

КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА

ВСЕМИРНЫЙ БАНК

**Министерство чрезвычайных ситуаций
Кыргызской Республики**

**Проект
«Экстренный проект COVID-19»**

**ПЛАН
ПО ИНФЕКЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ И УПРАВЛЕНИЮ
МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ
ДЛЯ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ**

Бишкек - 2021

Оглавление

Сводная таблица плана инфекционного и управления медицинскими отходами	4
1. Введение.....	14
2. Инфекционный контроль и управление отходами.....	17
3. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них	23
4. Институциональное устройство и наращивание потенциала	27
5. Мониторинг и отчетность	27
6. Механизм рассмотрения жалоб (МРЖ)	27

Список сокращений

АХОВ	– Аварийно химически опасное вещество
ИК	– Инфекционный контроль
КР	– Кыргызская Республика
МЗСР	– Министерство здравоохранения и социального развития
МО	– Медицинские отходы
ОЗ	– Организация здравоохранения
ОО	– Ошская область
ОРП	– Отдел реализации проекта
ПИТ	– Палаты интенсивной терапии
ПОМО	– Пункт обеззараживания медицинских отходов
ПП КР	– Постановление правительства Кыргызской Республики
СВЧ	– СВЧ-излучение
СДЯВ	– Сильнодействующие ядовитые вещества
СИЗ	– Средства индивидуальной защиты
СОП	– Стандартные операционные процедуры
ТБО	– Твердые бытовые отходы
УМО	– Управление медицинскими отходами

Сводная таблица плана инфекционного и управления медицинскими отходами

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

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

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

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

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

<p>обеззараживанию, временному хранению, учета объема образующихся МО, транспортировке в ОЗ, где существует возможность автоклавирования МО и/или прожарки в СВЧ печах</p>		<p>существует возможность автоклавирования МО и прожарки в СВЧ печах. Транспортировка МО осуществляется со всеми правилами транспортировки МО.</p>			
<p>Автоклавирование проводится в пункте обеззараживания МО, организация которого соответствует существующим санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам</p>	<p>ПОМО в ОЗ не соответствует санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам по:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Отделке полов – Отделке стен – Отделке дверей – Наличие приточно-вытяжной вентиляции 	<p>Провести ремонтные работы пункта ОМО в ОЗ на соответствие санитарно-гигиеническим и эпидемиологическим нормам по:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Отделке полов – Отделке стен – Отделке дверей – Приточно-вытяжной вентиляции 	<p>Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник</p>	<p>По мере необходимости</p>	<p>В рамках бюджета ОЗ</p>

<p>В ОЗ организован и проводится комплекс мероприятий по реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО</p>	<p>При наличии СОПов по реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО, медицинский персонал, задействованный в системе УМО, не имеет стереотипа действий при возникновении аварийных ситуаций</p>	<p>Проведение регулярного обучения медицинского персонала задействованного в системе УМО реагированию на чрезвычайные ситуации связанные с обращением МО с последующей аттестацией.</p>	<p>Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник</p>	<p>Раз в квартал</p>	<p>В рамках бюджета ОЗ</p>
<p>В ОЗ организован и проводится комплекс мероприятий по обеспечению устойчивости системы управления МО</p>	<p>Комитет по качеству и безопасности ОЗ не разбирает на своих заседаниях вопросы УМО и инфекционного контроля</p>	<p>Включить в повестку заседаний Комитета по качеству и безопасности вопросы УМО</p>	<p>Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник</p>	<p>Раз в квартал</p>	<p>Не требует затрат</p>
<p>В ОЗ проводится мониторинг эффективности системы управления МО</p>	<p>В ОЗ не проводится мониторинг системы УМО с использованием Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения, утвержденного Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214.</p>	<p>Проводить минимум один раз в квартал мониторинг системы УМО с использованием Руководства по мониторингу и оценке системы УМО в организациях здравоохранения, утвержденного Приказом МЗ КР от 26.03.2018 г. № 214.</p>	<p>Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник</p>	<p>Раз в квартал</p>	<p>В рамках бюджета ОЗ</p>

Вопросы охраны труда и техники безопасности	<ul style="list-style-type: none"> - Физические опасности; - Опасность поражения электрическим током и взрывоопасными веществами; - Пожар; - Химическое использование; - радиоактивная опасность 	разработка и утверждение инструкции по безопасности, определить специалиста по безопасности, строго соблюдать правила техники безопасности, В случае аварии оказать помощь пострадавшему	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	Ежедневно	В рамках бюджета ОЗ
	- возможное распространение вируса среди мед. работников, подвергшихся воздействию COVID-19, и пациентов с симптомами	Регулярное обследование медицинских работников и пациентов с симптомами	Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник	При обнаружении симптомов	В больнице проводятся тесты ПЦР, при наличии тестов. Если их нет в наличии, проводится за счет пациента.

<p>Чрезвычайные ситуации</p> <ul style="list-style-type: none"> - разлив; - случайные выбросы инфекционных или опасных веществ в окружающую среду; - отказ медицинского оборудования; - выход из строя системы канализации; - Пожар; <p>Другие чрезвычайные события</p>	<p>У медицинского персонала отсутствует стереотип действий при возникновении чрезвычайных ситуаций.</p>	<p>Руководствоваться СОП по реагированию на чрезвычайные ситуации</p>	<p>Руководитель ОЗ или уполномоченный сотрудник</p>	<p>Раз в квартал</p>	<p>В рамках бюджета ОЗ</p>
<p>Обращение с трупами</p>	<p>Риск заражения при обращении с трупами</p>	<p>Медицинские работники, персонал морга и другие лица, работающие с телами, должны соблюдать стандартные меры предосторожности, включая гигиену рук до и после взаимодействия с телом и окружающей средой; а также использовать соответствующие СИЗ в зависимости от уровня взаимодействия с телом, включая халат и перчатки. Если существует риск разбрызгивания жидкостей</p>	<p>Руководитель ОЗ</p>	<p>На постоянной основе</p>	<p>В рамках бюджета ОЗ</p>

		или выделений организма, персонал должен использовать средства защиты лица, в том числе использовать защитную маску или защитные очки и медицинские маски.			
--	--	--	--	--	--

1. Введение

1.1. Краткое описание проекта

Цель развития Проекта (ЦРП): Цель Проекта заключается в подготовке и реагированию на пандемию COVID-19 в Кыргызской Республике.

Проект состоит из следующих двух компонентов:

Компонент 1: Экстренное реагирование на COVID-19

Данный компонент предусматривает предоставление незамедлительной поддержки стране для предотвращения 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.

Компонент 2: Управление, мониторинг и оценка реализации

Управление проектом. Этот Компонент будет поддерживать потенциал Отдела реализации Проекта (ОРИП), 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.

1.2. Описание организации здравоохранения

№	Показатель/характеристика	Описание
1.	Название региона	Ошская область
2.	Уровень ОЗ	Все уровни
3.	Место расположения	В Ошской области находится 467 ОЗ. Из них ЦСМ – 7, ГСВ – 119, ФАП - 291, остальные – 50. Ошская область расположена на юго-западе Кыргызстана и является самой большой из шести областей страны общей площадью 46 тыс. кв.км, что составляет 23% территории республики, граничит с Узбекистаном и Джалал-Абадской областью на севере, с Таджикистаном на западе и юге, с Китаем на востоке. Включает части Ферганской и Алайской долины.
4.	Количество койко-мест	Всего по области - 5207 койко-мест, из них терапевтический профиль коек – 622.
5.	Водоснабжение (централизованное, локальное)	По Ошской области в наличии 155 сетей водопровода, 13 из которых не отвечают требованиям по качеству питьевой воды. Доля населения области, имеющая доступ к питьевой воде – 83,2%. Средний показатель по Кыргызстану – 91,8%. Доступ к центральному водоснабжению в ОЗ – 90%. Доля населения, имеющая устойчивый доступ к канализации – 0,5%. Средний показатель по Кыргызстану – 31,5%
6.	Электроснабжение	Доля населения области, имеющая доступ к электроснабжению – 100%

1.3. Описание требований к управлению медицинскими отходами в МУ

Пункт обеззараживания медицинских отходов должен отвечать основным логистическим и техническим условиям, таким как пригодность площади для приема и хранения МО, поступающих из клинических отделений, снабжение инвентарем для хранения транспортных контейнеров (Приказ МЗ КР №795 от 22.11.18 «Инфекционный контроль в ОЗ КР»).

1.3.1. Организация пункта обеззараживания медицинских отходов (ПОМО)

№	Требование	Описание
1.	Расположение ПОМО	ПОМО располагается отдельно от гигиенических, критических площадей (таких как хранение лекарственных средств, приготовление пищи и т.д.) и вдали от других клинических отделений (хирургии, отделение интенсивной терапии и т.п.).
2.	Предупреждающие знаки	Перед входной дверью ПОМО вывешена табличка, предупреждающая об опасности (Рис. 1.)
3.	Зонирование ПОМО (зоны должны быть оснащены необходимым минимальным набором необходимого оборудования)	Предусмотрены следующие помещения или зоны и минимальный набор оборудования: <ul style="list-style-type: none"> – Получение и регистрация отходов. Оборудование: стол, весы, стул, стеллажи для хранения транспортных контейнеров с необеззараженными МО, дозатор с антисептиком. – Стерилизационная (автоклавная). Оборудование: автоклав или СВЧ установка, вытяжная вентиляционная система с вытяжными зонтами над автоклавом, настенные часы – Мытье транспортной упаковки. Оборудование: глубокая раковина из нержавеющей стали или ванна с распылителем воды, щетки. – Хранение чистых транспортных контейнеров. Оборудование: стеллажи для хранения транспортных контейнеров с необеззараженными МО, раковина для мытья рук с дозаторами для антисептика и жидкого мыла.
4.	Площади помещений (зон) в которых устанавливается обеззараживающее оборудование (ПП КР № 201 от 30.04.2016 г.)	Стерилизационная: <ul style="list-style-type: none"> – на установку емкостью менее 75 литров - не менее 4,0 м²; – на установку емкостью от 75 до 100 литров - не менее 6,0 м²; – на автоклав емкостью 100 и выше литров - не менее 9,0 м²; Место хранения - не менее 2,0 м ² .

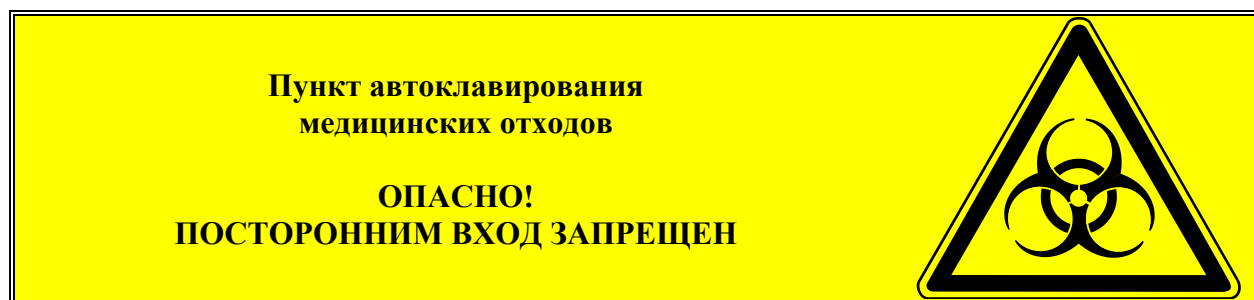


Рис. 1. Табличка, перед входом в ПОМО, предупреждающая об опасности

1.3.2. Гигиенические требования к пункту обеззараживания медицинских отходов (ПОМО)

№	Требование	Описание
1.	Отделка пола	Полы покрыты керамической плиткой или другим, не скользким и электростатическим материалом, выдерживающим постоянное мытье и дезинфекцию.
2.	Отделка стен	Стены покрыты керамической плиткой или другим материалом, выдерживающим мытье и дезинфекцию. Облицовка стен не ниже 1,8 м. Стены выше плитки, открытые трубы окрашены водостойкой краской.
3.	Двери	Двери открываются наружу, обеспечивая легкий выход в случаях аварийных ситуаций и при обработке оборудования. Двери промаркированы соответствующим знаком биологической опасности. Предпочтение отдается пластиковым дверям
4.	Вентиляция	Комната ПОМО оборудована активной приточно-вытяжной или вытяжной вентиляционной системой с достаточной кратностью воздухообмена, вытяжная часть которой должна быть расположена выше парового стерилизатора.

Место обработки медицинских отходов должно быть снабжено дополнительным (кроме СВЧ печей) необходимым оборудованием, гарантирующим функциональность системы.

1.3.3. Оснащение пункта обеззараживания медицинских отходов (ПОМО)

№	Требование	Описание
1.	Наличие весов	Для взвешивания МО и определения объема образуемых опасных МО
2.	Наличие разбрызгивателя воды	Для мытья/ополаскивания транспортных контейнеров под давлением
3.	Наличие стеллажей грязных	Временное хранение транспортных емкостей с инфицированными МО
4.	Наличие стеллажей чистых (обеззараженных)	Временное хранение транспортных емкостей с обеззараженными МО
5.	Наличие полки	Хранение дезинфектантов и гигиенических средств
6.	Наличие средства индивидуальной защиты	Защита здоровья медицинского персонала ПОМО

1.3.4. Организация работы персонала в ПОМО и обработки МО

№	Требование	Описание
1.	Допуск к работе в ПОМО	К работе в ПОМО допущены сотрудники ОЗ, прошедшие курс обучения по технике безопасности, и/или получившие допуск к работе с автоклавом.
2.	Проведение вакцинации сотрудников	В целях профилактики инфекций, персонал ПОМО за счет средств ОЗ прошел вакцинацию против гепатита и столбняка
3.	Доступ в ПОМО	Доступ в ПОМО ограничен только сотрудниками ПОМО
4.	Наличие	У персонала имеются письменные инструкции по работе:

	письменных инструкций	<ul style="list-style-type: none"> – график приема отходов из клинических отделений, – инструкции по дезинфекции, – инструкции по работе с автоклавом, СВЧ печами, – Стандарты операционных процедур (СОП) при аварийных ситуациях, – журнал контроля работы автоклава, СВЧ печи, – график уборки пункта
5.	Проведение уборки	Уборка помещений автоклавной производится согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР» (Постановление правительства КР № 32 от 12.01.2012 г.)
6.	Использование СИЗ	Работники ПОМО при работе используют СИЗ: халаты, комбинезоны, шапочки, сменную обувь. Спецодежда храниться отдельно от личной одежды.
7.	Наличие журнала регистрации принятых МО	Имеется и ведется регистрационный журнал принятых МО
8.	Контроль проведенного обеззараживания	Имеется и ведется журнал обеззараживания МО, с записями, указывающими время и режим обеззараживания МО. Журнал заполняется после каждой загрузки МО

2. Инфекционный контроль и управление отходами

2.1. Обзор инфекционного контроля и системы обращения с МО в ОЗ

Все МО образуемые в ОЗ, по степени их потенциальной опасности для медицинского персонала, пациентов, населения и окружающей среды, разделяются на два основных потока: неопасные (общие, коммунальные) и опасные (специфические).

Неопасные медицинские отходы (класс А). Это отходы, риски, связанные с которыми, сопоставимы с рисками, характерными для обычных коммунальных отходов или отходов домашнего хозяйства (бытовой мусор), растительных отходов образующихся на территории ОЗ. Эти отходы не обладают свойствами, которые представляют эпидемиологическую опасность (риска заражения инфекциями) и химическую опасность (риск отравления) как для человека, так и для окружающей среды.

Опасные (специфические) медицинские отходы (классы Б, В, Г, Д). К данным видам отходов относятся отходы, которые содержат микроорганизмы, вещества и соединения, представляющие прямую или косвенную опасность для здоровья человека и окружающей среды, в том числе, в результате их взаимодействия с другими веществами. К данной категории МО, относятся отходы, обладающие следующими свойствами: инфицированность, взрывоопасность, огнеопасность, раздражающее действие, токсичность, тератогенность, канцерогенность, коррозионное действие, и др.

В ОЗ используется классификация МО, утвержденная ПП КР №719 от 30.12.19 г. которая выделяет 5 классов МО:

- **Класс А** – эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО.
- **Класс Б** – эпидемиологически опасные отходы.
- **Класс В** – эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы.
- **Класс Г** – токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности.

- **Класс Д** – радиоактивные отходы.

2.1.1. Классификация МО

Класс опасности	Характеристика морфологического состава
Класс А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО)	Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических. Пустые ампулы из под лекарственных средств.
Класс Б (эпидемиологически опасные отходы)	Б1 Человеческие анатомические отходы (ткани, органы, части тела, кровь) и биологические отходы вивариев. Б2 Остро-колющие и режущие отходы (иглы, шприцы, скальпели, скарификаторы, стекла для микроскопии и др.). Б3 Потенциально инфицированные: отходы, содержащие кровь и биологические жидкости тела (материалы, контаминированные кровью, или другими биологическими жидкостями тела, ампулы из под вакцин). Б4 Инфицированные: все отходы инфекционных отделений (в т.ч. пищевые), отходы из паразитологических и микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности.
Класс В (эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы)	Особо опасные инфекционные отходы – инфицированные отходы ОЗ, контаминированные возбудителями особо опасных инфекций или особо устойчивыми микроорганизмами, такие как: – Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями: перевязочные материалы и оборудование, контаминированные кровью и ее производными, другими биологическими жидкостями или экскрементами. – Отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. – Отходы фтизиатрических, микологических больниц, отделений. – Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией.
Класс Г (токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности)	Отходы, по составу близкие к промышленным, обращение с которыми определяется степенью токсичности в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов и другими действующими нормативными правовыми актами. Г1 Фармацевтические отходы (просроченные лекарственные средства, отходы лекарственных и диагностических препаратов). Г2 Цитотоксические фармацевтические отходы. Г3 Дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, с истекшим сроком годности. Г4 Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Г5 Другие опасные отходы, типичные не только для сектора здравоохранения, например, растворители, химикаты, батарейки, фиксаторы и другие растворы, используемые в работе аналитических, клинических лабораторий и др.

Класс Д (радиоактивные отходы)	Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.
--	--

В ПОМО перед принятием МО на обеззараживание, сотрудники производят взвешивание МО и ведут журнал учета принятых на обеззараживание МО.

2.1.2. Учет объема образуемых МО

№	Требование	Описание
1.	Ведется учет образуемых МО	В ПОМО производится взвешивание МО поступающих на обеззараживание и заполняется соответствующий журнал

2.1.2. Описание системы УМО в структурных подразделениях ОЗ

Образуемые в ОЗ медицинские отходы разделяются на отдельные потоки в соответствии с классами опасности и помещаются в специальные емкости для сбора и транспортировки МО. Основные потоки МО в ОЗ представлены в ниже в таблице 2.1.1.1.

2.1.2.1. Потоки МО и методы их сбора

№	Потоки МО и методы их сбора
1.	Эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО (класс А): не контаминированная биологическими субстратами бумага, канцтовары, упаковочный материал и т.д. – собираются в урну/ведро с вставленным черным пластиковым пакетом.
2.	Анатомические отходы (класс Б1) – собираются в водонепроницаемые пластиковые плотные мешки или емкости, имеющие знак биологической опасности и надпись: «Анатомические отходы».
3.	Остро-колющие отходы (класс Б2) – собираются в проколостойкий контейнер (для игл – в контейнер иглоотсекателя/иглодеструктора) имеющий знак биологической опасности и надпись «Остро-колющие отходы».
4.	Потенциально инфицированные отходы (класс Б3), содержащие кровь и/или другие биологические жидкости тела человека (перевязочный материал, перчатки, шарики, тампоны, системы для в/в вливаний и др., кроме предметов личной гигиены пациентов) – собираются в полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись: «Потенциально инфицированные отходы» или собираются в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись «Потенциально инфицированные отходы».
5.	Пластиковая часть шприцев (класс Б3) – собирается в желтые полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности, знак шприца и надпись: «Потенциально инфицированные отходы» или в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности, знак шприца и надпись: «Потенциально инфицированные отходы».
6.	Инфицированные отходы (класс Б4) все отходы инфекционных отделений (в т.ч. пищевые), отходы из паразитологических и микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности – собираются в желтые полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись: «Инфицированные отходы» или собираются в эмалированные ведра с крышкой имеющие знак биологической опасности и

	надпись: «Инфицированные отходы».
7.	Эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы (класс В) – собираются в полипропиленовые пакеты, вложенные в емкости (ведра) имеющие знак биологической опасности и надпись: «Эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы» или собираются в контейнеры (ведра) с крышкой имеющие знак биологической опасности и надпись: «Эпидемиологически чрезвычайно опасные отходы». Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.
8.	Токсикологически опасные отходы 1 - 4 классов опасности (класс Г) – собираются в специализированные, соответствующие классу опасности герметичные и маркированные емкости, цвета, имеющие надпись: «Опасно! Ртутьсодержащие отходы. Класс Г», или «Опасно! Опасные фармацевтические отходы. Класс Г», или «Опасно! Легковоспламеняющиеся отходы. Класс Г», или «Опасно! Взрывоопасные отходы. Класс Г».

Разделение МО на потоки проводится в месте их образования (в процедурном кабинете, манипуляционной, перевязочной и др.), медицинским персоналом, который эти отходы производит (врач, фельдшер, медицинская сестра и т.д. – соблюдается принцип приближенности).

При обращении с остро-колющими отходами (шприцами и системами для капельного внутривенного введения лекарственных средств) от инъекционного оборудования, медицинский персонал не надевает колпачки на использованные иглы. Сразу после использования инъекционного оборудования (шприц с иглой, система для внутривенного введения со стандартной иглой) по назначению, колющая часть (игла) отделяется от пластиковой части при помощи иглоотсекателя. Иглоотсекатель с вставленным контейнером для сбора остро-колющих МО расположен в месте проведения процедуры. Неиспользованные по назначению иглы инъекционного оборудования сразу после их отделения от инъекционного оборудования с одетыми защитными колпачками, помещаются в контейнер для остро-колющих МО.

После отсечения иглы, пластиковая часть шприца сбрасывается в отдельную емкость (эмалированное ведро или полипропиленовый пакет, вставленный в емкость).

Пластиковая часть систем для в/в капельного введения лекарственных средств сбрасывается в емкость для сбора потенциально инфицированных отходов (класс Б3).

Контейнеры с остро-колющими МО (класс Б2), 1 раз в неделю, не зависимо от того, заполнены ли они на 3/4 своего объема или не заполнены, вынимаются из иглоотсекателя и относятся в пункт обеззараживания (автоклавирования), а иглоотсекатель подвергается химической дезинфекции с полным погружением дезинфицирующее средство.

Емкости с МО классов «Б» и «В» временно находятся на уровне структурных подразделений ОЗ (отделений) не более 24 часов и не заполняются более чем на 3/4 своего объема. При заполнении емкостей для МО классов «Б» и «В» на 3/4 своего объема в течение рабочего дня, МО незамедлительно отправляются в пункт обеззараживания.

Транспортировку МО классов «Б» и «В» из структурных подразделений ОЗ, в пункт обеззараживания проводят с соблюдением внутреннего графика транспортировки МО из отделений в пункт обеззараживания, утвержденного руководителем ОЗ.

Управление Опасными МО осуществляют только обученный медперсонал, а неопасными бытовыми отходами занимаются санитарки. При этом хранятся и транспортируются эти виды МО раздельно.

В случае случайного смешения опасных МО и неопасных отходов все смешанные отходы автоматически относятся к категории опасных МО и подлежат обработке в пункте обеззараживания.

Транспортировка МО классов «Б» и «В» из структурных подразделений, в пункты обеззараживания

Транспортировка МО осуществляется в тех же емкостях, в которые они были собраны. Эмалированные ведра и емкости для остро-колющих МО должны плотно закрываться крышками. При транспортировке МО в полипропиленовых пакетах, они помещаются в контейнеры с плотно закрывающимися крышками.

При ручной транспортировке МО классов «Б» и «В» внутри ОЗ медицинский персонал несет одну транспортную емкость с МО в одной руке.

При транспортировке МО классов «Б», «В» персонал использует средства индивидуальной защиты: хозяйственные перчатки, проколостойкую обувь, маски или респираторы, защитную одежду и фартуки.

Используемые виды емкостей для сбора МО в ОЗ

Эмалированные ведра для сбора и транспортировки МО используются **ТОЛЬКО** в пределах территории ОЗ.

Используемые эмалированные ведра, имеют крышки с надписью наименования отделения на самом ведре. Кроме того:

- Эмалированные ведра для сбора МО классов «Б» и «В» имеют маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы» и международный знак «Биологической опасности» черного цвета на желтом фоне.
- Эмалированное ведро для сбора пластиковой части шприцев имеют маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы», международный знак «Биологической опасности» черного цвета на желтом фоне, и дополнительно на крышке ведра изображение «шприца».

Полипропиленовые пакеты для сбора и транспортировки. Полипропиленовые пакеты имеют маркировку в виде надписи: «Опасные острые отходы» международного знака «Биологической опасности».

- Ведра, в которые вкладывается полипропиленовый мешок для сбора МО классов «Б» и «В» имеют маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы» и международный знак «Биологической опасности».
- Ведра, в которые вкладывается полипропиленовый мешок для сбора пластиковой части шприцев имеет маркировку в виде надписи: «Опасные инфицированные отходы», международный знак «Биологической опасности», и дополнительно на крышке ведра изображение «шприца».

Контейнеры от иглоотсекателя для сбора остро-колющих МО устойчивы к проколам, непромокаемы, с плотно закрывающимися крышками и являются безопасными во время транспортировки. Контейнеры имеют маркировку в виде надписи: «Опасные острые отходы» и международного знака «Биологической опасности».

Безопасное уничтожение биологических субстанций

В отделениях ОЗ жидкие отходы классов «Б» и «В» обеззараживаются химическими методами (химическая дезинфекция сухим гипохлоридом кальция 1:5). После обеззараживания их сливают в центральную канализацию или в специализированные ямы для анатомических МО.

Затем промывают канализационную систему несколько раз сразу после слива обеззараженных жидких МО. Химическая дезинфекция должна проводиться в соответствии с существующими нормативными документами МЗСЗ КР.

Анатомические МО класса «Б» после обработки химическим методом (химическая дезинфекция) удаляются в специализированные ямы для анатомических МО или сдаются в бюро патологоанатомической экспертизы, или подлежат захоронению на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства КР.

Химический метод обеззараживания

Данный метод используется как обязательная временная мера при отсутствии в ОЗ пункта обезвреживания медицинских отходов. Данный метод используется также в тех случаях, когда невозможна аппаратная обработка медицинских отходов, например, при обработке анатомических отходов, методом пересыпания, или при обработке выделений (моча, кал и др.) от инфицированных больных. Химическую дезинфекцию медицинских отходов в ОЗ проводят согласно «Инструкции по инфекционному контролю в ОЗ КР», утвержденной постановлением правительства КР № 32 от 12.01.2012 г.

Паровая дезинфекция (автоклавирование) медицинских отходов

Автоклавирование медицинских отходов классов Б и В проводится в гравитационном автоклаве.

В ОЗ при отсутствии возможности физического обеззараживания МО (отсутствие ПОМО, автоклава, СВЧ-печей) соблюдаются мероприятия по безопасному разделению, сбору, химическому обеззараживанию, временному хранению, учета объема образующихся МО, транспортировке в ОЗ, где существует возможность автоклавирования МО и/или прожарки в СВЧ печах.

Удаление обеззараженных медицинских отходов из структурных подразделений и за его пределы

После обеззараживания МО классов «Б» и «В» не представляют эпидемиологической опасности и приравниваются к отходам класса «А», и удаляются с территории ОЗ как эпидемиологически безопасные отходы на полигон ТБО.

Обеззараженные опасные отходы классов Б и В должны удаляться с территории ОЗ следующими методами:

- Обеззараженные МО удаляются на полигон ТБО самостоятельно ОЗ
- Обеззараженные МО удаляются на полигон ТБО специализированной компанией по договору
- Не обеззараженные МО удаляются с территории ОЗ для обеззараживания и последующего уничтожения на полигоне ТБО специализированной компанией по договору
- Обеззараженные МО класса БЗ (пластиковые МО) сдаются специализированной компании для вторичной переработки пластика

В ОЗ при отсутствии возможности физического обеззараживания МО (отсутствие ПОМО, автоклава, СВЧ-печей) соблюдаются мероприятия по безопасному разделению, сбору, химическому обеззараживанию, временному хранению, учета объема образующихся МО, транспортировке в ОЗ, где существует возможность автоклавирования МО и/или прожарки в СВЧ печах.

Структура и распределение функций и обязанностей по контролю за инфекциями и обращению с отходами.

Руководитель ОЗ должен издать внутренний Приказ о внедрении системы УМО с назначением ответственных лиц.

Система управления медицинскими отходами в ОЗ включает наличие следующих административных компонентов:

- Наличие внутренних инструкций по предварительной обработке, транспортировке, хранению опасных отходов, в соответствии с действующими НПА
- Наличие маркировки и кодового обозначение упаковки (символы) для идентификации подразделений, осуществивших сбор МО
- Проведение базового и периодического обучения медицинского персонала (план)
- Наличие системы (плана) внутреннего мониторинга эффективности и безопасности системы управления МО
- Список лиц ответственных за сбор медицинских отходов
- Схема сбора отходов и пути внутренней транспортировки, утвержденных руководителем
- Процедуры дезинфекции и очистки тележек для сбора МО и мест временного хранения утвержденной руководителем

3. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них

При обращении с МО персонал использует средства индивидуальной защиты:

- Хозяйственные перчатки
- Проколостойкая обувь
- Защитная одежда
- Средства защиты глаз (очки)

В ОЗ должны быть разработаны и утверждены внутренним приказом инструкции по действию медицинских работников при возникновении следующих аварийных случаев:

- Разлив крови и жидких биологических субстанций
- Укол иглами
- Разлив/россыпь инфицированных отходов при перевозке
- Другое (сломался градусник)

В каждом отделении для регистрации и учета инцидентов и несчастных случаев должен вестись журнал регистрации «Биоаварий» (журнал аварийных ситуаций). В журнале регистрируется каждый несчастный случай (разлив/россыпь опасных отходов, укол, порез и т.д.). В журнале регистрируются все необходимые сведения о несчастном случае: место, время, Ф.И.О. медицинского работника, связанного с данным случаем, причина аварии.

1. В случае возникновения пожара

В случае возникновения пожаров на территории Больницы контрольные органы Гражданской защиты извещаются сотрудниками Госпиталя, очевидцами, пострадавшими с мест возгорания по телефону -101 или через мессенджеры с помощью мобильных средств связи.

Все пожарные подразделения структурных подразделений Больницы по мере необходимости оповещаются до прибытия боевых расчетов городской пожарной службы, начинают самостоятельно тушить очаг возгорания, соблюдая правила техники безопасности персонала невоенных подразделений гражданской защиты при тушении пожаров.

Дальнейшую пожарную разведку на территории Больницы проводят прибывшие специализированные подразделения пожарной службы гражданской обороны города.

При большой площади пожара в зависимости от присвоенной категории пожара к борьбе с возгоранием на соседних участках могут быть привлечены подразделения пожаротушения.

Размещение сил и средств противопожарной защиты, задействованных в тушении пожаров, осуществляется в соответствии с оперативными планами и картами пожаротушения пожарной службы городской пожарной части.

С момента возникновения пожара руководство ГО Больницы совместно с пожарной службой городской ГО осуществляет спасательные работы.

К «Ч» +1 час завершается эвакуация больных, обслуживающего персонала из очага пожара;

К «Ч» +1,5 часа завершается эвакуация дорогостоящих материальных ценностей, медицинского оборудования, документации, запасов медикаментов, запасов продуктов питания (по возможности, в зависимости от локализации пожара).

Управление мероприятиями по локализации и ликвидации последствий пожара осуществляется отделом Министерства по чрезвычайным ситуациям, Государственной противопожарной службой и начальником ГО.

2. Осуществление мероприятий при авариях с выбросом и утечкой АХОВ, СДЯВ.

На территориях ОЗ отсутствует угроза возникновения подобного рода ЧС, так как по производственному профилю ОЗ не имеют достаточных объемов АХОВ, СДЯВ.

3. При возникновении землетрясений

Органы управления ГЗ, формирования оповещаются о возникновении землетрясения отделом МЧС района с использованием систем централизованного оповещения, радио, телевидения.

Население оповещается включением сирен, подвижными средствами оповещения, путем передачи речевой информации, нарочными.

Ответственные по ГЗ ОЗ, при получении информации о ЧС действует по текущей обстановке, проводит сбор руководящего состава ГЗ ОЗ, организуют и проводит медицинскую разведку с целью выявления количества пострадавших, наличия сил и средств ГЗ в ОЗ. Проводят оценку создавшейся обстановки, принимает решение по ликвидации последствий землетрясения имеющимися силами ОЗ. До прибытия основных сил ГЗ населенного пункта или района, организует возможные виды спасательных работ на территории ОЗ (самопомощь, взаимопомощь).

Организует, через имеющиеся органы управления ГЗ ОЗ, взаимодействие со службами ГЗ населенного пункта или района:

- оповещения и связи - по вопросам связи и оповещения учреждений МСГЗ;
- противопожарной службой – по вопросам выделения спец.техники для проведения дегазации, дезактивации при локализации и ликвидации очага СДЯВ (АХОВ);
- с транспортной службой – по вопросам выделения транспорта для невоенизированных медицинских формирований, вывоза мед.оборудования, имущества, больных;
- со службой продовольственного и вещевого снабжения – по обеспечению питанием, питьевой водой формирований ГЗ, больных, персонала;

- со службой охраны общественного порядка – по вопросам пресечения фактов мародерства, охраны объектов;

с коммунальной службой – с целью решения вопросов санитарной обработки людей и захоронения трупов.

Принимается Решение по ликвидации последствий землетрясения, вторичных факторов. Для сохранения сил и средств ГЗ ОЗ, сбор и приведение их в готовность производится в местах свободных от застроек и завалов, безопасных от вторичных факторов поражения.

Срок готовности формирований ГЗ ОЗ, не подвергшихся разрушительному воздействию землетрясения, устанавливается:

Формирования ГЗ, пострадавшие от землетрясения доукомплектовываются за счет личного состава Больницы – «Ч» + 8.

Эвакуация пострадавших производится санитарным транспортом Больницы и выделяемым гос. администрацией района транспортом автосанитарных колон, по заявкам Больницы.

Порядок выполнения мероприятий по оказанию мед. помощи пострадавшим от землетрясения:

- первая мед. помощь оказывается в порядке само и взаимопомощи, а также личным составом сан. дружин, сан. постов во взаимодействии с личным составом спасательных отрядов (команд).
- Первая врачебная помощь оказывается бригадами скорой помощи, врачами ближайших амбулаторно-поликлинических учреждений, а также ЛПУ, расположенных вне зоны землетрясения.
- Для профилактики массовых психозов организуются подвижные психиатрические группы в составе: психиатра, невропатолога и мед. сестры.
- Специализированная мед. помощь - организуется в зависимости от силы разрушения: в сохранившихся мед. учреждениях, в мед. учреждениях вне зоны землетрясения, а также в других районах.

Организация медицинской и эпидемиологической разведки возлагается на главного врача РЦГСЭН.

Управление силами и средствами ГЗ ОЗ при землетрясении осуществляется оперативной группой во главе с директором Больницы – начальником ГЗ.

4. При возникновении террористических актов

Оповещение органов управления ГЗ ОЗ при возникновении тер.акта производится руководством структурных подразделений Больницы, подвергшихся террористическому акту посредством телефонной связи, нарочным в случаях:

- обнаружения предмета похожего на взрывное устройство;
- при поступлении угрозы тер.акта по телефону;
- в виде записки, письма в конверте, электронного сообщения;
- при захвате террористами заложников.

При получении информации о Т.А. начальник ГЗ ОЗ отдает распоряжение на сбор оперативной группы для ОЗ. Немедленно, передается информация в правоохранительные органы района, в МЧС, до прибытия специалистов МВД начальник ГЗ или замещающее его должностное лицо, принимает решения по проведению необходимых мероприятий по локализации и ликвидации последствий Т.А, по обстановке.

Тел. РОВД - 102; Тел. МЧС 101

5. При бурях, ураганах, крупном граде, ливневых дождях, засухе, заморозках

Органы управления ГЗ ОЗ оповещаются заблаговременно об угрозе ЧС отделом СБ МЧС, метеослужбой области, района. Соответственно, ПУ ГЗ ОЗ предпринимаются экстренные меры по предупреждению и снижению степени риска жизнеобеспечения пациентов, сотрудников Больницы и членов их семей.

При возникновении ЧС, СБ штаб ГЗ организует обследование территории Больницы, представляет в отдел МЧС района акты обследования, донесения по обстановке и принимаемых мерах по ликвидации последствий ЧС, СБ. Проводится взаимодействие со службами ГЗ района.

6. При возникновении эпидемий

Органами управления ОЗ при взаимодействии с МСГЗ населенного пункта или района проводится организация бактериологической разведки и наблюдение (обсервация или карантин, в зависимости от количества больных, вида и формы инфекции - ООИ, карантинные инфекции);

- Организуется взаимодействие с другими службами ГЗ района, МСГЗ области, республики - «Ч» + 4 час.;
- В течение 14 часов бак. разведка МСГЗ выдает результаты бак. анализов, штабом ГЗ готовится проект Решения начальника ГЗ по локализации и ликвидации возможных последствий эпидемии.

7. Порядок выполнения противоэпидемических мер:

- Организация и проведение экстренной профилактики личного состава формирований, сотрудников и пациентов по эпидемическим показаниям;
- Проведение целенаправленной санитарно- просветительной работы среди населения.

При ликвидации эпидемии проводится:

- развертывание формирований ГЗ - «Ч» +12 час.;
- введение противоэпидемического режима - «Ч» + 4 час.;
- экстренная профилактика – «Ч» + 14 час.;
- контроль за питанием и водоснабжением - «Ч» +4 час.;
- изоляция, госпитализация и лечение больных – «Ч» +10час.;
- контроль захоронения трупов.

Жизнедеятельность населения, мед. персонала в карантинной зоне организуется по распоряжению начальника ГЗ, МСГЗ населенного пункта или района, с привлечением взаимодействующих служб ГЗ и объектов.

Управление мероприятиями по локализации и ликвидации эпидемии осуществляется комиссией по ЧС, создается оперативная группа в составе:

- Заместителя директора.
- Врача инфекционного контроля.
- Медсестры инфекционного контроля.

Оповещение и информация органов управления ГЗ ОЗ и населения о сложившейся обстановке, по их действиям, правилам поведения в очаге, в карантинной зоне осуществляется путем использования всех доступных средств массовой информации и личным общением.

8. При возникновении эпизоотий

- Осуществляется взаимодействие со службой защиты животных и растений;
- При этом взаимодействии проводится комплекс санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- Оповещаются органы управления МСГЗ, учреждения СНЛК, РОВД.

4. Институциональное устройство и наращивание потенциала

Система управления медицинскими отходами в ОЗ включает наличие административных механизмов обеспечивающих ее устойчивость:

- Руководитель ОЗ является ответственным за функционирование и безопасность системы УМО на уровне всей ОЗ (наличие приказа)
- Определены ответственные за УМО лица на уровне всей ОЗ и ее структурных подразделениях (наличие приказа)
- ОЗ обеспечена медицинским персоналом отвечающим за инфекционный контроль и систему УМО
- В ОЗ функционирует Комитет по качеству безопасности, который разбирает на своих заседаниях вопросы УМО и инфекционного контроля (протоколы заседаний)
- В ОЗ проводится регистрация объемов образуемых МО
- 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.
- Проведение постоянного обучения медицинского персонала (план) по УМО включающего общие базовые требования, а также:
 - Рекомендации по профилактике COVID-19.
 - Рекомендации по соблюдению правил биобезопасности, связанные с COVID-19
 - Стандартные меры предосторожности для пациентов с COVID-19
 - Сообщение о рисках и вовлечение сообществ
 - Руководящие принципы ВОЗ по карантину и санитарным правилам и нормам в Кыргызской Республики

5. Мониторинг и отчетность

Специалист инфекционного контроля ОЗ проводит регулярный (не реже 1 раза в квартал) мониторинг системы ИК и УМО используя: «Руководство по мониторингу и оценке инфекционного контроля в организациях здравоохранения» утвержденное Приказом МЗ КР от 28.03.2016 г. № 214

Также в ОЗ должна вестись инвентаризация (статистическая отчетность) по объемам образованных МО, оформляемая в Отчет об образовании, обращении и размещении медицинских отходов в организациях здравоохранения.

6. Механизм рассмотрения жалоб (МРЖ)

Структура МРЖ для работников по контракту

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

МРЖ на основе проекта также включает каналы, по которым работники по контракту могут выразить свои опасения и защитить работников от своих

работодателей. У рабочих есть несколько вариантов подачи жалоб, позволяющие подавать анонимные жалобы:

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

Каналы подачи жалоб в ФОМС

1. Национальная горячая линия: 113 (звонок бесплатный);
2. Адрес сайта: www.forms.kg.
3. Устная или письменная жалоба, полученная во время рабочих встреч / личных встреч;
4. Входящая корреспонденция курьером в ФОМС;
5. Входящая корреспонденция по электронной почте: mail@foms.kg
6. Контактный номер общественной приемной ФОМС: +996 (312) 663551
7. Адрес ФОМС: ул. Чуй, 122, г. Бишкек, Кыргызская Республика.

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

Работники организаций здравоохранения, задействованные в деятельности по проекту, должны связаться с руководством своей организации здравоохранения. Контактные данные целевых территориальных больниц приведены в Приложении 2.

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

Каналы для подачи жалоб в МЗСЗ

1. Центральные горячие линии: 0312660663 (МЗ), 0312323202, 0312323055, 0550033607 (ГСЭС);
2. Региональные горячие линии: 0322270755 (Ошское управление здравоохранения), 03123318767 (Бишкекское управление здравоохранения).
3. WhatsApp: 0770895556;
4. Адрес сайта: www.med.kg.
5. Устные или письменные претензии, полученные во время рабочих встреч / личных встреч;
6. Входящая корреспонденция курьером в общий отдел Минздрава;
7. Входящая корреспонденция по электронной почте: mz@med.kg

8. Контактный номер общественной приемной Минздрава: +996 (312) 621023
9. Адрес Минздрава: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Московская, 148.

Регистрация жалоб ОРП. Обращения/жалобы регистрируются Специалистом по коммуникациям и социальному развитию ОРП или соответствующим координатором МРЖ в журнале регистрации МРЖ, и принимаются к рассмотрению при условии указания следующих данных:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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