

Зображення, що містить текст, картинка

Автоматично згенерований опис

**Проєкт “Сприяння розвитку соціальної інфраструктури.**

**УФСІ VIII”**

**(№ ФМЕСР : 2020 679 40)**

05.2021 – 07.2024

**Концепція експлуатації та утримання**



**ЗМІСТ**

I. Вступ...…………………………………………………………………………………………….3-4

1.1. Завдання та передумови Проєкту.….…………………………………………………3

1.2. Стейкхолдери Проєкту...………………………………………………………………….4

II. Пропонована Концепція експлуатації та утримання……………………..5-25

2.1. Проєктні заходи з прямим впливом на експлуатацію об’єктів, які підлягають відновленню…..………………………………………………………………..5-9

Розробка ПКД.……………………………………………………………………………………5-7

Виконання будівельних робіт..…………………………………………………………...7-8

Закупівля та поставка медичного обладнання/пристроїв....………………..8-9

Заходи екологічного та соціального менеджменту...………………………….9-10

2.2. Заходи задля забезпечення належної експлуатації та утримання відновлених об’єктів після їх введення в експлуатацію……………….......10-19

Усунення недоліків будівництва ……………….…………………………………….10-11

Прибирання…………………………………………………………………………………….11-13

Управління відходами.……………………………………………..………………………….13

Планове технічне обслуговування. Дрібний ремонт.………………………..13-17

Капітальний ремонт…………………………………………………………………………….19

2.2. Огляд функцій та обов’язків стейкхолдерів……………………….………19-25

Сфера повноважень МРТОТ.………………………………………………………………..19

Сфера відповідальності УФСІ..………………………………………………………..19-20

Роль міжнародного імплементаційного консультанта………...……………….21

Право власності та участь громад..………………………………………………….21-23

Обов’язки медичних закладів.….……………………………………………………..23-24

Повноваження KfW...……………………………………………………………………..24-25

III.  Висновки.…………………………………………………………………………………25-26

**Розділ I. Вступ**

* 1. **Завдання та обгрунтування Проєкту**

Метою Проєкту є зміцнення закладів охорони здоров’я у вибраних місцях України шляхом сприятливої для пацієнтів і енергоефективної реконструкції їх будівель та постачання медичного обладнання, як це передбачено Грантовою і Проєктною Угодою. Проєкт включатиме центри первинної медико-санітарної допомоги та заклади вторинної медичної допомоги, які надають стаціонарну та амбулаторну медичну допомогу хворим або тим хто перехворів на COVID-19 та потребує лікування наслідків цього захворювання.

Це сприятиме сталому соціальному розвитку України, покращенню охорони здоров’я та зміцненню місцевого самоврядування у областях України, охоплених Проєктом. Крім того, це сприятиме покращенню умов життя населення за рахунок мінімізації ризиків для здоров’я. Цільовою групою будуть жителі закріплених за закладами ділянок у вибраних місцях впровадження Проєкту.

Заклади первинної та вторинної медичної допомоги (окремі будинки чи внутрішні приміщення), у яких може бути проведено енергоефективний ремонт, матимуть пріоритет при виборі об’єктів. У вторинних закладах охорони здоров’я (лікарнях) інвестиції насамперед мають бути спрямовані на медичні відділення (практики спеціалістів), які безпосередньо пов’язані з постковідним лікуванням та доглядом.

Проєкт включатиме близько 10 СП (субпроєктів), які передбачатимуть сприятливу для пацієнтів і енергоефективну реконструкцію їх будівель та оснащення їх необхідним медичним обладнанням для амбулаторної допомоги, у тому числі, для лікування до догляду за особами, які перехворіли на COVID-19.

Загальна вартість Проєкту складає 13,10 млн. євро. Сума грантових коштів становить 13,10 млн. євро відповідно до Окремої угоди між УФСІ та KfW від 14.05.2021.

10,5 млн. євро виділено на реалізацію субпроєктів (сприятливе та енергоефективне відновлення окремих медичних закладів та забезпечення їх обладнанням) та 0,5 млн. євро передбачено на фінансування діяльності з розбудови потенціалу кінцевих споживачів/операторів субпроєктів та Агенції з впровадження. Передбачається більший бюджет (до 800 тис. євро) на реконструкцію кожного конкретного медичного закладу у порівнянні з попередніми проєктами.

**1.2. Стейкхолдери проєкту**

Проєкт має низку стейкхолдерів, включаючи:



Kreditanstalt für Wiederaufbau, Німецький банк розвитку представляє Уряд Німеччини і діє як Фінансист та Супервізор реалізації Проєкту з німецької сторони



Міністерство реінтеграції тимчасово окупованих територій (МРТОТ), яке виступає в якості Одержувача коштів та Бенефіціара Проєкту, представляє Уряд України та діє як Супервізор реалізації Проєкту з української сторони



Український фонд соціальних інвестицій (УФСІ) діє як Агенція з впровадження Проєкту, відповідальна за його загальну реалізацію

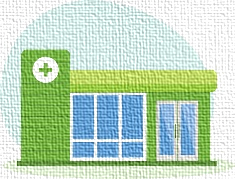
Зображення, що містить текст, картинка

Автоматично згенерований опис

Міжнародний Консультант та його Команда



Партнерські місцеві громади - власники медичних установ, які підлягатимуть реконструкції у рамках Проєкту, і у певній мірі представлені Партнерами з впровадження субпроєктів (ПВСП)



Партнерські медичні установи – медичні заклади (МЗ), які підлягатимуть реконструкції у рамках Проєкту і діятимуть як балансоутримувачі, що певною мірою представлені ПВСП

Кожен стейкхолдер відіграє свою роль та несе відповідальність за розробку, реалізацію і оцінку заходів з експлуатації та утримання, визначених цією Концепцією.

**Розділ II. Пропонована Концепція експлуатації та утримання (ЕУ)**

Пропонована Концепція ЕУ розроблена відповідно до підпункту 2.4. «Положення щодо належного функціонування Проєкту» Окремої угоди між KfW та УФСІ від 14.05.2021, в якому зазначено, що «…для забезпечення належного функціонування Проєкту, Агенція з впровадження Проєкту подає Концепцію експлуатації та утримання, яка містить Рамкові вимоги щодо запобіжних природоохоронних та соціальних заходів, розроблену у співпраці з Імплементаційним Консультантом…».

У ній міститься інформація про проєктні заходи, що мають безпосередній вплив на експлуатацію об'єктів, що підлягають відновленню, а також заходи, які необхідно вжити для забезпечення належної експлуатації та утримання відновлених об'єктів після їх введення в експлуатацію.

Вона також визначає ролі та відповідальність стейкхолдерів Проєкту щодо їх планування, організації, виконання та оцінки.

2.1.  Проєктні заходи з прямим впливом на експлуатацію об’єктів, які підлягають відновленню

Заходи ЕУ згідно з цією Концепцією не повинні обмежуватися заходами, що вживаються після завершення Проєкту, оскільки основа для подальшої належної експлуатації відновлених об’єктів закладається ще на етапі розробки проєктно-кошторисної документації (далі – розробка ПКД).

**Розробка ПКД**



У рамках попередніх проєктів, які фінансувалися KfW, окрім проєкту УФСІ VII, відповідальність за розробку ПКД та фінансування цих послуг покладалася на власників (місцевих органів влади) об'єктів, призначених для відновлення. Через те, що місцева влада не мала відповідних компетенцій, а місцеві проєктувальники, у своїй більшості, не мали достатнього досвіду, розроблена проєктна документація у багатьох випадках була дуже низької якості. Тому було вирішено суттєво змінити ситуацію у рамках Проєкту УФСІ VII та цього Проєкту. Відтак, послуги з розробки ПКД у рамках Проєкту УФСІ VIII фінансуються за рахунок спеціально виділених проєктних коштів та закуповуються на основі ретельно розробленого ТЗ на послуги з розробки ПКД.

Зазначене ТЗ, враховуючи положення Закону України (пункт 2 статті 8) від 22.06.2017 № 2118-VIII «Про енергетичну ефективність будівель», містить конкретні вимоги щодо розробки заходів з енергоаудиту/енергетичного менеджменту та подальшого авторського нагляду за будівництвом. Очевидно також, що воно передбачає дотримання чинного законодавства України, яке визначає правила проєктування будинків і споруд усіх типів закладів охорони здоров’я, а також медичних закладів, які вбудовані або складають частини інших об’єктів, об’єднаного у Державні будівельні норми (ДБН) В.2.2-10: 2019, - нормативний акт Міністерства розвитку громад і територій України. Відповідно до цих правил будівлі закладів охорони здоров’я мають бути спроєктовані таким чином, щоб відповідати вимогам інфекційного контролю, санітарним нормам і правилам. Ці правила дають вичерпні відповіді на такі питання, як: склад приміщень, їх оснащення, місткість, цільове призначення, умови розміщення медичних закладів у житлових/громадських будинках, вимоги до інженерно-технічних заходів цивільного захисту. Також цими правилами визначаються клас енергоефективності будівель, розрахункові величини опору теплопередачі, загальне річне споживання енергії, вимоги до вентиляції та мікроклімату, а також:

• місткість лікарняних палат - як звичайних, так і для батьків з дітьми або матерів з новонародженими;

• комфорт у палатах та їх забезпеченість санітарними приміщеннями;

• спеціальне обладнання для палат;

• інклюзивність медичних закладів;

• проєктування офісних приміщень для персоналу;

• облаштування громадських приміщень: оформлення залів, приймальних, кафе, аптек, місць для дитячих візочків, зон очікування;

• умови рекуперації та вентиляції тощо визначаються ДБН.

УФСІ, на основі відповідного комплексного ТЗ, яке може бути додатково скориговане, щоб відповідати підвищеним вимогам до енергоефективності, оголошує та проводить тендери на відбір підрядників з розробки ПКД відповідної кваліфікації. Після тендерного відбору підрядників УФСІ, проектувальник та громада-учасниця укладають тристоронні контакти для кожного окремого об’єкта, щоб забезпечити подальше оперативне затвердження розробленого ПКД власником об’єкта. Під час підписання договору з учасником-переможцем УФСІ забезпечує нагляд за його належним подальшим виконанням та здійснює суворий контроль за якістю проектно-кошторисної документації у процесі її розробки та проходження нею експертизи. Проєктні рішення додатково вивчаються та перевіряються командою Міжнародного Консультанта.

Передбачається, що вищезазначений підхід до закупівлі та контролю за послугами з розробки ПКД дозволить отримати високоякісну ПКД, яка становитиме основу для успішного виконання визначених будівельних робіт та гарантує подальшу належну експлуатацію відновлених закладів .

Проведені дослідження в цій галузі показують, що витрати на експлуатацію та утримання часто втричі-вп'ятеро перевищують початкові витрати на будівництво будівлі і можуть становити від 60% до 80% всіх витрат протягом життєвого циклу. У разі реконструкції/ремонту будівлі відповідний коефіцієнт може бути ще вищим.

Отже, питання утримання будівель є предметом, який слід ретельно вивчати та враховувати не лише на етапах будівництва та експлуатації, а й на етапах техніко-економічного обґрунтування, планування та проєктування.

УФСІ має намір уважно розглядати питання утримання будівель вже на етапі розробки проєктної документації та заохочувати проєктувальників пропонувати рішення, що забезпечуватимуть належне утримання будівель, а також ефективність їх експлуатації.

Особливу увагу у зв'язку з цим планується приділити реалізації заходів з енергоефективності, включаючи опалення, вентиляцію та кондиціювання.

Крім того, балансоутримувачі будівель після розробки проєктної документації буде надана вся необхідна інформація для подальшої експлуатації та обслуговування будівлі, у тому числі, дані про всі будівельні технології та інженерні системи, а також характеристики використовуваного обладнання. Ця інформація дозволить балансоутримувачу ефективно здійснювати заходи з експлуатації та утримання будівлі, включаючи регламентне технічне обслуговування та дрібний ремонт.

**Виконання будівельних робіт**

Вибір компетентних та високопрофесійних підрядників для виконання будівельних робіт забезпечується використанням стандартної тендерної документації (СТД), погодженої KfW і містить численні вимоги до кваліфікації, досвіду та фінансових можливостей учасників-переможців. Договори на виконання будівельних робіт, що укладаються між громадами, підрядниками та УФСІ, базуються на шаблоні договору, включеному у СТД та передбачають наявність усіх необхідних інструментів для ефективного управління договорами. На етапі укладення договору УФСІ ретельно перевіряє його відповідність проєктним рішенням, вимогам екологічного і соціального менеджменту, національним та міжнародним нормам безпеки праці, а також вищезгаданим ДБН. Особлива увага приділяється опрацюванню відомостей робіт та специфікацій будівельних матеріалів, які підлягають перевірці на предмет вартості будівництва та забезпечення довговічності використання відновлених будівель, що у першу чергу залежить від якості будівельних матеріалів. Зрозуміло, що підбір відповідних матеріалів – це лише одна з необхідних складових якості та довговічності конструкції. Інша пов'язана з суворим дотриманням правил і технологій виконання будівельних робіт.

Можливості здійснення нагляду за виконанням будівельних робіт, відповідно до умов Проєкту та укладених договорів, а також положень чинного законодавства України, передбачені для низки зацікавлених осіб та організацій, у тому числі УФСІ, команди Міжнародного консультанта, представників компаній, які надають послуги з технічного та авторського нагляду, громад (в особі органів місцевого самоврядування - власників об'єктів, керівництва медичних закладів-партнерів - балансоутримувачів об'єктів та членів ПВСП), контролюючих органів України та KfW, що має право влаштовувати регулярні технічні аудити відремонтованих приміщень. Очікується, що за такого суворого контролю будівельні роботи будуть виконані достатньо якісно, ​​щоб забезпечити належну довговічну експлуатацію відновлених медичних закладів. Окрім того, можна зробити висновок, що впровадження в ході будівництва передбачених ПКД рішень з енергоефективності призведе до значного скорочення витрат, необхідних для подальшої експлуатації відновлених медичних закладів.

**Закупівлі та постачання медичного обладнання/пристроїв** 

Очевидно, що належна робота медичних закладів неможлива без необхідного медичного обладнання та пристроїв, у тому числі засобів індивідуального захисту їх медичного персоналу, які є особливо затребуваними під час пандемії COVID-19. Ці потреби належним чином відображені у вищезгаданій Окремій угоді (підпункт 1.1.5), в якій зазначено, що окрім інвестицій у сучасне базове обладнання відповідно до чинних українських стандартів (наказ МОЗ України № 148 від 26.01.2018 р. ), оновлені центри охорони здоров’я в найкоротші терміни будуть оснащені необхідним медичним обладнанням для амбулаторного догляду за особами, що перехворіли на COVID-19. Сюди входять засоби індивідуального захисту для медичного персоналу у визначених закладах охорони здоров’я (дезінфікуючі засоби та спеціальний захисний одяг) та закупівля необхідного медичного обладнання у зв’язку з інфекціями COVID (у тому числі діагностичних засобів для вторинних захворювань, спричинених COVID-19).

З урахуванням викладеного, УФСІ проведе опитування з метою виявлення відповідних потреб лікарень та амбулаторій і на його основі закупить та поставить необхідне обладнання партнерським медичним закладам.

Гарантійний термін на обладнання, яке буде закуплено за кошти Проєкту, становитиме не менше 12 місяців з моменту приймання обладнання. Гарантія включатиме технічне обслуговування, заміну несправного обладнання/запчастин та ремонт. Протягом гарантійного терміну постачальник буде зобов’язаний безкоштовно усунути всі виявлені недоліки не пізніше 14 днів з дати отримання відповідного повідомлення.

Що стосується комплексного обладнання, то будуть прийняті відповідні проєктні рішення для забезпечення його належного подальшого монтажу та обслуговування сертифікованими спеціалістами (за потреби).

Очевидно, що партнерські медичні заклади після завершення проєкту втратять таку підтримку. Але дефіциту обладнання не очікується через те, що всі вони уклали договори з Національною службою здоров’я України та користуються підтримкою, в тому числі фінансовою, від своїх громад.

**Заходи екологічного та соціального менеджменту**

Щоб уникнути ризиків, пов'язаних з виконанням будівельних робіт та подальшою експлуатацією відновлених об'єктів, які можуть бути викликані скаргами мешканців прилеглих територій та претензіями контролюючих органів, необхідно здійснити екологічний та соціальний скринінг, а також інші заходи, передбачені Рамковими вимогами щодо запобіжних природоохоронних та соціальних заходів (РВЗПСЗ). Відповідно до п. 2.4 Окремої угоди до цієї Концепції додається проєкт РВЗПСЗ, що є основою для реалізації всіх заходів з управління навколишнім та соціальним середовищем, включаючи розробку Планів екологічного та соціального менеджменту для всіх СП та їх подальше виконання.

2.2. Заходи з метою забезпечення належної експлуатації та утримання відновлених об’єктів після їх введення в експлуатацію

**Усунення недоліків будівництва** Зображення, що містить текст

Автоматично згенерований опис

Цивільний кодекс України (стаття 884) та положення укладених договорів будівельного підряду передбачають гарантії якості будівельних робіт, що виконуються підрядниками. На практиці це означає, що підрядник гарантує відповідність об'єкта будівництва показникам, визначеним у ПКД, та можливість його експлуатації протягом гарантійного терміну. Гарантійний термін – це часовий інтервал, протягом якого підрядник зобов'язується власним чином усунути виявлені недоліки за умови належного використання об'єкта будівництва. Гарантійний термін (термін виявлення та усунення виявлених недоліків) починається з моменту приймання об'єкта будівництва замовником, що підтверджується останнім актом виконаних робіт за договором, підписаним його сторонами, та триває 12 місяців. Варто зазначити, що гарантійний термін продовжується на час, коли об'єкт не міг експлуатуватися через дефекти, за які несе відповідальність підрядник. Тобто гарантійний термін зупиняється на час наявності перешкод для належної експлуатації об'єкта.

З метою забезпечення беззаперечного виконання підрядниками своїх гарантійних зобов'язань умовами договорів підряду передбачено утримання 10% з кожної виплати як гарантії повного виконання робіт та гарантії відсутності/або усунення недоліків, виявлених у рамках гарантійного терміну. Перша половина накопиченої суми, 5% загальної вартості робіт, виплачується підряднику під час підписання останнього акта виконаних робіт за договором. Друга половина накопиченої суми (5% від загальної вартості робіт) виплачується підряднику після завершення гарантійного періоду. Вищевикладене дозволяє замовникам будівництва через звернення до УФСІ або самостійно висувати вимоги щодо усунення виявлених недоліків та вимагати їх належного виконання на підставі положень укладених договорів та Закону України № 1023-XII від 12.05.1991 р. «Про захист прав споживачів» (із змінами). Це, у свою чергу, передбачає, що технічний стан відновлених медичних закладів дозволить їм нормально функціонувати протягом як мінімум одного року після завершення будівельних робіт. Проте слід зазначити, що УФСІ може забезпечити належне виконання умов гарантійного строку підрядниками лише впродовж часу, визначеного для впровадження Проєкту. Після закінчення цього часу, відповідні обов'язки будуть покладені на команду Міжнародного Консультанта ще на три місяці.

**Прибирання**

 Прибирання відноситься до важливих заходів, спрямованих на забезпечення довговічної експлуатації будівель та споруд. Відтак висуваються певні вимоги до прибирання, які стосуються його якості та регулярності. Наказ Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) від 02.04.2013 № 259 (у редакції 2019 р.) визначає державні санітарні норми та правила, а також протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, які надають первинну медико-санітарну (медичну) допомогу.

Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, які надають стаціонарну медичну допомогу, нині в Україні не затверджено. Таким чином, установи вторинної медичної допомоги можуть використати інші загальні правила/норми санітарних вимог, у тому числі Наказ №259.

Розділ VIII Наказу № 259 передбачає, що всі приміщення, обладнання, медичне та інше обладнання мають утримуватися у чистоті. Вологе прибирання приміщень (обробка підлог, меблів, обладнання, підвіконь, дверей) має проводитися не рідше двох разів на день миючими та дезінфікуючими засобами. Прибиральний інвентар повинен бути маркований із зазначенням приміщення та видів прибиральних робіт, використовуватись за призначенням, дезінфікуватися та зберігатися у спеціальному приміщенні або шафі (за межами медичних кабінетів). Наказом МОЗ від 04.04.2012 № 236 та додатковими рекомендаціями до нього зазначено, що прибирання у лікувальному закладі має бути організоване у такий спосіб:

| **Вид** | **Час/періодичність** | **Обов’язки персоналу** |
| --- | --- | --- |
| Попереднє | Щоденно, перед початком роботи медичного закладу | Прибирання робочого місця, вологе очищення усіх поверхонь |
| Регулярне | Протягом кожного робочого дня | Прибирання протиранням у порядку, передбаченому пунктом 12.6 вищезгаданої Інструкції МОЗ від 04.04.2012 № 236. Волога дезінфекція залежно від функціонального призначення приміщень і відділень |
| Завершальне | Наприкінці робочого дня | Прибирання робочого місця, вологе очищення усіх поверхонь |
| Генеральне | Щомісячне/Щотижневе | Генеральне прибирання приміщень з миттям стін, вікон, підлог, обладнання, інвентарю, освітлення має проводитись щомісяця відповідно до встановленого графіка. Генеральне прибирання (мийка та дезінфекція) процедурних та інших приміщень з асептичною обробкою проводиться щотижня. |

На сьогодні в Україні не визначено чисельності технічного персоналу у медичних закладах. Проте керівники медичних установ для забезпечення наявності необхідних кадрових ресурсів для виконання завдань із прибирання можуть використовувати останню редакцію скасованого Наказу МОЗ від 11.05.2016 № 427 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я». Наказом встановлено, що на кожні 350 кв.м. підлоги, покритої керамічною плиткою та 425 кв.м. підлоги, покритої лінолеумом, слід наймати та залучати до роботи у медичному закладі одного прибиральника.

Рекомендується, щоб у кожній окремо розміщеній (відокремленій) клініці була б принаймні одна санітарка (прибиральниця). У разі більшої амбулаторії така посада включається до штату, виходячи з кількості штатних лікарів (одна санітарка на 5 лікарів). Крім того, розділ II зазначеного наказу МОЗ (від 02.04.2013 № 259) вимагає, щоб виробничі та побутові відходи, що утворюються на території закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу, утилізувалися відповідно до положень Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць, затверджених наказом МОЗ від 17.03.2011 № 145. Установи охорони здоров'я повинні також здійснювати щоденне прибирання своєї території, а також прибирання, миття та дезінфекцію сміттєзбірників, контейнерів та майданчиків для їх розміщення. З цією метою медичні установи та окремі амбулаторії комплектуються прибиральниками (двірниками) з розрахунку, передбаченого Наказом МОЗ від 11.05.2016 № 427: одна посада прибиральника (двірника) на 2700 квадратних метрів, але не менше 0,5 посади на поліклініку.

**Управління відходами**

З метою забезпечення транспортування, зберігання, переробки, утилізації, нейтралізації та знешкодження відходів, а також дератизації та дезінсекції медичні заклади укладають договори з постачальниками комунальних послуг, що надаються на підставі Наказу від 10.08.04 № 150 (зі змінами) Державного комітету України з питань житлово-комунального господарства, розробленого на виконання положень Закону України "Про житлово-комунальне господарство" № 1875-IV від 24.06.2004. Відповідно до орієнтовного переліку послуг, затвердженого зазначеним Наказом, визначаються заходи з утримання та інші заходи, а також їх періодичність. Таким чином, вивезення відходів може проводитися щодня, а дератизацію та дезінсекцію рекомендується проводити не рідше двох разів на рік. Особливу увагу слід приділити поводженню з медичними відходами у порядку, встановленому Наказом МОЗ від 08.06.2015 № 325.

Слід зазначити, що прибирання та проведення санітарно-гігієнічних заходів перебуває під пильним контролем керівництва лікувально-профілактичних установ (головних лікарів, їх заступників та господарників), відповідних громад, районних та обласних наглядових органів. Як уже було сказано, ці заходи забезпечують правильну та безпечну роботу медичних установ, сприяючи продовженню терміну функціонування використовуваних об'єктів.

**Планове технічне обслуговування.**

**Дрібний ремонт.**

Технічне обслуговування будівель – комплекс робіт, спрямованих на підтримання належної працездатності елементів будівлі або заданих параметрів/режимів технічного обладнання. Система технічного обслуговування повинна забезпечувати безпечну та безперебійну роботу будівель, інженерних мереж та обладнання протягом усього періоду, який визначається тривалістю функціонування будівлі. Технічне обслуговування будівлі передбачає виконання низки робіт та заходів, у тому числі контроль за його станом шляхом проведення регулярних технічних оглядів/оцінок, забезпечення його справності та працездатності шляхом технічного догляду та обслуговування, налагодження та регулювання інженерних систем тощо. Контроль за технічним станом будівлі здійснюється шляхом впровадження та реалізації системи технічного контролю. Ця система передбачає проведення:

- планові огляди (загального чи профілактичного характеру);

- позапланові перевірки;

- прямі заходи з технічного обслуговування.

Результати зазначених оглядів та перевірок є підставою для організації та виконання робіт з дрібного ремонту та планування робіт з капітального ремонту у разі потреби.

Слід зазначити, що розділами VI, VI та VII Наказу МОЗ від 02.04.2013 № 259 встановлено певні специфічні вимоги до водопостачання, каналізації, опалення, вентиляції, кондиціювання, освітлення тощо. Деякі з них відтворені нижче:

* медичні установи повинні бути обладнані водопроводом та каналізацією, централізованим гарячим водопостачанням;
* системи опалення, вентиляції та кондиціонування повітря повинні забезпечувати оптимальні умови мікроклімату та повітряного середовища приміщень медичних закладів;
* їх приміщення мають бути обладнані припливно-витяжною вентиляцією з механічним спонуканням та природною витяжкою без механічного спонукання;
* для знезараження повітря та поверхонь у приміщеннях повинні бути встановлені бактерицидні опромінювачі або інші пристрої для знезараження повітря, допущені до застосування у встановленому порядку;
* температура у приміщеннях медичних закладів повинна відповідати таким вимогам:

|  |  |
| --- | --- |
| Назви приміщень | Вказана температура повітря, °С |
|
| Процедурний /оглядовий/ кабінет, пункт вакцинації | 22 |
| Ресепшн, довідкова (служба підтримки), вестибюль, вбиральня | 18 |

* робочі приміщення закладів охорони здоров'я мають бути забезпечені нормальним природним освітленням;
* необхідно встановити в кабінетах настінні та місцеві (переносні) світильники, щоб спектр джерел світла був максимально наближений до природного.

Установи охорони здоров'я спроможні виконати ці вимоги та забезпечити регулярні технічні огляди/оцінки належного функціонування вищезазначених систем, оскільки відповідно до вже згаданого Наказу МОЗ від 11.05.2016 № 427 вони можуть мати техніка з експлуатації будівель, споруд, інженерних мереж та систем на 4 відокремлені поліклініки, але не менше 1 посади на заклад охорони здоров'я), робітника з комплексного обслуговування та ремонту будівель (1 посада на 4 відокремлених клініки, але не менше 1 посади на заклад охорони здоров'я) та електрика (по 1 на кожну установу охорони здоров'я) в їхньому штаті.

Зазначене стосується і технічних оглядів, обслуговування та навіть дрібного (поточного) ремонту.

Відповідно до роз'яснень Державного комітету України з будівництва та архітектури (попередник наразі функціонуючого Міністерства розвитку громад та територій України), наведених у його листі від 30.04.2003 № 7/7-401, поточний ремонт визначається як планова та своєчасна підтримка експлуатаційних якостей та запобігання передчасно зносу конструкцій та інженерного обладнання.

Для початку дрібного ремонту керівник медичного закладу формує комісію, яка проводить огляд приміщення та на його підставі складає акт про дефекти з переліком необхідних робіт та визначеною на їх основі вартістю. Ці витрати можуть бути розраховані установою самостійно з урахуванням поточного рівня цін на робочу силу та матеріально-технічні ресурси, як зазначено у листі Міністерства регіонального розвитку України (попередник наразі функціонуючого Міністерства розвитку громад та територій України) від 05.03.2019 № 7/15.2/3696-19, який містить роз'яснення щодо безпідрядного (самостійного) способу виконання будівельно-відновлювальних робіт. Якщо медична установа не має достатніх коштів для проведення необхідного ремонту, вона має звернутися до органів самоврядування громади з проханням про виділення необхідних коштів у громадському бюджеті шляхом перегляду чинного або формування бюджету на наступний рік.

Відповідно до іншого листа зазначеного Міністерства (від 15.05.2015 р. № 8/15-232-15), положення Постанови Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 р. № 560 та Наказу Міністерства регіонального розвитку України від 16.05.2011 № 45 поширюються на дрібний ремонт, а це означає, що медичним установам не потрібна формальна проєктно-кошторисна документація для виконання дрібного ремонту.

Орієнтовний перелік видів дрібного та капітального (капітального) ремонту можна знайти у вже згаданому Наказі від 10.08.04 № 150 Державного комітету України з питань житлово-комунального господарства «Примірний перелік послуг з утримання будинків і споруд та прибудинкових територій та послуг з ремонту приміщень, будинків, споруд». Вищезазначені заходи, що мають першочергове значення для належного функціонування медичних установ та служать продовженню терміну служби їх об'єктів, суворо контролюються керівництвом медичних установ (головними лікарями, їх заступниками та господарською службою), а також відповідними органами та іншими органами нагляду.

Слід, однак, зазначити, що медичні установи в якості альтернативи та додатково можуть також використовувати укладені договори з постачальниками комунальних послуг, якщо такі є, та на підставі документів, зазначених вище (Наказ від 10.08.2014 р. № 04 № 150 Державного комітету України з питань житлово-комунального господарства та орієнтовний перелік послуг, затверджених цим наказом, а також відповідний перелік ремонтних та інших заходів), користуватися їх допомогою у проведенні технічних оглядів, доглядів, обслуговування та дрібного ремонту.

Частина цього переліку відтворена нижче:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Список робіт** | **Обсяги робіт** | **Періодичність** |
| Поточний ремонт конструктивних елементів внутрішніх систем гарячого та холодного водопостачання, водовідведення, теплопостачання, дренажної каналізації та технічних пристроїв будівель та елементів зовнішнього облаштування | Поточні ремонтні роботи відповідно до затвердженого графіка поточних ремонтів, що складається за результатами загальних оглядів будівель, а також звернень та заяв споживачів | За графіком протягом року або за зверненнями/заявками споживачів |
| Технічне обслуговування внутрішніх систем опалення, водопостачання та водовідведення | Поточні роботи з технічного обслуговування (виїзд, огляд, перевірка працездатності та технічного стану) | У міру необхідності, проте не рідше одного разу на квартал |
| Профілактичні роботи (очищення, усунення засмічень, несправностей та протікання в системах) | У міру необхідності |
| Технічне обслуговування та дрібний (поточний) ремонт систем пожежної автоматики та димовидалення, а також інших внутрішніх інженерних систем, за наявності | Поточні роботи з технічного обслуговування  (виїзд, огляд, перевірка працездатності та технічного стану) | У міру необхідності, проте не рідше одного разу на місяць |
| Ремонтні роботи у відповідності до встановлених специфікацій | Відповідно до графіку протягом року |
| Технічне обслуговування димоходів | Планові роботи з технічного обслуговування (відвідування, огляд, перевірка витяжки в димоході та вентиляційному каналі) | Двічі на рік |
| Очистка димоходів та вентиляційних каналів | За потреби |
| Технічне обслуговування ліфтів | Планові роботи з технічного обслуговування (відвідування, перевірка експлуатації та технічного стану) | У міру необхідності, проте не рідше одного разу на місяць |
| Ремонтні роботи | Відповідно до графіку та визначених специфікацій |
| Усунення непередбачуваних збоїв | За потреби |
| Технічне обслуговування  освітлення | Планові роботи з технічного обслуговування  (відвідування, огляд, перевірка роботи та технічного стану електричних мереж, електростанцій, електричних світлових вимикачів тощо) | У міру необхідності, проте не рідше одного разу на місяць |
| Ремонт ліній електропередач та інший дрібний ремонт | У міру необхідності |
| Усунення нещасних випадків | У міру необхідності |

**Капітальний ремонт**

Відповідно до п. 3.7 ДБН А.2.2-3: 2014 капітальний ремонт – це комплекс робіт без зміни геометричних розмірів та функціонального призначення об’єкта під час заміни або відновлення конструкцій чи інженерних систем та обладнання.

У листі Державного комітету України з будівництва та архітектури від 30.04.2003 № 7/7-401 це поняття визначено як сукупність ремонтно-будівельних робіт, що передбачають заміну, відновлення та модернізацію конструкцій та обладнання будівель у зв'язку з їх фізичним зносом та руйнуванням, покращенням їх експлуатаційних параметрів, а також покращенням планування забудови та благоустрою без зміни будівельних габаритів об'єкту.

Капітальні ремонтні роботи, передбачені постановою Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 № 560, повинні виконуватися на підставі розробленої проєктно-кошторисної документації (ПКД), яка пройшла державну експертизу. Розробку ПКД можна довірити не тільки залученому спеціалісту, а й працівнику медичного закладу. Але це можна зробити лише за умови наявності у нього відповідного кваліфікаційного сертифіката.

Законодавство України чітко визначає правила проєктування та будівництва будинків і споруд усіх типів закладів охорони здоров’я, у тому числі вбудованих або які входять до складу інших об’єктів, що викладені у нормативному акті Міністерства розвитку громад та територій України: Державна будівельна норма В.2.2-10: 2019. Цей акт дає відповіді на такі важливі питання, як склад приміщень, обладнання, місткість, цільове призначення, умови розміщення установ у житлових будинках та громадських будинках, вимоги до інженерно-технічних заходів, цивільного захисту, класу енергоефективності будівель, розрахункових показників опору теплопередачі, сумарного річного споживання енергії, вентиляції та мікроклімату тощо. Окрім того, зазначено, що нові та реконструйовані будівлі закладів охорони здоров’я мають проєктуватися таким чином, щоб дотримуватись цих норм, а також вимог інфекційного контролю та санітарних норм.

Додаткові вимоги до проєктування та будівництва можна знайти в розділах III - IV вже згаданого наказу МОЗ від 02.04.2013 №259.

Варто також зазначити, що загальні правила та умови будівництва встановлені Законами України «Про регулювання містобудівної діяльності» та «Про архітектурну діяльність».

Повертаючись до Державної будівельної норми А.2.2-3: 2014, слід зазначити, що проведення капітального ремонту частини будівлі можливе за умови, що ця частина, як підтверджується відповідними документами, може використовуватися автономно. Це дуже важливе положення, оскільки, як було зазначено вище, капітальний ремонт не завжди передбачає призупинення функціонування всього об’єкта і його частина або частини можуть продовжувати функціонування (за умови підтвердженої автономності).

2.3. Огляд функцій та обов’язків стейкхолдерів

Перелічені заходи здійснюються на різних етапах реалізації Проєкту та після його завершення. Зобов'язання щодо їх виконання стейкхолдерами покладаються різними документами, у тому числі Окремою угодою між KfW та Українським фондом соціальних інвестицій (УФСІ) від 14.05.2021, Договором на консультаційні послуги між УФСІ та Міжнародним імплементаційним консультантом від 15.11.2021, Меморандумами про співробітництво та Рамковими угодами із власниками об'єктів (громадами), балансоутримувачами (медичними закладами) та партнерами з впровадження субпроєктів (ПВСП, ініціативними групами). Деякі зобов'язання, особливо пов'язані з обов'язками громад та медичних установ, закріплені безпосередньо у законодавстві України або у відповідних нормативно-правових актах України.

**Сфера повноважень МРТОТ**

Як Одержувач коштів та Бенефіціар Проєкту, Міністерство реінтеграції тимчасово окупованих територій України (МРТОТ) виступає гарантом цільового використання грантових коштів, здійснює загальне керівництво і моніторинг реалізації Проєкту та надає підтримку у досягненні цілей Проєкту, зокрема, можливості довгострокового використання результатів впровадження Проєкту.

**Сфера відповідальності УФСІ**

УФСІ, відповідно до вищезгаданої Окремої угоди, несе відповідальність за загальну реалізацію Проєкту.

Щодо вищезазначених заходів, УФСІ як Агенція з впровадження Проєкту, зокрема, відповідає за:

• відбір на підставі відповідного ТЗ кваліфікованих підрядників з розробки ПКД, що містить заходи з енергоефективності та передбачає подальший авторський нагляд;

• фінансування та контроль роботи проєктувальників, перевірка проєктних рішень та запропонованих заходів з енергозбереження, що дозволяють забезпечити подальшу довговічну та економічну експлуатацію реконструйованих об'єктів;

• підбір на підставі стандартної тендерної документації (СТД) компетентних та кваліфікованих підрядників для виконання будівельних робіт;

• фінансування та забезпечення спільно з технічним наглядом та проектними організаціями/інженерами суворого контролю за повнотою та якістю виконання будівельних робіт, як основи для довговічності функціонування реконструйованих об'єктів;

• забезпечення беззаперечного виконання підрядниками своїх гарантійних зобов'язань до дати завершення Проєкту;

• закупівля та постачання необхідного медичного обладнання та засобів індивідуального захисту для медичного персоналу для забезпечення належної роботи медичних установ-партнерів;

• організація навчання зацікавлених представників медичних установ з експлуатації об'єктів, що підлягають енергоефективній реконструкції, за їх заявками.

Важливо зазначити, що на етапі відбору СП власники об'єктів (громади) на запит УФСІ надали йому офіційні гарантійні листи, які підтверджують, що об'єкти медичних установ будуть використовуватись за призначенням впродовж не менше, ніж 15 років після завершення Проєкту. На цьому ж етапі УФСІ шляхом вивчення поданої документації переконався у сталому розвитку медичних закладів, у тому числі у наявності укладених договорів із Національною службою охорони здоров'я України/НСОЗУ, що забезпечує оплату за надані медичні послуги та виплату заробітної плати медичного персоналу, а також у можливостях громад для фінансування утримання, оплати комунальних послуг та інших поточних видатків відповідних медичних установ.

Відповідно до положень Рамкових угод УФСІ зобов'яже партнерські громади, медичні заклади та ПВСП розробити, погодити з УФСІ та забезпечити реалізацію детальних планів довгострокового утримання (планів життєздатності) реконструйованих закладів, які передбачатимуть джерела фінансування, у тому числі позабюджетні, для покриття витрат на утримання та ремонт.

**Роль Міжнародного Імплементаційного Консультанта з реалізації**

Роль Міжнародного Імплементаційного Консультанта (МК), а також завдання сформованої ним команди описані у вищезгаданій Окремій угоді та детальніше викладені у відповідному Договорі на консультаційні послуги, укладеному 15.11.2021.

Деякі з них матимуть пряме відношення до зазначених заходів, а саме:

* Перевірка запропонованих заходів енергоефективності, енергоаудиту та реконструкції;
* Підтримка у підготовці детального проєкту СП та підготовка проєктних завдань (резюме робочих проектів) англійською мовою;
* Розробка та впровадження Рамкових вимог щодо запобіжних природоохоронних та соціальних заходів (РВЗПСЗ);
* Нагляд за виконанням та прийманням робіт;
* Нагляд за екологічними та соціальними впливами та охороною праці у рамках Проєкту та їх відповідністю визначеним вимогам законодавства;
* Підтримка Агенції з впровадження у здійсненні контролю якості, моніторингу впливу та звітності;
* Перевірка результатів енергоаудиту після будівництва та детальна оцінка фактичної досягнутої економії енергії;
* Розробка Концепції експлуатації та утримання, включаючи перегляд та уточнення Концепції експлуатації та утримання за Проєктом, розробленої УФСІ, структури плану життєздатності, посібників з експлуатації і утримання та проведення тренінгів з енергоефективності для менеджерів з енергетики та осіб, відповідальних за технічне обслуговування відновлених будівель для забезпечення енергоефективної експлуатації будівель.

**Право власності та участь громад**

З прийняттям у вересні 2020 року Закону України № 3614 «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо приведення у відповідність положень бюджетного законодавства у зв'язку із завершенням адміністративно-територіальної реформи» відповідні місцеві доходи та видатки перерозподілені між бюджетами територіальних громад та районів. Основна частина фінансових ресурсів відповідно до цього Закону була перерозподілена територіальним громадам. При цьому об’єкти комунальної власності (у тому числі заклади охорони здоров’я) передано з власності районних рад до територіальних громад. Таким чином, органи місцевого самоврядування не лише отримали більше прав та коштів, а й наділили додатковими обов’язками.

Органи місцевого самоврядування, як власники закладів охорони здоров’я, несуть відповідальність за їх функціонування, оплату комунальних та інших поточних витрат. Крім того, вони відповідають за подальший розвиток медичних закладів, щоб гарантувати надання якісних медичних послуг мешканцям громад.

У рамках Проєкту, відповідних укладених Меморандумів про співпрацю і Рамкових угод, а також цієї Концепції експлуатації та утримання, вони відповідають за:

* забезпечення УФСІ необхідними даними для розробки проєктної документації;
* затвердження завдань на проєктування;
* затвердження проектно-кошторисної документації після її розроблення та проходження експертизи;
* надання довіреності Партнерам з впровадження субпроєктів/ПВСП (ініціативним групам) на їх представництво під час впровадження субпроєктів (СП);
* участь через створені ПВСП у закупівлях робіт, товарів і послуг, необхідних для реалізації СП;
* прямий або опосередкований нагляд за виконанням СП, включаючи виконання будівельних робіт, їх повноту та якість;
* реєстрація всіх недоліків, виявлених при виконанні робіт, постачанні товарів, наданні послуг, у тому числі виявлених під час гарантійного періоду, та негайне інформування УФСІ про виявлені недоліки;
* вжиття необхідних заходів для введення в експлуатацію оновлених об'єктів (забезпечення введення об'єктів в експлуатацію);
* забезпечення використання відновлених медичних закладів за цільовим призначенням протягом не менше 15 років після завершення Проєкту, що передбачено офіційними гарантійними листами, поданими на етапі відбору СП;
* розгляд, затвердження та забезпечення належної реалізації планів довгострокового обслуговування відновлених об'єктів (планів життєздатності) реконструйованих закладів, які передбачатимуть джерела фінансування, у тому числі позабюджетні, для покриття витрат на утримання та ремонт;
* здійснення контролю за належним утриманням балансоутримувачами відновлених медичних закладів, надання підтримки, у тому числі фінансової, для забезпечення виконання таких заходів з експлуатації та утримання, як технічне обслуговування, дрібний та капітальний ремонт тощо.

**Обов’язки медичних закладів**

Медичні заклади, як балансоутримувачі об’єктів, мають низку обов’язків, покладених законодавством України, а також нормативно-правовими актами, вимоги яких детально викладені вище. На них покладені деякі додаткові зобов'язання відповідно до укладених Меморандумів про співпрацю та Рамкових угод. Їх обов’язки та завдання, пов’язані з вищезгаданими заходами, узагальнено та наведено нижче:

* забезпечення УФСІ необхідними даними для розробки проєктної документації;
* участь у затвердженні завдань на проєктування;
* надання Партнерам з впровадження субпроєктів/ПВСП (ініціативним групам) письмового дозволу на виконання робіт, визначених ПКД;
* здійснення, в межах своєї компетенції, постійного контролю за впровадженням СП та виконанням кожного договору/контракту, укладеного у зв'язку з впровадженням СП, з метою забезпечення відповідності обсягів, якості та вартості робіт/товарів/послуг вимогам ПКД та умовам договорів/контрактів, укладених з контрагентами;
* реєстрація всіх недоліків, виявлених у ході виконання робіт, постачання товарів, надання послуг, у тому числі виявлених під час гарантії та негайне інформування УФСІ про виявлені недоліки;
* участь разом з власниками об'єктів у здійсненні необхідних заходів щодо введення в експлуатацію відремонтованих об'єктів (забезпечення введення об'єктів в експлуатацію);
* забезпечення розробки, узгодження з органами місцевого самоврядування (громадами) та належної реалізації разом з ними планів життєздатності відновлених об'єктів, що містять деталі щодо заходів з експлуатації та утримання і їх фінансування;
* забезпечення якісного та своєчасного виконання заходів з експлуатації та утримання, включаючи прибирання, утилізацію відходів, технічне обслуговування, дрібний та капітальний ремонт з дотриманням вищезазначених санітарних та інших супутніх вимог, щоб сприяти довговічності експлуатації оновлених об'єктів;
* розробка планів регулярного профілактичного обслуговування;
* забезпечення того, щоб персонал був навчений технічному обслуговуванню, огляду та тестуванню, калібруванню та ремонту, доступного для лікарні;
* забезпечення наявності у підготовленого персоналу необхідного обладнання для випробувань, калібрування, технічного обслуговування та ремонту;
* забезпечення того, щоб усі інструкції з експлуатації, посібники з експлуатації або інструкції з ремонту для кожного обладнання були зібрані та доступні для технічного персоналу у будь-який час;
* розробка форм звітності, наприклад, про дефекти та несправності, контрольних списків технічного обслуговування та ремонту;
* розробка бюджетних прогнозів та кошторисів витрат на профілактичне обслуговування, ремонт, майбутній капітальний ремонт чи заміну та, нарешті, утилізацію обладнання тощо, які розглядаються та затверджуються органами місцевого самоврядування у формі річних бюджетів громад;
* впровадження ефективної внутрішньої системи звітності про дефекти та відмови обладнання;
* інформування внутрішніх стейкхолдерів і співробітників про зупинки та графіки ремонтів.

**Повноваження KfW**

KfW виступає не лише як Фінансист та Супервізор впровадження Проєкту з німецької сторони. Через перевірку та затвердження формули вибору СП, ТЗ, Стандартної тендерної документації, шаблонів контрактів та інших документів, включаючи цей, Банк надає свої рекомендації та сприяє Агенції з впровадження у належній реалізації Проєкту.

Цінні коментарі та доповнення KfW до формули вибору СП дозволили УФСІ вибрати та включити до списку реалізації медичні установи, що мають необхідну стійкість і здатні виконувати завдання, передбачені умовами Проєкту, та відповідати вимогам, що пред'являються українським законодавством, підзаконними актами та правилами.

ТЗ, Стандартна тендерна документація, форми договорів та інші документи, оновлені на підставі рекомендацій Банку, служать для підбору кваліфікованих і надійних підрядників та здійснення ефективного управління договорами.

Регулярні технічні аудити, що організовуються та проводяться KfW, дуже корисні не тільки для виявлення і усунення виявлених недоліків, але й для отримання додаткового досвіду в організації, управлінні та нагляді за виконанням будівельних робіт.

Слід зауважити, що зазначена діяльність Банку має першорядне значення для забезпечення належного функціонування медичних установ, що ремонтуються, впродовж визначеного періоду часу.

Крім того, KfW, як це передбачено відповідними Рамковими угодами між УФСІ, власниками об'єктів, балансоутримувачами та ПВСП, наділяється правом інспектувати СП, їх роботу та будь-яку документацію щодо впровадження СП, у тому числі шляхом відвідування об'єктів будівництва у будь-який час.

**Розділ III.  Висновки**

З метою забезпечення належної експлуатації та утримання відремонтованих медичних закладів впродовж визначеного періоду часу кожен певний стейкхолдер повинен чітко, у повному обсязі та своєчасно виконувати взяті на себе зобов'язання та обов'язки.

Частина цих зобов'язань, як було зазначено, передбачена умовами Проєкту, а також зазначеними вище угодами, меморандумами, контрактами тощо. Отже, їхнє незадовільне виконання однією стороною є питанням недотримання договірних умов, що спричиняє негайну реакцію та можливе втручання з боку інших стейкхолдерів Проєкту або зацікавлених сторін.

Інша частина зобов’язань, особливо пов'язаних з утриманням, встановлюються законодавством України, директивами та правилами. Їх належне дотримання, відповідно, ретельно контролюється та забезпечується, за необхідності, вищими та наглядовими органами.

Незважаючи на це, плани життєдіяльності, які містять детальні заходи експлуатації і утримання та джерела їх фінансування, будуть готуватися відповідними медичними закладами/ПВСП/громадами для всіх СП, на основі структури, розробленої УФСІ за підтримки Міжнародного Консультанта та його команди.

Після їх вивчення, перевірки та коригування (за потреби) УФСІ, ці плани стануть невід'ємною частиною Рамкових угод між УФСІ, власниками об'єктів, балансоутримувачами та ПВСП.

Отже, партнерські медичні заклади та органи місцевого самоврядування будуть у договірному порядку зобов'язані виконувати заходи з експлуатації та утримання, включені до планів життєздатності.

УФСІ матиме можливості моніторингу та періодичної перевірки виконання цих планів до кінця впровадження Проєкту. Після цього, відповідний моніторингу міг би здійснювати МК.

Як зазначено вище, УФСІ та МК повинні сприяти реалізації заходів експлуатації та утримання шляхом проведення тренінгів для осіб, що несуть відповідальність за відновлені об’єкти з метою забезпечення належної та енергоефективної експлуатації приміщень.

Запровадження або створення інших механізмів чи організаційних структур з метою реалізації цієї Концепції не передбачається.