guidelines_reviews+and+case+studies/tip+sheet+for+company+leadership+on+crisis+response+-+facing+the+covid-19+pandemic), опубликовано 6 апреля 2020 г.
* [Руководство ГБОС ГВБ для учреждений здравоохранения](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/960ef524-1fa5-4696-8db3-82c60edf5367/Final%2B-%2BHealth%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqeCW2Q&id=1323161961169), опубликовано 30 апреля 2007 г.

**РУКОВОДСТВО МОТ**

* [МОТ: Часто задаваемые вопросы о стандартах и COVID-19](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739937.pdf), 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](https://www.adb.org/publications/managing-medical-waste-covid19)
* [Руководство ИБР по инвестированию в инфраструктурные проекты по COVID-19: Экспресс-профиль риска и структура принятия решений](https://idbinvest.org/en/download/9625)
* [KfW DEG: Руководство для работодателей в условиях COVID-19, опубликовано 31 марта 2020 г.](https://www.deginvest.de/Unsere-L%C3%B6sungen/COVID-19-DEG-information-for-customers-and-business-partners/)
* [Группа ЦКПЗ: Руководство для работодателей в условиях COVID-19, опубликовано 23 марта 2020 г.](https://assets.cdcgroup.com/wp-content/uploads/2020/03/23093424/COVID-19-CDC-ESG-Guidance.pdf)

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> [↑](#footnote-ref-1)
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 [↑](#footnote-ref-2)
3. Информационная система МОТ по международным трудовым нормам. Проверено 06.11.2019. [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.women2030.org/wp-content/uploads/2018/11/GA_Alga-draft-final-12-nov-2.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. Обзор системы здравоохранения Кыргызстана, 2011 г. [↑](#footnote-ref-5)
6. От 16 июня 1999 г. №54 (с изменениями и дополнениями от 11 июня 2003 г. №102; 26 февраля 2007 г. №21) [↑](#footnote-ref-6)
7. От 8 мая 2009 г. №151 (с изменениями и дополнениями в редакции закона от 6 марта 2012 г. №19). [↑](#footnote-ref-7)
8. ГБОС 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=jqeI79F&ContentCache=NONE&CACHE=NONE> [↑](#footnote-ref-8)
9. [www.worldbank.org/en/projects](http://www.worldbank.org/en/projects)[-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-standards](http://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](http://projects-beta.vsemirnyjbank.org/ru/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-standards)  [↑](#footnote-ref-9)
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> [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [↑](#footnote-ref-11)
12. Национальный статистический комитет, 2018 г. [↑](#footnote-ref-12)
13. Национальное статистическое агентство, 2018 г. [↑](#footnote-ref-13)
14. 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. [↑](#footnote-ref-14)
15. <https://www.gov.kg/ru/post/s/chislennost-naseleniya-kyrgyzstana-na-1-yanvarya-2020-goda-uvelichilas-na-21-i-sostavila-6-mln-4565-tys-chelovek> [↑](#footnote-ref-15)
16. Национальный статистический комитет, 2016 г. [↑](#footnote-ref-16)
17. Исключая город Ош, который имеет республиканский статус. [↑](#footnote-ref-17)
18. Национальный статистический комитет, 2013 г. [↑](#footnote-ref-18)
19. По состоянию на начало 2019 года <https://www.akchabar.kg/ru/news/kolichestvo-trudovyh-migrantov-iz-kyrgyzstana-prevyshaet-735-tysyach-chelovek/> [↑](#footnote-ref-19)
20. Демографический ежегодник Кыргызской Республики: 2013-2017 гг.. Бишкек: Нацстатком КР, 2017 г. стр. 101. [↑](#footnote-ref-20)
21. <https://www.oecd.org/countries/kyrgyzstan/Social_Protection_System_Review_Kyrgyzstan.pdf> [↑](#footnote-ref-21)
22. Страновой профиль (справочная информация и ключевые характеристики страны) Всемирного банка, 2018 год. [↑](#footnote-ref-22)
23. GFDRR 2014 [↑](#footnote-ref-23)
24. <http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/KGZ.pdf> [↑](#footnote-ref-24)
25. Диаграмма была опубликована в документе Гендерные аспекты устойчивого развития в Кыргызской Республике: <https://www.undp.org/content/dam/kyrgyzstan/Publications/sustainable-development/SD_gender_ru.pdf> [↑](#footnote-ref-25)
26. 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> [↑](#footnote-ref-26)
27. <https://www.oecd.org/countries/kyrgyzstan/Social_Protection_System_Review_Kyrgyzstan.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
28. Там же, стр. 128. [↑](#footnote-ref-28)
29. <https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/kyrgyzstan_final_report_09.01.2018_approved_workshop_final.pdf> [↑](#footnote-ref-29)
30. <https://www.women2030.org/wp-content/uploads/2018/11/GA_Alga-draft-final-12-nov-2.pdf> [↑](#footnote-ref-30)
31. <https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/kyrgyzstan_final_report_09.01.2018_approved_workshop_final.pdf> [↑](#footnote-ref-31)
32. [www.akchabar.kg/news](http://www.akchabar.kg/news) as of 23.10.2019 [↑](#footnote-ref-32)
33. <https://www.hrw.org/world-report/2019/country-chapters/kyrgyzstan> [↑](#footnote-ref-33)
34. Уровень бедности населения Кыргызской Республики в 2018 году. Нацстатком. Июнь 2019 г. Онлайн. [↑](#footnote-ref-34)
35. Урмат М. Тыналиев и Гари Н. Маклин (2011) «Трудовая миграция и национальное развитие человеческих ресурсов в контексте постсоветского Кыргызстана», *Human Resource Development International*, 14:2, стр. 199-215. [↑](#footnote-ref-35)
36. Как мигранты решают проблемы детей за рубежом. Онлайн: 13.07.2019, Бишкек, 24.kg https://xn--b1aew.xn--p1ai/Deljatelnost/statistics/migracionnaya/item/17594330/ [↑](#footnote-ref-36)
37. 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> [↑](#footnote-ref-37)
38. См. выше. [↑](#footnote-ref-38)
39. Дети мигрантов. ЮНИСЕФ. Онлайн: <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/ru/%D0%94%D0%B5%D1%82%D0%B8-%D0%BC%D0%B8%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2> [↑](#footnote-ref-39)
40. «Молодежная миграция из стран Центральной Азии: анализ рисков и минимизация негативных последствий». Страновой отчет по Кыргызской Республике. А. Доолоткельдиева, К. Е. Джамангулов. Казахстанский институт стратегических исследований при Президенте Республики Казахстан (КАЗИСС), Международная организация по миграции (МОМ). Готовится к публикации. [↑](#footnote-ref-40)
41. Внутренняя миграция в Кыргызстане: барьеры и пути социальной мобильности. ЮСАИД, МОМ, М-Вектор, Центр изучения общественного мнения и прогнозирования «EL-PIKIR». 2018 г. Отчет представлен, но не опубликован. [↑](#footnote-ref-41)
42. Постановление Правительства Кыргызской Республики №377 от 25 июня 1997 года «Об оказании государственной поддержки лицам, проживающим и работающим в высокогорных и отдаленных зонах Кыргызской Республики». [↑](#footnote-ref-42)
43. 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”». [↑](#footnote-ref-43)
44. В ЭСР Всемирного банка, включая ЭСС 4, также содержится соответствующая информация. См. <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/environmental-and-social-framework> [↑](#footnote-ref-44)
45. 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/> [↑](#footnote-ref-45)
46. Промежуточная записка по мерам безопасности/ЭСР: Учет COVID-19 в рамках проектов, связанных со строительством/строительными работами, Всемирный банк, 1 апреля 2020 г. [↑](#footnote-ref-46)
47. Временное руководство: Водоснабжение, санитария, гигиена и управление водными ресурсами для борьбы с COVID-19. ВОЗ, ЮНИСЕФ, 19 марта 2020 г. [↑](#footnote-ref-47)
48. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-lPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf> [↑](#footnote-ref-48)
49. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC\_PPE\_use-2020.3-eng.pdf [↑](#footnote-ref-49)
50. https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf [↑](#footnote-ref-50)
51. <http://med.kg/ru/dokumenty/obshchestvennoe-obsuzhdenie-npa/1313-ekstrennyj-proekt-po-covid-19-plan-vzaimodejstviya-s-zainteresovannymi-storonami-przs.html> [↑](#footnote-ref-51)
52. http://documents.worldbank.org/curated/en/103381585162920638/Stakeholder-Engagement-Plan-SEP-Kyrgyz-Republic-Emergency-COVID-19-Project-P173766 [↑](#footnote-ref-52)
53. 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. [↑](#footnote-ref-53)
54. 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. [↑](#footnote-ref-54)
55. Приобретение земли сопряжено с перемещением людей, изменением источников средств к существованию, связанных с использованием частной собственности, то есть земли, которая приобретается/передается, и затрагивает людей, которые живут и/или самовольно находятся и/или управляют бизнесом (киосками) на приобретаемых земельных участках. [↑](#footnote-ref-55)
56. К токсичным/опасным материалам относятся, помимо прочего, асбест, токсичные краски, вредные растворители, составы для удаления свинцовой краски и т.д. [↑](#footnote-ref-56)
57. [http://documents.worldbank.org/curated/en/692931540325377520/Environment-and-Social-Framework-ЭСР-Good-Practice-Note-on-Security-Personnel-English.pdf](http://documents.worldbank.org/curated/en/692931540325377520/Environment-and-Social-Framework-ESF-Good-Practice-Note-on-Security-Personnel-English.pdf) [↑](#footnote-ref-57)
58. [http://pubdocs.worldbank.org/en/632511583165318586/ЭСР-GPN-СЭНSH-in-major-civil-works.pdf](http://pubdocs.worldbank.org/en/632511583165318586/ESF-GPN-SEASH-in-major-civil-works.pdf) [↑](#footnote-ref-58)
59. <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/publications/publications_handbook_securityforces> [↑](#footnote-ref-59)
60. <https://www.icoca.ch/en/the_icoc> [↑](#footnote-ref-60)
61. <https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf> [↑](#footnote-ref-61)