

УТВЕРЖДАЮ
Министр здравоохранения
Республики Беларусь
В.С.Караник
_____ 2020 г.

**РАМОЧНЫЙ ДОКУМЕНТ ПО ОХРАНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ**
Проект «Экстренное реагирование на COVID-19 в Республике Беларусь»

СОГЛАСОВАНО:

Первый заместитель
Министра здравоохранения

Д.Л.Пиневич

Заместитель Министра

Б.Н.Андросюк

Директор РНПЦ МТ

М.М.Сачек

Минск 2020

Содержание

| | |
|---|-----|
| 1. Резюме | 7 |
| 2. История проекта | 18 |
| 3. Описание Проекта | 21 |
| 4. Политика, нормативно-правовая база | 27 |
| 4.1 Правила и процедуры экологической и социальной оценки и управления в соответствии с национальным законодательством | 27 |
| 4.2 Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, в том числе по мероприятиям по борьбе с инфекцией COVID 19 и обращению с медицинскими отходами..... | 31 |
| 4.3 Охрана труда и безопасность | 34 |
| 4.4 Экологическая (природоохранная), здравоохранительная и социальная национальная институциональная структура | 35 |
| 4.5 Экологические и социальные аспекты и стандарты ВБ. | 41 |
| 4.6 Руководство ВБ по гигиене и безопасности окружающей среды (производственно-экологическая безопасность) охране окружающей среды и технике безопасности. | 51 |
| 4.7 Руководящие документы по COVID-19 ВОЗ..... | 51 |
| 4.8 Международные природоохранные договоры | 52 |
| 5. Экологические и социальные аспекты | 54 |
| 5.1 Экологические аспекты | 54 |
| 5.2 Общая экономическая основа | 57 |
| 5.3 Население, обездоленные и уязвимые группы | 58 |
| 5.4 Анализ социальных и гендерных проблем | 59 |
| 5.5 Сектор здравоохранения и статус COVID-19 в стране..... | 61 |
| 6. Система обращения с медицинскими отходами | 67 |
| 7. Потенциальная окружающая среда и социальные риски и смягчение... 71 | |
| 7.1 Экологические и социальные риски и воздействия..... | 71 |
| 7.2 Выполнение требований ВБ по смягчению экологических и социальных стандартов. | 72 |
| 7.3 Смягчение экологических и социальных рисков на разных этапах развития проекта. | 76 |
| 8. Процедуры для решения экологических и социальных проблем | 95 |
| 9. Трудовой менеджмент | 101 |
| 10. Раскрытие РДОСС и общественные консультации | 102 |
| 11. Механизм рассмотрения жалоб (обращений) (МРЖ) | 105 |
| 11.1 Введение | 105 |
| 11.2 Определение МРЖ..... | 108 |
| 11.3 Действие и использование МРЖ..... | 108 |
| 11.4 Процедуры | 108 |

| | |
|--|--|
| 11.5Публикация..... | 110 |
| 11.6Укомплектование персоналом и наращивание потенциала..... | 111 |
| 11.7Прозрачность, мониторинг и отчетность | 111 |
| 12. Взаимодействие с заинтересованными сторонами | 113 |
| Приложение 1 | 114 |
| Приложение 2..... | 159 |
| Приложение 3..... | 165 |
| Приложение 4..... | 171 |
| Приложение 5..... | 177 |
| Приложение 6..... | 186 |
| Приложение 7..... | 192 |
| Приложение 8..... | 194 |
| Приложение 9..... | 230 |
| Приложение 10..... | 232 |
| Приложение 11..... | Ошибка! Закладка не определена. |

Аббревиатуры и сокращения

| | |
|----------|--|
| КУБ | Кислотно-быстрые бациллы |
| УПП | Устойчивость к противомикробным препаратам |
| УБО | Утилизация биомедицинских отходов |
| ОЖ | Основное жизнеобеспечение |
| БМБЛ | Биобезопасность в микробиологических и биомедицинских лабораториях |
| УББ | Уровень биологической безопасности |
| БББ | Бокс биологической безопасности |
| БиоУМО | Био Управление медицинскими отходами |
| ШББ | Шкафы биологической безопасности |
| ЦКПЗ | Центр контролю и профилактике заболеваний |
| COVID-19 | Коронавирусная инфекция 2019 (инфекционное заболевание, вызываемое короновирусом нового типа SARS-CoV-2) |
| ОЦУЧС | Оперативный центр по управлению чрезвычайными ситуациями |
| ЭиС | Экологические и социальные аспекты |
| ЭСР | Экологические и социальные риски |
| ГБОС | Гигиена и безопасность окружающей среды (производственно – экологическая безопасность) |
| ПРЧС | План реагирования на чрезвычайные ситуации (план действий при ЧС) |
| РДОСС | Рамочный документ по охране окружающей и социальной среды |
| ПУОСС | План управления окружающей и социальной средой |
| СЭС | Экологические и социальные стандарты |
| ГН | Гендерное насилие |
| ЛМОП | Лучшие международные отраслевые практики |
| ОЗ | Организация здравоохранения |
| МО | Медицинские отходы |
| НЕРА | Высокоэффективный (противоаэрозольный) воздушный фильтр |
| ВИЧ | Вирус иммунодефицита человека |
| СУМО | Система управления (обработки и удаления) медицинскими отходами |
| ОВК | Отопление, вентиляция, кондиционирование |
| ПИКУМО | План инфекционного контроля и управления медицинскими отходами |

| | |
|------------|---|
| ПКИБ | Профилактика и контроль инфекционных болезней |
| ОТТБ | Охрана труда и техника безопасности |
| Минздрав | Министерство здравоохранения Республики Беларусь |
| Минприроды | Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь |
| Минтруда | Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь |
| МЧС | Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь |
| ФОМС | Фонд обязательного медицинского страхования |
| ОРП | Отдел реализации проекта при Министерстве чрезвычайных ситуаций |
| ПВ | Пункты въезда |
| СИЗ | Средства индивидуальной защиты |
| СЗПР | Стратегия закупок проекта для развития |
| ГБР | Группа быстрого реагирования |
| ПДП | План действий по переселению |
| ОПП | Основы политики переселения |
| СЭН | Сексуальная эксплуатация и насилие |
| ПВЗС | План взаимодействия с заинтересованными сторонами |
| СОП | Стандартные операционные процедуры |
| ТП | Техническая помощь |
| ВБ | Всемирный банк |
| ВОЗ | Всемирная организация здравоохранения |
| СОСВ | Станция очистки сточных вод (водоочистные сооружения) |
| ПУТ | Процедура управления трудом |
| МРЖ | Механизм рассмотрения жалоб |
| ОВОС | Оценка воздействия на окружающую среду |
| ЭСОП | Экологическая и социальная оценка проекта |
| ЭСО | Экологическая и социальная оценка |
| РНПЦ МТ | Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» |
| ГРП | Группа управления проекта |
| ПУТР | План управления трудовыми ресурсами |
| НИЗ | Неинфекционные заболевания |

| | |
|-----|----------------------------------|
| ЕС | Европейский союз |
| СОЗ | Стойкие органические загрязнения |
| ТКО | Твердые коммунальные отходы |
| НДТ | Наилучшие доступные технологии |
| ВМР | Вторичные материальные ресурсы |
| ОИТ | Отделения интенсивной терапии |
| СД | Сексуальное домогательство |
| ОУП | Отдел управления проектом |

1. Резюме

Республика Беларусь реализует Проект «Экстренное реагирование на COVID-19 в Республике Беларусь» с привлечением средств займа ВБ.

Эпидемиологическая ситуация в мире продолжает ухудшаться, поэтому ВОЗ призывает все страны подготовить кадровые ресурсы и службы здравоохранения к возможному дальнейшему росту и распространению COVID-19. Страны должны быть готовы к реагированию на различные варианты развития ситуации, принимая во внимание, что универсального подхода не существует. Все страны должны оценивать уровень риска, с которыми они сталкиваются, введенные ими меры и приемлемость этих мер для общества, а также оперативно проводить необходимые мероприятия в адекватном масштабе с целью прекращения или снижения темпов передачи COVID-19 при сведении к минимуму экономических, общественных и социальных последствий.

ВОЗ рекомендует странам планирование ответных мер в соответствии с документом ВОЗ «Стратегическая готовность и план ответных мер в отношении COVID-19», который включает в себя основные ответные меры по следующим направлениям:

1. Национальная координация;
2. Информирование о рисках и участие сообщества;
3. Меры общественного здравоохранения;
4. Лечение больных и медицинское обслуживание;
5. Профилактика и контроль инфекций;
6. Эпиднадзор и оценка риска и серьезности;
7. Национальные лабораторные системы;
8. Логистика, управление закупками и снабжением;
9. Поддержание основных служб;
10. Исследования и разработки.

Проект подготовлен в соответствии с рекомендациями ВОЗ, полностью соответствует COVID-19 Fast Track Facility, и использует стандартные компоненты, описанные в документе Covid-19 Board.

Конкретные мероприятия, финансируемые в рамках Проекта, соответствуют стратегическому плану Правительства по контролю за распространением COVID-19 и повышению готовности системы здравоохранения к реагированию на чрезвычайные ситуации, а именно: (i) укрепление краткосрочного и долгосрочного потенциала системы здравоохранения по оказанию доступной и качественной медицинской помощи, включая интенсивную терапию; (ii) оперативное реагирование на чрезвычайную ситуацию с COVID-19, посредством выявления, изоляции и

оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 с целью сдерживания распространения заболевания, минимизации смертности, (iii) эффективные коммуникационные кампании для массовой осведомленности и просвещения населения в целях борьбы с распространением COVID-19.

Проект дополняет долгосрочную поддержку, оказываемую Всемирным Банком по укреплению системы здравоохранения в Беларуси, включая текущий Проект «Модернизация системы здравоохранения Республике Беларусь» и Проект по консолидации больниц.

Проект в целом будет способствовать мобилизации потенциала системы здравоохранения, быстрого реагирования на случаи COVID-19, а также уменьшению негативного влияния вируса на экономику страны.

В ходе реализации Проекта санитарно-эпидемиологические требования к обеспечению безопасности и безвредности для человека факторов среды его обитания (любой химический, физический, социальный или биологический фактор природного либо антропогенного происхождения, способный воздействовать на организм человека), условий деятельности организаций, физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей.

Комплекс мер, направленных по усилению системы здравоохранения, предусмотренных Проектом, входит в систему оценки санитарно-эпидемиологической обстановки, которая включает сбор, передачу, обработку, анализ и оценку информации о санитарно-эпидемиологической обстановке и проводится в целях разработки и принятия управленческих решений, направленных на повышение эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий.

Целями проекта являются профилактика, выявление и принятие ответных мер на вспышку коронавирусной инфекции COVID-19, а также повышение готовности национальной системы здравоохранения к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения Республики Беларусь.

Проект состоит из двух компонентов:

Компонент 1. Экстренные меры по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19 и оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации.

Цель компонента – оперативное реагирование на чрезвычайную ситуацию с COVID-19, сдерживание распространения заболевания, минимизация смертности, а также оказание незамедлительной поддержки с целью предотвращения вспышки коронавирусной инфекции COVID-19 или ограничения локальной передачи инфекции посредством реализации стратегии сдерживания распространения, в том числе укрепления системы

здравоохранения посредством, помимо прочего, содействия системе здравоохранения в повышении готовности и усилении потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации в целях обеспечения оптимальной медицинской помощи и минимизации рисков для пациентов и медицинского персонала, с помощью:

оснащения, расширения и/или модернизации отделений интенсивной терапии в выбранных организациях здравоохранения и предоставления изделий медицинского назначения, лекарственных средств и оборудования для лечения пациентов с COVID-19, а также обучения и отдельных операционных расходов;

оказания поддержки в приобретении и распределении современных, хорошо оснащенных и функциональных автомобилей скорой медицинской помощи и необходимого оборудования для обеспечения своевременной доставки пациентов с COVID-19 в отделения интенсивной терапии и их перенаправления в другие учреждения при необходимости;

обеспечения персонала государственных медицинских лабораторий и организаций здравоохранения средствами индивидуальной защиты, диагностическими реагентами, включая тестовые наборы и проведение обучения, для выявления, профилактики инфицирования и ведения пациентов с COVID-19, а также проведение обучения в целях создания долгосрочного потенциала для обеспечения готовности к пандемиям;

оказания поддержки в обеспечении коммуникационной готовности и осуществлении коммуникационных мероприятий посредством, помимо прочего, разработки сообщений и материалов в целях повышения осведомленности и понимания населением и заинтересованными сторонами рисков и возможных последствий, связанных с коронавирусной инфекцией COVID-19

Компонент 1 Проекта состоит из четырех взаимосвязанных подкомпонентов.

Подкомпонент 1.1: «Усиление потенциала учреждений здравоохранения, включая отделения интенсивной терапии и реанимации».

Цель подкомпонента – поддержка клинического ведения случаев заболевания COVID-19, укрепление краткосрочного и долгосрочного потенциала системы здравоохранения, в том числе в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации.

В рамках подкомпонента будет закупаться медицинское оборудование и расходные материалы, необходимые для диагностики и лечения пациентов COVID-19 в реанимации, а также ограниченные операционные расходы в перепрофилированных больницах COVID-19 и отдельных региональных центрах по всей Беларуси. Подкомпонент также

будет финансировать закупку СИЗ для медицинских работников в отделениях интенсивной терапии, а также применяя СИЗ в более широких больничных условиях, обезболивающие препараты, антибиотики и другие обычные лекарства для отделений интенсивной терапии, а также обучение по уходу COVID-19 и профилактике инфекций, а также долгосрочное наращивание потенциала в области оказания неотложной медицинской помощи для персонала всех отделений интенсивной терапии, как существующих, так и новых.

Предполагается использование средств индивидуальной защиты на всех этапах в зависимости от количества и нагрузки на медицинских работников. Запрашиваемое количество средств индивидуальной защиты будет дополнено поставками от производителей в стране. Предполагается налаживание эффективной логистики снабжения средств индивидуальной защиты в зависимости от потребностей в областях и учреждениях, оказывающих помощь пациентам с COVID-19.

Подкомпонент 1.2. Совершенствование системы доклинической скорой медицинской помощи.

Цель подкомпонента – укрепление экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, оптимизация логистики распределения реанимационных пациентов, своевременной изоляции пациентов с COVID-19.

Этот подкомпонент будет поддерживать приобретение и распределение современных автомобилей скорой помощи и основного оборудования, необходимого для этих автомобилей, для доврачебных и внутрибольничных чрезвычайных ситуаций, с тем чтобы обеспечить своевременный доступ пациентов COVID-19 к стационарной помощи, а также направление их между учреждениями, если это необходимо.

Подкомпонент 1.3 «Поддержка национальной системы мониторинга».

Цель подкомпонента заключается в поддержке службы лабораторной диагностики для оперативного выявления, подтверждения и регистрации случаев заболевания COVID-19, отслеживания контактов.

Этот подкомпонент будет способствовать укреплению лабораторий общественного здравоохранения и эпидемиологического потенциала для раннего выявления, подтверждения и сообщения о случаях заболевания. Он будет финансировать медицинские принадлежности и оборудование, необходимые для выявления инфекции COVID-19, включая средства индивидуальной защиты, наборы для тестирования COVID-19, лабораторные реактивы и другие расходные материалы.

Подкомпонент 1.4. Совершенствование системы оповещения о рисках.

Цель подкомпонента заключается в массовой осведомленности и просвещения населения в целях борьбы с распространением COVID-19.

Этот подкомпонент будет поддерживать информационно-коммуникационную деятельность, направленную на повышение приверженности правительства, частного сектора и гражданского общества сдерживанию пандемии COVID-19, повышение осведомленности и знаний среди широких слоев населения о риске и потенциальных последствиях пандемии, а также разработку многосекторальных стратегий борьбы с этой пандемией. Коммуникационные усилия будут дополнять мероприятия, уже запланированные делегацией ЕС в Беларуси.

Этот компонент не будет финансировать какое-либо новое строительство или расширение организации здравоохранения, а лишь незначительные ремонтные работы, необходимые для добавления новых полностью оборудованных коек в существующие отделения интенсивной терапии или для создания новых отделений интенсивной терапии в существующих отделениях интенсивной терапии и реанимации.

Компонент 2. Реализация и мониторинг проекта.

Цель данного компонента состоит в обеспечении надлежащей поддержки реализации мероприятий предлагаемого Проекта.

Этот компонент будет поддерживать административные и людские ресурсы, необходимые для осуществления Проекта, а также контролировать и оценивать прогресс. Он будет финансировать расходы на персонал и консультантов, связанные с управлением проектом, закупками, финансовым управлением, внедрением экологических и социальных стандартов, мониторингом и оценкой, отчетностью и привлечением заинтересованных сторон; операционными и административными расходами; технической помощью в целях усиления реагирования на чрезвычайные ситуации проекта (например, разработка протоколов тестирования, лечения, направления и выписки); и создание долгосрочного потенциала для обеспечения готовности к пандемии.

Проектные экологические риски и воздействия. Экологические риски проекта значительны. Проект окажет положительное влияние, поскольку он должен улучшить наблюдение, мониторинг и локализацию COVID-19. Однако это также может привести к значительным рискам для окружающей среды, здоровья и безопасности из-за опасного характера патогена (COVID-19), а также реагентов и других материалов, которые будут использоваться в поддерживаемых проектом организаций здравоохранения и участвующих в проектных лабораториях. Инфекции из-за ненадлежащего соблюдения требований стандартов гигиены труда и техники безопасности могут привести к распространению вируса среди

медицинского персонала, лабораторного персонала и населения в целом в ходе выявления, транспортировки пациентов / анализов / химических веществ и реагентов, а также этапов лечения. Кроме того, это может привести к болезни и смерти среди работников здравоохранения. Кроме того, отделения интенсивной терапии и реанимации и лаборатории ОЗ, в которых проводится диагностическое тестирование и лечение COVID-19, будут производить образование медицинских отходов и других опасных побочных продуктов, которые в случае неадекватного обращения во время их сбора, транспортировки и утилизации также могут вызывать дополнительные риски для здоровья. Наконец, предлагаемые ремонтные строительные работы могут создавать ряд хорошо известных связанных рисков и воздействий, таких как пыль; шум; строительные отходы; вибрации; вопросы гигиены труда и техники безопасности, которые будут краткосрочными и специфичными для конкретного участка и могут быть смягчены путем внедрения лучших практик строительных работ и предложенных в шаблоне для плана управления окружающей и социальной средой, который должен быть подготовлен и реализован каждым участником проект ОЗ.

На уровне организаций системы здравоохранения за счет инвестиций в модернизацию отделений интенсивной терапии и лабораторий, предоставления ключевого оборудования и медицинских изделий (например, тест-систем, СИЗ, а также обучения медицинского персонала в области профилактики и клинического ведения случаев заболевания COVID-19 Проект укрепит готовность системы здравоохранения к росту случаев инфицирования COVID-19, что потребует проведения большего объема тестирования и лечебных мероприятий. Финансирование разработки коммуникационных материалов для информирования о рисках позволит повысить уровень информированности населения в группе риска. Проведение всех запланированных мероприятий повысит потенциал страны по осуществлению ответных мер в отношении пандемии коронавирусной инфекции (а также позволит подготовиться к будущим пандемиям), и, в конечном итоге, позволит снизить уровень заболеваемости и смертности в Республике Беларусь.

Социальные риски. Социальный рейтинг – «Умеренный». Основные области социальных рисков связаны с: (i) распространением вируса среди работников здравоохранения; и (ii) распространением COVID-19 среди населения в целом. Ключевые социальные проблемы / риски, которыми необходимо управлять, будут направлены на: (i) обеспечение спокойной обстановки, чтобы избежать паники / конфликтов, вызванных ложными слухами и социальными волнениями; (ii) обеспечение

надлежащего и быстрого доступа к соответствующим и своевременным медицинским услугам, обучение гигиене рук и средств индивидуальной защиты, которые не основаны на платежеспособности или других факторах; (iii) предвидение и решение проблем, возникающих в результате пребывания людей на самоизоляции; (iv) решение проблем, связанных с предоставлением (финансовой) помощи уязвимым и обездоленным людям, таким как пожилые люди, семьи с низким доходом; и (v) управление трудовыми рисками, которые могут возникнуть в ходе реализации, включая риски, связанные с условиями труда работников здравоохранения. Большинство из этих воздействий и рисков могут быть учтены в эффективной и всеобъемлющей информационной программе, охватывающей взаимодействие с заинтересованными сторонами на протяжении всего проектного цикла. Поскольку в рамках Проекта не будет финансироваться какое-либо новое строительство, а потенциально будут проводиться только незначительные восстановительные работы, которые будут проводиться в существующих медицинских учреждениях и лабораториях, Проект не приведет к изъятию земли или физическому и экономическому перемещению. Учитывая, что Проект будет осуществляться по всей стране, особое внимание будет уделяться обеспечению доступа к объектам и услугам для уязвимых социальных групп (с низким уровнем дохода, инвалидов и пожилых людей). Проект также должен обеспечить, чтобы руководящие принципы общественного здравоохранения, которые требуют карантина и изоляции, не способствовали существующей уязвимости (например, насилию по признаку пола, гендерному насилию). Для смягчения этих и других потенциальных рисков будет подготовлен План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС). Умеренный социальный риск также объясняется тем фактом, что Минздрав имеет предыдущий опыт работы с проектами, финансируемыми ВБ, и в целом отзывчиво следовал предложениям группы ВБ по различным вопросам социальных гарантий (включая регулярную отчетность и т.д.)

Участвующие ОЗ. Проект будет реализован по всей стране в ОЗ, где будут созданы отделения интенсивной терапии и реанимации для лечения пациентов с COVID-19. Они будут определены на основе оценки доступности существующих услуг и необходимости расширения доступности соответствующей специализированной помощи.

Актуальность экологических и социальных стандартов ВБ (СЭС). Проведенная ЭСОП показывает, что большинство СЭС ВБ имеют отношение к Проекту, за исключением: СЭС 5 (Приобретение земли, Ограничения на землепользование и принудительное переселение), так как не ожидается необходимости в приобретении земли или вопросах

переселения ; СЭС 6 (Сохранение биоразнообразия и устойчивое управление живыми природными ресурсами) – поскольку все мероприятия по проекту будут осуществляться в рамках отдельных ОЗ, и воздействия на биоразнообразие или живые организмы не ожидается; СЭС 7 (Коренные народы / исторически недооцененные традиционные местные общины к югу от Сахары) – так как в стране такой группы сообществ нет; СЭС 8 (Культурное наследие) – поскольку никакие здания, включенные в национальный или городской список объектов не будут финансироваться в рамках Проекта; и СЭС 9 (Финансовые посредники) – так как Проект не будет использовать финансовые организации.

Руководство по рамочному документу по охране окружающей и социальной среды. РДООСС определяет правила и процедуры ЭСО, которые будут направлять процесс ЭСО во время реализации проекта. В документе также содержатся подробные процедуры, основанные на руководящих указаниях ВОЗ, для лечения пациентов, а также руководящие указания по гигиене и охране окружающей среды для персонала, занимающегося лечением сердечно-сосудистых заболеваний, отделений интенсивной терапии и реанимации и лабораторий, включая необходимые СИЗ. *Кроме того, он содержит требования к управлению отходами здравоохранения, включая правильную утилизацию острых инструментов. Все эти положения будут затем использованы для подготовки ПУОСС, который включает мероприятия по профилактике и контролю инфекций и утилизации медицинских отходов, основанные на лучших международных практиках диагностики, тестирования и диагностики COVID-19. Действия по реагированию и лечению COVID-19 на основе надлежащей международной отраслевой практики, а также Руководства по карантину COVID-19 и руководств ВОЗ по биологической безопасности COVID-19. Шаблон ПУОСС, который будет принят и внедрен всеми участвующими ОЗ, также имеет (i) план мониторинга для обеспечения соблюдения и эффективного внедрения ПУОСС; и (ii) механизмы реализации РДООСС, а также мероприятия по наращиванию потенциала для выполнения требований охраны окружающей и социальной среды.*

Руководство реализуемых мероприятий. Минздрав будет нести общую ответственность за реализацию и координацию Проекта, а повседневная реализация, координация, мониторинг и оценка реализации мероприятий проекта, а также ответственность с точки зрения документа по охране окружающей и социальной среды будет принадлежать назначенному государственному учреждению РНПЦ МТ. РНПЦ МТ в настоящее время назначен в качестве ГРП для текущего проекта модернизации системы здравоохранения, поддерживаемого ВБ (P156778)

в стране, и, соответственно, имеет опыт с точки зрения выполнения требований защитных мер ВБ в соответствии со старыми операционными политиками. Проект экологического и социального управления до сих пор считался удовлетворительным. В ГРП имеется специалист по гарантиям, на которого возложена общая ответственность за координацию всех вопросов по гарантиям, включая подготовку подпроектов Планов управления окружающей средой и социальным менеджментом и обеспечение их выполнения. Поскольку предлагаемый Проект является одним из первых проектов в стране в соответствии с новыми Экологическими и социальными требованиями РДООС и Экологическими и социальными стандартами, ГРП и его специалист по гарантиям не имеют опыта и достаточных знаний о новых требованиях, особенно с точки зрения безопасности труда и условий труда, управления опасными отходами, здоровья и безопасности населения. Кроме того, способность страны управлять рисками, связанными с COVID-19, представляет собой серьезную проблему, так как отделения интенсивной терапии и реанимации и задействованные сотрудники лабораторий. В равной степени Республика Беларусь не имеет опыта решения экологических и социальных проблем, связанных с COVID-19, а также с соответствующими мерами, включая карантин. Проектом предусмотрено финансирование для устранения этих проблем с учетом использования международного опыта лучших международных практик по этим вопросам в соответствии с рекомендациями ВБ в области окружающей среды, социальной сферы, здоровья и безопасности населения, руководящих указаний ВОЗ. Для укрепления потенциала ГРП в рамках проекта будет нанят дополнительный специалист по экологии и социальной сфере, который получит от команды ВБ начальный тренинг по требованиям РДООСС.

Экологический и социальный мониторинг. Экологический и социальный мониторинг в ходе реализации проектных мероприятий должен содержать информацию о ключевых экологических и социальных аспектах подпроектов, их влиянии на окружающую среду, социальных последствиях воздействия и эффективности мер, принятых для смягчения последствий. Такая информация позволит ГРП и Всемирному банку оценить успешность мер по смягчению последствий в рамках надзора за проектом и позволит при необходимости предпринять корректирующие действия.

Трудовой менеджмент.

СЭС 2 имеет отношение к Проекту реагирования на чрезвычайные ситуации в Республике Беларусь. СЭС 2 классифицирует работников на: прямых работников, работников по контракту, общественных работников

и работников первичного снабжения. Концептуальная стадия ESRS предусматривала, что проект будет включать непосредственных работников (административный персонал, государственных служащих, работников медицинских учреждений и центров социальной работы и консультантов), а также работников по контракту (работников подрядчиков и субподрядчиков). Общественные работники не будут наняты в связи с этим Проектом. Работники первичного снабжения будут привлечены для доставки СИЗ, медицинского оборудования и т. д. Никаких рисков детского труда или торговли людьми при реализации Проекта не ожидается. Этот РДООСС включает требования по охране труда и технике безопасности в соответствии с национальным законодательством и Всемирного банка. Этот документ содержит подробные процедуры, основанные на руководящих указаниях ВОЗ, для необходимых протоколов лечения пациентов и обращения с медицинскими отходами, а также руководящие принципы по гигиене и охране окружающей среды для персонала, включая необходимые СИЗ. Все эти требования и руководящие указания, предусмотренные в ПУТР и плане ОТТБ (Приложение 11), являются частью этого РДООСС.

Механизм рассмотрения жалоб. (МРЖ)

Встроенный надежный МРЖ в рамках Проекта также обеспечит доступ населения и медицинских работников, затронутых Проектом, к подаче жалоб и своевременному их решению. МРЖ будет поддерживаться ГРП для обеспечения функциональной, прозрачной и оперативной системы обработки жалоб. Там, где это уместно, эту систему можно включить в другие виды деятельности учреждения-исполнителя, помимо тех, которые предусмотрены в текущем Проекте по укреплению правительственных систем. В этом механизме бенефициары могут обращаться для регистрации любых жалоб по всем вопросам, связанным с Проектом. Специалист по гарантиям ГРП будет вести учет полученных жалоб. Это будет сделано путем применения нескольких каналов поглощения, таких как почта, электронная почта, телефон, веб-сайт проекта, местные и национальные СМИ и т. д. Каждая жалоба должна отслеживаться и оцениваться, если будет достигнут какой-либо прогресс в их разрешении. Информационная система мониторинга и оценки проекта должна также включать индикаторы для измерения мониторинга и разрешения жалоб.

Раскрытие РДООСС и общественные консультации.

Этот РДООСС будет публично раскрыт, и будут организованы публичные консультации с учетом ограничений, вызванных пандемией COVID-19, и с учетом рекомендаций ВОЗ относительно избегания личного общения и поддержания социальной дистанции (в качестве

наилучшей практики - консультации будут организованы практически / дистанционно). Проект этого РДООСС опубликован и открыт на официальных сайтах Министерства здравоохранения и РНПЦ МТ. В соответствии с разделом 11 РДООСС осуществляется процедура подачи жалоб и предложений. С учетом выраженных предложений и жалоб документ будет доработан в течение отведенного срока (14 дней).

План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС).

Проект подготовил предварительный План взаимодействия с заинтересованными сторонами (далее - ПВЗС), который служит следующим целям: (i) выявление и анализ заинтересованных сторон; (ii) планирование форм взаимодействия, эффективный инструмент коммуникации для консультаций и раскрытия информации; и (iii) создание благоприятных платформ для влияния на решения; (iv) определение ролей и обязанностей различных участников в реализации Плана; и (iv) механизм рассмотрения жалоб (МРЖ), основанный на существующем проекте здравоохранения в Республике Беларусь.

Быстрая подготовка проекта включала предварительное картирование заинтересованных сторон. Лица и группы, которые могут быть затронуты (прямые бенефициары), были определены. Скорость и срочность, с которой этот проект был разработан для удовлетворения растущей угрозы COVID-19 в стране, ограничились способностью проекта разработать полный ПВЗС до того, как этот проект будет одобрен Всемирным банком. Этот первоначальный РДООСС был разработан и раскрыт до оценки проекта как отправная точка итеративного процесса для разработки более всеобъемлющей стратегии и плана взаимодействия с заинтересованными сторонами. Он будет периодически обновляться по мере необходимости, более подробная информация будет представлена в первом обновлении, запланированном после утверждения проекта. Этот ПВЗС будет обновляться во время реализации.

2. История проекта

Несмотря на улучшение показателей здоровья Республики Беларусь, ожидаемая продолжительность жизни является относительно низкой, а НИЗ остаются серьезным фактором риска. Республика Беларусь добилась хороших результатов в борьбе с инфекционными заболеваниями, а также в снижении младенческой и материнской смертности. Необходимо отметить, что продолжительность жизни в Республике Беларусь ниже, чем в каждой стране ЕС. Средняя продолжительность жизни женщин (79 лет) на 10,1 года выше, чем мужчин (68,9 года), что обусловлено, главным образом, ростом заболеваемости НИЗ, особенно сердечно-сосудистых заболеваний, причиной которых являются сбалансированное питание, курение, употребление алкоголя и малоподвижный (сидячий) образ жизни.

Старение населения Республики Беларусь сказывается на организации и расходах системы здравоохранения. По оценкам, в настоящее время в Республике Беларусь насчитывается 2,3 миллиона лиц пожилого возраста (старше трудоспособного возраста), включая 1,4 миллиона человек в возрасте 60 лет. В 1990 году процент людей в возрасте 65 лет и старше составлял 10,7 процента от общей численности населения. К 2017 году этот показатель увеличился до 14,9 процента, и, согласно прогнозам, возрастет до 25 процентов к 2050 году. Согласно прогнозам, удельный вес лиц в возрасте старше 80 лет вырастет с 3,5 процента до 7,5 процента за аналогичный период. К 2025 году удельный вес населения старше 65 лет в общей численности населения превзойдет удельный вес лиц в возрасте 0–14 лет.

Оказание медицинской помощи ориентировано на стационарное лечение в созданной в стране чрезмерно широкой сети больниц. В Республике Беларусь отсутствует действенная система первичной медицинской помощи, которая необходима для экономически эффективного преодоления вызовов в системе здравоохранения, связанных со старением населения и растущими показателями заболеваемости НИЗ. Исходя из численности населения, Республика Беларусь имеет большое количество больниц, больничных коек, врачей, медсестер и другого персонала, что является наследием системы здравоохранения, существовавшей до обретения страной независимости. Более того, отмечаются значительные различия во внутренней эффективности функционирования стационарных учреждений по регионам страны при значительных отличиях в средних сроках пребывания пациентов в стационаре и в расходах на аналогичные виды лечебных мероприятий. В целях повышения эффективности и качества

медицинской помощи и использования государственных ресурсов, в долгосрочной перспективе необходимо укрепить систему первичной медицинской помощи для контроля растущей заболеваемости НИЗ (особенно в контексте старения населения), устранить различия в предоставлении медицинских услуг здравоохранения между городскими и сельскими населенными пунктами, осуществить оптимизацию и перепрофилирование сети больниц, улучшить интеграцию медицинской помощи между различными уровнями системы здравоохранения и обеспечить удовлетворение растущих потребностей населения в обеспечении долговременного ухода.

Рейтинг Республики Беларусь по Глобальному индексу безопасности в области здравоохранения составляет 35,3 балла, что составляет 108 из 195 стран. Потенциал в области выявления и регистрации случаев (включая лабораторные системы, эпиднадзор и регистрацию в режиме реального времени, укомплектованность эпидемиологами и интеграцию данных о состоянии здоровья населения, животных и окружающей среды) считается ограниченным, причем показатель Республики Беларусь значительно ниже среднего (28,9 против 41,9 в среднем). Этот существенный недостаток ставит под сомнение достоверность информации о текущем масштабе распространения COVID-19. Благоприятным фактором является наличие в стране достаточно прочных механизмов для принятия мер быстрого реагирования. Республика Беларусь получила 46,6 балла относительно среднего показателя, составляющего 38,4 балла, продемонстрировав особенно высокую способность реализовывать планы быстрого реагирования, вводить ограничения на торговлю и поездки, обеспечивать доступ к коммуникациям и инфраструктуре, а также проводить мероприятий по информированию о рисках. В марте 2020 года ВОЗ оценила подготовленный в стране потенциал для борьбы с COVID-19 на уровне 3, который соответствует уровню большинства других развивающихся стран с формирующейся рыночной экономикой в регионе Европы и Центральной Азии. Однако Республика Беларусь не проводила Совместную внешнюю оценку выполнения Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которая позволила бы получить более подробную информацию. В целом, несмотря на недостаток информации об общей готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющиеся показатели свидетельствуют о недостаточном уровне готовности к борьбе с короновиральной инфекцией COVID-19, но при этом имеется общий прочный потенциал для реализации ответных мер в чрезвычайных ситуациях, который можно использовать для борьбы с пандемией COVID-19.

Число случаев заболевания, подтвержденных эпидемией COVID-19, в Беларуси быстро растет. Первый подтвержденный случай заболевания COVID-19 в Беларуси был выявлен 28 февраля 2020 г. К 28 июня 2020 года в стране было зарегистрировано 61 475 случаев заражения. Всего было проведено 979 800 теста. Около 383 человек погибли. Выздоровели и выписаны 45 027 пациентов, у которых ранее был подтвержден диагноз COVID-19.

3. Описание Проекта

Проект состоит из двух компонентов:

Компонент 1. Экстренные меры по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19 и оперативному реагированию на чрезвычайные ситуации.

Цель компонента – оперативное реагирование на чрезвычайную ситуацию с COVID-19, сдерживание распространения заболевания, минимизация смертности, а также оказание незамедлительной поддержки с целью предотвращения вспышки коронавирусной инфекции COVID-19 или ограничения локальной передачи инфекции посредством реализации стратегии сдерживания распространения, в том числе укрепления системы здравоохранения посредством, помимо прочего, содействия системе здравоохранения в повышении готовности и усилении потенциала реагирования на чрезвычайные ситуации в целях обеспечения оптимальной медицинской помощи и минимизации рисков для пациентов и медицинского персонала, с помощью:

оснащения, расширения и/или модернизации отделений интенсивной терапии в выбранных организациях здравоохранения и предоставления изделий медицинского назначения, лекарственных средств и оборудования для лечения пациентов с COVID-19, а также обучения и отдельных операционных расходов;

оказания поддержки в приобретении и распределении современных, хорошо оснащенных и функциональных автомобилей скорой медицинской помощи и необходимого оборудования для обеспечения своевременной доставки пациентов с COVID-19 в отделения интенсивной терапии и их перенаправления в другие учреждения при необходимости;

обеспечения персонала государственных медицинских лабораторий и организаций здравоохранения средствами индивидуальной защиты, диагностическими реагентами, включая тестовые наборы и проведение обучения, для выявления, профилактики инфицирования и ведения пациентов с COVID-19, а также проведение обучения в целях создания долгосрочного потенциала для обеспечения готовности к пандемиям;

оказания поддержки в обеспечении коммуникационной готовности и осуществлении коммуникационных мероприятий посредством, помимо прочего, разработки сообщений и материалов в целях повышения осведомленности и понимания населением и заинтересованными сторонами рисков и возможных последствий, связанных с коронавирусной инфекцией COVID-19

Компонент 1 Проекта состоит из четырех взаимосвязанных подкомпонентов.

Подкомпонент 1.1: «Усиление потенциала учреждений здравоохранения, включая отделения интенсивной терапии и реанимации».

Цель подкомпонента – поддержка клинического ведения случаев заболевания COVID-19, укрепление краткосрочного и долгосрочного потенциала системы здравоохранения, в том числе в целях оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации.

В рамках подкомпонента будет закупаться медицинское оборудование и расходные материалы, необходимые для диагностики и лечения пациентов COVID-19 в реанимации, а также ограниченные операционные расходы в перепрофилированных больницах COVID-19 и отдельных региональных центрах по всей Беларуси. Подкомпонент также будет финансировать закупку СИЗ для медицинских работников в отделениях интенсивной терапии, а также применяя СИЗ в более широких больничных условиях, обезболивающие препараты, антибиотики и другие обычные лекарства для отделений интенсивной терапии, а также обучение по уходу COVID-19 и профилактике инфекций, а также долгосрочное наращивание потенциала в области оказания неотложной медицинской помощи для персонала всех отделений интенсивной терапии, как существующих, так и новых.

Предполагается использование средств индивидуальной защиты на всех этапах в зависимости от количества и нагрузки на медицинских работников. Запрашиваемое количество средств индивидуальной защиты будет дополнено поставками от производителей в стране. Предполагается налаживание эффективной логистики снабжения средств индивидуальной защиты в зависимости от потребностей в областях и учреждениях, оказывающих помощь пациентам с COVID-19.

Подкомпонент 1.2. Совершенствование системы доклинической скорой медицинской помощи.

Цель подкомпонента – укрепление экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, оптимизация логистики распределения реанимационных пациентов, своевременной изоляции пациентов с COVID-19.

Этот подкомпонент будет поддерживать приобретение и распределение современных автомобилей скорой помощи и основного оборудования, необходимого для этих автомобилей, для доврачебных и внутрибольничных чрезвычайных ситуаций, с тем чтобы обеспечить своевременный доступ пациентов COVID-19 к стационарной помощи, а также направление их между учреждениями, если это необходимо.

Подкомпонент 1.3 «Поддержка национальной системы мониторинга».

Цель подкомпонента заключается в поддержке службы лабораторной диагностики для оперативного выявления, подтверждения и регистрации случаев заболевания COVID-19, отслеживания контактов.

Этот подкомпонент будет способствовать укреплению лабораторий общественного здравоохранения и эпидемиологического потенциала для раннего выявления, подтверждения и сообщения о случаях заболевания. Он будет финансировать медицинские принадлежности и оборудование, необходимые для выявления инфекции COVID-19, включая средства индивидуальной защиты, наборы для тестирования COVID-19, лабораторные реактивы и другие расходные материалы.

Подкомпонент 1.4. Совершенствование системы оповещения о рисках.

Цель подкомпонента заключается в массовой осведомленности и просвещения населения в целях борьбы с распространением COVID-19.

Этот подкомпонент будет поддерживать информационно-коммуникационную деятельность, направленную на повышение приверженности правительства, частного сектора и гражданского общества сдерживанию пандемии COVID-19, повышение осведомленности и знаний среди широких слоев населения о риске и потенциальных последствиях пандемии, а также разработку многосекторальных стратегий борьбы с этой пандемией. Коммуникационные усилия будут дополнять мероприятия, уже запланированные делегацией ЕС в Беларуси.

Этот компонент не будет финансировать какое-либо новое строительство или расширение организации здравоохранения, а лишь незначительные ремонтные работы, необходимые для добавления новых полностью оборудованных кроватей в существующие отделения интенсивной терапии или для создания новых отделений интенсивной терапии в существующих отделениях интенсивной терапии и реанимации.

Компонент 2. Реализация и мониторинг проекта.

Цель данного компонента состоит в обеспечении надлежащей поддержки реализации мероприятий предлагаемого Проекта.

Этот компонент будет поддерживать административные и людские ресурсы, необходимые для осуществления Проекта, а также контролировать и оценивать прогресс. Он будет финансировать расходы на персонал и консультантов, связанные с управлением проектом, закупками, финансовым управлением, внедрением экологических и социальных стандартов, мониторингом и оценкой, отчетностью и привлечением заинтересованных сторон; операционными и

административными расходами; технической помощью в целях усиления реагирования на чрезвычайные ситуации проекта (например, разработка протоколов тестирования, лечения, направления и выписки); и создание долгосрочного потенциала для обеспечения готовности к пандемии.

Ожидаемые бенефициары проекта. Это население в целом, инфицированные люди, входящие в группы риска (пожилые, люди с хроническими заболеваниями) медицинский персонал, медицинские учреждения и лаборатории, а также учреждения общественного здравоохранения, задействованные в реагировании минимизации последствий COVID-19 Республике Беларусь.

Число бенефициаров составило бы 9,5 миллиона человек, 22,1 процента из которых старше 60 лет (возрастная категория, которая больше всех подвержена смертельным случаям). В случае игнорирования мер, предложенных данным документом события могут развиваться по пессимистичному сценарию. Поскольку мужчины подвержены большему риску заболеваемости и смертности, связанных с COVID-19, чем женщины из-за более высокого уровня сопутствующих заболеваний, ожидается Проект принесет больше пользы мужскому населению. Однако, стоит отметить, что инвестиции проекта затронут в первую очередь сектор здравоохранения, в том числе работников здравоохранения, большую часть которых составляют женщины.

Потенциальные экологические и социальные риски. Проект был подготовлен в соответствии с ЭИС ВБ с рейтингом экологического риска «Существенный» и рейтингом социального риска «Умеренный», в результате чего общий рейтинг риска ЭИС был значительным. Четырьмя основными областями риска для проекта являются: (i) риски, связанные с распространением вируса среди работников здравоохранения и основных поставщиков; (ii) риски, связанные с управлением и утилизацией медицинских отходов; (iii) риски, связанные с распространением COVID-19 среди населения в целом; и (iv) риски и воздействия, связанные со строительными работами, во время реконструкции медицинских учреждений, такие как пыль, шум, строительные отходы, вибрации. Вопросы ОТТБ, которые будут краткосрочными и специфичными для проекта. Эти риски охватываются следующими СЭС: СЭС 1, СЭС 2, СЭС 3, СЭС 4 и СЭС 10. Ожидается, что мелкомасштабные работы, связанные с ремонтом отделений интенсивной терапии и реанимации, будут проводиться на существующих площадях; следовательно, они будут в основном основаны на деятельности организаций, и ожидается, что экологические проблемы (и их последствия) будут временными, предсказуемыми и легко разрешимыми. Не будет приобретения земли. Более существенные риски связаны с обеспечением контроля за

переносчиками инфекций путем строгого соблюдения стандартных процедур обращения с медицинскими отходами и их утилизации; с использованием соответствующих СИЗ для всех работников здравоохранения. Также риски связаны с работой с местными органами власти и организациями для обеспечения строгого соблюдения мер социального дистанцирования и самоизоляции, также имеет жизненно важное значение для снижения скорости и распространенности инфекции.

Экологическая и социальная оценка. Поскольку предлагаемые мероприятия будут вызывать серию неблагоприятных экологических и социальных воздействий, в соответствии с СЭС, а также в соответствии с национальным законодательством, требуется проведение ЭСОП. Принимая во внимание, что на данном этапе разработки Проекта еще не выбраны ОЗ, которые будут участвовать в Проекте, а также еще не определены конкретные финансируемые мероприятия, необходимые для устранения этих воздействий и рисков, Минздрав подготовил РДООСС. Структура РДООСС включает требования СЭС ВБ, относящиеся к Проекту, а также описание национальной политики, правовых и административных рамок, касающихся экологической и социальной оценки и управления, требования по охране труда и технике безопасности, относящихся к сектору здравоохранения. Кроме того, он включает требования к диагностическим, тестовым и лечебным мероприятиям COVID-19, основанным на соответствующих руководствах Всемирного банка по охране окружающей среды и технике безопасности, надлежащей Международной отраслевой практике (ЛМОП), карантинным руководствам COVID-19 и руководствам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по биобезопасности COVID-19.

РДООСС также предоставляет руководящие принципы для разработки соответствующих мер по предотвращению и смягчению неблагоприятных воздействий, которые могут возникнуть в результате деятельности по проекту, и включает в себя шаблон плана экологического и социального управления для конкретного участка, в котором также указывается СУМО для инфекционного контроля и отходов здравоохранения.

Целью ПУОСС является предоставление всеобъемлющего плана действий для решения вопросов окружающей среды, социальной сферы, здравоохранения и безопасности, связанных с работой отделений интенсивной терапии и реанимации, в ответ на COVID-19, и он ориентирован на надлежащий контроль за инфекцией и методы обращения с медицинскими отходами во время эксплуатации ОЗ. ПУОСС содержит План мониторинга, который позволит оценить эффективность предлагаемых мер по снижению рисков и, при необходимости, принять

корректирующие меры, по мере необходимости и описание МРЖ для проекта.

РДООСС охватывает все применимые положения соответствующих СЭС. Кроме того, другие природоохранные и социальные мероприятия, требуемые ЭИС, такие как ПВЗС, надлежащим образом обобщены или указаны в документе РДООСС и ПУТ как часть этого документа. Тип экологических и социальных мероприятий и сроки их разработки и реализации определены в проекте «План экологических и социальных обязательств».

Классификация рисков для каждого участвующего в проекте ОЗ и критерии исключения. В документе РДООСС указывается, что каждый участвующий в проекте ОЗ будет проходить скрининг для оценки их потенциальных рисков при работе в условиях обстоятельств COVID-19. В разделе 6.1 документа приводятся критерии и процедуры для процесса проверки, а также приводится список вопросов по проверке рисков и воздействий в области экологической оценки, определяются соответствующие СЭС, а также типы оценок и инструменты управления, которые могут быть разработаны. На основе процесса отбора будут выявлены те ОЗ, которые не могут быть включены в проект по следующим основным причинам:

ОЗ, ОИТ и реанимации и лаборатории, которые с высокой вероятностью могут вызвать серьезные неблагоприятные последствия для здоровья человека и / или окружающей среды, не связанные с лечением COVID-19, - если нет соответствующего человеческого и институционального потенциала и инфраструктуры;

со значительными неблагоприятными социальными воздействиями / которые могут привести к значительным социальным конфликтам;

функционирование отделений интенсивной терапии и реанимации или соответствующих лабораторий, которые не имеют утвержденного ПИКУМО.

4. Политика, нормативно-правовая база

В этом разделе содержится обзор COVID-19 и связанных с Проектом национальных нормативных документов, стандартов и руководств ВБ, а также руководящих документов В. В Республике Беларусь была разработана нормативно-правовая база, которая охватывает все три проблемы, связанные с COVID 19, и текущие вопросы Проекта: защита окружающей среды; охрана труда и социальная интеграция, а также санитарно-эпидемиологическое обеспечение населения. Перечень основных законов и правил, а также норм и правил приведен в Приложении 1.

4.1 Правила и процедуры экологической и социальной оценки и управления в соответствии с национальным законодательством

Хотя в национальном законодательстве по охране окружающей среды не используется термин «экологическая оценка», Республика Беларусь разработала подробную процедуру государственной экологической экспертизы. Кроме того, в стране имеется республиканское унитарное предприятие «Главгосстройэкспертиза» Государственного комитета по стандартизации, которое является основным ответственным учреждением в этом отношении. Эти процедуры соответствуют концепции «экологической оценки», принятой ВБ и во многих странах мира.

Отношения в области проведения государственной экологической экспертизы, стратегической экологической оценки и оценки воздействия на окружающую среду (ОВОС) регулируются Законом Республики Беларусь от 18 июля 2016 г. № 399-З «О государственной экологической экспертизе, стратегической экологической оценке и оценке воздействия на окружающую среду», который направлен на обеспечение экологической безопасности планируемой хозяйственной и иной деятельности, а также на предотвращение вредного воздействия на окружающую среду.

Объекты, подлежащие государственной экологической экспертизе и ОВОС, установлены соответственно статьями 5 и 7 Закона Республики Беларусь «О государственной экологической экспертизе, стратегической экологической оценке и оценке воздействия на окружающую среду». Проведение государственной экологической экспертизы осуществляется организациями, подчиненными Министерству природных ресурсов и охраны окружающей среды, имеющими в своем штате специалистов, прошедших подготовку по проведению государственной экологической экспертизы и соответствующих требованиям, установленным Советом Министров Республики Беларусь. Проведение государственной экологической экспертизы осуществляется на платной основе в порядке,

установленном Советом Министров Республики Беларусь. В настоящее время такой организацией является ГУО «Республиканский центр государственной экологической экспертизы и повышения квалификации руководящих работников и специалистов» Минприроды.

Реализация проектных решений без положительного заключения государственной экологической экспертизы запрещена.

ОВОС проводится заказчиками, проектными организациями, имеющими в своем штате специалистов, прошедших подготовку по проведению оценки воздействия на окружающую среду и соответствующих требованиям, установленным Советом Министров Республики Беларусь.

Положение о порядке проведения оценки воздействия на окружающую среду, требованиях к составу отчета об оценке воздействия на окружающую среду, требованиях к специалистам, осуществляющим проведение оценки воздействия на окружающую среду утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2017 г. № 47.

Отчет об ОВОС представляется на общественные обсуждения в порядке, утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 июня 2016 г. № 458.

Объекты, не включенные в перечень объектов государственной экологической экспертизы, рассматриваются РУП «Главгосстройэкспертиза» Государственного комитета по стандартизации с выдачей заключения государственной (строительной) экспертизы.

Положение о порядке проведения государственной экспертизы градостроительных проектов, архитектурных, строительных проектов, выделяемых в них очередей строительства, пусковых комплексов и смет (сметной документации) утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 сентября 2016 г. № 791.

Белорусский проект COVID-19 не будет включать какие-либо виды деятельности, оказывающие значительное воздействие на окружающую среду, а также не будут производиться какие-либо строительные работы, которые могут увеличить выбросы загрязняющих веществ в атмосферу, сброс сточных вод и образование отходов производства и т. д., и, соответственно, не требует проведения ОВОС.

Законодательство об обращении с отходами основывается на Конституции Республики Беларусь и состоит из актов Президента Республики Беларусь, настоящего Закона, иных актов законодательства об обращении с отходами, а также международных договоров Республики Беларусь в области обращения с отходами.

Правовые основы обращения с отходами определены в Законе Республики Беларусь от 20 июля 2007 г. № 271-З «Об обращении с отходами», который направлен на уменьшение объемов образования отходов и предотвращение их вредного воздействия на окружающую среду, здоровье граждан, имущество, находящееся в собственности государства, имущество юридических и физических лиц, а также на максимальное использование отходов, в том числе вовлечение отходов в гражданский оборот.

Согласно Закону Республики Беларусь «Об обращении с отходами» государственное регулирование и управление в области обращения с отходами в Республике Беларусь осуществляют: Президент Республики Беларусь, Совет Министров Республики Беларусь, а также Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь, Министерство жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь, Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Министерство по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, Министерств антимонопольного регулирования и торговли Республики Беларусь, местные Советы депутатов, местные исполнительные и распорядительные органы, иные государственные органы в пределах их компетенции, определенной законодательством.

Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь осуществляет меры по реализации единой государственной политики в области обращения с отходами и координирует деятельность иных республиканских органов государственного управления в области обращения с отходами, за исключением координации деятельности в сфере обращения с вторичными материальными ресурсами.

В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 1 сентября 2010 г. № 450 «О лицензировании отдельных видов деятельности» Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь также осуществляет лицензирование деятельности, связанной с воздействием на окружающую среду в части использования отходов 1-3 классов опасности, обезвреживания, захоронения отходов.

Меры по реализации единой государственной политики в области обращения с коммунальными отходами, а также координацию деятельности в сфере обращения со вторичными материальными ресурсами, осуществляет Министерство жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь в области обращения с отходами устанавливает порядок обезвреживания отходов,

образовавшихся в результате уничтожения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а также осуществляет государственный санитарный надзор в области обращения с отходами.

Основными принципами в области обращения с отходами являются:
применение наилучших доступных технических методов при обращении с отходами;

приоритетность использования отходов по отношению к их обезвреживанию или захоронению при условии соблюдения требований законодательства об охране окружающей среды;

платность размещения отходов производства;

ответственность за нарушение природоохранных требований при обращении с отходами и иные.

Юридические лица, осуществляющие обращение с отходами, обязаны, помимо прочего, обеспечивать сбор отходов и их разделение по видам, обезвреживание и (или) использование отходов, их хранение в санкционированных местах хранения отходов или захоронение в санкционированных местах захоронения отходов, вести учет отходов, а также выполнять иные требования, нормы и правила, установленные Законом Республики Беларусь «Об обращении с отходами» и иными актами законодательства об обращении с отходами.

Физические лица обязаны обеспечивать сбор отходов и их разделение по видам, если для этого юридическими лицами, обслуживающими жилые дома, созданы в соответствии с Законом Республики Беларусь «Об обращении с отходами» и иными актами законодательства об обращении с отходами, необходимые условия.

Требования к обращению с отходами производства устанавливаются актами законодательства об обращении с отходами, в том числе обязательными для соблюдения техническими нормативными правовыми актами, а также инструкциями по обращению с отходами производства, разрабатываемыми и утверждаемыми в установленном порядке юридическими лицами, осуществляющими обращение с отходами, по согласованию с территориальными органами Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды.

Коммунальные отходы подлежат сбору и удалению в соответствии со схемами обращения с коммунальными отходами, разрабатываемыми и утверждаемыми местными исполнительными и распорядительными органами по согласованию с территориальными органами Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды, уполномоченными государственными органами и учреждениями, осуществляющими государственный санитарный надзор.

4.2 Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, в том числе по мероприятиям по борьбе с инфекцией COVID 19

Законодательство в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения основывается на Конституции Республики Беларусь и состоит из Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и другие законодательные акты, а также международные договоры Республики Беларусь. В законе уточняется, что санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается посредством:

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения обеспечивается путем проведения следующих мероприятий:

(а) реализации государственной программы в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

(б) предотвращения заноса, возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний на основании результатов эпидемиологического слежения;

(в) проведения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, санитарно-противоэпидемических мероприятий;

(г) соблюдения государственными органами, иными организациями, физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

(д) государственного санитарно-эпидемиологического нормирования;

(е) подтверждения соответствия факторов среды обитания человека требованиям законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе требованиям безопасности и безвредности для организма человека, а также использования и (или) разработки и утверждения соответствующих методов (методик) определения указанных факторов;

(ж) государственной санитарно-гигиенической экспертизы; государственной регистрации;

(з) социально-гигиенического мониторинга;

(и) санитарно-эпидемиологического аудита;

(к) производственного контроля;

(л) использования достижений науки в изучении состояния здоровья населения, среды обитания человека;

(м) предоставления информации о санитарно-эпидемиологической обстановке, состоянии среды обитания человека, проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятиях;

(н) проведения мероприятий по гигиеническому обучению и воспитанию населения;

(о) формирования здорового образа жизни;

(п) установления требований безопасности при осуществлении работ с условно-патогенными микроорганизмами и патогенными биологическими агентами.

Мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводятся на основании результатов анализа рисков.

«Санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы», утвержденные Минздравом по различным аспектам, являются частью законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. На основании закона государственные органы, иные организации, физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, обязаны соблюдать санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы. Санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы, применяемые при ведении строительной деятельности, утверждаются Минздравом по согласованию с Министерством архитектуры и строительства Республики Беларусь. Среди наиболее важных таких документов, относящихся к текущему проекту, перечислены следующие: (а) Санитарные нормы и правила: (i) общие требования по профилактике инфекционных заболеваний 17-69 РБ-98 от 29 апреля 1998 г. № 18; (ii) требования к организации и реализации противоэпидемиологических мер по профилактике и распространению гриппа от 29 декабря 2012 г. № 217; (iii) санитарно-эпидемиологические требования к медицинским работникам, а также к организации и проведению санитарно-эпидемиологических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний; и (б) Гигиеническая норма по допустимым показателям микробиологического содержания в воздухе ОЗ.

В стране действуют нормы и правила, которые разработаны и утверждены в последние десятилетия: стандарты проектирования зданий, вентиляция в больницах, естественное и искусственное освещение, оборудование и мебель, работа медицинского персонала, техническое обслуживание или помещения, нормы личной гигиены для пациентов и медицинского персонала, санитарно-гигиенические условия для предприятий общественного питания.

В рамках предпринимаемых ответных мер на COVID-19 приняты следующие меры, в том числе нормативные правовые акты и другие решения Минздрава:

Постановление Минздрава от 18 февраля 2020 г. № 9 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 июня 2012 г. № 75» - коронавирусная инфекция (COVID-19) внесена в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения (что влечет применение специальных мер по оказанию медицинской помощи – принудительное медицинское освидетельствование, госпитализация и лечение и др.);

12 марта 2020 г. на специальном совещании в Совете Министров Республики Беларусь, принято решение - до 6 апреля 2020 г. ограничить все культурно-массовые, спортивные и научные мероприятия с международным участием;

13 марта 2020 г. Минздрав издает приказ (№ 7-19 / 4568) «О профилактике коронавирусной инфекции». В нем содержатся рекомендации по планированию действий в чрезвычайных ситуациях на случай непредвиденных обстоятельств для предотвращения распространения COVID-19, в том числе по подготовке работникам за возможное распространение вируса COVID-19, перемещению работников, обучению и планированию мер в случае вспышки заболевания на основе рекомендаций ВОЗ, экстренному планированию вспышки заболевания, доведению плана действий до сотрудников;

Приказ Минздрава № 296 от 16 марта 2020 г. «О мерах по организации оказания медицинской помощи пациентам с признаками респираторной инфекции и принятию дополнительных противоэпидемических мер в организациях здравоохранения» - утвержден перечень больничных организаций здравоохранения для оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и лицам, относящимся к контактам 1 и 2-го уровней, и требования к ним. Также определены меры по обеспечению режима готовности ОЗ с учетом складывающейся эпидситуации, а также другие организационные меры в период оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и лицам, относящимся к контактам 1-го уровня и 2-го уровня. Лица в отношении, которых действуют требования о самоизоляции, обследуются и госпитализируются или изолируются на дому для медицинского наблюдения на протяжении 14 дней. Лиц, возвращающихся из-за границы, просят самоизолироваться в течение первых 14 дней после прибытия, и они проходят тестирование на наличие COVID-19 в пунктах въезда.

Введены меры по работе против распространения инфекции COVID-19:

в пунктах пропуска через границу осуществляется забор материала у лиц, которые (в период до 14 дней назад) прибыли из эпидемически неблагополучных по коронавирусной инфекции стран. По состоянию на 3 марта 2020 г. – Китая, Ирана, Италии, Южной Кореи. Лица, имевшие тесный контакт с пациентом с подтвержденным случаем коронавирусной инфекции (так называемые «контакты 1-го уровня») изолируются и проходят лабораторное обследование по месту изоляции.

Установлен временный запрет (до 1 июня 2020 г.) на вывоз из Республики Беларусь отдельных видов медицинских товаров и оборудования вне зависимости от страны их происхождения, в том числе при помещении под таможенные процедуры экспорта, временного вывоза, переработки вне таможенной территории и реэкспорта, в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17 марта 2020 г. № 149.

Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 171 «О мерах по предотвращению завоза и распространения инфекции, вызванной коронавирусом COVID-19» - лица, прибывшие в Республику Беларусь из стран, в которых регистрируются случаи инфекции COVID-19, в течение 14 календарных дней со дня прибытия в Республику Беларусь:

должны находиться в самоизоляции в домашних условиях;

не подлежат последующему пропуску через Государственную границу Республики Беларусь (до истечения срока самоизоляции).

Минздрав информирует о перечне стран, в которых регистрируются случаи инфекции COVID-19. Лица, прибывшие в Республику Беларусь из данных стран, в течение 14 календарных дней со дня прибытия в Республику Беларусь должны находиться в самоизоляции в домашних условиях и не подлежат последующему пропуску через Государственную границу Республики Беларусь (до истечения срока самоизоляции).

Минздрав отвечает за реализацию и координацию Проекта на республиканском и местном уровнях, а также взаимодействует с Министерством экономики и другими заинтересованными министерствами, и ведомствами в целях обеспечения бесперебойного выполнения Проекта.

4.3 Охрана труда и безопасность

Охрана труда и безопасность работников регулируются Трудовым кодексом Республики Беларусь (1999), который распространяется на всех работников и работодателей, подписавших трудовой договор на территории Республики Беларусь, и Законом «Об охране труда», который направлен на регулирование общественные отношения в области охраны

труда и реализации права граждан на здоровые и безопасные условия труда, установленные Конституцией Республики Беларусь.

Согласно Трудовому кодексу все работники имеют право на охрану труда, получая от работодателя достоверную информацию об условиях труда на рабочем месте, а также о СИЗ от вредных и (или) опасных воздействий; тренинги по безопасным методам работы и технике труда и безопасности труда; личное участие или участие через представителя в рассмотрении вопросов, связанных с обеспечением безопасных условий труда.

Также, согласно Трудовому кодексу, работники имеют право на рабочее место, отвечающее требованиям охраны труда; обеспечение необходимыми СИЗ, средства коллективной защиты; санитарные помещения, оснащенные необходимыми приборами и средствами; отказ от выполнения назначенной работы в случае непосредственной угрозы жизни и здоровью его и других лиц до устранения этой опасности, а также непредоставление ему средств индивидуальной защиты, которые непосредственно обеспечивают безопасность.

В соответствии с Законом Республики Беларусь «О профсоюзах» профсоюзы имеют право участвовать в экспертизе безопасных условий труда. Профсоюзы имеют право участвовать в разработке государственных программ по охране труда и охране окружающей среды, а также другие нормативные документы, регламентирующие охрану труда, профилактику и экологическую безопасность. В случае нарушений, угрожающих жизни и здоровью работников, профсоюзы (или общественные инспекторы профсоюзов по охране труда) имеют право требовать от работодателя немедленного устранения этих нарушений и обращаться в государственные органы для принятия необходимых мер. Если требования об устранении нарушений (особенно тех, которые угрожают жизни и здоровью работников) не выполняются, профсоюзы (или общественные инспекторы профсоюзов по охране труда) имеют право требовать от работодателя прекратить работу до принятия решения соответствующими органами.

Подробное описание процедур управления трудовыми ресурсами, законодательной базы и мер безопасности, которые будут предприняты во время реализации Проекта, описано в ПУТР, который является частью этого документа. Приложение 2.

4.4 Экологическая (природоохранная), здравоохранительная и социальная национальная институциональная структура

Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республик Беларусь (далее – Минприроды) является государственным органом, ответственным за проведение единой государственной политики

в области охраны окружающей среды и рационального использования природных ресурсов, использования и охраны недр, а также гидрометеорологической деятельности в соответствии с законодательством.

В систему Минприроды входят:

территориальные органы Минприроды (областные и Минский городской комитеты природных ресурсов и охраны окружающей среды, районные, городские, городские и районные инспекции природных ресурсов и охраны окружающей среды);

государственные организации, подчиненные Минприроды (РУП «Центральный научно-исследовательский институт комплексного использования водных ресурсов», РУП «БелНИЦ «Экология», РУП «Центр международных экологических проектов, сертификации и аудита «Экологияинвест», ГУО «Республиканский центр государственной экологической экспертизы и повышения квалификации руководящих работников и специалистов» Минприроды, ГУ «Республиканский центр аналитического контроля в области охраны окружающей среды», РУП «Белорусский государственный геологический центр», ГУ «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды», РУП «Научно-производственный центр по геологии»).

Главными задачами Минприроды являются:

проведение единой государственной политики в области охраны окружающей среды и рационального использования природных ресурсов, использования и охраны недр, а также гидрометеорологической деятельности в соответствии с законодательством;

осуществление государственного управления в области изучения, охраны, воспроизводства и рационального использования природных ресурсов, в том числе недр, вод, животного и растительного мира, охраны окружающей среды, а также государственного регулирования в области гидрометеорологии;

участие в государственном регулировании деятельности по сертификации в области охраны окружающей среды;

координация деятельности других республиканских органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов, организаций в области обеспечения экологической безопасности, охраны окружающей среды и рационального использования природных ресурсов, в том числе недр, гидрометеорологической деятельности, охраны атмосферного воздуха, озонового слоя, рационального использования и охраны водных ресурсов,

смягчения последствий изменения климата и адаптации к изменениям климата;

осуществление государственного регулирования деятельности по геологическому изучению недр и гидрометеорологической деятельности, а также создание условий для развития организаций всех форм собственности, осуществляющих данные виды экономической деятельности;

взаимодействие в пределах своей компетенции с местными исполнительными и распорядительными органами при решении природоохранных вопросов;

контроль в области охраны окружающей среды, рационального использования природных ресурсов;

обеспечение сохранения и устойчивого использования биологического разнообразия, участие в разработке и осуществлении мероприятий по воспроизводству объектов животного и растительного мира;

обеспечение республиканских органов государственного управления, местных исполнительных и распорядительных органов, граждан экологической и гидрометеорологической информацией, организация пропаганды экологических знаний, участие в создании системы просвещения, образования и воспитания в области охраны окружающей среды;

осуществление международного сотрудничества, изучение, обобщение и распространение международного опыта в области охраны окружающей среды и рационального использования природных ресурсов, гидрометеорологической деятельности, а также охраны атмосферного воздуха, озонового слоя, рационального использования и охраны водных ресурсов, смягчения последствий изменения климата и адаптации к изменениям климата, экологической сертификации.

Государственный комитет по стандартизации. Государственные органы экспертизы Республиканского унитарного предприятия «Главгосстройэкспертиза» подчиняются Государственному комитету по стандартизации. Этот орган в соответствии с установленным законодательством проводит государственную экспертизу градостроительных проектов, технико-экономических обоснований строительных проектов, архитектурных и строительных проектов и их этапов, этапов строительства, пусковых сооружений и сметы расходов. Такая экспертиза включает также рассмотрение и утверждение исследований ОВОС, которые включены в состав проектной документации.

Государственные органы экспертизы республиканского унитарного предприятия «Главгосстройэкспертиза» подчиняются Государственному комитету по стандартизации. Этот орган должен проводить в соответствии с законодательной процедурой государственную экспертизу проектов городского планирования, технико-экономических обоснований строительных проектов, архитектурных и строительных проектов и их этапов, этапов строительства, пусковых комплексов и сметы расходов. Такая экспертиза включает также рассмотрение и утверждение проекта ОВОС, которые должны быть включены в состав проектной документации. Таким образом, проектная документация на реконструкцию существующих объектов в рамках проекта COVID-19, если она должна быть предусмотрена, подлежит государственной экспертизе Государственным комитетом по стандартизации с обязательной разработкой раздела в составе ПСД раздела «охраны окружающей среды».

Таким образом, проектная документация на реконструкцию существующих объектов в рамках проекта COVID-19, если она будет предусмотрена, подлежит государственной экспертизе Государственным комитетом по стандартизации с обязательной разработкой раздела охраны окружающей среды в проектную документацию при необходимости.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Это государственный орган, реализующий единую государственную политику в секторе здравоохранения, включающую COVID-19 инфекционный контроль, управление отходами здравоохранения, контроль за состоянием материально-технической базы организаций здравоохранения и своевременное техническое обслуживание инженерных систем здания. Процесс лечения и обучения в медицинских учреждениях регулируется отделами здравоохранения облисполкомов и комитетом здравоохранения Мингорисполкома. Система учреждений Минздрава, осуществляющих государственный санитарный надзор, включает в себя: (i) Отдел гигиены, эпидемиологии и профилактики Минздрава; (ii) Республиканские региональные центры гигиены, эпидемиологии и общественного здравоохранения; (iii) Минский городской, районный, районный, районный в городах центры гигиены и эпидемиологии; и (iv) Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены». Среди прочего, основными обязанностями этих учреждений являются: мониторинг складывающейся санитарно-эпидемиологической ситуации на административной территории, санитарный надзор в форме профилактического и текущего надзора за выполнением законодательства, регулирующего вопросы санитарно-гигиенического Эпидемиологическое

благополучие населения, по организациям, частным лицам, в том числе индивидуальным предпринимателям.

Основные обязанности в отношении инфекционного контроля и СУМО возложены на учреждения Минздрава: Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здравоохранения, основные контрольные функции делегированы районным центрам гигиены и эпидемиологии, которые должны провести необходимую инспекцию всех ОЗ в стране и предоставить соответствующие выводы и рекомендации. Внедрение СУМО является полной ответственностью персонала ОЗ.

Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь. Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь (далее – Минтруда) является республиканским органом государственного управления, который проводит государственную политику, осуществляет управление в сфере труда и охраны труда, занятости населения, социальной защиты. Основными задачами Минтруда являются: (а) разработка предложений по основным направлениям и приоритетам государственной политики в сфере труда, занятости, демографической безопасности и социальной защиты; (б) участие в разработке и организации исполнения социальных программ, контроль за их реализацией; (в) организация и проведение мониторинга в сфере труда, занятости, демографической безопасности и социальной защиты; (г) работа по совершенствованию схемы оплаты труда организаций, финансируемых из бюджета, государственных служащих, военнослужащих, сотрудников частного корпуса и старших офицеров органов внутренних дел, органов и ведомств по чрезвычайным ситуациям, органов финансового расследования; (д) разработка республиканской целевой программы по улучшению условий и охраны труда, а также нормативных правовых актов по условиям и охране труда; (е) проведение экспертизы условий труда и государственного контроля за правильностью использования списков продукции, видов деятельности, профессий, способностей и показателей, дающих право на пенсию за работу с особыми условиями труда, установление доплат за работу в условиях вредных и (или) опасных условий труда, а также контроль качества проведения оценки рабочего места в соответствии с условиями труда; (ж) разработка предложений по совершенствованию системы социального партнерства, основных направлений ее развития, а также участие в разработке проекта генерального соглашения между Правительством Республики Беларусь и республиканскими объединениями работников и профсоюзов; (з) контроль за реализацией Программы национальной демографической безопасности; (и) анализ состояния и использования трудовых ресурсов и занятости населения, разработка прогнозной оценки

состояния рынка труда; (i) организация и координация реализации государственных и региональных программ поддержки занятости населения; и (к) организация государственного надзора и контроля за соблюдением трудового законодательства.

В состав центрального аппарата Минтруда входит Департамент государственной инспекции труда. Положение об Управлении утверждено Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 июля 2006 г. № 959. Задачами Государственной инспекции труда являются: (i) надзор за соблюдением законодательства о труде и охрана труда; (ii) выявление и пресечение нарушения законодательства о труде и охране труда. В систему Минтруда также входят подразделения облисполкома и Мингорисполкома, осуществляющие государственные и авторитетные полномочия в сфере труда, занятости и социальной защиты, а также территориальные органы управления.

Министерство по чрезвычайным ситуациям. Министерство по чрезвычайным ситуациям (далее – МЧС) является органом республиканского государственного управления, осуществляющим регулирование и контроль в сфере предупреждения и управления чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера и гражданской обороны, обеспечения пожарной безопасности, промышленной, ядерной и радиационной безопасности, смягчения последствий последствий чернойбыльской катастрофы, создания и охраны государственных и мобилизационных материальных резервов, а также регулирования в сфере безопасности судоходства малых судов по внутренним водным путям Республики Беларусь. Его основные цели и задачи: (а) организация мероприятий по управлению в чрезвычайных ситуациях и участие в управлении в чрезвычайных ситуациях; (б) участие в реализации государственной политики в сфере предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, гражданской обороны и обеспечения пожарной безопасности; (в) в пределах своей компетенции, в поддержку функционирования государственных систем предупреждения и контроля чрезвычайных ситуаций, гражданской обороны и обеспечения пожарной безопасности, систем мониторинга и прогнозирования чрезвычайных ситуаций; (г) координация в пределах своей компетенции деятельности государственных органов, других организаций в сфере предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, гражданской обороны и обеспечения пожарной безопасности; (д) осуществление государственного надзора, контроля, лицензирования и других специальных функций в сфере защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, гражданской обороны и обеспечения пожарной безопасности; и (е) администрация гражданской обороны.

4.5 Экологические и социальные аспекты и стандарты ВБ.

Экологическая и социальная структура ВБ – определяет приверженность ВБ устойчивому развитию посредством политики Банка и набора экологических и социальных стандартов, которые предназначены для поддержки проектов заемщиков с целью искоренения крайней нищеты и содействие общему процветанию.

СЭС устанавливают требования для заемщиков, связанные с выявлением и оценкой экологических и социальных рисков и воздействий, связанных с проектами, поддерживаемыми Банком посредством финансирования инвестиционных проектов. Банк считает, что применение этих стандартов, сфокусированное на выявлении экологических рисков и управлении ими, поможет заемщикам в их цели по сокращению бедности и устойчивому повышению благосостояния на благо окружающей среды и их граждан. Стандарты будут:

поддерживать Заемщиков / Клиентов в достижении передовой международной практики, касающейся экологической и социальной устойчивости;

помогать Заемщикам / Клиентам в выполнении их национальных и международных экологических и социальных обязательств;

усилить не дискриминацию, прозрачность, участие, подотчетность и управление;

улучшить результаты проектов в области устойчивого развития посредством постоянного взаимодействия с заинтересованными сторонами.

Десять СЭС устанавливают стандарты, которым Заемщик и Проект будут соответствовать в течение жизненного цикла проекта, как показано в Таблице 1 ниже.

Оценка риска в рамках ЭИС. В рамках СЭС Банк классифицирует все проекты по одной из четырех классификаций: высокий риск, существенный риск, умеренный риск или низкий риск. При определении соответствующей классификации рисков Банк учитывает соответствующие вопросы, такие как тип, местоположение, чувствительность и масштаб проекта; характер и масштабы потенциальных ЭСР и воздействий; и способность и готовность Клиента управлять ЭСР и воздействиями в соответствии с СЭС.

Таблица 1. Экологические и социальные стандарты ВБ и их значение для Проекта

| Экологические и социальные стандарты (СЭС) | Относится к проекту (да / нет) | Основные требования и проводимые мероприятия по их выполнению | Положения РДОСС с точки зрения соответствия требованиям СЭС |
|---|---------------------------------------|---|--|
| СЭС1 – Оценка и управление экологическими и социальными рисками и воздействиями | Да | СЭС1 устанавливает обязанности Клиента по оценке, управлению и мониторингу ЭСР и воздействий, связанных с каждым этапом проекта, поддерживаемого Банком посредством финансирования инвестиционного проекта, для достижения экологических и социальных результатов, соответствующих СЭС. В соответствии с требованиями этого стандарта ОВОС должна проводиться на основе текущей информации, включая описание и определение проекта и любых связанных с ним аспектов, а также исходные данные об окружающей среде и социальном уровне на соответствующем уровне детализации, достаточном для информирования о характеристике и идентификации рисков и воздействия и меры по смягчению. Оценка оценивает потенциальные ЭСР и воздействия проекта, уделяя особое внимание тем, которые могут непропорционально падать на обездоленные и / или уязвимые социальные группы; изучить альтернативы проекта; определить пути улучшения выбора проекта, размещения, планирования, проектирования и реализации с целью применения иерархии смягчения неблагоприятных экологических и социальных воздействий и поиска возможностей для усиления положительного воздействия проекта. | Проект окажет положительное воздействие на окружающую среду и социальную сферу, поскольку он должен улучшить наблюдение, мониторинг и локализацию COVID-19, а также обеспечить адресную поддержку более уязвимых домохозяйств. Тем не менее, проект может также вызвать значительные риски для окружающей среды, здоровья и безопасности из-за опасного характера патогена и реагентов и других материалов, которые будут использоваться в ОИТ, поддерживаемых проектом, а также из-за возможных действий по восстановлению, которые могут привести к воздействию строительных работ: пыль, шум, выбросы, отходы и т. д. Для управления этими рисками Минздрав подготовил два основных инструмента: (а) Настоящий РДОСС, который включает план для ПУОСС и ПИКУМО, чтобы ОЗ, ОИТ и реанимации, лаборатории и карантинные учреждения, которые будут поддерживаться Проектом, применяли лучшие международные практики в диагностическом тестировании COVID-19 и другие ответные действия COVID-19. РДОСС имеет список исключений для ОИТ COVID-19 и лабораторных мероприятий, которые не могут быть предприняты в лабораториях, если нет соответствующих мощностей и инфраструктуры, или если ПУОСС не был подготовлен и утвержден. Этот ПУОСС был рассмотрен и принят ВБ и опубликован как в стране на веб-сайте Минздрава, так и на веб-сайте ВБ.. |
| СЭС2 – Труд и условия труда | Да | СЭС2 признает важность создания рабочих мест и получения доходов в целях сокращения бедности и всестороннего экономического роста. Заемщики могут способствовать установлению прочных взаимоотношений между работниками и руководством и повышать выгоды от развития | В проекте будут задействованы как прямые работники, так и работники по контракту. Прямыми работниками могут быть либо государственные гражданские служащие (сотрудники Минздрава), работники организаций здравоохранения и центров социальной работы, либо технические консультанты, привлеченные конкретно в |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>проекта, справедливо относясь к работникам в проекте и обеспечивая безопасные и здоровые условия труда. СЭС2 применяется к проектным работникам, в том числе работающим полный рабочий день, неполный рабочий день, временным, сезонным работникам и мигрантам.</p> <p>Учитывая указанные требования, Заемщик должен разработать и внедрить письменные процедуры управления трудовыми ресурсами, применимые к проекту. Эти процедуры должны определять порядок управления проектными работниками в соответствии с требованиями национального законодательства и настоящего СЭС. Процедуры должны учитывать, каким образом данная СЭС будет применяться к различным категориям проектных работников, включая прямых работников, и каким образом Заемщик будет требовать от третьих лиц управления своими работниками в соответствии с СЭС2.</p> | <p>связи с проектом, такие как консультанты ГРП. ПУОСС включает специальный раздел о требованиях к здоровью и безопасности работников. Поскольку работники отделений интенсивной терапии и реанимации и лабораторий особенно уязвимы для COVID-19, инфекции из-за неадекватного соблюдения стандартов гигиены труда и техники безопасности могут привести к болезни и смерти среди работников здравоохранения и лабораторных работников, а также к более широкому распространению заболевания в общинах. Соответственно, в документе приводятся подробные процедуры, основанные на руководящих указаниях ВОЗ, для необходимых протоколов лечения пациентов и обращения с МО, а также руководящие принципы по гигиене и охране окружающей среды для персонала, включая необходимые СИЗ, все из которых документированы в Процедурах управления трудовыми ресурсами. Требования для надлежащей утилизации острых инструментов, протоколов дезинфицирующих средств и регулярного тестирования медицинских работников были также включены. Все эти положения были включены в шаблон ПУОСС, который будет использоваться для принятия, а затем реализован ОЗ, отделениями интенсивной терапии и реанимации и лабораториями, участвующими в проекте. Контракты на строительные работы для проведения незначительных восстановительных работ, если таковые имеются, будут включать отраслевые стандартные кодексы поведения, которые включают меры по предотвращению гендерного насилия / сексуальной эксплуатации и надругательств (ГН / СЭН). МРЖ специально для прямых и нанятых работников будет установлен и задокументирован в ПУТ. В соответствии с СЭС2 и законодательством Республики Беларусь, использование принудительного труда, детского или призывного труда в проекте запрещено, в том числе для строительства и эксплуатации отделений интенсивной терапии и реанимации и лабораторий.</p> <p>На основе требований СЭС2 клиент подготовил план</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|----|---|---|
| | | | управления трудовыми ресурсами, указав прямых работников, подрядчиков и субподрядчиков. |
| СЭСЗ – Защита и эффективность, предотвращение загрязнения и управление | Да | СЭСЗ признает, что экономическая деятельность и урбанизация часто вызывают загрязнение воздуха, воды и земли и потребляют ограниченные ресурсы, которые могут угрожать людям, экосистемным услугам и окружающей среде на местном, региональном и глобальном уровнях. Текущая и прогнозируемая атмосферная концентрация парниковых газов угрожает благополучию нынешнего и будущих поколений. В то же время более эффективное и действенное использование ресурсов, предотвращение загрязнения и предотвращение выбросов парниковых газов, а также технологии и практика смягчения последствий стали более доступными и достижимыми. В этой СЭС изложены требования к эффективности использования ресурсов, предотвращению загрязнения и управлению им на протяжении всего жизненного цикла проекта в соответствии с ЛМОП. | МО и химические отходы (в том числе вода, реагенты, инфицированные материалы и т. д.) Из отделений интенсивной терапии и реанимации и лабораторий, которые необходимо поддерживать (лекарства, расходные материалы и медицинское оборудование), могут оказать значительное влияние на окружающую среду и здоровье человека. Отходы, которые могут быть получены из ОЗ, отделений интенсивной терапии и реанимации и лабораторий, могут включать в себя жидкие загрязненные отходы, химикаты и другие опасные материалы, а также другие отходы из лабораторий и центров карантина и изоляции, включая острые предметы, используемые для диагностики и лечения. Каждый бенефициар ОЗ, отделений интенсивной терапии и реанимации и лаборатория, следуя требованиям РДОСС, будет готовить и выполнять ПУОСС план экологического и социального управления для предотвращения или минимизации таких неблагоприятных рисков и воздействий. В документе ПУОСС будет указано, что любые отходы, связанные с тестированием или обработкой COVID-19, будут сжигаться на месте по возможности и при наличии соответствующей инфраструктуры. Он также будет содержать строгие протоколы по дезинфекции и упаковке таких отходов для транспортировки в ближайший Мусоросжигательный завод, если уничтожение на месте невозможно. ПУОСС также включает руководство по транспортировке и управлению образцами и медицинскими товарами или химическими продуктами с истекшим сроком годности. Ресурсы (вода, воздух и т. д.), используемые в ОЗ, отделениях интенсивной терапии и реанимации и лабораториях, будут соответствовать стандартам и мерам в соответствии с национальными санитарно-гигиеническими услугами и руководящими принципами ВОЗ по контролю за инфекцией окружающей среды для организаций здравоохранения. |

| | | | |
|--|-----------|---|---|
| <p>СЭС4 – Здоровье и безопасность сообщества</p> | <p>Да</p> | <p>СЭС4 признает, что проектная деятельность, оборудование и инфраструктура могут увеличить подверженность сообщества рискам и воздействиям. Кроме того, сообщества, которые уже подвержены воздействиям изменения климата, могут также испытывать ускорение или усиление воздействий в результате деятельности по проекту.</p> <p>В СЭС4 рассматриваются риски и последствия для здоровья, безопасности и безопасности для сообществ, затронутых проектом, и соответствующая ответственность Заемщиков за предотвращение или минимизацию таких рисков и воздействий, с особым вниманием к людям, которые в силу своих особых обстоятельств могут быть уязвимы.</p> | <p>Существует возможность попадания инфекционного микроорганизма в окружающую среду, если он недостаточно хорошо содержится в лаборатории или из-за несчастных случаев / аварийных ситуаций, например, пожарная реакция. Таким образом, участвующие ОЗ, отделения интенсивной терапии и реанимации и лаборатории должны будут следовать процедурам, подробно изложенным в РДООСС и ПУООСС (см. СЭС 3 выше). Эксплуатация ОЗ, отделений интенсивной терапии и реанимации лабораторий должна осуществляться таким образом, чтобы персонал, пациенты и широкая общественность следовали и рассматривались в соответствии с передовой международной практикой, как указано в руководстве ВОЗ по реагированию на COVID-19, как указано выше в СЭС 1 и СЭС 2.</p> <p>В случае, если отделений интенсивной терапии и реанимации должны быть защищены персоналом службы безопасности, будет обеспечено, чтобы сотрудники службы безопасности следовали строгому кодексу поведения и избегали любой эскалации ситуации, принимая во внимание вышеупомянутые отмеченные потребности помещенных в карантин лиц, а также потенциальный стресс, связанный с Этим. Все эти вопросы представлены в документе РДООСС.</p> <p>План взаимодействия с заинтересованными сторонами также будет обеспечивать широкое взаимодействие с сообществами с целью распространения информации, касающейся здоровья и безопасности сообщества, особенно о социальном дистанцировании, демографической ситуации высокого риска, самокарантине</p> <p>ПВЗС также будет обеспечивать информированность населения о местах и медицинских учреждениях, предназначенных для работы с инфицированными COVID-19 людьми, и о мерах, принятых для предотвращения заражения населения, проживающего в непосредственной близости от этих учреждений.</p> <p>Проект снизит риск сексуальной эксплуатации и</p> |
|--|-----------|---|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>надругательств, применяя Кодекс этики и профессионального поведения ВОЗ для всех работников в ОЗ, а также предоставляя инфраструктуру, учитывающую гендерные аспекты, такую как отдельные туалеты и достаточно света для карантина и изоляции. центры. Риски СЭН и сексуального домогательства являются существенными и могут возникнуть <u>в и вокруг ОЗ</u> и на уровне домохозяйств бенефициаров. Работницы здравоохранения или пациенты могут подвергаться преследованиям. Кроме того, существуют риски, связанные с проектами СЭН / СД на уровне домохозяйств. Глобальные данные свидетельствуют о том, что вмешательства системы социальной защиты, в том числе денежные переводы / переводы в натуральной форме, а также схемы получения дохода, помимо прочего, могут повлиять на динамику влияния домохозяйств, что может усугубить случаи насилия в отношении <u>ГН / СЭН / СД</u>. Глобальные данные также свидетельствуют о том, что насилие со стороны интимного партнера и неравная гендерная динамика могут ограничивать способность женщин получать доступ к этим вмешательствам. Проект снизит эти риски, приняв следующие меры.</p> <p>(1) Проект будет распространять ключевые сообщения среди общественности с акцентом на: (i) нельзя запрашивать сексуальную или иную услугу в обмен на медицинскую помощь; (ii) медицинскому персоналу запрещено заниматься сексуальной эксплуатацией и надругательствами; и (iii) о любом случае или подозрении на сексуальную эксплуатацию и надругательство можно сообщить в проект МРЖ.</p> <p>(2) Проект предоставит поставщикам медицинских услуг информацию о том, где можно получить доступ к психосоциальной поддержке СЭН / СД и службам неотложной медицинской помощи.</p> <p>(3) Проект будет способствовать двусторонней связи между ОЗя и сообществами, которая позволит получать информацию о случаях.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---|---------------------|---|--|
| | | | <p>(4) Проект также обеспечит посредством вышеупомянутых положений, в том числе взаимодействия с заинтересованными сторонами, эффективную работу ХФУ по всей стране, не усугубляя потенциальные конфликты между различными группами.</p> <p>(5) В случае, если ОЗ должны быть защищены персоналом службы безопасности, будет обеспечено, чтобы сотрудники службы безопасности следовали строгим правилам взаимодействия и избегали любой эскалации ситуации, принимая во внимание вышеупомянутые потребности помещенных на карантин лиц, а также потенциальный стресс, связанный с этим.</p> |
| СЭС5 – Приобретение земли, ограничения на землепользование и вынужденное переселение | – Не имеет значения | СЭС5 признает, что приобретение земли, связанное с проектом, и ограничения на землепользование могут оказать неблагоприятное воздействие на сообщества и людей. Приобретение земли, связанное с проектом, или ограничения на использование земли могут привести к физическому смещению (переселению, потере жилой земли или потере жилья), экономическому смещению (потере земли, активов или доступа к активам, что приводит к потере источников дохода или других средств средства к существованию), или оба. Термин «вынужденное переселение» относится к этим воздействиям. | Не будет нового строительства, кроме незначительных ремонтных работ. Мероприятия в рамках Проекта осуществляются в рамках ОЗ, которые находятся в государственной собственности, и никакие мероприятия не будут финансироваться в рамках проекта или дополнительное приобретение земли не будет. |
| СЭС6 – Сохранение биоразнообразия и устойчивое управление живыми природными ресурсами | Не имеет значения | СЭС6 признает, что защита и сохранение биоразнообразия и устойчивое управление живыми природными ресурсами имеют основополагающее значение для устойчивого развития. Поэтому воздействие на биоразнообразие часто может отрицательно сказываться на предоставлении экосистемных услуг. СЭС6 признает важность | Все предлагаемые мероприятия будут осуществляться в рамках существующих ОЗ, и это не окажет воздействия на биоразнообразие и живые организмы. |

| | | | |
|--|-------------------|--|---|
| | | поддержания основных экологических функций мест обитания, включая леса, и биологического разнообразия, которое они поддерживают. Этот стандарт направлен на защиту естественных мест обитания и их биоразнообразия; избегать значительного преобразования или деградации критических естественных мест обитания и обеспечивать устойчивость услуг и продуктов, которые естественные места обитания предоставляют человеческому обществу. | |
| СЭС7 - Коренные народы / страны Африки к югу от Сахары, исторически недостаточно обслуживаемые традиционные местные общины | Не имеет значения | Этот СЭС способствует сокращению бедности и устойчивому развитию путем обеспечения того, чтобы проекты, поддерживаемые Банком, расширяли возможности для коренных народов / народов Африки к югу от Сахары, которые исторически недостаточно обслуживались, участвовать в процессе развития и извлекать из него пользу таким образом, чтобы это не угрожало их уникальной культурной самобытности и благополучию. | Нет таких социальных групп в зоне проекта. |
| СЭС8 – Культурное наследие | Не имеет значения | СЭС8 признает, что культурное наследие обеспечивает преемственность в материальных и нематериальных формах между прошлым, настоящим и будущим. Заемщик будет применять признанные во всем мире методы полевого изучения, документирования и защиты культурного наследия в связи с проектом, в том числе подрядчиками и другими третьими сторонами. Процедура случайных находок - это специфическая для проекта процедура, которая будет применяться, если во время деятельности проекта будет обнаружено ранее неизвестное культурное наследие. Он будет включен во все контракты, связанные со строительством проекта, включая раскопки, снос, перемещение земли, затопление или другие изменения в физической среде. | Это СЭС не имеет значения, так как не будет поддерживаться никакая деятельность, которая может создавать риски и воздействия для участков культурного наследия. |
| СЭС9 – Финансовые посредники | Не имеет значения | Финансовые организации обязаны осуществлять мониторинг и управление экологическими и социальными рисками и воздействиями своего | Проект не будет использовать финансовые посреднические органы. |

| | | | |
|--|-------------|--|--|
| | | <p>портфеля и подпроектов финансовых посредников, а также отслеживать риски портфеля в соответствии с характером промежуточного финансирования, а также разрабатывать и поддерживать в форме Экологических и Система социального управления, эффективные экологические и социальные системы, процедуры и возможности для оценки, управления и мониторинга рисков и воздействий подпроектов, а также ответственного управления общим портфельным риском.</p> | |
| <p>СЭС10 Взаимодействие с заинтересованными сторонами и раскрытие информации</p> | <p>– Да</p> | <p>В этом СЭС признается важность открытого и прозрачного взаимодействия между Заемщиком и заинтересованными сторонами проекта в качестве важного элемента передовой международной практики. Эффективное взаимодействие с заинтересованными сторонами может повысить экологическую и социальную устойчивость проектов, улучшить принятие проектов и внести существенный вклад в успешную разработку и реализацию проектов. Клиент будет взаимодействовать с заинтересованными сторонами на протяжении всего жизненного цикла проекта, начиная такое вовлечение как можно раньше в процессе разработки проекта и в сроки, которые позволяют проводить содержательные консультации с заинтересованными сторонами по разработке проекта. Характер, масштабы и частота взаимодействия с заинтересованными сторонами будут пропорциональны характеру и масштабу проекта и его потенциальным рискам и воздействиям. В консультации с Банком Заемщик разработает и внедрит ПВЗС пропорционально характеру и масштабу проекта и его потенциальным рискам и воздействиям.</p> | <p>План взаимодействия с заинтересованными сторонами (ПВЗС) для эффективного охвата и участия граждан, ПВЗС был подготовлен и раскрыт как в стране на веб-сайте Минздрава, так и на веб-сайте ВБ.</p> <p>Проект признает необходимость эффективного и всестороннего взаимодействия со всеми заинтересованными сторонами и населением в целом. Учитывая серьезные проблемы, связанные с COVID-19, критическое значение имеет распространение четких сообщений о социальном дистанцировании, демографии высокого риска, самокарантине и, при необходимости, обязательном карантине. Полезные консультации, особенно когда публичные встречи противоречат целям ПВЗС, и раскрытие соответствующей информации приобретает огромное значение для обеспечения общественного здоровья и безопасности со всех точек зрения - социальной, экологической, экономической и медицинской. На этом фоне проект подготовил ПВЗС, который служит следующим целям: (i) идентификация и анализ заинтересованных сторон; (ii) планирование форм взаимодействия, эффективный инструмент коммуникации для консультаций и раскрытия информации; и (iii) создание благоприятных платформ для влияния на решения; (iv) определение ролей и обязанностей различных участников в реализации Плана; и (iv) МРЖ.</p> <p>Подготовка проекта включала детальное картирование заинтересованных сторон. Лица и группы, которые могут</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>быть затронуты, были определены. Горячие точки риска на международных границах, а также внутри страны были очерчены. Составление карт других заинтересованных сторон, таких как правительственные учреждения / органы власти, и другие международные агентства также были завершены. Исходя из их ожиданий и опасений, ПВЗС был подготовлен правительством Республики Беларусь и обнародован. ПВЗС будет обновляться во время реализации. ГРП также разработало и внедрило журнал жалоб, чтобы заинтересованные стороны могли высказать свои проблемы / комментарии / предложения, если таковые имеются.</p> |
|--|--|--|---|

4.6 Руководство ВБ по гигиене и безопасности окружающей среды (производственно-экологическая безопасность) охране окружающей среды и технике безопасности.

Руководство по ГБОС является техническими справочными документами с общими и отраслевыми примерами ЛМОП и упоминается в ЭИС. Руководство по ГБОС содержит уровни эффективности и показатели, которые обычно приемлемы для Группы ВБ и, как правило, считаются достижимыми для новых объектов при разумных затратах с помощью существующих технологий. Группа ВБ требует, чтобы заемщики применяли соответствующие уровни или меры Руководства по ЛМОП. Когда нормативы принимающей страны отличаются от уровней и мер, представленных в Руководстве по ЛМОП, проекты должны будут выполняться в зависимости от того, что является более строгим.

В случае белорусского экстренного проекта COVID-19 применяются Общие руководящие принципы по ЛМОП. Агентство-исполнитель будет обращать внимание на следующие общие руководящие указания по ЛМОП: (а) ЛМОП 2.5 – Биологические опасности; (б) ЛМПО 2.7 – СИЗ; (с) ЕНС 3.5 – Перевозка опасных материалов; и (d) ЛМОП 3.6 – Профилактика заболеваний.

Кроме того, ПКИБ ГБОС для учреждений здравоохранения также применяется к проекту. Настоящее Руководство включает в себя информацию, относящуюся к управлению проблемами ГБОС, связанными с медицинскими учреждениями, которая включает в себя широкий спектр учреждений и видов деятельности, включающих больницы общего профиля и небольшие стационарные больницы первичной медицинской помощи, а также амбулаторные, вспомогательные учреждения и хосписные учреждения. Вспомогательные учреждения могут включать медицинские лаборатории и исследовательские учреждения, морги, банки крови и службы сбора.

Основные положения этих документов приведены в Приложении 2 к документу.

4.7 Руководящие документы по COVID-19 ВОЗ

ВОЗ поддерживает веб-сайт, посвященный пандемии COVID-19, с современными страновыми и техническими рекомендациями. Поскольку ситуация остается нестабильной, крайне важно, чтобы те, кто управляет как национальными мерами реагирования, так и конкретными медицинскими учреждениями, и программами, были в курсе рекомендаций, предоставленных ВОЗ и другими лучшими международными практиками.

Текущее техническое руководство, предоставляемое ВОЗ, включает следующие темы, которые регулярно обновляются:

Ресурсы ВОЗ включают техническое руководство по следующим вопросам:

- (i) лабораторная биобезопасность,
- (ii) профилактика инфекций и борьба с ними,
- (iii) права, роли и обязанности работников здравоохранения, в том числе ключевые аспекты безопасности и гигиены труда,
- (iv) водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов,
- (v) карантин лиц,
- (vi) рациональное использование СИЗ,
- (vii) источники и распределение кислорода для центров обработки COVID-19.

Обзор основных положений и требований этих документов представлен в Приложении 3.

4.8 Международные природоохранные договоры

Страна является частью нескольких международных договоров, которые имеют отношение к текущему проекту. Среди них следующие конвенции, связанные с проектом:

(a) Конвенция (ЭСПО,ЕИА) об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте, принятая Указом Президента Республики Беларусь от 20 октября 2005 г. № 487, и, соответственно, положения этого международного договора, которые предусматривают правила и процедуры для ОВОС в предлагаемых проектах могут затрагивать другие национальные юрисдикции, являются обязательными для всех проектов национального развития с потенциальным трансграничным воздействием;

b) Стокгольмская конвенция о стойких органических загрязнителях (СОЗ), к которой Республика Беларусь присоединилась в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 26 декабря 2003 г. № 594, приняв на себя обязательства по решению проблемы СОЗ.

Поскольку мусоросжигательные заводы могут являться источниками непреднамеренных выбросов СОЗ, требования этой Конвенции важны и должны применяться также в контексте страны.

c) Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением, к которой Республика Беларусь присоединилась в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 16 сентября 1999 г. № 541. Конвенция устанавливает общие требования при трансграничной перевозке опасных отходов для стран,

ратифицировавших эту конвенцию. Ввоз и (или) вывоз отходов должен осуществляться в соответствии с данным международным договором.

5. Экологические и социальные аспекты

5.1 Экологическая аспекты

Республика Беларусь является независимым унитарным государством, расположенным в Восточной Европе, с территорией 207,6 тыс. км². Республика Беларусь граничит на западе с Польшей, на северо-западе – с Литвой, на севере – с Латвией, на востоке и на северо-востоке – с Россией, на юге – с Украиной. Страна не имеет выхода к морю, но из-за своего географического положения Республика Беларусь является важным торговым и транспортным коридором между Европой и странами СНГ.

Территория страны в основном ровная. Редкие возвышенности, относящиеся к Белорусскому хребту, не превышают в высоту 300 м (Минская возвышенность – 345 м, Новогрудская возвышенность – 323 м, Ошмянская возвышенность – 320 м). Средняя высота поверхности Республики Беларусь составляет 160 м.

Север республики занимает Белорусский озерный край (Белорусское Поозерье), большую часть которого занимает Полоцкая низменность (абсолютные высоты 110-150 м), со всех сторон окруженная хребтами и нагорьями, а на юго-востоке - по Чашникской равнине. Восточный озерный край (Восточное Поозерье) занят Лучосской низменностью и Суражской низменностью, которые разделены Витебской возвышенностью (до 295 м). Нарочанско-Вилейская равнина, окруженная Минским, Ошмянским и Швянцевским нагорьями, расположена на юго-западе Поозерья. Часть Средненеманской низменности, Верхнеберезинская и Верхневилейская низменности также относятся к Поозерью. Белорусский хребет включает в себя Волковысск, Гродно, Минск, Новогрудок, Оршу, Ошмяны, Слонимское нагорье и Копыльский хребет. Белорусский хребет окружен Барановичами, Быховско-Чечерской, Горецко-Мстиславской (платообразной), Лидской, Оршанско-Могилевской, Столбцкой и Центральнoберезинской равнинами, Верхненеманской низменностью. Наревно-Ясельдинская и Прибугская равнины и Беловежская гряда расположены на юго-западе Брестской области. Район к югу от Белорусского хребта объединен в условное Предполесье, а Оршанское нагорье, Оршанско-Могилевская и Горецко-Мстиславская равнины – в геоморфологическом районе Восточно-Белорусской равнины.

Юг Беларуси занят Полесьем, которое в основном имеет равнинный характер (абсолютные высоты 120-150 м). С географической точки зрения Полесье делится (с запада на восток) на Брестское, Припятское, Мозырское и

Гомельское. Над Полесьем возвышаются многочисленные древние внутренние возвышенности, которые образовали Мозырский хребет (до 208 м), Юровичский хребет, Логишинский и Хойникско-Брагинский нагорья, а также Загородскую равнину.

Территория Республики Беларусь расположена в пределах западного региона северной умеренной зоны и имеет умеренно континентальный климатический характер. Географическая широта расположения территории между 56° и 51° северной широты определяет угол солнца, который, в свою очередь, влияет на количество поступающей солнечной радиации. В Республике Беларусь преобладает умеренно-континентальный климат с частыми атлантическими циклонами, с мягкой и влажной зимой, теплым летом, влажной осенью. Среднегодовая температура воздуха от $+7,4^{\circ}\text{C}$ на юго-западе до $+4,4^{\circ}\text{C}$ на северо-востоке. Средняя температура января колеблется от -4°C до -8°C , июля - от $+17^{\circ}\text{C}$ до $+19^{\circ}\text{C}$. Средняя продолжительность вегетационного периода 184-208 дней. Климатические условия Республики Беларусь благоприятны для выращивания основных зерновых культур, овощей, плодовых деревьев и кустарников средней полосы Восточной Европы, а также для выращивания картофеля, льняного льна, однолетних трав, кормовых корнеплодов. Атмосферное давление постепенно повышается с севера и северо-запада на юг и юго-восток. Например, в Витебске он равен 994,9 Па, в Гомеле – 1001,5 Па. Среднее давление на уровне моря составляет 1013,2 Па. Максимальное давление по всей территории страны установлено в январе. Летом давление уменьшается на прогретой земле. На территории Беларуси падение атмосферного воздуха происходит с запада на восток. Наименьшее атмосферное давление на территории страны зафиксировано в июле.

Ежегодный атмосферный воздушный удар приводит к тому, что летом преобладают ветры западного и северо-западного направлений. Периодическое чередование зонального западного воздушного массопереноса с меридиональным переносом наблюдается в системе общей циркуляции атмосферы с перемещением воздушных масс с юга на север или с севера на юг. Характер циркуляции атмосферы определяет тип и характеристики воздушных масс, поступающих на территорию страны.

Температура воздуха на территории страны характеризуется изменчивостью. Минимальные среднемесячные температуры наблюдаются в январе, а максимальные – в июле. Долгосрочная среднегодовая температура января в Минске составляет $-6,9^{\circ}\text{C}$, но раз в четыре года она опускается ниже -9°C или выше -4°C . Долгосрочная среднегодовая температура

июля в Минске + 17,8 ° С, но раз в 30 лет превышает + 30 ° С. Циркуляция воздушной массы и тепловые условия определяют особенности гидрологического цикла и режима осадков, годовой абсолютный влажностный ход в целом совпадает с годовым циклом температуры: максимум наблюдается летом, минимум - зимой. Относительная влажность достигает максимального уровня в зимний период и составляет 88-90 %, а летом и весной она падает до 65-70 %. Среднегодовая относительная влажность составляет около 80 %. Самая низкая относительная влажность воздуха (около 30 %) наблюдается в мае и в июне, что приводит к сухой погоде (особенно на юго-востоке страны).

Территория Республики Беларусь находится в зоне достаточного увлажнения. Рельеф и характер циклонической активности влияют на распределение осадков. Количество осадков увеличивается в высокогорье, особенно на их обратных склонах. Низменные и подветренные склоны высокогорья получают значительно меньше осадков. Годовое количество атмосферных осадков составляет 550-650 мм на равнинах и 650-750 мм на равнинах и на возвышенностях.

Лесные ресурсы Республики Беларусь занимают ключевое место среди ее природных ресурсов. Лесные массивы занимают площадь более 9 тыс. Га, что составляет 38,8 % всей территории страны. Болота занимают около трети всей территории страны, особенно они распространены в Полесской и Приднепровской низменностях. Болота Припяти, являющиеся крупнейшим заболоченным районом в Европе, занимают территорию 39 тыс. Человек. км² на юге Беларуси в Полесье.

Республика Беларусь богата водными ресурсами. На его территории насчитывается более 20 тысяч рек, общая протяженность которых составляет 90 тыс. километров. Крупнейшие реки – река Днепр (с притоками Припять, Сож, Березина), Западная Двина, Виляя, Горынь, Западный Буг, Неман, объединенные рядом каналов (Днепр-Буг, Днепр-Неман, Березинский). Реки в Беларуси принадлежат бассейну Черного (58% территории) и Балтийскому морям (42% территории). Около 93% всех рек относятся к малым (протяженностью до 10 км). Речной сток в среднем по водным годам составляет 57,9 км³. Показатель загрязненности воды основных рек Беларуси колеблется от «умеренно чистых» до «умеренно загрязненных». В Беларуси около 11 тысяч озер, их общая площадь около 2 тыс. Км², общий объем воды около 6 км³. Большинство озер расположены на севере и на северо-западе.

Количество особо охраняемых природных территорий в Республике Беларусь составляет 1289 объектов, в том числе 1 природоохранный

заповедник (Березинский биосферный заповедник), 4 национальных парка («Беловежская пуща», «Браславские озера», «Припятский», «Нарочанский»), 99 заказников республиканского значения, 282 заказника местного значения, 326 памятников природы республиканского и 577 – местного значения.

5.2 Общая экономическая основа

Экономика Республики Беларусь занимает 72-е место в мире по ВВП по паритету покупательной способности, который в 2019 году составил 195 млрд долларов, или 20 900 долларов на душу населения.

Промышленность играет ведущую роль в экономике Республики Беларусь, на ее долю приходится около 34 % ее ВВП. Он включает в себя более 100 секторов и 2000 предприятий, многие из которых являются полностью самокупаемыми, и на нем работает около 1 млн. человек (26 процентов рабочей силы Республики Беларусь). Наиболее развитыми отраслями промышленного производства в Беларуси являются машиностроение, металлообработка, химическая и нефтехимическая промышленность, горнодобывающая промышленность (добыча калия и каменной соли), электроэнергетика, пищевая, легкая, деревообрабатывающая и лесная промышленность. Страна особенно известна своим машиностроением, особенно тракторами, большими грузовиками, станками и оборудованием для автоматизации. Беларусь также производит и экспортирует мотоциклы, холодильники, текстиль, радиоприемники и телевизоры. Хотя правительство разрешило частным компаниям инвестировать в обрабатывающую промышленность, оно сохраняет контроль над основными отраслями. Крупнейшими торговыми партнерами Беларуси являются Россия и Европейский союз (в основном Нидерланды, Германия и Польша), Китай, Украина и Великобритания.

Сельское хозяйство занимает важное место в экономике страны и обеспечивает почти 8 % ВВП (валового внутреннего продукта), в котором занято около 10% всего трудоспособного населения страны. Основными посевными культурами и сельскохозяйственной продукцией являются зерновые, масличные культуры, картофель, морковь, лук, огурцы, капуста, дыня, лоза, молоко, шерсть, мед и яйца. Огороды и мелкие хозяйства также считаются важной частью местной экономики. К ним относятся яблоки, абрикосы, шелковица и грецкие орехи, выращенные на приусадебных участках в дополнение к урожаю. Страну можно разделить на три основных сельскохозяйственных района: северный (лен, корм, трава и крупный рогатый скот), центральный (картофель и свиньи) и южный (пастбища,

крупный рогатый скот). Холодный климат Беларуси и густая почва хорошо подходят для кормовых культур, в которых содержатся стада крупного рогатого скота и свиней, а также для культур умеренного пояса (пшеница, ячмень, овес, гречка, картофель, лен и сахарная свекла).

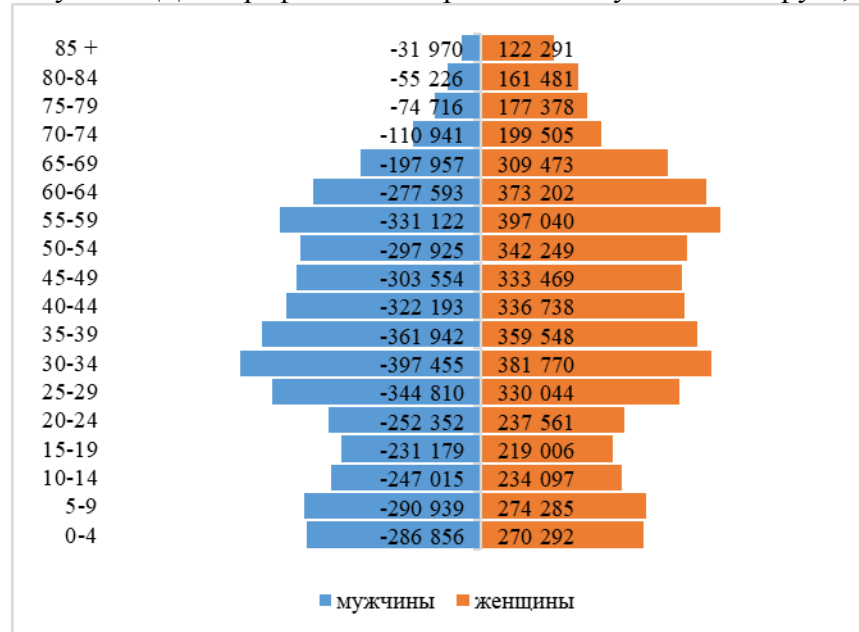
В стране очень развита транспортная сеть, которая способствует развитию экономики республики. В то же время экономика республики во многом зависит от энергоснабжения, в основном из Российской Федерации.

Торф, самый ценный минеральный ресурс страны, используется в качестве топлива и удобрений, а также в химической промышленности. В Беларуси также имеются залежи глины, песка, мела, доломита, фосфоритов, горных пород, калия и соли. Леса занимают около трети земли, и лесозаготовки являются важным сектором.

5.3 Население, обездоленные и уязвимые группы

Население страны составляет 9 475,2 тысяч человек. В последние десятилетия отмечается стойкая тенденция к постарению населения, что сказывается на организации и нагрузке на систему здравоохранения. По оценкам, в настоящее время в Беларуси насчитывается 2,35 миллиона пожилых людей (старше трудоспособного возраста), из которых 2,1 миллиона человек старше 60 лет. В 1990 году процент людей в возрасте 65 лет и старше составлял 10,7 процента. К 2018 году эта доля возросла до 14,8 процента, и, согласно прогнозам, к 2050 году она возрастет до 25 процентов. Согласно прогнозам, доля людей старше 80 лет вырастет с 3,5 процента до 7,5 процента за тот же период. К 2025 году доля населения старше 65 лет в общей численности населения превзойдет долю населения в возрасте 0–14 лет. (Рис.1).

Рисунок 1. Демографическая пирамида Республики Беларусь, 2018 год



В период с 1996 по 2000 год рост реального ВВП составлял в среднем около 6,3 процента в год, а в 2001–2008 гг. он еще более ускорился до 8,3 % в год.

В 2009–2014 гг. ежегодный рост в среднем составлял 3 %, а в 2015–2016 гг. экономика вступила в рецессию – первый с 1995 г. В 2017 – 18 гг. наблюдалось быстрое циклическое восстановление, при этом рост достиг 3 % в 2018 г., что было поддержано мерами макроэкономической стабилизации, политики, направленной на содействие развитию частного сектора, увеличение внутреннего спроса и умеренное восстановление экономики торговых партнеров. Однако к началу 2019 г. экономический рост замедлился до 1,2 % из-за ухудшения внешних условий и сохраняющихся структурных недостатков.

Страна расположена в Восточной Европе и имеет площадь 207,6 тыс. км².

Что касается административно-территориального деления, то Республика Беларусь подразделяется на 6 областей (Брестская, Гродненская, Минская, Витебская, Могилевская и Гомельская) и 118 районов.

Столицей республики является город Минск, который также является отдельной административно-территориальной единицей вместе с областями республики. Население республики проживает в 202 городах и поселках городского типа и 23 181 населенных пунктах.

5.4 Анализ социальных и гендерных проблем

В Республике Беларусь широко развита система правовых гарантий и льгот для уязвимых слоев населения, а также система государственной адресной социальной помощи, направленная на оказание временной материальной поддержки малообеспеченным гражданам и гражданам, семьи, находящиеся в трудном положении и нацеленные на поддержание доходов малообеспеченных граждан на уровне прожиточного минимума в среднем на душу населения.

В соответствии с Конституцией Республики Беларусь и Законом «Об услугах здравоохранения» основными принципами государственной политики здравоохранения в Беларуси являются: обеспечение доступа к медицинским услугам для всех граждан Беларуси, приоритет при предоставлении медицинских услуг женщинам, пожилым людям и людям с ограниченными возможностями. Проект предусматривает введение дополнительных льгот для социально уязвимых слоев населения, которые также будут бенефициарами от реализации Проекта. Проект поможет обеспечить доступ населения, в том числе людей с уязвимостями, к медицинской помощи и диагностике COVID-19. Распространение среди населения информации о социальных выгодах от реализации Проекта, а также учет пожеланий и замечаний населения будут выполнены в ходе проведения общественных консультаций.

Статья 32 Конституции Республики Беларусь устанавливает, что «женщинам предоставляются равные с мужчинами возможности в получении образования и профессиональной подготовки, в трудовом и профессиональном развитии (работе), в общественно-политической, культурной и других сферах деятельности, и также обустройство условий их охраны труда». Задача гендерной политики в республике - достижение реального гендерного равенства, установление гендерного баланса во всех сферах жизни общества. Национальный план действий по обеспечению гендерного равенства в Республике Беларусь на 2017-2020 гг., являющийся пятым программным документом в этом направлении, утвержден постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 17 февраля 2017 г. № 149 Последовательная реализация национальных планов действий по обеспечению гендерного равенства, деятельность государственных программ по различным аспектам улучшения положения женщин позволили Республике Беларусь добиться решительного прогресса в решении вопросов равных прав и возможностей как внутри страны, и на международной арене. Активные меры трудовой политики на государственном уровне способствовали снижению безработицы среди женщин: уровень

зарегистрированной безработицы составил 0,7 % среди женщин и 1,2 % среди мужчин. Принципы гендерного равенства, поддерживаемые государством, будут соблюдаться в ход реализации проекта.

5.5 Сектор здравоохранения и статус COVID-19 в стране

Этот раздел посвящен предоставлению некоторых деталей в этом отношении, а также возможностей организаций здравоохранения в обеспечении контроля инфекции COVID-19 и управления МО.

Общая характеристика способности страны справиться с пандемией COVID-19. Оказание медицинской помощи в стране переориентировано на стационарное лечение с большой, обширной сетью больниц. В стране много больниц, больничных коек, врачей, медсестер и другого персонала. Многие больницы общего профиля являются учреждениями с низким потенциалом вместимости. Почти в каждом районе страны есть больница общего профиля (так называемая центральная районная больница) и, как правило, дополнительные районные больницы и учреждения здравоохранения. В центральной районной больнице обеспечивается весь объём стационарной помощи, в том числе сложные хирургические вмешательства и родовспоможение. Как следствие, количество хирургических операций, выполняемых в каждой больнице, низкое, даже возможно крайне низкое с точки зрения эффективности организации качественной медицинской помощи. В каждой больнице имеется отделение интенсивной терапии, а также специалисты для выполнения сложных хирургических вмешательств, но, при этом, койки и оборудование неравномерно распределены по регионам страны. Пропускная способность центральных районных больниц в среднем составляет всего 221 койко-место, причем большинство пролеченных случаев являются случаями нехирургического профиля. Ввиду отсутствия капиталовложений и других сдерживающих факторов, очень немногие больницы могут оказывать сложную медицинскую помощь (например, высокотехнологичные кардиохирургические операции или лечение рака на поздней стадии). Из-за ограниченных ресурсов, распределяемых между избыточным количеством стационарных учреждений здравоохранения, большинство больниц недостаточно оснащены, а использование их ресурсов далеко от оптимально. Основную статью расходов организаций здравоохранения составляют фиксированные издержки, что ограничивает возможности для инноваций и повышения качества.

Несмотря на сравнительно большое количество коек в отделениях интенсивной терапии, потенциал ведения критических и экстренных случаев

в Республике Беларусь является ограниченным. По данным Минздрава, в Республике Беларусь имеется 2 575 коек в отделениях интенсивной терапии в 360 больницах. Это эквивалентно 26 койкам на 100 000 населения, тогда как в Германии на 100 000 населения приходится 33 койко-места, а в США – 20. Однако количество коек в отделениях интенсивной терапии в Республике Беларусь распределено по стране неравномерно. Также неясно, насколько хорошо укомплектованы отделения интенсивной терапии и реанимации и сколько лет эксплуатируется имеющемуся оборудованию. В целом, отделение интенсивной терапии уровня 1 способно обеспечить подачу кислорода, неинвазивный мониторинг и более интенсивный уход, чем в палате, тогда как отделение интенсивной терапии 2 уровня может обеспечить инвазивный мониторинг и базовое жизнеобеспечение в течение короткого периода времени. Отделение интенсивной терапии и реанимации 3 уровня обеспечивает полный спектр технологий мониторинга и базового жизнеобеспечения. Уровень потенциала отделений интенсивной терапии в Республики Беларусь не известен.

Потенциал для обнаружения и отчетности (который включает лабораторные системы, эпиднадзор и отчетность в режиме реального времени, эпидемиологическую рабочую силу и интеграцию данных в секторах здоровья человека / животных / окружающей среды) считается ограниченным, при этом показатель Республики Беларусь значительно ниже среднего (28,9 против 41,9 в среднем). Это является существенной уязвимостью и ставит под сомнение достоверность информации о текущих масштабах вспышки COVID-19. К счастью, потенциал страны для быстрого реагирования считается достаточно сильным. Республика Беларусь получила 46,6 балла против в среднем 38,4 балла, с особенно высоким потенциалом для реализации планов реагирования, введения ограничений на торговлю и поездки, обеспечения доступа к коммуникациям и инфраструктуре, а также проведения мероприятий по информированию о рисках. В марте 2020 г. ВОЗ оценила подготовленный в стране потенциал для COVID-19 как Уровень 3, что аналогично большинству других развивающихся стран в регионе Европы и Центральной Азии. Однако в Беларуси не проводилась совместная внешняя оценка выполнения Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которая предоставила бы более подробную информацию. В целом, несмотря на недостаток информации об общей готовности, имеющиеся оценки свидетельствуют о недостаточной готовности, а также обширных общих возможностях реагирования в чрезвычайных ситуациях, которые можно использовать для борьбы с пандемией COVID-19.

Текущий статус COVID -19 в стране. Статистика COVID - 19 в стране основана на «COVID -19 Монитор реагирования системы здравоохранения», который является совместным мероприятием Европейского регионального бюро ВОЗ, Европейской комиссии и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения и был разработан в ответ на вспышку COVID-19 для сбора и систематизации актуальной информации о том, как страны реагируют на кризис. Основное внимание уделяется мерам реагирования систем здравоохранения, а также охватывается более широкими инициативами общественного здравоохранения. К 28 июня 2020 г. в стране было зарегистрировано более 61 475 случаев заражения и 383 умерло.

Система наблюдения и тестирования COVID-19. Система эпиднадзора за болезнями, возможности тестирования и связи нуждаются в усилении для эффективного реагирования на вспышку COVID-19. Надзор за болезнями является обязанностью санитарно-эпидемиологической службы при Минздраве. Включает систему учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор на национальном и местном уровнях. По состоянию на 30 марта 2020 года в Беларуси имеется 7 лабораторий, выполняющих тесты на COVID-19, расположенные в 4 учреждениях: Национальный научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии (4 лаборатории), Национальный центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (1 лаборатория), Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного (1 лаборатория), Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (1 лаборатория). Количество тестов в день на сегодняшний день и потенциальная пропускная способность в настоящее время следующие: Национальный научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии – 750/900, Национальный центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья – 250/300, Могилевский ЦГиЭ – 150/270, Гомельский ЦГиЭ – 50/360. Кроме того, для тестирования на COVID-19 планируется использовать еще 5 лабораторий: Брестский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (1 лаборатория), Витебский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (1 лаборатория), Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (1 лаборатория), Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (1 лаборатория), Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и здравоохранения (1 лаборатория).

Физическая инфраструктура. С учетом рисков, связанных с COVID-19, ряд больничных помещений по всей стране был перепрофилирован, а ресурсы были перенаправлены на обслуживание инфицированных и тех, кто с ними связался. По состоянию на 27 марта 2020 года Минздрав сообщает, что в стране имеется достаточно коек, оборудования, лекарств и СИЗ для персонала. В настоящее время общее количество больниц с отделениями интенсивной терапии составляет 360, в том числе в следующих областях: Брест – 60 коек, Витебск – 59 коек, Гомель – 54 коек, Гродно – 49 коек, Минск – 54 коек, Могилев – 39 коек, Минск – 45 коек. Текущий итог количество коек в отделениях интенсивной терапии составляет 2 575, в том числе по следующим направлениям: Брест – 285 коек, Витебск – 333 коек, Гомель – 356 коек, Гродно – 287 коек, Минская область – 310 коек, Могилев – 285 коек, город Минск – 719 коек. В настоящее время в стране насчитывается 2 049 вентиляционных машин.

В рамках проекта Минздрав намеревается модифицировать ориентировочно 38 больниц, для целей экстренного реагирования на COVID-19, что позволит обеспечить, в общей сложности 11 500 коек в 230 отделениях интенсивной терапии для ведения критических случаев.

При необходимости, возможно дополнительное перепрофилирование 2 140 коек. Что касается неотложной помощи, несмотря на то, что в Республике Беларусь имеется достаточное количество автомобилей скорой помощи (включая 1 103 автомобиля общей медицинской помощи и 57 специализированных реанимобилей), большая часть имеющегося парка автомобилей скорой медицинской помощи не подходит для оказания догоспитальной медицинской помощи в соответствии с современными стандартами.

Ответ на COVID-19 страны. Минздрав предпринял ряд действий в отношении профилактики, выявления и лечения COVID-19. 16 марта 2020 г. было издано распоряжение, в котором перечислены больничные потребности по уходу за пациентами с COVID-19, правила оплаты труда медицинских работников, действия, которые должны быть приняты амбулаторно-поликлиническими учреждениями, а также создан кол-центр. Приказом Премьер-министра Республики Беларусь от 17 марта 2020 г. была создана межведомственная рабочая группа для координации работы над COVID-19. Информация о ходе эпидемии и рекомендации для общественности постоянно обновляются на веб-сайте Минздрава. Были введены карантинные меры для всех близких контактов людей, которые дали положительный результат на COVID-19. Лица, подлежащие карантину,

будут обследованы и госпитализированы для наблюдения в течение 14 дней. Лицам, возвращающимся из-за границы, предлагается ограничить количество контактов в течение первых 14 дней после прибытия и проходят проверку на наличие COVID-19 в пунктах въезда. Минздрав сообщает, что в стране на каждые 100 000 человек приходится 22 аппарата ИВЛ (хотя возраст и качество неизвестны). 4 апреля 2020 г. Министерство образования Беларуси объявило о продлении на одну неделю весенних каникул в школах. 10 апреля 2020 г. последовало еще одно недельное продление. 9 апреля было введено обязательное 14-дневное требование самоизоляции для иностранных граждан и граждан Беларуси с подтвержденным диагнозом COVID-19 или статусом контакта первого или второго уровня.

Изоляция и карантин. Меры по социальному дистанцированию были введены в стране довольно рано, задолго до того, как первый пациент с COVID-19 был идентифицирован 27 февраля 2020 г. Эти меры начались с середины января 2020 г. и состояли в обязательных карантинных мерах для всех студентов и работников, приезжающих из Китая. После выявления первого случая были введены санитарно-противоэпидемические мероприятия для подтвержденных случаев и их близких контактов независимо от наличия симптомов. Все подозрительные случаи прошли тестирование и им было рекомендовано самоизолироваться до подтверждения отрицательного результата теста. Дистанционное обучение и работа были организованы для тех учебных заведений, где были выявлены подтвержденные случаи. Дома престарелых, тюрьмы и центры содержания под стражей были закрыты для посетителей. Доставка еды для пожилых была организована Белорусским обществом Красного Креста / Красного Полумесяца и Национальным союзом молодежи. На уровне первичной медико-санитарной помощи были организованы дистанционное назначение лекарств и медицинские консультации для сокращения числа посещений организаций здравоохранения; все обычные медицинские осмотры были отложены.

8 апреля 2020 г. обязательные меры по самоизоляции были существенно расширены и усилены и были усилены введением административной и уголовной ответственности за нарушение этих ограничительных мер, особенно если другие лица были инфицированы или если смерть наступила в результате инфекции. Правительственный указ охватывал граждан Республики Беларусь и иностранцев и предусматривал обязательную самоизоляцию для трех групп людей: (1) инфицированных COVID-19; (2) лица первого уровня, даже если у них не было симптомов

коронавирусной инфекции, в течение двух недель со дня последнего контакта; (3) лица второго уровня, в случае появления симптомов, связанных с COVID-19, в течение периода присутствия этих симптомов. Предполагалось, что выплачиваемые больничные листы выдаются врачами общей практики после посещений на дому, однако неясно, какие меры будут приняты для тех, кто живет в тех же домохозяйствах, с контактами первого и второго уровня. Людям, находящимся в изоляции, разрешалось выходить из дома только в ближайший продуктовый магазин или аптеку, или вывозить домашние отходы. Ношение масок при выходе из дома было обязательным. В случае ухудшения состояния здоровья следует вызвать врача общей практики или скорую помощь.

COVID-19 информационное взаимодействие. Рекомендации экспертов по гигиене рук, респираторному этикету и социальному дистанцированию были выпущены задолго до того, как первый пациент с COVID-19 был выявлен в Беларуси (27 февраля 2020 г.) в ходе многочисленных пресс-брифингов и министерских выступлений в январе-феврале 2020 г. Были опубликованы информационные материалы на веб-сайте Минздрава, где есть специальная страница для COVID-19, и в которой содержатся инструкции о том, когда, где и как мыть руки, носить маски и соблюдать физическую дистанцию. Никаких ограничений на поездки не было. По мере развития ситуации с COVID-19 в Беларуси рекомендации экспертов регулярно обновлялись и передавались по официальным каналам, расширяя сферу охвата и содержание профилактических мер и ориентируясь на конкретные группы населения (пожилые люди, люди с хроническими заболеваниями, задержанные лица и т. д.). Список стран с высоким риском COVID-19 и, следовательно, не рекомендуемых для посещения, обновляется на регулярной основе.

Ресурсы. По состоянию на 27 марта 2020 г. Минздрав сообщает о том, что нет недостатка в персонале для реагирования на ситуацию в связи с COVID-19 в Беларуси. Было объявлено, что работникам здравоохранения, работающим с COVID-19, будет предоставлено специальное повышение заработной платы.

6. Система обращения с медицинскими отходами.

Основные вопросы обращения с медицинскими отходами определены в Санитарных нормах и правилах «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утвержденных постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 февраля 2018 г. № 14, устанавливающих санитарно-эпидемиологические требования к дезинфекции, сбору, удалению отработанных медицинских изделий, крови, иных биологических жидкостей, а также к сбору, временному хранению медицинских отходов охраны здоровья людей (медицинские отходы) в организациях всех форм собственности и у индивидуальных предпринимателей, оказывающих медицинскую помощь.

К медицинским отходам относятся отработанные медицинские изделия, прошедшие дезинфекцию, биологический материал, образовавшийся после проведения медицинских вмешательств, а также остатки биологического материала после отбора биопсийного, секционного материала для патологоанатомических исследований.

Отработанные медицинские изделия – одноразовые и многоразовые (не подлежащие дальнейшему использованию) медицинские изделия, образовавшиеся в организациях при приготовлении и использовании цитостатических лекарственных средств, загрязненные кровью, иными биологическими жидкостями и (или) контактировавшие со слизистой оболочкой и (или) поврежденной кожей организма человека.

Согласно Санитарным нормам и правилам все медицинские отходы подвергаются дезинфекции (химическим, физическим, комбинированным и другими методами) в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь.

Сбор медицинских отходов проводится в условиях, исключающих их непосредственный контакт с работниками и пациентами.

Сбор вторичных материальных ресурсов в организациях (структурных подразделениях) для пациентов с инфекционными заболеваниями, представляющими или могущими представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, при работах с условно-патогенными микроорганизмами и патогенными биологическими агентами, а также в патологоанатомических организациях (структурных подразделениях) не допускается.

В иных случаях, образующиеся вторичные материальные ресурсы, подлежат сбору и передаче на использование. Работы с медицинскими отходами проводятся с использованием средств индивидуальной защиты.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 ноября 2002 г. № 81 также утверждена Инструкция о правилах и методах обезвреживания отходов лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Любые образовавшиеся медицинские отходы должны быть идентифицированы в соответствии с общегосударственным классификатором Республики Беларусь ОКРБ 021-2019 «Классификатор отходов, образующихся в Республике Беларусь».

Медицинские отходы относятся к Блоку 7 ОКРБ 021-2019, в котором выделяется 7 групп таких отходов:

- медицинские отходы охраны здоровья людей;
- медицинские отходы от ветеринарных услуг;
- отходы от аптекарских и фармацевтических услуг;
- отходы от проведения научно-исследовательских работ в области охраны здоровья.

К отходам, образующимся в результате оказания медицинской помощи и в результате оказания ветеринарной помощи, относятся отходы, образующиеся непосредственно в процессе оказания такой помощи, в эти отходы не включаются отходы от административно-хозяйственной и иной подобной деятельности лечебных учреждений и иных организаций. К отходам, образующимся в результате оказания медицинской помощи, не относятся отходы приготовления и потребления пищи, не инфицирующие пищевые продукты, не инфицирующие тара и иные отходы, которые идентифицируются в других блоках ОКРБ 021-2019. В отходы производства лекарственных средств, а также в отходы готовых лекарственных средств включается индивидуальная тара, применяемая для упаковки лекарственных средств.

В ОЗ при обращении с медицинскими отходами также должны соблюдаться следующие требования:

- должны быть назначены уполномоченные лица, ответственные за обращение с отходами;

- должно проводиться обучение работников в области обращения с отходами, а также их инструктаж, проверка знаний и повышение квалификации;

должны быть разработаны и утверждены инструкции по обращению с отходами производства, а также обеспечено их соблюдение;

должен вестись учет отходов и проводиться их инвентаризация;

должны быть разработаны и утверждены нормативы образования отходов производства, подлежащих хранению на объектах хранения отходов или захоронению на объектах захоронения отходов и иные.

В настоящее время существует несколько методов обезвреживания медицинских отходов. Наиболее распространенными являются автоклавирование, химическая дезинфекция, а также сжигание отходов.

В Республике Беларусь имеется 14 объектов обезвреживания отходов:

УЗ «Гомельский областной клинический онкологический диспансер» (г. Гомель), УЗ «Могилевский областной онкологический диспансер» (г. Могилев), УЗ «Брестская областная больница» (г. Брест), КУП по обращению с отходами «Экорес» (г. Минск), УЗ «Брестский областной онкологический диспансер» (г. Брест), ВСУ «Могилевская областная ветеринарная лаборатория» (г. Могилев), УЗ «Гродненская областная клиническая больница» (г. Гродно), УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» (г. Гродно), ООО «ВитЭколайн» (г. Витебск), ОАО «Свинокомплекс Негновичи» (д. Большие Негновичи Борисовского района), КУП «Специализированный комбинат коммунально-бытового обслуживания» (Минский район, крематорий), УП по оказанию услуг «Синлаб-ЕМЛ» (г. Минск), УЗ «12 городская клиническая стоматологическая поликлиника» (г. Минск), ОАО «Лакокраска» г. Лида (г. Лида).

Обезвреживание медицинских отходов на данных предприятиях проводится методом высокотемпературного сжигания в специально предназначенных для этих целей оборудовании – в печах, крематорах, инсинераторах при температуре до 1200°C. На КУП по обращению с отходами «Экорес», УЗ «Гродненская областная клиническая больница» и ООО «ВитЭколайн» установлено наиболее современное оборудование – инсинератор «Мюллер» и Инсинератор BRENER-200 соответственно, работающие на принципе двухступенчатого пиролитического сжигания отходов – в первой камере происходит сжигание отходов при температуре 650-900°C, во второй камере (дожигания) выгорают дымовые газы, образовавшиеся в первой камере, при температуре 1200°C.

УП по оказанию услуг «Синлаб-ЕМЛ» (г. Минск), УЗ «12 городская клиническая стоматологическая поликлиника» (г. Минск), УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» (г. Минск), НИУ «Институт ядерных

проблем» БГУ (г. Минск) осуществляют обезвреживание медицинских отходов СВЧ-методом, который основан на воздействии на микроорганизмы сверхвысокочастотного электромагнитного поля.

По данным госстатотчетности в 2019 г. в Республике Беларусь было образовано 64,11 тыс. тонн медицинских отходов, которые определяются в основном образованием медицинских отходов охраны здоровья людей (62,83 тыс. тонн), представленных главным образом в виде отходов, загрязненных кровью или биологическими жидкостями, отработанных одноразовых шприцов и иными. Из всего объема образованных в 2019 году медицинских отходов 49,86 тыс. тонн или 78% было обезврежено, 10,97 тыс. тонн или 17% – использовано, 3,52 тыс. тонн или 6% – захоронено.

Захораниваются, главным образом, обеззараженные фармацевтические и ветеринарные препараты, фармацевтические вещества, лекарственные средства и товары.

Захоронение необезвреженных медицинских отходов на объектах захоронения твердых коммунальных отходов запрещено.

Устойчивость схемы обращения с отходами здравоохранения.

Минздрав и Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здравоохранения постоянно уделяют внимание наращиванию потенциала для СУМО, организуя периодические тренинги для сотрудников ОЗ. Основное внимание на этих тренингах уделяется выполнению Правил «Санитарно-эпидемиологические требования к управлению отходами здравоохранения», а также надзору и контролю за инфекционными заболеваниями и обеспечению санитарно-гигиенических условий для ОЗ. Одновременно руководство ОЗ требует от своих сотрудников совершенствовать свои знания по СУМО в индивидуальном порядке на основе самообучения. На основании проведенного обучения и самообучения руководство Республиканского центра и ОЗ периодически организует проверку персонала на соответствие требованиям СУМО

Санитария и канализация. Проведенная оценка водоснабжения и санитарии показывает, что все ОЗ имеют постоянный доступ к питьевой воде и санитарии.

7. Потенциальная окружающая среда и социальные риски и смягчение

7.1 Экологические и социальные риски и воздействия.

В целом, проект окажет положительное воздействие на окружающую и социальную среду, поскольку он должен улучшить наблюдение, мониторинг и локализацию COVID-19. В то же время, хотя сам проект будет финансировать в основном закупку различного оборудования для борьбы с COVID-19, а также кампании по повышению осведомленности общественности и мероприятия по наращиванию потенциала, которые как таковые не создают никаких рисков, реализация Проекта может вызвать ряд экологических рисков и воздействия, связанные со следующим:

распространение COVID-19 среди работников здравоохранения и среди населения в целом. Соответственно, обеспечение контроля за источниками инфекций через строгое соблюдение стандартных процедур ВОЗ и СИЗ для всех работников здравоохранения имеет решающее значение. Кроме того, работая с местными органами власти и сообществами, необходимо обеспечить строгое соблюдение мер социального дистанцирования и карантинных режимов для снижения скорости и частоты заражения среди проектных работников и пострадавших лиц;

управление МО и их удаление. Медицинские отходы, которые будут образовываться в ОЗ, ОИТ, реанимациях и лабораториях обладают высоким потенциалом переноса микроорганизмов, которые могут заразить людей, подвергшихся его воздействию, а также общество в целом, если они не будут удалены надлежащим образом. Проект должен обеспечить эффективное управление и удаление медицинских отходов в соответствии с Руководством ВОЗ и ВБ по охране окружающей среды, здоровья и труда;

ремонт и строительные работы. Потенциальные риски и воздействия предлагаемых мероприятий в рамках Компонента 1, связанных с незначительными работами по восстановлению, будут очень низкими и могут быть связаны с некоторой пылью, шумом, проблемами и незначительным объемом образования твердых отходов.

Ожидается, что все указанные выше экологические риски и воздействия будут временными, предсказуемыми и легко поддающимися уменьшению путем обеспечения выполнения предписанных мер безопасности COVID-19 ВОЗ и Руководства ВБ по охране окружающей среды, здоровья и труда. В целом, в Беларуси налажена система обращения с медицинскими отходами.

В дополнение к указанным экологическим рискам проект может также создавать социальные риски: (а) Риски, связанные с социальными волнениями, паникой / конфликтами, вызванными ложными слухами; (б) Риски, связанные с быстрым доступом к соответствующим и своевременным медицинским услугам, обучением гигиене рук и СИЗ; и с) риски, связанные с предвидением и решением проблем, возникающих в результате содержания людей на карантине и их родственников.

7.2 Выполнение требований ВБ по смягчению экологических и социальных стандартов.

ГРП и участвующие ОЗ, отделения интенсивной терапии и реанимации и лаборатории будут нести основную ответственность за обеспечение снижения экологических и социальных рисков на каждом этапе работы проекта. Поскольку ЭИС ВБ применяется к проекту, эти участвующие стороны будут решать вопросы снижения рисков через соответствующие СЭС.

СЭС1 – Оценка и управление экологическими и социальными рисками и воздействиями. Хотя проект будет иметь положительные экологические и социальные последствия, поскольку он должен улучшить надзор, мониторинг и локализацию COVID-19, он также может вызвать значительные риски для окружающей среды, здоровья и безопасности из-за опасного характера патогена, реагентов и других материалов, быть использованы в поддерживаемых проектом ОЗ. Для управления этими рисками Минздрав подготовил два основных инструмента:

Настоящий РДООСС, который включает шаблоны для конкретных ПУОСС, которые включают меры по контролю за инфекциями и управлению медицинскими отходами, чтобы ОЗ, ОИТ и лаборатории, которые будут поддерживаться Проектом, применяли лучшие международные практики в COVID-19 диагностических тестов и других ответных действий COVID-19. У РДООСС есть список исключений для ОИТ и лабораторий, которые не могут быть предприняты, если нет соответствующих мощностей и инфраструктуры; а также, ПВЗС для эффективного охвата и участия граждан, который был подготовлен и раскрыт как в стране на веб-сайте Минздрава, так и на веб-сайте ВБ.

Для достижения вышеупомянутых положительных экологических и социальных воздействий, вышеупомянутые основные области рисков должны быть рассмотрены и смягчены, как обсуждено ниже:

обращением с МО. Учитывая, что МО, образующиеся в лабораториях и медицинских учреждениях, являются потенциальным источником этой

инфекции, неправильное обращение с МО сопряжено с риском дальнейшего распространения заболевания. Поэтому РДООСС включает шаблон ПИКУМО специально разработанный для идентификации, тестирования и обработки COVID-19, а также для эффективной СУМО;

здоровье и безопасность работников. Работники ОЗ особенно уязвимы для таких инфекций, как COVID-19. Связанные со здравоохранением инфекции из-за неадекватного соблюдения стандартов гигиены труда и техники безопасности могут привести к болезни и смерти среди работников здравоохранения и лабораторных работников, а также к более широкому распространению заболевания в общинах. РДООСС содержит подробные процедуры, основанные на руководящих указаниях ВОЗ, для протоколов, необходимых для лечения пациентов и обращения с МО, а также руководящие принципы по гигиене и охране окружающей среды для персонала, включая необходимые СИЗ. Правильная утилизация острых предметов, дезинфицирующие протоколы и регулярное тестирование медицинских работников включены;

сообщество здоровья и безопасности. ПВЗС является ключевым инструментом для охвата населения в целом по вопросам, связанным с социальным дистанцированием, высоким риском заражения для категорий населения, самоизоляцией и карантином. Крайне важно, чтобы эти рекомендации были широко распространены, часто повторялись и четко понимались.

Каждый участвующий в Проекте ОЗ ОИТ и реанимации и лаборатории будут применять инфекционный контроль и планирование ПИКУМО в соответствии с требованиями этого, который включает в себя требования национального законодательства, а также соответствующие Руководства по охране окружающей среды, здоровья и труда, ГБОС и ВОЗ. РДООСС охватывает меры и процедуры по контролю над экологическими и социальными инфекциями для безопасной обработки, хранения и обработки материалов COVID-19, включая методы предотвращения, минимизации и контроля воздействия на окружающую и социальную среду во время работы лабораторий и ОЗ, поддерживаемых проектом. В нем также будет четко изложена схема реализации, которая будет внедрена Минздравом для управления ЭСР; учебные программы были сосредоточены на биобезопасности лаборатории COVID-19, эксплуатации ОЗ, а также на требованиях к мониторингу соблюдения и отчетности, в том числе на обращении с медицинскими отходами.

СЭС2 – Труд и условия труда. Проект должен выполняться в соответствии с применимыми требованиями СЭС2, приемлемым для ВБ способом, в том числе посредством, в частности, осуществления надлежащих мер по охране труда и техники безопасности (включая меры по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них), рассмотрения жалоб, меры для проектных работников и включение требований к труду в спецификации закупочной документации и контрактов с подрядчиками и контролирующими фирмами по вопросам окружающей среды, социальной сферы, здоровья и безопасности.

Ожидается, что проект будет охватывать следующие категории работников: непосредственные работники и работники по контракту. Прямые работники могут быть государственными служащими или нанятыми в качестве «технических консультантов» в рамках проекта. В первую категорию войдут медицинские работники и работники ОЗ. К последним относятся в основном строители, занятые на мелких строительных работах. Государственные служащие будут руководствоваться сводом кодекса государственных служб, а «технические консультанты» - взаимно согласованными контрактами. Проект предлагает некоторые мелкие строительные работы, и ожидается, что большая часть рабочей силы будет нанята на месте, и, следовательно, приток рабочей силы не предусматривается. Этот РДООСС включает шаблоны ПУОСС для работ, и эти шаблоны содержат раздел о требованиях к охране труда и технике безопасности. Рабочие не будут работать на загрязненных территориях и будут защищены соответствующими мерами защиты.

Поскольку Проект может содержать ремонтные работы, РДООСС также содержит разделы по ОТТБ. Контракты на строительные работы должны включать меры по смягчению социальных и экологических факторов, основанные на Руководстве ГБОС Группы ВБ и РДООСС; другие упоминаемые планы, например, на ремонтные работы будут также включать стандартные кодексы поведения, которые включают меры по предотвращению ГН и СЭН или сексуальных домогательств.

СЭС3 – Ресурс и эффективность, предотвращение загрязнения и управление. МО и химическими отходами (реагенты, инфицированные материалы и т. д.) Из поддерживаемых ОЗ (лекарства, расходные материалы и медицинское оборудование) могут оказать существенное влияние на окружающую среду и здоровье человека. Каждый бенефициар финансирования в соответствии с требованиями РДООСС, руководящих документов по COVID-19 ВОЗ и других лучших международных практик

будет готовить и следовать ПУОСС для предотвращения или сведения к минимуму таких неблагоприятных воздействий. Документ обязывает, что любые отходы, связанные с тестированием или обработкой COVID-19, будут сжигаться на месте, когда это возможно. Он также содержит строгие протоколы по дезинфекции и упаковке таких отходов для транспортировки в ближайший мусоросжигательный завод, если уничтожение на месте невозможно. РДОСС включает требования, связанные с транспортировкой и управлением пробами и медицинскими товарами или химическими продуктами с истекшим сроком годности.

ПУОСС для конкретной площадки будут включать процедуры обращения со строительными отходами.

Ресурсы (вода, воздух и т. д.), используемые в ОЗ, будут соответствовать стандартам и мерам в соответствии с государственными санитарно-гигиеническими услугами Минздрава и руководящими принципами ВОЗ по инфекционному контролю для организаций здравоохранения.

СЭС 4 – Здоровье и безопасность сообщества. Поскольку существует вероятность попадания инфекционного микроорганизма в окружающую среду, если он недостаточно хорошо содержится в ОЗ или вследствие несчастных случаев / чрезвычайных ситуаций, например, таким образом, эти учреждения должны будут следовать процедурам, подробно описанным в ПУОСС, в случае возникновения чрезвычайной ситуации пожара или природных явлений. Их функционирование должно осуществляться таким образом, чтобы сотрудники, пациенты и широкая общественность следовали и рассматривались в соответствии с передовой международной практикой, изложенной в руководстве ВОЗ по реагированию на COVID-19, как указано выше в СЭС1 и СЭС2.

ГРП также будет обеспечивать широкое взаимодействие с сообществами с целью распространения информации, касающейся здоровья и безопасности сообщества, особенно о социальном дистанцировании, демографической ситуации высокого риска, самокарантине и обязательном карантине.

СЭС10 – Взаимодействие с заинтересованными сторонами и раскрытие информации. Проект признает необходимость эффективного и всестороннего взаимодействия со всеми заинтересованными сторонами и населением в целом. Учитывая серьезные проблемы, связанные с COVID-19, критическое значение имеет распространение четких сообщений о социальном дистанцировании, демографии высокого риска, самокарантине

и, при необходимости, обязательном карантине. Полезные консультации, особенно когда публичные встречи противоречат целям ПВЗС, и раскрытие соответствующей информации приобретает огромное значение для обеспечения общественного здоровья и безопасности со всех точек зрения - социальной, экологической, экономической и медицинской / медицинской. На этом фоне проект подготовил ПВЗС, который служит следующим целям: (i) идентификация и анализ заинтересованных сторон; (ii) планирование форм взаимодействия, эффективный инструмент коммуникации для консультаций и раскрытия информации; и (iii) создание благоприятных платформ для влияния на решения; (iv) определение ролей и обязанностей **различных участников в реализации Плана; и (iv) МРЖ.**

Подготовка проекта будет включать детальное картирование заинтересованных сторон. Лица и группы, которые могут быть затронуты, были определены. Горячие точки риска на международных границах, а также внутри страны будут очерчены. Составление карт других заинтересованных сторон, таких как правительственные учреждения / органы власти, и другие международные агентства также будут завершены. Опираясь на их ожидания и опасения, ПВЗС был подготовлен Минздравом и обнародован (размещен на веб-сайте, где он был раскрыт). ПВЗС будет обновляться во время реализации. ГРП также разработало и внедрило МРЖ, чтобы заинтересованные стороны могли высказать свои проблемы / комментарии / предложения, если таковые имеются.

7.3 Смягчение экологических и социальных рисков на разных этапах развития проекта.

На разных этапах разработки и реализации Проекта будут возникать различные риски и воздействия, и, соответственно, будет необходимо принимать различные меры для их устранения. Поскольку проект будет финансировать в основном подготовку, мониторинг COVID-19, а также реагирование, и не будет поддерживать строительство или расширение ОЗ, но в существующих ОТИ и реанимации и лабораториях будут проводиться только незначительные ремонтные работы, этот раздел посвящен обеспечению необходимых мер по смягчению в основном для (i) стадии планирования и проектирования; и (ii) оперативное участие в проекте ОЗ.

7.3.1 Этап планирования и проектирования

Ключевыми мероприятиями и вопросами ЭиС, которые следует предпринять и рассмотреть на этапе планирования и проектирования, являются следующие:

Закупки вакцин, лекарств, товаров и материалов. Как указано в описании мероприятий Проекта, Проект будет финансировать закупку товаров и материалов, включая вакцины и лекарственные средства. Соответственно, это должно быть сделано с учетом прозрачности и потребностей уязвимых и находящихся в неблагоприятном положении социальных групп, а также на основе технических спецификаций, рекомендованных руководящими принципами ВОЗ. Потенциальные ЭСР и меры по смягчению при закупках товаров и материалов представлены в таблице 2 ниже.

Таблица 2. Вопросы здоровья и безопасности при покупке вакцин, лекарств, товаров и материалов

| А. Вакцины и терапия | | |
|---|--|--|
| Деятельность | Риски и последствия | Меры по смягчению последствий |
| Распределение вакцин и лекарств | <p>Непрозрачная и плохо управляемая система и практика распределения могут ухудшить текущую ситуацию с дефицитом, влияя на максимальное и эффективное использование ресурсов.</p> <p>Обездоленные и уязвимые группы населения, а также сообщества МП могут столкнуться с непропорциональными трудностями при оценке имеющихся ресурсов, подвергая их большим рискам.</p> | <p>Следует обратить внимание на систему распределения, чтобы обеспечить эффективное и действенное использование товаров и услуг и избежать не равного распределения среди богатых, влиятельных и привилегированных, особенно в это время дефицита.</p> <p>Особое внимание и усилия следует уделять обездоленным и уязвимым группам и сообществам МП, чтобы убедиться, что они равны, если не лучше, соответствуют этим ресурсам.</p> |
| В. Товары и услуги | | |
| Закупка и снабжение пунктов неотложной помощи, клиник и других медицинских учреждений, в том числе лабораторным оборудованием, расходными материалами или товарами. | <p>Поверхности импортных материалов могут быть загрязнены, а обработка при транспортировке может привести к их распространению.</p> | <p>Хотя коронавирус может оставаться на поверхности от нескольких часов до нескольких дней в зависимости от типа поверхности (а также от различных условий и температур, через которые перемещается оборудование), очень маловероятно, что вирус сохранится на поверхности, даже если происходящих из Китая или других стран, сообщающих о случаях COVID-19.</p> <p>Никаких специальных мер для обработки импортных товаров и оборудования не требуется, кроме регулярного мытья рук.</p> <p>Проекты должны обеспечить наличие надлежащих средств для мытья рук с мылом (жидким), водой и бумажными полотенцами для сушки рук (в качестве альтернативы могут использоваться сушилки с теплым воздухом), а также закрытым мусорным баком для бумажных полотенец. Антисептики на спиртовой основе следует проводить там, где средства для мытья рук нельзя легко и регулярно осматривать.</p> <p>Также следите за тем, чтобы на сайте регулярно размещались информационные кампании и напоминания, чтобы работники регулярно мыли руки при</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>обращении с товарами.</p> <p>Если это касается (например, когда речь идет о товарах, поступивших из стран с большим количеством инфицированных людей), поверхность или оборудование могут быть дезактивированы дезинфицирующим средством. После дезинфекции рабочие должны мыть руки с мылом и водой или использовать спиртосодержащие средства для мытья рук.</p> |
| Закупка СИЗ для работников здравоохранения и уборщиков медицинских учреждений | Неправильный стандарт или качество СИЗ приводит к распространению инфекции среди работников здравоохранения и уборщиков. | <p>СИЗ включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> Медицинскую маску Платье передник Защита глаз (защитные очки или защитная маска) Респиратор (стандарт N95 или FFP2) Сапоги / закрытая рабочая обувь <p>Временное руководство ВОЗ по рациональному использованию СИЗ при коронавирусной инфекции предоставило дополнительную информацию о типах СИЗ, необходимых для различных функций.</p> |
| Распределение товаров или услуг по мере необходимости | <p>Непрозрачная и плохо управляемая система и практика распределения могут ухудшить текущую ситуацию с дефицитом, влияя на максимальное и эффективное использование ресурсов.</p> <p>Обездоленные и уязвимые группы населения, а также сообщества МП могут столкнуться с непропорциональными трудностями при оценке имеющихся ресурсов, подвергая их большим рискам.</p> | <p>Следует обратить внимание на систему распределения, чтобы обеспечить эффективное и действенное использование товаров и услуг и избежать неравного распределения среди богатых, влиятельных и привилегированных, особенно в это время дефицита.</p> <p>Особое внимание и усилия следует уделять обездоленным и уязвимым группам и сообществам МП, чтобы убедиться, что они равны, если не лучше, соответствуют этим ресурсам.</p> |
| Станции ручной стирки | Недостаточные средства для мытья рук предоставляются для обработки. | <p>Проекты должны обеспечить наличие надлежащих средств для мытья рук с мылом (жидким), водой и бумажными полотенцами для сушки рук (в качестве альтернативы могут использоваться сушилки с теплым воздухом), а также закрытый мусорный бак для бумажных полотенец.</p> <p>Если мытье рук водой и мылом невозможно, могут быть предоставлены</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | антисептики. |
| Дезинфицирующие средства для рук на спиртовой основе | Спирты для рук на основе спирта могут быть не такими эффективными в борьбе с инфекцией, как мытье рук с мылом и водой. | Дезинфицирующие средства для рук на спиртовой основе не считаются такими же эффективными, как мытье рук с мылом и водой, и поэтому их следует использовать только в местах, где невозможно обеспечить полное мытье рук. Необходимо предоставить совет, чтобы напомнить пользователям, где можно найти все возможности для мытья рук. |
| Медицинские отходы, зараженные вирусом COVID-19 | Сбор, обработка, утилизация медицинских отходов становятся переносчиками распространения вируса. | <p>Нет никаких доказательств того, что прямой, незащищенный контакт с человеком во время обращения с медицинскими отходами привел к передаче COVID-19. Обработка медицинских отходов, образующихся при уходе за пациентами с COVID-19, должна быть безопасно собрана в предназначенные для этого контейнеры и пакеты, обработана и затем безопасно утилизирована.</p> <p>Открытое сжигание и сжигание МО может привести к выбросам диоксинов, фуранов и твердых частиц и привести к недопустимому риску возникновения рака при среднем (два часа в неделю) или более высоком использовании. Если единственными возможными вариантами являются небольшие мусоросжигательные заводы, следует использовать передовые методы, чтобы минимизировать эксплуатационные воздействия на окружающую среду. Лучшие практики в этом контексте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • эффективное сокращение и разделение отходов, обеспечивающее сжигание только минимального количества видов горючих отходов; • инженерная конструкция с достаточным временем пребывания и температурой для минимизации продуктов неполного сгорания; • размещение мусоросжигательных заводов вдали от зданий здравоохранения и жилых районов или мест выращивания продуктов питания; • строительство с использованием подробных инженерных планов и материалов для минимизации недостатков, которые могут привести к неполному уничтожению отходов и преждевременным выходам из строя мусоросжигательного завода; • четко описанный метод работы для достижения желаемых условий сгорания и выбросов; например, соответствующие процедуры запуска и охлаждения, достижение и поддержание минимальной температуры перед сжиганием отходов, использование соответствующих скоростей загрузки / зарядки (как топлива, так и отходов) для поддержания соответствующих температур, надлежащей утилизации золы и оборудование для защиты работников; • периодическое техническое обслуживание для замены или ремонта |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>неисправных компонентов (включая проверку, инвентаризацию запасных частей и ежедневный учет); и</p> <ul style="list-style-type: none"> • улучшение обучения и управления, чему, возможно, способствуют программы сертификации и проверки для операторов, наличие руководства по эксплуатации и техническому обслуживанию, видимый контроль со стороны руководства и регулярные графики технического обслуживания. <p>Однокамерные, барабанные и кирпичные мусоросжигатели не соответствуют требованиям наилучших доступных технологий согласно Стокгольмской конвенции.</p> <p>Альтернативные методы лечения должны быть рассчитаны на более долгосрочные проекты, такие как методы обработки паром. Обработка паром предпочтительно должна производиться на месте, хотя после обработки стерильные / неинфекционные отходы могут быть измельчены и утилизированы в соответствующих установках для отходов.</p> <p>См. ВОЗ Безопасное обращение с отходами от мероприятий здравоохранения.</p> |
| Вода, санитария, гигиена и управление отходами для COVID-19 | Вирус COVID-19 передается через ненадлежащие санитарные условия или через питьевую воду и загрязненные отходы. | Нет никаких доказательств того, что вирус COVID-19 сохраняется в питьевой воде, сточных водах или МО, и соблюдение правил гигиены обеспечит эффективный контроль. См. Руководство ВОЗ по водоснабжению, санитарии и управлению отходами для COVID-19 для руководства по мерам контроля. |
| Идентификация и диагностика | Сбор образцов и тестирование на COVID-19 может привести к распространению заболевания среди медицинских работников или лабораторных работников или во время транспортировки потенциально пораженных образцов. | Сбор образцов, транспортировка образцов и тестирование клинических образцов от пациентов, удовлетворяющих определению подозрительного случая, должны выполняться в соответствии с временным руководством ВОЗ. Лабораторное тестирование на коронавирусную инфекцию (COVID-19) в подозреваемых случаях заболевания людей. Испытания должны проводиться в надлежащим образом оборудованных лабораториях (для работы с образцами для молекулярных испытаний требуется BSL-2 или эквивалентные средства) персоналом, обученным соответствующим техническим процедурам и процедурам безопасности. |

Необходимо следовать национальным руководствам по лабораторной

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>биобезопасности. Информация о риске, связанном с COVID-19, все еще ограничена, но все процедуры должны проводиться на основе оценки риска. Для получения дополнительной информации, связанной с оценкой риска COVID-19, см. Специальный временный руководящий документ: Временное руководство ВОЗ по биобезопасности лабораторий, связанное с 2019-nCoV.</p> <p>Образцы, которые являются потенциально инфекционными материалами (ПИМ), должны обрабатываться и храниться, как описано в документе ВОЗ «Руководство по минимизации рисков для учреждений, занимающихся сбором, обработкой или хранением материалов, потенциально инфекционных для полиовирусов (Руководство ПИМ)».</p> <p>Общие руководящие указания по биобезопасности в лаборатории см. В Руководстве ВОЗ по биобезопасности для лабораторий, 3-е издание.</p> |
|--|--|---|

Для оценки потребности в расходных материалах / оборудовании и потребностях в медицинских кадрах во время пандемии COVID-19 ВОЗ разработала набор бесплатных калькуляторов перенапряжения – один для расходных материалов и два для кадровых ресурсов здравоохранения. Все инструменты используют одни и те же базовые эпидемиологические допущения и классифицируют трудовые ресурсы здравоохранения с использованием стандартизированных кодов Международной стандартной классификации профессий Международной организации труда, но их результаты преднамеренно отличаются из-за их основной направленности.

Прогнозирование расходных материалов, диагностика и требования к оборудованию. Для этой цели ВОЗ подготовила «Инструмент прогнозирования основных поставок COVID-19», который призван помочь правительствам, партнерам и другим заинтересованным сторонам оценить потенциальные потребности в основных расходных материалах для реагирования на нынешнюю пандемию COVID-19. Хотя он дает оценку количества случаев, этот калькулятор не является эпидемиологическим калькулятором. Целью этого инструмента является прогнозирование основных расходных материалов: оно включает оценку средств индивидуальной защиты, диагностического оборудования, биомедицинского оборудования для ведения случаев заболевания, основных лекарств для поддерживающей терапии и расходных материалов медицинского назначения.

Рекомендуемые приоритетные медицинские приборы в контексте COVID-19. ВОЗ также подготовила список приоритетных товаров и принадлежностей, которые должны быть приобретены в контексте COVID 19, с которыми можно ознакомиться на указанном ниже веб-сайте. В списке приведены описания ведения пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией (далее - ТОРИ), когда подозревается инфекция вирусом COVID-19 на разных уровнях оказания медицинской помощи. Первый уровень, для амбулаторного лечения; второй уровень включает больницы общего профиля и лаборатории; и третий уровень, включает специализированные больницы с отделениями интенсивной терапии и отделениями ТОРИ. Перечисленные технологии предназначены для вмешательств и должны быть адаптированы к кадровым ресурсам здравоохранения, инфраструктуре и доступным технологическим ресурсам.

На том же веб-сайте ВОЗ представлены «Технические спецификации для медицинского оборудования для COVID-19» (см. приложение 5) и «Технические спецификации для инвазивных и неинвазивных ИВЛ для

COVID-19» (см. приложение 6). Эти документы описывают минимальные требования к медицинскому оборудованию, которое должно быть приобретено в случае COVID-19, и требования, которым должны соответствовать инвазивные и неинвазивные ИВЛ для обеспечения качества, безопасности и эффективности при использовании для управления COVID-19. В документе указывается, что все эти ИВЛ должны быть оснащены принадлежностями, расходными материалами и запасными частями, необходимыми для работы в течение как минимум 3 месяцев.

Источники и распределение кислорода для центров обработки COVID-19. ВОЗ выпустила также временное руководство по источникам кислорода и стратегиям распределения для лечения COVID-19, которое было адаптировано из технических спецификаций ВОЗ и ЮНИСЕФ и руководств по устройствам для кислородной терапии, которые являются частью технической серии ВОЗ по медицинским приборам. Это руководство предназначено для администраторов организаций здравоохранения, лиц, принимающих клинические решения, сотрудников по закупкам, специалистов по планированию, инженеров-медиков, инженеров инфраструктуры и политиков. В нем описывается, как количественно определить потребность в кислороде, определить источники кислорода, которые доступны, и выбрать подходящие источники перенапряжения, чтобы наилучшим образом удовлетворить потребности пациентов с COVID-19, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.

Национальные требования к закупке медицинских товаров и изделий. В Беларуси приняты собственные Санитарные нормы и правила в этом отношении, которые также должны учитываться при организации процесса закупок: а) требования к медицинским товарам и приборам; б) гигиенические нормативы по показателям для медицинских товаров, приборов и материалов, используемых для их изготовления. Указанные в этих документах требования будут учтены при организации процесса закупок.

Оценка местоположения, типа и масштаба организаций здравоохранения, участвующих в Проекте, и связанных с ними объектов по управлению отходами, включая маршруты транспортировки отходов. Это будет включать в себя следующие виды деятельности: (а) Расположение объектов: В дополнение к обычным соображениям относительно близости к чувствительным районам, таким как объекты культурного наследия или природный заповедник, при подготовке к участию в проекте ОЗ, ОИТ и реанимации и лабораторий, экологическая и

социальная оценка, необходимо изучить близкие чувствительные социальные факторы, такие как жилой район или школа и наличие муниципальных услуг, таких как коммунальное водоснабжение, канализация и сбор отходов на месте; и (b) Тип и масштаб объектов управления МО: на этапе оценки следует изучить характеристики и пропускную способность установки. Оценка должна учитывать меры по обработке и транспортировке отходов, эксплуатационные процедуры и методы работы, а также требуемую мощность типа установки для захоронения, необходимую для объема образующихся отходов. Например: больница общего профиля, лаборатория биологической безопасности высокого уровня для тестирования на коронавирус; временная больница или карантинная зона, мусоросжигательный завод или полигон для захоронения отходов.

Правильная функциональная планировка организаций здравоохранения, которая может включать несколько аспектов: i) безопасность конструкции и оборудования, универсальный доступ; ii) контроль внутрибольничной инфекции; iii) сортировка, хранение и переработка отходов. В связи с этим следует соблюдать требования Руководства ВОЗ по лечению центров острых респираторных инфекций (март 2020 г.);

Оценка потоков медицинских отходов, включая сточные воды, твердые отходы и выбросы в атмосферу (если они значительны), в медицинском учреждении;

Скрининг ОЗ. ГРП будет проверять каждого участвующего в проекте ОЗ, ОИТ и реанимации и лаборатории на потенциальные ЭСР в соответствии с руководящими принципами Группы ВБ, руководящими принципами ВОЗ COVID-19, и форма проверки содержится в Приложении 7. Отбор будет включать: а) определение любых необходимых изменений в конструкции установки или ее эксплуатации, таких как ОИТ и реанимаций, безопасность конструкции и оборудования, всеобщий доступ, контроль внутрибольничной инфекции, удаление медицинских отходов и т. д. ; (b) определение объема ожидаемых работ (то есть реабилитационных отделений в ОИТ, установка коробчатых камер, установка / увеличение подачи воды и установка санитарных станций и т. д.); с) определение того, что коммунальные услуги (электроэнергия, вода, тепло и т. д.) соответствуют запланированным работам; (d) определение того, как такие работы могут мешать нормальной работе ОЗ; е) определение необходимости внешнего или дополнительного персонала службы безопасности; а также, (f) Подготовка ПУОСС для

конкретной площадки, включающей деятельность ПИКУМО, на основе шаблона, представленного в Приложении 8.

Требования к защите работников здравоохранения. ГРП проведет обзор протоколов ОЗ по защите работников здравоохранения от инфекционных заболеваний на основе действующих руководящих принципов ВОЗ для COVID-19 и Протокола по инфекциям и профилактике, содержащихся в Приложении 9. Обзор будет включать: (a) Определение того, является ли обучение, проводимое для работников здравоохранения и других работников ОЗ, адекватным; (b) Определение, обучен ли персонал ОЗ тому, как обращаться с останками тех, кто может умереть от COVID-19, включая тех, кто проводит вскрытие; (c) Определение наличия адекватных запасов СИЗ на месте; а также (d) Определение линий снабжения для необходимых СИЗ.

7.3.2 Выполнение восстановительных строительных работ

На этом этапе реализации проекта ОРП будет обеспечивать выполнение всех работ по восстановлению строительных работ в соответствии с ПУОСС для конкретной площадки, подготовленным на основе шаблона, приведенного в Приложении 8. ОРП также обеспечит выполнение ПУОСС для конкретной площадки. будут включены в любые контракты на работы или надзор, заключенные для конкретного ОЗ. ПУОСС будет включать:

- a) экологические риски и проблемы, такие как эффективность использования ресурсов и материальное обеспечение;
- b) твердые отходы, связанные со строительством, сточные воды, шум, пыль и выбросы;
- c) управление опасными материалами;
- d) вопросы гигиены труда и техники безопасности;
- e) управление персоналом службы безопасности, риски ГН / СЭН / СД, гендерные проблемы; а также,
- (f) Труд и условия труда.

Краткое описание потенциальных экологических и социальных воздействий во время реконструкции строительных работ, а также подробные меры по смягчению последствий представлены в Таблице 3 ниже.

Таблица 3. Риски для здоровья и безопасности, которые следует учитывать при проектных строительных работах (переоборудование и реконструкция организаций здравоохранения, включая изоляционные)

| Деятельность | Риски и воздействия | Меры по смягчению последствий |
|--------------------|---|---|
| ОЗ проектная часть | <p>Сосредоточение внимания на лечении и уходе несоизмерно прогрессирует с необходимостью адекватной инфраструктуры медицинских отходов.</p> | <p>Убедитесь, что проекты ОЗ также учитывают сбор, разделение и обработку МО.</p> <p>Нет никаких доказательств того, что прямой, незащищенный контакт с человеком во время обращения с МО привел к передаче COVID-19.</p> <p>Обработка МО, образующихся при уходе за пациентами с COVID-19, должна быть безопасно собрана в предназначенные для этого контейнеры и пакеты, обработана и затем безопасно утилизирована.</p> <p>Открытое сжигание МО может привести к выбросу диоксинов, фуранов и твердых частиц и привести к недопустимому риску возникновения рака при среднем (два часа в неделю) или более высоком использовании.</p> <p>Если небольшие установки для сжигания отходов являются единственным доступным вариантом, следует использовать наилучшие возможные методы, чтобы минимизировать эксплуатационные воздействия на окружающую среду. Лучшие практики в этом контексте:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эффективное сокращение и разделение отходов, обеспечивающее сжигание только минимального количества видов горючих отходов; - спроектированная конструкция с достаточным временем пребывания и температурой для минимизации продуктов неполного сгорания; - размещение мусоросжигательных заводов вдали от зданий здравоохранения и жилых районов или мест выращивания продуктов питания; - строительство с использованием подробных инженерных планов и материалов для минимизации недостатков, которые могут привести к неполному уничтожению отходов и преждевременным выходам из строя мусоросжигательного завода; - четко описанный метод работы для достижения желаемых условий сгорания и выбросов; например, соответствующие процедуры запуска и охлаждения, достижение и поддержание минимальной температуры перед сжиганием отходов, использование соответствующих скоростей загрузки / зарядки (как топлива, так и отходов) для поддержания соответствующих температур, надлежащей утилизации золы и оборудования для охранять работников; |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>- периодическое техническое обслуживание для замены или ремонта неисправных компонентов (включая осмотр, инвентаризацию запасных частей и ежедневный учет); а также</p> <p>- улучшение обучения и управления, возможно, благодаря программам сертификации и проверок для операторов, доступности руководства по эксплуатации и техническому обслуживанию, видимому надзору за управлением и регулярному графику технического обслуживания.</p> <p>Однокамерные, барабанные и кирпичные мусоросжигатели не соответствуют требованиям НДТ по Стокгольмской конвенции.</p> <p>Альтернативные методы лечения должны быть рассчитаны на более долгосрочные проекты, такие как методы обработки паром. Обработка паром предпочтительно должна производиться на месте, хотя после обработки стерильные / неинфекционные отходы могут быть измельчены и утилизированы в соответствующих установках для отходов.</p> <p>См. ВОЗ Безопасное обращение с отходами от мероприятий здравоохранения</p> |
| Реконструкция в ОЗ | Травма при ремонте существующих зданий. | Применять вопросы окружающей среды, социальной сферы, здоровья и безопасности для реализации проектов. |
| Проектирование и эксплуатация ОЗ, включая сортировочные, изоляционные (или карантинные) сооружения | Конструкция объекта и рабочие процедуры помогут предотвратить распространение инфекции | <p>Для пациентов с возможным или подтвержденным COVID-19 должны быть предусмотрены комнаты изоляции и использоваться в медицинских учреждениях. Изоляционные комнаты должны:</p> <ul style="list-style-type: none"> - быть одноместными номерами с ванными комнатами (или с выделенным комодом); - в идеале находиться под отрицательным давлением (можно использовать нейтральное давление, но следует избегать помещений с положительным давлением); - находиться вдали от оживленных районов (районов, используемых многими людьми) или рядом с уязвимыми пациентами или пациентами высокого риска, чтобы свести к минимуму вероятность распространения инфекции; - иметь специальное оборудование (например, аппарат для измерения артериального давления, измеритель пикового расхода и стетоскоп), но следует избегать избыточного оборудования или мягкой мебели; - иметь таблички на дверях для контроля входа в комнату, при этом дверь должна быть закрыта; - иметь шлюзы для персонала, чтобы надевать и снимать СИЗ, а также мыть / дезинфицировать до и после проведения лечения. <p>Перед открытием изоляторов должно быть подготовлено руководство по эксплуатации, в котором описаны рабочие процедуры, которые должны предпринять работники</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>здравоохранения, чтобы обезопасить себя и предотвратить побег инфекции во время лечения. Операционные процедуры должны соответствовать стандарту, чтобы соответствовать рекомендациям ВОЗ и / или Руководства по мерам предосторожности по инфекционному контролю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Временное руководство ВОЗ по профилактике и борьбе с инфекциями во время оказания медицинской помощи при подозрении на новую коронавирусную COVID-19 инфекцию; Техническая краткая записка ВОЗ по водоснабжению, санитарии, гигиене и управлению отходами для COVID-19; Руководство ВОЗ по профилактике инфекций и борьбе с ними в медицинских учреждениях (с акцентом на условия с ограниченными ресурсами); Временное практическое руководство ВОЗ по улучшению профилактики и контроля инфекций в медицинском учреждении; Руководство по мерам предосторожности: предотвращение передачи инфекционных агентов в медицинских учреждениях; а также Рекомендации по мерам предосторожности по контролю за инфекциями окружающей среды в медицинских учреждениях. |
| Улучшить доступ к поддержке и лечению для уязвимых групп | COVID-19 может серьезно повлиять на некоторые уязвимые группы (особенно пожилых людей или людей с ранее существовавшими заболеваниями) и может нуждаться в дополнительной поддержке для доступа к лечению. | Проекты должны разрабатываться и предусматривать конкретные действия для обеспечения эффективного лечения уязвимых и уязвимых групп населения, будь то в медицинских учреждениях или в общине. |
| Занятость работников | Работники не получают необходимую помощь, если заражены COVID-19. | Подрядчики должны обеспечить, чтобы работники по контракту имели медицинскую страховку, покрывающую лечение COVID-19. |
| Временная и иностранная рабочая сила | Рабочие, которые путешествуют из других регионов, могут обеспечить переносчик инфекции на рабочих местах. | <p>Иностранцы или временные работники должны соблюдать национальные требования и руководящие принципы в отношении COVID-19.</p> <p>Эмигранты или временные работники, прибывающие из стран / регионов с случаями вируса:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не должен возвращаться при появлении симптомов • должны самоизолироваться в течение 14 дней после их возвращения <p>Для самоизоляции работникам должна быть предоставлена отдельная комната с хорошей</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>вентиляцией (т. е. с открытыми окнами и открытой дверью). Если отдельная комната недоступна для каждого работника, следует предусмотреть достаточное пространство для поддержания расстояния не менее 1 м между работниками, живущими в одной комнате. Работники, находящиеся в изоляции, должны ограничивать свои передвижения в общем пространстве, например, за счет временного использования общих помещений (таких как кухни и ванные комнаты) с уборкой до и после использования оборудования. Посетителей нельзя допускать до тех пор, пока работник не продемонстрирует никаких признаков и симптомов в течение 14 дней, а количество сотрудников, занимающихся уходом за лицами, находящимися в изоляции, должно быть сведено к минимуму.</p> <p>Медицинские работники и уборщицы должны посещать их каждый день (носить соответствующие СИЗ и соблюдать гигиенические требования и принимать соответствующие меры для подачи пищи и воды на кухню для работников, находящихся в изоляции. Дополнительную информацию предоставляет ВОЗ по уходу на дому за пациентами с подозреваемым новым коронавирусом (COVID-19).</p> |
|--|--|---|

Рабочие места и обеспечение работников общей гигиеной. Перед началом строительных работ необходимо сообщить о требованиях по общей гигиене на рабочих местах, которые должны включать:

Обучение персонала признакам COVID-19, его распространению, способам защиты (включая регулярное мытье рук и социальное дистанцирование) и что делать, если у них или у других людей есть симптомы (дополнительную информацию см. В ВОЗ COVID-19 совет для общественности;

Размещение плакатов и знаков вокруг рабочего сайта с изображениями и текстом на местных языках;

Содействие хорошей гигиене дыхательных путей на рабочем месте: размещение плакатов, пропагандирующих гигиену дыхания, и совмещение их с другими мерами коммуникации, такими как предоставление рекомендаций от специалистов по гигиене труда и технике безопасности, проведение брифингов на совещаниях и информация во внутренней сети и т. д. ; обеспечение наличия на ваших рабочих местах масок для тех, у кого появляется насморк или кашель на работе, а также закрытые контейнеры для гигиенической утилизации;

Обеспечение наличия средств для мытья рук, снабженных мылом, одноразовыми бумажными полотенцами и закрытыми мусорными баками, в офисных помещениях. Если средств для мытья рук не существует или они неадекватны, следует принять меры для их создания. Также можно использовать дезинфицирующее средство на спиртовой основе (при наличии 60-95% спирта).

COVID-19 отчет. РДООСС требует сообщать о вспышках заболеваний. Важно, чтобы команда Банка была проинформирована о вспышке открыто для лучшей координации необходимых ответов с протоколами управления проектами. Такая отчетность должна быть подготовлена в соответствии с указаниями ESIRT в отношении «серьезного» инцидента, чтобы обеспечить информирование команды Банка и надлежащее управление событием на уровне проекта. Министерство здравоохранения не обязано проводить расследование вспышки COVID-19, но ОРП должен информировать группы о любых проблемах или проблемах, связанных с оказанием помощи инфицированным работникам на объектах проекта, особенно если уровень заражения приближается к 50% рабочей силы.

7.3.3 Этап эксплуатации.

Как указано выше, эксплуатация ОЗ может генерировать ряд различных рисков, связанных с COVID 19, и, соответственно, требовать выполнения следующих действий:

Обращение с медицинскими отходами. План управления экологической и социальной средой должен содержать подробные инструкции по обращению с МО при данном ОЗ с учетом имеющихся вариантов. МО, включая любые отходы, предположительно содержащие патогенные микроорганизмы, должны быть отделены и помечены как «инфекционные» с международным инфекционным символом в прочном, герметичном пластиковом пакете или контейнере, который можно автоклавировать. МО должны быть стерилизованы посредством химической дезинфекции, влажной термической обработки (то есть автоклавирования), микроволнового облучения перед удалением. Острые предметы, в том числе иглы, скальпели, лезвия, ножи, инфузионные наборы, пилы, битое стекло, гвозди и т. д. следует помещать в жесткий, непроницаемый, непрокалываемый-контейнер (например, из стали или твердого пластика) для стерилизации и утилизации в соответствии с руководящими принципами. Кроме того, иглы и шприцы должны подвергаться механическому воздействию (например, измельчению или дроблению) перед обработкой, в частности химической, влажной термической обработкой и микроволновым облучением.

ГРП и ОЗ обеспечат следующее: (а) Каждый ОЗ работает в соответствии с ПУОСС, который включает меры инфекционного контроля и управления с МО (см. Приложение 8), подготовленные для проекта; (b) разделение, упаковка, сбор, удаление и транспортировка отходов проводится в соответствии с Руководством ПУОСС и COVID-19 ВОЗ; (c) управление и удаление отходами на местах будут регулярно пересматриваться, и проводится обучение по протоколам, содержащимся в ПУОСС на еженедельной основе; (d) ГРП будет ежемесячно проверять любую утилизацию отходов за пределами площадки и принимать любые меры по исправлению положения, необходимые для обеспечения соответствия; и (e) образование отходов, минимизация, повторное использование и рециркуляция осуществляются, где это целесообразно, в контексте COVID-19.

Обеспечение здоровья работников и общей гигиены. Необходимые действия в этом отношении должны включать: (а) Обучение персонала признакам и симптомам COVID-19, его распространению, способам защиты (включая регулярное мытье рук и социальное дистанцирование) и что

делать, если они или другие люди есть симптомы; (b) Содействие хорошей респираторной гигиене на рабочем месте: размещение плакатов, пропагандирующих гигиену дыхания, и совмещение их с другими мерами коммуникации, такими как предоставление рекомендаций от руководства ОЗ, проведение брифингов на совещаниях и информация во внутренней сети и т. д. ; и с) обеспечение наличия в офисах помещений для мытья рук, снабженных мылом, одноразовыми бумажными полотенцами и закрытыми мусорными баками. Также можно использовать дезинфицирующее средство на спиртовой основе (при наличии 60-95% спирта).

Защита работников здравоохранения. ГРП и ОЗ будут обеспечивать следующее: (a) Регулярную доставку и надлежащее хранение товаров, включая образцы, фармацевтические препараты, дезинфицирующие средства, реагенты, другие опасные материалы и т. д.; b) обеспечить наличие и соблюдение протоколов регулярной дезинфекции общественных помещений, отделений, отделений интенсивной терапии и реанимации, оборудования, инструментов и отходов; и (c) Убедитесь, что оборудование, такое как автоклавы, находится в рабочем состоянии.

Средства индивидуальной защиты. В дополнение к Руководству ВБ, здоровье и безопасность по СИЗ Группы ВБ ВОЗ опубликовала руководящие принципы по рациональному использованию СИЗ во время пандемии COVID-19, в которых освещаются проблемы, с которыми сталкивается глобальная нехватка СИЗ. ПУОСС потребует принять во внимание эти руководящие принципы и обеспечить, чтобы работники здравоохранения, занимающиеся критическим уходом за пациентами с COVID-19, имели необходимую защиту, и чтобы пациенты, особенно те, которые не нуждаются в госпитализации, понимали свою ответственность за получение и ношение СИЗ, когда вокруг других.

Регулярное тестирование медицинских работников и пациентов. Шаблон ПУОСС включает требования для регулярного тестирования медицинских работников, подвергающихся воздействию COVID-19, а также пациентов, у которых имеются симптомы. Процедуры тестирования регламентированы документом МЗ и каждый ОЗ страны выполняет данный документ на уровне приказа.

Содержит COVID-19. ГРП и ОЗ обеспечат следующее: (a) Карантинные процедуры для пациентов с COVID-19 сохраняются; (b) Когда это практически возможно, пациентам с COVID-19 предоставляется доступ к телефону или другим средствам связи с семьей и друзьями, чтобы уменьшить изоляцию карантина; (c) Общественность регулярно информируется о ситуации и напоминает о протоколах для предотвращения

распространения COVID-19; и (d) Члены широкой общественности (члены семьи и друзья), которые подвергались воздействию подтвержденных пациентов с COVID-19, тестируются, когда это практически возможно.

Требования к обращению с трупами. Руководящие принципы ВОЗ включают руководство по ведению мертвых тел в контексте COVID-19. Медицинские работники и другие работающие с умершими органы должны применять стандартные меры предосторожности, включая гигиену рук до и после взаимодействия с телом и окружающей средой, также использовать соответствующие СИЗ в соответствии с уровнем взаимодействия с телом, включая халат и перчатки. Если существует риск брызг от жидкостей или выделений организма, персонал должен использовать средства защиты лица, в том числе защитную маску или защитные очки и медицинские маски.

8. Процедуры для решения экологических и социальных проблем

Реализация этого ПУОСС будет включать в себя следующие этапы и действия, которые должны быть предприняты ГРП в тесном сотрудничестве с отдельными ОЗ:

Скрининг ОЗ. Все ОЗ, которые должны быть включены в проект, и предлагаемые мероприятия, которые должны быть предприняты в рамках проекта, будут проверены с использованием формы, приведенной в Приложении 4, с целью исключения определенных рискованных действий, выявления потенциальных экологических и социальных проблем и классификации экологических и социальных рисков. Копии каждой из этих форм проверки будут храниться в ГРП и в отдельных медицинских учреждениях. Ежеквартальный отчет ОРП ВБ будет включать копии каждого скрининга, проведенного в течение рассматриваемого квартала.

Проведение оценки социальной и экологической и разработка проекта ПУОСС. Для каждого выбранного для включения в проект ОЗ, ОЗ подготовит и внедрит ПУОСС для конкретной площадки. Документ ПУОСС будет основан на шаблоне, приведенном в Приложении 8, и будет включать в себя мелкие восстановительные строительные работы, которые будут проводиться на ассоциированном ОЗ, включая создание или реабилитацию отделений интенсивной терапии и реанимации, установку боксов, восстановление лабораторий, восстановление или установка санитарных станций и средств для мытья рук, а также восстановление или установка оборудования для сжигания медицинских отходов. Как неотъемлемая часть ПУОСС включает в себя действия и протоколы инфекционного контроля COVID-19, которые определяют все требования в этом отношении. После утверждения (см. Ниже) ПУОСС будет включен в качестве неотъемлемой части любого контракта на работы или надзор за деятельностью. Если ОЗ выполнит работы самостоятельно, ПУОСС останется применимым к проводимым мероприятиям.

Консультация и раскрытие информации. Учитывая необходимость социального дистанцирования во время пандемии COVID-19, консультации с заинтересованными сторонами по экологическим и социальным инструментам будут проводиться практически всегда, когда это возможно. ГРП и отдельные ОЗ будут определять ключевых заинтересованных сторон для каждого из трех инструментов и организовывать консультации по телефону, электронной почте и, для сотрудников ОЗ, небольшие встречи одновременно не более чем с десятью лицами. Ключевые заинтересованные

стороны должны также включать пациентов и их семьи - это означает, что консультации должны быть непрерывными, поскольку новые пациенты идентифицированы. Во время консультации необходимо также информировать широкую общественность о конкретном ОЗ, поэтому какой-то публичный призыв к подаче будет сделан через печатные и / или вещательные СМИ. Документы ПУОСС будут опубликованы на ГРП и на отдельных веб-сайтах ОЗ, а печатные копии также доступны по требованию на обоих. Копии подготовленных документов ПУОСС будут включены в Ежеквартальный отчет ГРП ВБ.

Обзор и одобрение. Документы ПУОСС будут подготовлены соответствующими ОЗ, а затем рассмотрены и утверждены ГРП до реализации. Первые два ПУОСС также будут переданы во ВБ ГРП для рассмотрения и утверждения до реализации. После этого ВБ проведет последующую проверку каждого документа ПУОСС через Ежеквартальный отчет ГРП и при необходимости предоставит комментарии. Если в ходе последующего рассмотрения становится очевидным, что ПУОСС не соответствуют стандартам ВБ, Банк может изменить процедуры и потребовать предварительного рассмотрения новых инструментов.

Внедрение, мониторинг и отчетность. Для обеспечения надлежащего осуществления мероприятий по смягчению воздействия на окружающую среду, а также мер по контролю за инфекцией и управлению здравоохранением, шаблон ПУОСС содержит в качестве части 3 документа общий План мониторинга, который будет скорректирован с учетом конкретного ОЗ, который будет участвовать в проекте. План мониторинга содержит показатели для мониторинга, а также подробности на сайте для мониторинга мероприятий, сроков, инструмента мониторинга и необходимого финансирования. Основываясь на мероприятиях по мониторингу, в ходе реализации проекта ОЗ и ГРП будут обеспечивать регулярную отчетность, предоставляя два вида отчетов: ежемесячно от ОЗ в ГРП и ежеквартально от ГРП в Банк;

(а) Ежемесячные отчеты – отдельные ОЗ будут готовить ежемесячные отчеты в ОРП по каждой предпринимаемой деятельности и реализации ПУОСС. Эти отчеты будут включать информацию о прогрессе в любых текущих небольших работах, статистику, связанную с внедрением ПУОСС, статистику, связанную с местными горячими линиями, любые жалобы, полученные через журнал регистрации жалоб, и информацию об их разрешении, а также любую другую соответствующую информацию. Шаблон для отчетности по ОЗ представлен в Приложении 11.

(б) Квартальные отчеты – ГРП будет представлять общий отчет о реализации проекта в Банк каждый квартал, в течение которого проект активен. Эти отчеты будут включать статистику по реализации национального проекта; краткое изложение полученных жалоб и их решение, краткое изложение мероприятий для каждого отдельного ОЗ, а также копии проверок и отдельных инструментов ОЗ, подготовленные в течение рассматриваемого квартала.

Институциональные механизмы, обязанности и наращивание потенциала

Институциональные механизмы и обязанности. Минздрав будет нести общую ответственность за реализацию и координацию Проекта, координацию, мониторинг и оценку реализации мероприятий проекта, а также ответственность с точки зрения РДОСС. РНЦ МТ в настоящее время назначен в качестве ОУП для текущего проекта модернизации системы здравоохранения, поддерживаемого ВБ (P156778) в стране, и, соответственно, имеет опыт с точки зрения выполнения требований защитных мер ВБ в соответствии со старыми операционными политиками, Проект экологического и социального управления до сих пор считался удовлетворительным.

В состав ОУП входят: руководитель и специалисты по закупкам, управлению финансами, мониторингу и оценке, а также экологическим и социальным гарантиям. В настоящее время в его штате есть специалист по гарантиям, на которого возложена общая ответственность за координацию всех вопросов, связанных с гарантиями, включая подготовку в рамках подпроектов Планов по охране окружающей среды и социальному управлению в рамках проекта модернизации системы здравоохранения и обеспечение их выполнения. Наращивание на этом проекте потенциала управления ЭиС имеет решающее значение для быстрого осуществления мероприятий проекта COVID 19. Чтобы удовлетворить потребность в дополнительных технических экспертных знаниях для эффективной реализации проекта реагирования на чрезвычайные ситуации COVID-19, ОУП будет поддерживаться техническими специалистами Минздрава и ВОЗ, которые будут обеспечивать регулярное руководство по борьбе с пандемией. Кроме того, дополнительный персонал будет набираться в ОУП по мере необходимости (при согласованном круге ведения и предшествующем отсутствии возражений со стороны ВБ, например, консультант по стратегической координации, специалист ЭиС, консультант по коммуникациям и устный / письменный переводчик. Кроме того, технические консультанты будут наниматься по мере необходимости для

различных проектных мероприятий, которые будут на основе единственного источника.

ОУП будет поддерживать Минздрав и напрямую осуществлять деятельность по проекту, включая закупку медицинских принадлежностей, оборудования и ремонт помещений для мероприятий в рамках Компонента 1. Некоторые другие виды деятельности, такие как координация, связь и обучение, могут быть переданы третьим сторонам на основе приемлемых контрактных соглашений ВБ. ОУП также будет курировать подготовку сводного годового рабочего плана, плана закупок, а также консолидированной деятельности и финансового отчета по компонентам проекта, а также будет помогать Минздраву в мониторинге соответствия ВБ ЭСО и фидуциарной политике.

ОУП также будет отвечать за проведение мероприятий по взаимодействию с заинтересованными сторонами, работая в тесном сотрудничестве с другими структурами, такими как органы местного самоуправления, средства массовой информации, работники здравоохранения и т. д., поддерживаемые в рамках компонента 1.4 Проекта. Деятельность по взаимодействию с заинтересованными сторонами будет документироваться в ежеквартальных отчетах о ходе работы, которые будут передаваться ВБ.

Новый специалист ЭиС, который будет нанят, будет нести общую ответственность за обеспечение того, чтобы реализация проекта соответствовала ЭиС ВБ, особенно соответствующим СЭС; руководящие принципы ГБОС Группы ВБ; Руководящие принципы ВОЗ COVID-19; и это РДООСС. Она / он будет осуществлять надзор за работой проекта на национальном уровне и следить за тем, чтобы каждый ОЗ соответствовал всем процедурам проекта, а также получать профессиональную поддержку и поддержку управления проектом, в том числе для закупок. При найме специалиста ЭиС ОРП обеспечит наличие у него / его опыта внедрения национальных или ВБ / экологических или социальных гарантий, систем управления и утилизации медицинских отходов, а также некоторые знания по общим вопросам охраны труда и техники безопасности для работников здравоохранения и гражданского сектора.

Участвующие ОЗ. Каждый выбранный отдельный ОЗ назначит одного сотрудника, который будет отвечать за реализацию ПУОСС. Важно, чтобы назначенный для реализации ПУОСС представитель ОЗ был делегирован от уровня управления - директора ОЗ или его заместителя, или главного доктора ОЗ. Он / она берет на себя общую ответственность, возглавляет внутриведомственную группу и регулярно рассматривает проблемы и

эффективность практики контроля инфекций и обращения с отходами в медицинских учреждениях. Среди его / ее обязанностей следующие:

а. Определение ролей и обязанностей на каждом звене цепи в рамках процесса обращения с МО;

б. Обеспечение наличия адекватного и квалифицированного персонала, в том числе ответственного за инфекционный контроль и биобезопасность, а также за работу с отходами

в. Вовлечение всех соответствующих отделов в ОЗ и создание внутриведомственной команды для управления, координации и регулярного анализа проблем и результатов с точки зрения реализации ПУОСС;

г. Создание системы управления информацией для отслеживания и регистрации потоков отходов в ОЗ;

д. Организация и проведение мероприятий по наращиванию потенциала и обучению, в которых должны участвовать медицинские работники, работники, осуществляющие обращение с отходами и уборщики. Сторонние поставщики услуг в сфере обращения с отходами также должны пройти соответствующее обучение;

е. Надзор за выполнением работ по восстановлению строительных работ и соблюдением требований ПУОСС;

ж. Обеспечение выполнения указанных в ПУОСС требований относительно ПИКУМО.

Наращивание потенциала. Поскольку предлагаемый проект является одним из первых проектов в стране в соответствии с новыми ЭИС и СЭС, у нынешнего Проекта Минздрава по модернизации здравоохранения и его специалиста по гарантиям нет достаточного опыта знания новых требований, особенно с точки зрения безопасности труда и условий труда, обращения с опасными отходами, здоровья и безопасности населения. Кроме того, способность страны управлять рисками, связанными с COVID-19, представляет собой серьезную проблему, так как отделения интенсивной терапии и реанимации и задействованные сотрудники лабораторий могут не иметь подробных ноу-хау по управлению рисками биобезопасности. В равной степени Беларусь не имеет опыта решения социальных проблем, связанных с COVID-19, а также с соответствующими мерами, включая карантин. Проект предоставит финансирование для устранения этих недостатков, и будет важно, чтобы Проект использовал международный опыт для достижения лучших международных практик по этим вопросам в соответствии с рекомендациями ВБ ГБОС и ВОЗ.

В создании потенциала и обучении должны участвовать медицинские работники, работники, осуществляющие обращение с отходами и уборщики.

Сторонние поставщики услуг в сфере обращения с отходами также должны пройти соответствующее обучение. На данном этапе разработки проекта предлагается включить в учебные темы следующее: (a) Рекомендации по профилактике и борьбе с инфекцией COVID-19; b) лабораторные руководящие указания по биобезопасности, связанные с COVID-19; (c) требования ВБ ЭСО, Руководства по ЭиС и требования ЕСС; (d) Стандартные меры предосторожности для пациентов с COVID-19; (e) информирование о рисках и вовлечение сообщества; (f) руководящие принципы ВОЗ по карантину COVID-19; и (g) ВОЗ и национальные санитарные правила и нормы в отношении обращения. На начальном этапе реализации проекта ОУП подготовит подробный план предлагаемой учебной деятельности, который будет представлен ВБ для рассмотрения и утверждения.

9. Трудовой менеджмент

В соответствии с СЭС 2, ожидается, что проект охватит прямых работников и работников по контракту. Непосредственными работниками могут быть медицинские работники, государственные служащие или лица, назначенные в качестве «технических консультантов» в рамках проекта. Медицинские работники и государственные служащие будут руководствоваться рядом кодексов государственных служб, а «технические консультанты» - взаимно согласованными договорами. Для этих работников будет дано руководство по охране труда и технике безопасности, а также по тому, как они могут регистрировать жалобы на рабочем месте в случае их возникновения. Работниками по контракту будут в основном строители, участвующие в мелких строительных работах, которые, как ожидается, будут наняты на местах. Этот РДОСС включает шаблоны ПУОСС для работ, и эти шаблоны содержат раздел о требованиях к охране труда и технике безопасности. Рабочие не будут работать на загрязненных территориях и будут защищены соответствующими защитными мерами, которые будут подробно описаны в ПУОСС для конкретного участка, который будет подготовлен. ПУОСС также будет включать информацию о том, как можно регистрировать жалобы на рабочем месте в случае их возникновения.

Работниками по контракту будут в основном строители, участвующие в мелких строительных работах, которые, как ожидается, будут наняты на местах. Этот РДОСС включает шаблоны ПУОСС для работ, и эти шаблоны содержат раздел о требованиях к охране труда и технике безопасности. Рабочие не будут работать на загрязненных территориях и будут защищены соответствующими защитными мерами, которые будут подробно описаны в ПУОСС для конкретного участка, который будет подготовлен. ПУОСС также будет включать информацию о том, как можно регистрировать жалобы на рабочем месте в случае их возникновения.

10. Раскрытие РДООСС и общественные консультации

В соответствии с требованиями для взаимодействия с заинтересованными сторонами, в этом разделе описывается процесс консультаций и то, как информация, относящаяся к конкретному проекту, будет раскрываться в ходе разработки для данного конкретного РДООСС. Скорость и срочность, с которой этот проект был разработан для противодействия растущей угрозе COVID-19 в стране, ограничивают способность проекта проводить полномасштабные общественные консультации по этому РДООСС до того, как этот проект будет одобрен Всемирным банком.

В ходе реализации проекта учреждение-исполнитель будет готовить ПУОСС для конкретной площадки в соответствии с РДООСС. Информация о подпроектах будет размещена в соответствующих организациях здравоохранения и веб-сайтах МЗ и ГРП, а также будут организованы общественные консультации. Затем проект ПУОСС, подготовленный местными исполнительными органами здравоохранения, будет раскрыт и согласован.

Заинтересованные стороны проекта, особенно местные органы здравоохранения, будут продолжать консультировать при разработке ПУОСС. Отзывы общественности будут включены в составление этих документов до их завершения. Проекты ПУОСС будут рассмотрены с целью учета мнений сторон, с которыми были проведены консультации, информация о публичных консультациях, добавленная к ПУОСС, и окончательные версии ПУОСС будут переизданы.

РДООСС был отправлен на рассмотрение и согласование в Министерство природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь, Министерство жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь, Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Учтены все изменения в последней представленной версии документа.

Взаимодействие с заинтересованными сторонами будет осуществляться в медицинских учреждениях, где мероприятия COVID-19 проводятся путем распространения информации о защите COVID-19, мерах профилактики с помощью соответствующих информационных плакатов; публикации в социальных сетях и на сайтах медицинских учреждений. Координаторы на уровне учреждения будут готовы ответить на вопросы,

которые могут возникнуть у пациентов с COVID-19, их семей и местных сообществ.

Раскрытие соответствующей информации о проекте помогает заинтересованным сторонам, включая тех, на кого проект может оказать негативное влияние, понять экологические и социальные риски, воздействия, возможности и меры по смягчению последствий Проекта. Целью раскрытия информации и коммуникации будет:

предоставить график и информацию о мероприятиях, которые будут организованы для местных сообществ, вместе с механизмами сбора отзывов.

информировать ключевые заинтересованные стороны об экологических и социальных рисках и воздействиях, связанных с проектной деятельностью.

улучшить знания о деятельности, связанной с COVID-19 Проекта, а также о связанных рисках и мерах по снижению риска,

обеспечить лучшие практики с точки зрения защиты окружающей среды, здоровья и безопасности для работников и подрядчиков,

сделать доступной для общественности процедуру рассмотрения жалоб, чтобы собрать отзывы и предпринять корректирующие действия в случаях, которые могут привести к ненужным рискам или негативному мнению о реализации проекта.

Следует проявлять осторожность, чтобы свести к минимуму риск заражения COVID-19 в процессах взаимодействия с заинтересованными сторонами (например, минимальное использование личных встреч и применение онлайн-инструментов). В приведенной ниже таблице, которая в настоящее время дополнительно расширяется в рамках обновления ПСР, приводятся сводные данные о методах, использованных для консультаций с ключевыми информаторами.

| Тема консультации | Используемые методы | Расписание уроков: Расположение и даты | Целевые заинтересованные стороны | Обязанности |
|---|--|---|---|--------------------|
| Содержание проекта | Встречи один на один, где это возможно | | Донор развития, международные организации здравоохранения | |
| Отраслевой и институциональный контекст | Интервью | | Управление медицинских учреждений | |
| Механизмы реализации проекта | Обсуждение | | Реализующее агентство | |
| Подходы к сообществу | Обсуждения | | Медицинские педагоги | |

| Тема консультации | Используемые методы | Расписание уроков: Расположение и даты | Целевые заинтересованные стороны | Обязанности |
|----------------------------|----------------------------|---|---|--------------------|
| Оценка готовности больницы | Отчет о посещении сайта | | Управление и персонал больниц | |
| Быстрая оценка поведения | Краткие выводы | | Дети и подростки | |

11. Механизм рассмотрения жалоб (обращений) (МРЖ)

11.1 Введение

Право на обращение – универсальная правовая категория, получившая отражение в законодательстве большинства стран, несмотря на то, что формы и процессуальный механизм реализации данного права существенно разнятся.

Работа с обращениями граждан является одной из важнейших задач белорусского государства по защите прав и законных интересов граждан, созданию условий для свободного развития личности и повышению качества жизни людей на основе реализации конституционных требований по взаимной ответственности государства перед гражданами и граждан перед государством.

Согласно ст.3 Конституции Республики Беларусь единственным источником государственной власти и носителем суверенитета в Республике Беларусь является народ, который осуществляет свою власть непосредственно, через представительные и иные органы в формах и пределах, определенных Конституцией. Также, в соответствии со ст.40 Конституции, каждый гражданин имеет право направлять личные или коллективные обращения в государственные органы. Государственные органы, а также должностные лица обязаны рассмотреть обращение и дать ответ по существу в определенный законодательством срок. Отказ от рассмотрения поданного заявления должен быть письменно мотивированным.

Основополагающим законодательным актом Республики Беларусь в сфере решения вопросов, связанных с обращениями граждан является Закон Республики Беларусь от 18 июля 2011 г. № 300-З «Об обращениях граждан и юридических лиц».

Прозрачность и подотчетность являются основополагающими принципами Проекта. С этой целью в рамках проекта был создан МРЖ. Цель МРЖ заключается в том, чтобы усилить подотчетность перед бенефициарами Проекта и обеспечить способы для обратной связи с заинтересованными сторонами Проекта в вопросах, касающихся мероприятий в рамках Проекта. Данный механизм позволяет выявлять и решать проблемы, влияющие на Проект. МРЖ нацелен на снижение риска того, что Проект непреднамеренно причинит вред гражданам/бенефициарам и послужит в качестве важного механизма обратной связи для улучшения воздействия, оказываемого Проектом.

Данный механизм направлен не только на прием и регистрацию обращений, но и на процесс их рассмотрения.

Действие МРЖ не распространяется на жалобы, связанные с закупками, ведение делопроизводства по обращениям заявителей, подлежащим рассмотрению в соответствии с законодательством о конституционном судопроизводстве, гражданским, гражданским процессуальным, хозяйственным процессуальным, уголовно-процессуальным законодательством, законодательством, определяющим порядок административного процесса, законодательством об административных процедурах, иным обращениям, в отношении которых законодательными актами установлен иной порядок их подачи и рассмотрения.

Жалобы, связанные с закупками, рассматриваются в соответствии с Правилами закупок.

Рассмотрение жалоб, поданных лицами, затронутыми проектами, финансируемыми ВБ, является важным компонентом управления проектными рисками. МРЖ служит эффективным инструментом для раннего выявления, оценки и разрешения жалоб и, следовательно, для усиления подотчетности бенефициарам. МРЖ служит важным механизмом обратной связи, который может улучшить влияние проекта и смягчить нежелательные

МРЖ будет создан на 3 уровнях:

Уровень 1. Сайт медицинского учреждения. Все медицинские учреждения-бенефициары установят МРЖ на уровне учреждения. Каналы для подачи жалоб будут раскрыты рядом с приемной в медицинском учреждении, кабинете главного врача или строительной площадке, если это применимо. Специальная коробка жалоб будет доступна для подачи жалоб (в том числе анонимных). Заявитель может подать жалобу в координационный центр на уровне подпроекта (главный врач или инженер по надзору только по жалобам, связанным со строительством) с помощью этих легко доступных каналов. Местный координатор в течение 3 дней должен решить, кто отвечает за рассмотрение жалобы (ответственные лица в медицинском учреждении, ГРП или Подрядчике) и направить ее соответствующим образом. В случае если Подрядчик несет ответственность, местный координационный центр контролирует ход рассмотрения жалобы, сроки их рассмотрения (не более 30 дней в соответствии с национальным законодательством) и отвечает истцу. Технический надзор будет нести ответственность за сбор претензий от местных жителей и персонала Подрядчика, если это применимо и связанных со строительством. Собранная информация будет документирована в журнале МРЖ на уровне

медицинского учреждения и представлена в ОРП центрального уровня для внимания и подтверждения координатора МРЖ в журнале МРЖ проекта.

Уровень 2. Местные органы власти - каналы подачи жалоб будут общедоступны в местной администрации. Местные власти также могут получать жалобы или обращения, связанные с деятельностью по проекту. Срок рассмотрения жалоб не может превышать срок, предусмотренный Законом Республики Беларусь "Об обращениях граждан и юридических лиц". Координатор ГРП будет периодически запрашивать информацию, касающуюся жалоб, полученных местными властями, и вносить ее в журнал жалоб со статусом разрешения жалобы / апелляции. Назначенный представитель местного органа власти будет собирать информацию и вести внутренний журнал жалоб / обращений для своей записи. Он / представит эту информацию ГРП центрального уровня для внимания и подтверждения координатора МРЖ в журнале МРЖ проекта.

Уровень 3. ГРП – В случае, если заявитель не был удовлетворен результатами рассмотрения жалобы на местном уровне, он / она также может подать жалобу в ГРП, назначившего ответственного лица. Назначенное лицо должно рассмотреть жалобу в течение 3 рабочих дней и определить соответствующие обстоятельства ситуации. После этого корректирующие меры и ответственные стороны должны быть назначены в течение 5 рабочих дней. Меры по исправлению положения должны быть предприняты в течение 10 рабочих дней, а ответ должен быть предоставлен истцу в течение 5 рабочих дней после закрытия жалобы.

В случае, если для рассмотрения жалобы потребуется больше времени, заявитель будет дополнительно уведомлен.

Минздрав имеет существующую МРЖ, основанную на текущем действующем Проекте модернизации системы здравоохранения в Беларуси, основанном на положениях Закона Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц»). Жалоб МРЖ получает такие заявления, ОРП должен создать среду, которая будет безопасной, учитывающей гендерные аспекты и соответствующей контексту обвинений. Необходимые процедурные шаги должны быть разработаны в консультации с затронутыми общинами, особенно наиболее уязвимыми, и связаны с услугами для выживших. При необходимости оценка риска СЭН и контекстуальная оценка потребностей проинформируют о разработке новых каналов подачи жалоб и укрепят существующие каналы. Сроки не будут налагаться на жалобы, касающиеся СЭН и СД, и должна быть обеспечена конфиденциальность, чтобы защитить жертву (жертвы) от любых ответных действий.

11.2 Определение МРЖ

МРЖ в настоящем РДООСС является процедурой получения, оценки и рассмотрения обращений, связанных с Проектом, которые поступают от физических и юридических лиц, и на которых распространяется действие Проекта.

11.3 Действие и использование МРЖ

Действие: Проект включает в себя МРЖ, который предоставляется участникам Проекта для вопросов, комментариев, предложений и/или заявлений, или любой формы обратной связи по всем мероприятиям, финансируемым Проектом.

Круг лиц: бенефициары Проекта; лица, на которых распространяется Проект (т.е. те, на кого будет и/или может быть распространено действие Проекта прямым или косвенным образом).

Управление: управление МРЖ в рамках Проекта осуществляет ОУП.

Подача обращений: обращения можно подавать в любой момент, в ходе реализации Проекта.

11.4 Процедуры

а. Способы подачи обращений

В рамках Проекта определены следующие способы, посредством которых физические или юридические лица/лица, на которых распространяется Проект, могут подавать обращения касательно мероприятий, финансируемых Проектом:

- (i) специальный адрес электронной почты: pmsz@belcmt.by;
- (ii) на веб-сайте РНПЦ МТ: <http://www.belcmt.by>;
- (iii) письменные обращения направляются по адресу: Республика Беларусь, г. Минск, ул. П. Бровки, 7А, 220013;
- (iv) по факсу: 331-34-84;
- (v) где это уместно, личный прием начальником ГРП или его заместителем, но со строгим соблюдением руководящих принципов общественного здравоохранения.

б. Конфиденциальность и конфликт интересов

Обращения могут быть поданы анонимно, в соответствии со ст.23 Закона Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц». Конфиденциальность должна обеспечиваться во всех случаях, в том числе, когда личность лица, подающего обращение, известна. По этой причине, были созданы несколько способов подачи обращений во избежание конфликтов заинтересованных сторон.

с. Сбор/получение обращений

Специалист (администратор Проекта), как лицо, принимающее обращение, должен заполнить регистрационную форму для обращений (Приложение А Перечня изменений и дополнений № 2 к Операционному руководству) или предоставить форму заявителю для самостоятельного заполнения, в соответствии с соблюдением требований ст.12 Закона «Об обращениях граждан и юридических лиц». Затем обращение должно быть отправлено в общую систему регистрации для сортировки и перенаправления в соответствующий отдел или непосредственно в ГРП, если обращение связано с конкретной деятельностью по Проекту. Директор РНПЦ МТ определяет того, кому направлять обращение для подготовки ответа, требует ли жалоба, не связанная с закупками, расследования.

При определении того, кто будет ответственным сотрудником по рассмотрению обращения, директор РНПЦ МТ обеспечивает отсутствие конфликта интересов, т.е. все лица, участвующие в процессе рассмотрения, не должны иметь какой-либо материальной, личной или профессиональной заинтересованности в результатах и никакой личной или профессиональной связи с заявителями.

Специалист (администратор Проекта), как лицо, ответственное за регистрацию обращений, вводит эти данные в электронный журнал регистрации обращений.

Поступающие обращения заявителей регистрируются в день их поступления в установленном порядке.

Обращения заявителей, поступившие в нерабочий день (нерабочее время), регистрируются не позднее чем в первый следующий за ним рабочий день.

Конверты от поступивших письменных обращений заявителей сохраняются в тех случаях, когда только по ним можно установить адрес заявителя или, когда дата на оттиске календарного штемпеля служит подтверждением даты их отправки и получения.

При подаче заявителем нескольких идентичных обращений или обращений, содержащих уточняющие (дополняющие) документы и (или) сведения, до направления ему ответа (уведомления) на первоначальное обращение такие обращения учитываются как одно обращение под регистрационным номером первоначального обращения.

Повторным обращениям, при их поступлении в ОУП, присваивается регистрационный номер первого обращения добавлением дополнительного порядкового номера.

Количество, тип предложений и вопросов также должны регистрироваться и обсуждаться на собраниях ОУП, чтобы их можно было анализировать для улучшения реализации Проекта.

d. Рассмотрение

Ответы на обращения заявителей даются в сроки, установленные в статье 17 Закона Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц».

Обращения должны быть рассмотрены не позднее пятнадцати дней, а обращения, требующие дополнительного изучения и проверки, – не позднее одного месяца, если иной срок не установлен законодательными актами.

В случае, если для решения изложенных в обращениях вопросов необходимо совершение определенных действий (дополнительные консультации для обеспечения ответа, обращение носит серьезный характер и необходимо изучить дополнительные материалы для ответа), получение информации из иностранного государства в сроки, превышающие месячный срок, заявителям в срок не позднее одного месяца со дня, следующего за днем поступления обращений, направляется письменное уведомление о причинах превышения месячного срока и сроках совершения таких действий или сроках рассмотрения обращений по существу.

Результаты рассмотрения обращения и предполагаемый ответ заявителю представляются руководителю ГРП и Директору РНПЦ МТ на подпись.

e. Ответ заявителю

Ответ должен быть основан на материалах рассмотрения обращения, и, если необходимо, содержать ссылки на законодательство Республики Беларусь.

Ответ заявителю на электронную почту направляет специалист (администратор Проекта).

Письменные и (или) электронные обращения граждан и юридических лиц и документы, связанные с их рассмотрением, формируются в дела в соответствии с утвержденной номенклатурой дел.

11.5 Публикация

Специалист (администратор Проекта), как лицо ответственное за наполнение веб-сайта РНПЦ МТ (<http://belcmt.by>) информацией о реализации Проекта, будет опубликовывать на сайте, после того, как обращение будет рассмотрено, суть заявления и текст ответа заявителю (меры, предпринятые для разрешения) без раскрытия персональных данных заявителя.

11.6 Укомплектование персоналом и наращивание потенциала

Задачи и обязанности:

Директор РНПЦ МТ распределяет обязанности между сотрудниками Проекта согласно Операционного Руководства. При необходимости информация может периодически обновляться в отношении:

- общего управления системой МРЖ;
- мер, направленных на повышение осведомленности населения;
- сбора обращений;
- регистрации обращений;
- уведомлении заявителя;
- сортировки обращений или их распределение по категориям;
- рассмотрение/расследование;
- принятия решений на основе результатов рассмотрения/расследования;
- публикации ответных мер на обращения;
- организации и реализации информационных материалов и кампаний по повышению осведомленности;
- представления отчетов и комментариев по результатам МРЖ.

11.7 Прозрачность, мониторинг и отчетность

а. Прозрачность

Политика, процедуры и регулярные обновления в системе МРЖ поданные и разрешенные обращения будут доступны в Интернете. Они будут обновляться ежеквартально.

б. Периодический внутренний мониторинг и отчетность

Специалист по проведению мониторинга Проекта ежеквартально будет оценивать функционирование МРЖ для:

включения в квартальные отчеты результатов МРЖ, включая любые предложения и вопросы;

обзора этапов рассмотрения обращений для отслеживания тех, которые еще не разрешены, и предложения необходимых мер по исправлению положения.

Во время совещаний ГРП должен обсуждать и рассматривать действенность и использование МРЖ, а также представлять предложения о том, как усовершенствовать данный механизм.

с. Отчетность, представляемая в ВБ:

Квартальные отчеты должны включать в себя раздел МРЖ, который будет содержать информацию о следующем:

статус создания МРЖ (процедуры, укомплектование персоналом, обучение, кампании по повышению осведомленности населения, составление бюджета и т.д.);

количественные данные обращений, число обращений, которые действительно имели отношение к Проекту и о числе обращений, которые были рассмотрены;

качественные данные о типе обращений и предоставленных по ним ответах, проблемам, которые остались нерешенными;

время, необходимое для разрешения обращений;

факторы, которые могут влиять на использование системы обратной связи МРЖ/бенефициаров;

любые принятые корректирующие меры.

Жалобы могут подаваться анонимно в соответствии со статьей 23 Закона Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц», которая также будет использоваться для данного проекта. Конфиденциальность должна быть обеспечена во всех случаях, включая случай, когда лицо, подающее апелляцию, выбирает анонимность.

Во время общественных консультаций люди, которые испытывают негативное влияние от деятельности проекта, получают контактную информацию для общения со специалистом по работе с координаторами МРЖ.

МРЖ будет включать в себя следующие этапы:

Получение и регистрация жалоб – 2 рабочих дня

Определение соответствующего отдела / органа по расследованию жалобы – 3 рабочих дня;

Расследование жалобы соответствующим отделом – 10 рабочих дней.

Ответ – 2 рабочих дня

После того, как все возможные возмещения были предложены, и если заявитель все еще не удовлетворен, им следует сообщить о своем праве на обращение в суд и апелляцию в соответствии с местным законодательством и в соответствии с принципами ЭИС.

12. Взаимодействие с заинтересованными сторонами

Скорость и срочность, с которой этот проект был разработан для удовлетворения растущей угрозы COVID-19 в стране, ограничили способность проекта разработать полный ПВЗС до того, как этот проект будет одобрен Всемирным банком. Этот начальный ПВЗС был разработан и раскрыт до оценки проекта как отправная точка итеративного процесса для разработки более полной стратегии и плана взаимодействия с заинтересованными сторонами. Он будет периодически обновляться по мере необходимости, более подробная информация будет представлена в первом обновлении, запланированном после утверждения проекта. Следующие взаимодействия с заинтересованными сторонами произошли до и во время подготовки этой операции. Они использовались для консультаций и информирования действий белорусских властей:

Минздрав сотрудничал с ВБ, ВОЗ, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Международным фондом чрезвычайной помощи детям Организации Объединенных Наций и Программой развития Организации Объединенных Наций в нескольких секторах здравоохранения: реформы, в том числе в области первичной медико-санитарной помощи, неинфекционных заболеваний, борьбы против табака, профилактики туберкулеза и эффективности расходов на здравоохранение.

Эти партнерства в настоящее время используются для поддержки скоординированного реагирования правительства на COVID-19, в том числе посредством поддержки партнеров при разработке и реализации этого проекта. В частности, ВОЗ оказала помощь в оценке готовности правительства отреагировать на вспышку COVID-19, определить целесообразность мероприятий, запланированных в рамках этого проекта, и проанализировать перечень оборудования, которое будет закуплено. Агентства ООН будут поддерживать закупки, включая прямые закупки медикаментов.

План взаимодействия с заинтересованными сторонами Проекта содержит больше информации о методах взаимодействия с заинтересованными сторонами. План взаимодействия с заинтересованными сторонами в настоящее время обновляется, и ожидается, что он будет готов и раскрыт в течение 30 дней после вступления проекта в силу.

Основные нормативные правовые акты, регулирующие вопросы охраны окружающей среды, охраны труда и техники безопасности, а также санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Беларусь

| № | Законы и правила |
|---|---|
| <i>а. Охрана окружающей среды и рациональное использование природных ресурсов</i> | |
| 1 | Закон Республики Беларусь от 26.11.1992 № 1982-ХІІ «Об охране окружающей среды» |
| 2 | Закон Республики Беларусь от 16.12.2008 № 2-3 «Об охране атмосферного воздуха» |
| 3 | Закон Республики Беларусь от 12.11.2001 № 56-3 «Об охране озонового слоя» |
| 4 | Закон Республики Беларусь от 14.06.2003 № 205-3 «О растительном мире» |
| 5 | Закон Республики Беларусь от 15.11.2008 № 150-3 «Об особо охраняемых природных территориях» |
| 6 | Закон Республики Беларусь от 20.07.2007 № 271-3 «Об обращении с отходами» |
| 7 | Закон Республики Беларусь от 10.07.2007 № 257-3 «О животном мире» |
| 8 | Закон Республики Беларусь от 18.07.2016 № 399-3 «О государственной экологической экспертизе, стратегической экологической оценке и оценке воздействия на окружающую среду» |
| 9 | Закон Республики Беларусь от 09.01.2006 № 93-3 «О гидрометеорологической деятельности» |
| 10 | Указ Президента Республики Беларусь от 01.09.2010 № 450 «О лицензировании отдельных видов деятельности» |
| 11 | Указ Президента Республики Беларусь от 17.11.2011 № 528 «О комплексных природоохранных разрешениях» |
| 12 | Указ Президента Республики Беларусь от 24.06.2008 № 348 «О таксах для определения размера возмещения вреда, причиненного окружающей среде» |
| 13 | Указ Президента Республики Беларусь от 20.10.2005 № 487 «О принятии Республикой Беларусь Конвенции об оценке воздействия на окружающую среду в трансграничном контексте» |
| 14 | Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 29.10.2010 № 1592 «Об утверждении Положения о порядке проведения общественной экологической экспертизы» |
| 15 | Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28.04.2004 № 482 «Об утверждении положений о порядке проведения в составе Национальной системы мониторинга окружающей среды в Республике Беларусь мониторинга поверхностных вод, подземных вод, атмосферного воздуха, локального мониторинга окружающей среды и использования данных этих мониторингов» |
| 16 | Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2017 № 47 «О некоторых вопросах государственной экологической экспертизы, оценки воздействия на окружающую среду и стратегической экологической оценки» |
| 17 | Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14.06.2016 № 458 «Об утверждении Положения о порядке организации и проведения общественных обсуждений проектов экологически значимых решений, экологических докладов по |

| | |
|----|---|
| | стратегической экологической оценке, отчетов об оценке воздействия на окружающую среду, учета принятых экологически значимых решений и внесении изменений и дополнения в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь» |
| 18 | Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 17.07.2008 № 1042 «Об утверждении Положения о порядке исчисления размера возмещения вреда, причиненного окружающей среде, и составления акта об установлении факта причинения вреда окружающей среде, изменении и признании утратившими силу некоторых постановлений Совета Министров Республики Беларусь» |
| 19 | Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 21.05.2009 № 664 «Об утверждении Положения о порядке выдачи разрешений на выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух, внесения в них изменений и (или) дополнений, приостановления, возобновления, продления срока действия разрешений на выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух, прекращения их действия» |
| 20 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 18.07.2017 №5-Т «Об утверждении экологических норм и правил» |
| 21 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 07.06.2013 № 25 «Об утверждении Инструкции о порядке ведения экологического паспорта предприятия и признании утратившим силу постановления Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 1 декабря 2008 г. № 107» |
| 22 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 01.02.2007 № 9 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения локального мониторинга окружающей среды юридическими лицами, осуществляющими хозяйственную и иную деятельность, которая оказывает вредное воздействие на окружающую среду, в том числе экологически опасную деятельность» |
| 23 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 04.05.2015 № 18 «О требованиях к разработке проектов водоохранных зон и прибрежных полос» |
| 24 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 04.05.2015 № 19 «Об утверждении Инструкции о порядке создания бассейновых советов» |
| 25 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 04.05.2015 № 20 «О некоторых вопросах получения разрешения на специальное водопользование» |
| 26 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 04.05.2015 № 21 «Об отдельных вопросах, связанных с разработкой технических стандартов на водопользование» |
| 27 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 08.12.2014 № 42 «Об учете озоноразрушающих веществ, инвентаризации оборудования и технических устройств, содержащих озоноразрушающие и (или) озонобезопасные вещества» |
| 28 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 19.12.2008 № 122 «Об утверждении Инструкции о порядке обращения с озоноразрушающими веществами» |
| 29 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 20.12.2011 № 53 «О формах документов для получения и выдачи комплексных природоохранных разрешений» |

| | |
|----|--|
| 30 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 23.06.2009 № 42 «Об утверждении Инструкции о порядке инвентаризации выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух» |
| 31 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 23.06.2009 № 43 «Об утверждении Инструкции о порядке установления нормативов допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух» |
| 32 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 26.05.2017 №16 «О нормативах допустимых сбросов химических и иных веществ в составе сточных вод» |
| 33 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 29.05.2009 № 30 «Об утверждении Инструкции о порядке отнесения объектов воздействия на атмосферный воздух к определенным категориям» |
| 34 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 29.05.2009 № 31 «Об утверждении перечня загрязняющих веществ, категорий объектов воздействия на атмосферный воздух, для которых устанавливаются нормативы допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, и перечня объектов воздействия на атмосферный воздух, источников выбросов, для которых не устанавливаются нормативы допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух, и признании утратившим силу постановления Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 28 февраля 2005 г. № 10» |
| 35 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 30.03.2015 № 13 «Об установлении нормативов качества воды поверхностных водных объектов» |
| 36 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 22.10.2010 № 45 «Об утверждении Инструкции о порядке разработки и утверждения инструкции по обращению с отходами производства» |
| 37 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 29.02.2008 №17 «Об утверждении Инструкции о порядке инвентаризации отходов производства» |
| 38 | Общегосударственный классификатор Республики Беларусь ОКРБ 021-2019 «Классификатор отходов, образующихся в Республике Беларусь», утвержденный постановлением Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 09.09.2019 № 3-Т |
| 39 | Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28.11.2019 № 818 «О порядке обращения с отходами» |
| 40 | Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 22.01.2020 № 36 «О перечне опасных отходов, сделки с которыми подлежат регистрации» |
| 41 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 09.12.2008 № 112 «Об установлении формы сопроводительного паспорта перевозки отходов производства и утверждении инструкции о порядке его оформления» |
| 42 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь от 20.06.2014 № 27 «Об учете используемых природных ресурсов, выбросов и сбросов загрязняющих веществ в окружающую среду, обращения с отходами, иных видов вредного воздействия на окружающую среду» |
| 43 | Постановление Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды |

| | |
|--|--|
| | Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь от 29.11.2019 № 41/108/65 «О порядке установления степени опасности отходов производства и класса опасности опасных отходов производства» |
| <i>б. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения</i> | |
| 1 | Закон Республики Беларусь от 17.06.1993 № 2435-ХП «О здравоохранении» |
| 2 | Закон Республики Беларусь от 07.01.2012 № 340-З «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» |
| 3 | Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.10.2017 г. № 91 «Об утверждении санитарных норм и правил» Требования к санитарно-защитным зонам организаций, сооружений и других объектов, оказывающих влияние на здоровье человека и окружающую среду » |
| 4 | Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2016 № 141 «Об утверждении санитарных норм и правил» Требования к атмосферному воздуху населенных пунктов и мест отдыха населения » |
| 5 | Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.11.2016 №113 «Об утверждении и применении нормативов пороговых предельных значений содержания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе и ориентировочно безопасных уровней воздействия загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных пунктов и мест массового отдыха». населения и отзыв отдельных постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь » |
| 6 | Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.12.2010 г. №174 «Об утверждении классов опасности загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, порядка отнесения загрязняющих веществ к отдельным классам опасности загрязняющих веществ и отмены постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.06.2009 № 76» |
| <i>с. Охрана труда</i> | |
| 1 | Закон Республики Беларусь от 23.06.2008 № 356-З «Об охране труда» |
| 2 | Закон Республики Беларусь от 15.06.1993 № 2403-ХП «О пожарной безопасности» |
| 3 | Закон Республики Беларусь от 05.01.2016 № 354-З «О промышленной безопасности» |
| 4 | Закон Республики Беларусь от 06.06.2001 № 32-З «О перевозке опасных грузов» |
| 5 | Закон Республики Беларусь от 05.01.2008 № 313-З «О дорожном движении» |
| 6 | Кодекс Республики Беларусь от 26.07.1999 № 296-З «Трудовой кодекс Республики Беларусь» |
| 7 | Кодекс Республики Беларусь от 07.12.1998 № 218-З «Гражданский кодекс Республики Беларусь» |

ШАБЛОН

Процедуры управления трудовыми ресурсами

Как использовать этот шаблон

В соответствии с СЭС2 «Труд и условия труда», Заемщики должны разработать процедуры управления трудовыми ресурсами (ПУТР). Целью ПУТР является облегчение планирования и реализации проекта. ПУТР определяет основные трудовые требования и риски, связанные с проектом, и помогает Заемщику определить ресурсы, необходимые для решения трудовых вопросов проекта. ПУТР является живым документом, который иницируется на ранней стадии подготовки проекта, а также пересматривается и обновляется в ходе разработки и реализации проекта.

Шаблон разработан, чтобы помочь Заемщикам определить ключевые аспекты планирования и управления трудовыми ресурсами. Содержание носит ориентировочный характер: если выявленные проблемы актуальны в проекте, Заемщики должны фиксировать их в ПУТР. Некоторые вопросы могут не относиться к делу; Некоторые проекты могут иметь другие проблемы, которые должны быть рассмотрены с точки зрения планирования. Там, где национальное законодательство учитывает требования СЭС2, это может быть отмечено в ПУТР, и нет необходимости дублировать такие положения. ПУТР может быть подготовлен как отдельный документ или являться частью других документов по экологическому и социальному менеджменту.

Краткий и современный ПУТР позволит различным сторонам, связанным с проектом, например, сотрудникам подразделения, реализующего проект, подрядчикам и субподрядчикам, а также работникам проекта, иметь четкое представление о том, что требуется по конкретному трудовому вопросу. Уровень детализации, содержащийся в ПУТР, будет зависеть от типа проекта и доступной информации. Если соответствующая информация недоступна, это следует отметить, и ПУТР следует обновить как можно скорее.

При подготовке и обновлении ПУТР Заемщики руководствуются требованиями национального законодательства и СЭС2 и Руководством к СЭС2 (Пояснительная записка). Шаблон включает ссылки как на СЭС2, так и на Пояснительную записку к СЭС2.

1. ОБЗОР ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРУДА НА ПРОЕКТЕ

Этот раздел описывает следующее, основываясь на доступной информации:

количество работников проекта: общее количество работников, занятых в проекте, и различные типы работников: прямые работники, работники по контракту и общественные работники. Там, где цифры еще не точны, следует предоставить оценку. Оценки могут быть основаны на предыдущих или текущих проектах с аналогичными работами.

Когда проект привлекает государственных служащих в качестве непосредственных работников, пожалуйста, включите следующее положение: государственные служащие, назначенные для работы над проектной деятельностью, независимо от того, работают ли они полный или неполный рабочий день, будут продолжать работать на условиях существующих контрактов или назначения в государственном секторе. Положения СЭС2 об охране труда и технике безопасности, а также о запрете детского и принудительного труда применяются к государственным служащим, участвующим в проекте.

Характеристики работников проекта: По возможности, широкое описание и указание вероятных характеристик работников проекта, например, местные работники, национальные или международные мигранты, работницы, работники в возрасте от 14 до 18 лет.

Сроки выполнения требований к труду: сроки и последовательность требований к труду с точки зрения количества, местоположения, типов рабочих мест и необходимых навыков.

Работники по контракту: предполагаемая или известная структура контрактов для проекта с указанием количества и типов подрядчиков / субподрядчиков и вероятного числа проектных работников, которые будут наняты или наняты каждым подрядчиком / субподрядчиком. Если существует вероятность того, что работники проекта будут наняты через посредников, посредников или агентов, это следует отметить вместе с оценкой того, сколько работников предполагается нанять таким образом.

Трудящиеся-мигранты: если существует вероятность того, что трудящиеся-мигранты (либо домашние / из других частей Республики Беларусь, либо из других стран) будут работать над проектом, это следует отметить и предоставить подробности.

2. ОЦЕНКА КЛЮЧЕВЫХ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ ТРУДОВЫХ РИСКОВ

Этот раздел описывает следующее, основываясь на доступной информации:

Мероприятия по проекту: тип и местоположение проекта, а также различные виды деятельности, которые будут выполнять работники проекта.

Ключевые трудовые риски: ключевые трудовые риски, которые могут быть связаны с проектом (например, те, которые определены в СЭС2 и в Пояснительной записке к СЭС2). Это может включать, например:

- проведение опасных работ, таких как работа на высоте или в ограниченном пространстве, использование тяжелой техники или использование опасных материалов;

- вероятные случаи использования детского или принудительного труда в зависимости от сектора или населенного пункта;

- вероятное присутствие мигрантов или сезонных рабочих;

- риски притока рабочей силы или гендерного насилия;

- возможные аварии или чрезвычайные ситуации, в зависимости от сектора или местности;

- общее понимание и выполнение требований по охране труда и технике безопасности.

Например, в проекте со строительством инфраструктуры, в зависимости от характера инфраструктуры, ожидаемые риски могут включать следующие опасности для здоровья и безопасности на производстве, включая:

- натяжные работы;

- работа на высоте;

- поражение электрическим током и ожоги от дуги.

Электротехнические работы

Воздействие химических веществ (краски, растворители, хладагент для трансформаторов и выключателей, смазочные материалы и топливо, асфальтовые пары, пылевидный кремнезем, железнодорожные смазки, топливо и т.д.);

Дорожные аварии.

опасные раскопки;

подъем тяжелых конструкций.

Аварии с открытыми арматурами.

Воздействие строительных аэрозольных агентов (пыль, кремнезем и асбест).

Эргономические опасности во время строительства:

- опасность для окружающей среды (змеи, осы, пчелы и т. д.);

- опасность сварки (пары, ожоги и радиация);

- стальной монтаж (башни).

Воздействие химических веществ (пары асфальта, пылевидный кремнезем, смазочные материалы для рельсов, топливо, растворители, краски).

Опасность при сварке (выбросы дыма при сварке алюминиевым термитом, ожоги и радиация).

Раскопки, земляные работы, вибрация, опасность.

Вибрация тяжелой строительной техники (пыль, шум).

Использование вращающегося и движущегося оборудования.

Недостаточная осведомленность работников о требованиях охраны труда и техники безопасности, таких как использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) и безопасных рабочих мест.

Исходя из опыта строительных проектов в Республике Беларусь предполагается, что продолжительные сверхурочные часы могут быть

потенциальным трудовым риском и отсутствием адекватного периода отдыха в течение недели.

Если в проекте участвуют работники в возрасте от 16 до 18 лет, потенциальным риском может быть отсутствие адекватной оценки риска условий труда для молодых работников, а также обеспечение и мониторинг мер защиты для этой категории работников.

Проект оценивается как [*включает уровень риска: низкий, умеренный, существенный, высокий*] в отношении риска гендерного насилия (СЭН / СД). Меры по смягчению последствий рисков СЭН / СД включены в раздел «Политики и процедуры».

Однако, если во время реализации проекта возникнут другие трудовые риски, Заемщик разработает процедуры для предотвращения дальнейшего воздействия.

ПРИМЕЧАНИЕ. Целевая группа Банка и Заемщик должны провести оценку риска СЭН / СД. Целевая группа Банка должна провести оценку риска СЭН/СД и направить Заемщику соответствующие меры по смягчению для предотвращения и минимизации риска СЭН/СД в Проекте.

3. КРАТКИЙ ОБЗОР ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА: СРОКИ И УСЛОВИЯ

В этом разделе изложены ключевые аспекты национального трудового законодательства в отношении сроков и условий труда, а также того, как национальное законодательство применяется к различным категориям работников, указанным в разделе 1. В обзоре основное внимание уделяется законодательству, которое относится к элементам, изложенным в СЭС2, пункт 11 (т.е. заработная плата, отчисления и льготы).

Трудовой кодекс Республики Беларусь №296-З от 26.07.1999 г (далее - ТК РБ) регулирует правоотношения в области охраны труда между нанимателями, работниками и государством. Устанавливает дисциплинарную ответственность за нарушение требований охраны труда.

Предоставление информации и формы трудовых договоров.

В рамках преддоговорных отношений работодатель обязан предоставить кандидату-работнику информацию о выполняемой работе, типе трудового договора (письменный или устный), сроках (неопределенный срок; определенный срок не более пяти лет (срочный трудовой договор).

Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, трудовой договор считается заключенным на неопределенный срок.

Срочный трудовой договор, за исключением контракта, заключается в случаях, когда трудовые отношения не могут быть установлены на неопределенный срок с учетом характера предстоящей работы или условий ее выполнения статья 17 ТК РБ) и условиях (в трудовом договоре могут

предусматриваться дополнительные по сравнению с частью второй статьи 19 ТК РБ условия об установлении испытательного срока, срока обязательной работы после получения образования не менее установленного договором, если обучение производилось за счет средств нанимателя, и иные условия, не ухудшающие положения работника по сравнению с законодательством и коллективным договором), законные права работника как часть трудовых отношений и вознаграждения (Трудовой кодекс РБ 26 июля 1999 г. № 296-З (далее - «ТК») - статьи 11, 17, 18,19), также в контракте указывается информация о работнике и нанимателе, заключивших трудовой договор; место работы с указанием структурного подразделения, в которое работник принимается на работу; трудовую функцию (при этом наименование должности служащего (профессии рабочего) должно соответствовать квалификационным справочникам, утверждаемым в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь, нормативным правовым актам, регламентирующим деятельность работников по отдельным должностям служащих); основные права и обязанности работника и нанимателя; срок трудового договора (для срочных трудовых договоров); режим труда и отдыха (если он в отношении данного работника отличается от общих правил, установленных у нанимателя); оплату труда работника. Контракт заключается в порядке и на условиях, предусмотренных Трудовым Кодексом Республики Беларусь.

Трудовые договоры могут быть заключены в письменной или устной форме, однако договоры, превышающие 3 месяца, должны быть заключены в письменной форме. Основными условиями трудового договора являются: дата, с которой начинается трудоустройство, и срок действия договора, рабочее время и время отдыха, место работы, должность и описание работы, вознаграждение и условия оплаты; сверхурочные и соответствующие ставки вознаграждения, оплачиваемые и неоплачиваемые отпуска (статья 57,81,84 ТК РБ)

Статья 28 ТК РБ. Трудовой договор с предварительным испытанием

С целью проверки соответствия работника поручаемой ему работе при приеме на работу трудовой договор по соглашению сторон может быть заключен с условием предварительного испытания, за исключением случаев, предусмотренных частью пятой настоящей статьи.

В период предварительного испытания на работника распространяется действие ТК РБ с особенностями, предусмотренными настоящей статьей и статьей 29 ТК РБ, а также иными актами законодательства о труде.

Срок предварительного испытания не должен превышать трех месяцев, не считая периода временной нетрудоспособности и других периодов, когда работник отсутствовал на работе.

Условие о предварительном испытании должно быть предусмотрено в трудовом договоре. Отсутствие в трудовом договоре условия о предварительном испытании означает, что работник принят без предварительного испытания.

Предварительное испытание при заключении трудового договора не устанавливается, для:

- 1) работников, не достигших восемнадцати лет;
- 2) молодых рабочих (служащих), получивших профессионально-техническое образование;
- 3) молодых специалистов, получивших среднее специальное, высшее или послевузовское образование;
- 4) инвалидов;
- 5) временных и сезонных работников;
- 6) при переводе на работу в другую местность либо к другому нанимателю;
- 7) при приеме на работу по конкурсу, по результатам выборов;
- 8) в других случаях, предусмотренных законодательством.

Трудовой кодекс регулирует работу с частичной занятостью. По соглашению сторон срочный трудовой договор может заключаться с лицами, поступающими на работу по совместительству (статья 17 ТК РФ). Тем не менее, требования СЭС2 применяются и к работникам, занятым неполный рабочий день, включая требование предоставления информации и заключения контрактов.

Заработная плата и отчисления

(Статья 59. Минимальная заработная плата)

Заработная плата – вознаграждение за труд, которое наниматель обязан выплатить работнику за выполненную работу в зависимости от ее сложности, количества, качества, условий труда и квалификации работника с учетом фактически отработанного времени, а также за периоды, включаемые в рабочее время.

Заработная плата работника максимальным размером не ограничивается. (Статья 57. Заработная плата)

Минимальная заработная плата (месячная и часовая) – государственный минимальный социальный стандарт в области оплаты труда, который наниматель обязан применять в качестве нижней границы оплаты труда работников за работу в нормальных условиях в течение нормальной продолжительности рабочего времени при выполнении обязанностей работника, вытекающих из законодательства, локальных правовых актов и трудового договора.

Порядок установления и повышения минимальной заработной платы определяется законодательством.

Тарифы оплаты труда работников бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций, определяются по базовой ставке и коэффициентам тарифного разряда тарифной сетки (кратным размерам базовой ставки).

Базовая ставка – величина, используемая при исчислении окладов работников бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных

организаций. Размер базовой ставки устанавливается Правительством Республики Беларусь.

Кратный размер базовой ставки – величина, отражающая сложность труда и уровень квалификации рабочих при выполнении работ, не тарифицируемых тарифными разрядами.

Тарифный разряд – величина, отражающая сложность труда и уровень квалификации работника.

Коэффициент тарифного разряда тарифной сетки – величина, отражающая межразрядную дифференциацию при исчислении размеров окладов работников, определяемая как отношение коэффициентов второго и последующих тарифных разрядов к коэффициенту первого тарифного разряда.

Тарифная сетка – распределение категорий работников бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций, по профессионально-квалификационным группам и тарифным разрядам (диапазонам тарифных разрядов) с соответствующими коэффициентами. Тарифная сетка устанавливается Правительством Республики Беларусь.

Оклад – размер оплаты труда работника бюджетной организации, иной организации, получающей субсидии, работники которой приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций, за исполнение трудовой функции определенной сложности и квалификации за календарный месяц без учета стимулирующих и компенсирующих выплат, исчисляемый путем умножения базовой ставки на коэффициент тарифного разряда (кратный размер базовой ставки), установленный по должности (профессии).

Профессионально-квалификационные группы – группы профессий рабочих и должностей служащих, сформированные с учетом сферы деятельности на основе требований к уровню профессиональной подготовки и квалификации, необходимому для осуществления соответствующей профессиональной деятельности.

Перечень типов организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций, устанавливается Правительством Республики Беларусь или уполномоченным им органом. (Статья 60. Тарифы оплаты труда работников бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций)

Оплата труда работников
(Статья 61 ТК РБ)

Оплата труда работников – определение размеров, структуры, условий и порядка выплаты заработной платы работникам за исполнение ими трудовых обязанностей в соответствии с настоящим Кодексом, иными нормативными правовыми актами, коллективным договором, соглашением, иными локальными правовыми актами и трудовым договором.

Оплата труда работников, за исключением работников бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций, производится на основе тарифных ставок (тарифных окладов), определяемых коллективным договором, соглашением или нанимателем.

Оплата труда работников бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций, производится на основе тарифной системы, включающей в себя базовую ставку и тарифную сетку.

Оплата труда государственных служащих производится на основе месячных должностных окладов, определяемых в соответствии с законодательством.

Отнесение выполняемых работ к должностям служащих (профессиям рабочих), разрядам и наличие у работника соответствующей квалификации определяются нанимателем в соответствии с квалификационными справочниками, утвержденными в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь, нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность работников по отдельным должностям служащих.

Рабочим, выполняющим нормы труда, присвоение более высокой квалификации производится в первую очередь.

Тяжелые условия труда, особые условия.

(Статья 62 ТК РБ)

На тяжелых работах, на работах с вредными и (или) опасными условиями труда и на работах на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС (далее – территории радиоактивного загрязнения), устанавливается повышенная оплата труда в порядке, определяемом Правительством Республики Беларусь или уполномоченным им органом, а также коллективным договором, соглашением, нанимателем

Рабочее время

(Статья 113 ТК РБ)

Трудовой кодекс предоставляет работодателю возможность определять продолжительность рабочего времени в неделю, однако такое время не должно превышать 40 часов в неделю (8 часов в день). Работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, на основании аттестации рабочих мест по условиям труда устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени – не более 35 часов в неделю. Общая продолжительность рабочего времени при включении в него времени доставки работников к месту работы под землю и обратно на ее поверхность не может превышать 37 часов 45 минут в неделю. Список производств, цехов, профессий рабочих и должностей служащих с вредными и (или) опасными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочего времени, утверждается Правительством Республики Беларусь.

Сокращенная продолжительность рабочего времени для отдельных категорий работников

(Статья 114 ТК РБ)

Для работников моложе восемнадцати лет устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени: в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет – не более 23 часов в неделю, от шестнадцати до восемнадцати лет – не более 35 часов в неделю.

Продолжительность рабочего времени учащихся, получающих общее среднее, профессионально-техническое образование, специальное образование на уровне общего среднего образования, работающих в течение учебного года в свободное от учебы время, не может превышать половины максимальной продолжительности рабочего времени, предусмотренной частью первой настоящей статьи для лиц соответствующего возраста. Инвалидам I и II группы устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 35 часов в неделю. Продолжительность рабочего времени для работающих на территории радиоактивного загрязнения в зоне эвакуации (отчуждения), в том числе временно направленных или командированных в эти зоны, не может превышать 35 часов в неделю. Для отдельных категорий работников (учителя, врачи и др.) сокращенная продолжительность рабочего времени устанавливается Правительством Республики Беларусь или уполномоченным им органом.

Нормирование продолжительности ежедневной работы (смены)

(Статья 115 ТК РБ)

Продолжительность ежедневной работы (смены) определяется правилами внутреннего трудового распорядка или графиком работ (сменности) с соблюдением нормы продолжительности рабочей недели, установленной нанимателем в соответствии со статьями 112 - 114 настоящего Кодекса.

Продолжительность ежедневной работы (смены) не может превышать:

1) для работников в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет – 4 часа 36 минут, от шестнадцати до восемнадцати лет – семь часов;

2) для учащихся, получающих общее среднее, профессионально-техническое образование, специальное образование на уровне общего среднего образования, работающих в течение учебного года в свободное от учебы время, в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет – 2 часа 18 минут, в возрасте от шестнадцати до восемнадцати лет – 3 часа 30 минут;

3) для инвалидов I и II группы – семь часов;

4) для работающих на территории радиоактивного загрязнения в зоне эвакуации (отчуждения), в том числе временно направленных или командированных в эти зоны, – семь часов.

Для работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, где установлена сокращенная продолжительность рабочего времени, а также для работников, имеющих особый характер работы,

максимально допустимая продолжительность ежедневной работы (смены) не может превышать:

- 1) при 35-часовой рабочей неделе – семь часов;
- 2) при 30-часовой и менее рабочей неделе – шесть часов

Работа в ночное время.

(Статья 117 ТК РБ)

Работа в ночное время (считается, что ночь проводится с 22:00 до 6:00) запрещена для беременных женщин; работники моложе восемнадцати лет. Инвалиды при условии, что такая работа не запрещена им индивидуальными программами реабилитации инвалидов, а также женщины, имеющие детей в возрасте до четырнадцати лет, могут привлекаться к работе в ночное время только с их письменного согласия. При работе в ночное время установленная продолжительность работы (смены) сокращается на один час с соответствующим сокращением рабочей недели. (

Со временем

(Статья 69. Компенсация за работу в сверхурочное время, в государственные праздники, праздничные и выходные дни)

За каждый час работы в сверхурочное время, в государственные праздники, праздничные (часть первая статьи 147) и выходные дни сверх заработной платы, начисленной за указанное время, производится доплата:

- 1) работникам со сдельной оплатой труда – не ниже сдельных расценок;
- 2) работникам с повременной оплатой труда – не ниже часовых тарифных ставок (тарифных окладов), окладов.

Конкретный размер доплаты в бюджетных организациях и иных организациях, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций, устанавливается Правительством Республики Беларусь, в иных организациях – трудовым договором и (или) локальным правовым актом.

За работу в сверхурочное время и выходные дни взамен доплаты с согласия работника может предоставляться другой неоплачиваемый день отдыха. При этом за часы работы в сверхурочное время один неоплачиваемый день отдыха предоставляется из расчета восьмичасового рабочего дня (один день отдыха за восемь часов работы в сверхурочное время).

Если работа в государственные праздники и праздничные дни (часть первая статьи 147) выполнялась сверх месячной нормы рабочего времени, работнику по его желанию помимо доплаты предоставляется другой неоплачиваемый день отдыха.

Запрещение и ограничение ночных, сверхурочных работ, работы в государственные праздники, праздничные, выходные дни и направления в служебную командировку женщин

(Статья 263 ТК РБ)

Запрещаются привлечение к сверхурочным работам, работе в государственные праздники и праздничные дни (часть первая статьи 147), работе в ночное время, выходные дни и направление в служебную командировку беременных женщин.

Женщины, имеющие детей в возрасте до четырнадцати лет (детей-инвалидов – до восемнадцати лет), могут привлекаться к сверхурочным работам, работе в государственные праздники и праздничные дни (часть первая статьи 147), работе в ночное время, выходные дни и направляться в служебную командировку только с их письменного согласия.

Режим рабочего времени
(Статья 123,125 ТК РФ).

Хотя нет четкого требования в отношении минимального еженедельного отдыха, сменная работа требует от работодателя предоставления работнику достаточного времени отдыха с учетом отработанных часов. Работодатели обязаны предоставлять перерыв на еду каждый рабочий день. Продолжительность отдыха между рабочими днями (сменами) должна составлять не менее 12 часов

Ежегодный отпуск
(Статья 159 ТК РФ)

Закон устанавливает, как минимум 24 оплачиваемых рабочих дня в году в качестве ежегодного отпуска. Работникам, имеющим продолжительный стаж работы в одной организации, отрасли, наниматель может устанавливать дополнительный отпуск за продолжительный стаж работы до 3 календарных дней.

Отпуск не включает период временной нетрудоспособности и декретный отпуск.

Декретный отпуск
(Статья 185 ТК РФ)

Женщинам предоставляется отпуск по беременности и родам продолжительностью 126 календарных дней (в случаях осложненных родов, в том числе рождения двоих и более детей, – 140 календарных дней).

Женщинам, постоянно (преимущественно) проживающим и (или) работающим на территории радиоактивного загрязнения, предоставляется отпуск по беременности и родам продолжительностью 146 календарных дней (в случаях осложненных родов, в том числе рождения двоих и более детей, – 160 календарных дней).

За время нахождения в отпуске по беременности и родам назначается и выплачивается государственное пособие по государственному социальному страхованию в порядке, установленном законодательством (Статья 184) Работающим женщинам независимо от трудового стажа по их желанию наниматель обязан предоставить после окончания отпуска по беременности и родам отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет предоставляется по усмотрению семьи работающим отцу или другому

родственнику, члену семьи ребенка в случае, если мать ребенка на территории Республики Беларусь вышла на работу (службу), учебу (при получении профессионально-технического, среднего специального, высшего или послевузовского образования в дневной форме получения образования), проходит подготовку в клинической ординатуре в очной форме или является адвокатом, осуществляющим адвокатскую деятельность индивидуально, нотариусом, осуществляющим нотариальную деятельность в нотариальном бюро, индивидуальным предпринимателем, творческим работником, физическим лицом, осуществляющим ремесленную деятельность, деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма (за исключением случаев приостановления соответствующей деятельности в порядке, установленном законодательством, неосуществления предпринимательской деятельности в связи с нахождением в процессе прекращения деятельности). Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет также предоставляется лицам, указанным в настоящей части, в случае, если мать работает в представительстве международной организации в Республике Беларусь, дипломатическом представительстве, консульском учреждении иностранного государства, аккредитованных в Республике Беларусь.

В случае установления опеки над ребенком отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет предоставляется работающему опекуну.

Отпуск, предусмотренный настоящей статьей, предоставляется по письменному заявлению и может быть использован полностью либо по частям любой продолжительности.

Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет прерывается в случае предоставления матери ребенка отпуска по беременности и родам и продолжается по его окончании в порядке, предусмотренном частью четвертой настоящей статьи.

Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, предоставленный лицам, указанным в частях второй и третьей настоящей статьи, прекращается со дня, следующего за днем утраты оснований, по которым данный отпуск был им предоставлен.

При наличии в семье двоих и более детей в возрасте до трех лет отпуск, предусмотренный настоящей статьей, предоставляется одному лицу.

За время нахождения в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет назначается и выплачивается ежемесячное государственное пособие по государственному социальному страхованию в порядке, установленном законодательством.

По желанию лиц, указанных в частях первой–третьей настоящей статьи, в период нахождения их в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет они могут работать по основному (по другой должности служащего (профессии рабочего)) или другому месту работы на условиях неполного рабочего времени (не более половины месячной нормы рабочего времени).

Отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет включается в стаж работы, а также в стаж работы по специальности, должности служащего (профессии рабочего) в соответствии с законодательством.

В стаж работы, дающий право на последующие трудовые отпуска, время отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет не засчитывается.

На 1 мая 2020 года пособие в связи с рождением ребенка единовременное составляет:

при рождении первого – 2467,80 бун, при рождении второго и последующих детей - 3454,92 бун.

Письменное уведомление и выплаты при расторжении

Статья 40. Расторжение трудового договора, заключенного на неопределенный срок, по желанию работника

Работник имеет право расторгнуть трудовой договор, заключенный на неопределенный срок, предупредив об этом нанимателя письменно за один месяц.

С согласия сторон и в случаях, предусмотренных в коллективном договоре, трудовой договор может быть расторгнут до истечения срока предупреждения.

Работник имеет право до истечения срока предупреждения письменно отозвать свое заявление, если на его место не приглашен другой работник, которому в соответствии с законодательством не может быть отказано в заключении трудового договора.

При наличии обстоятельств, исключающих или значительно затрудняющих продолжение работы (состояние здоровья, пенсионный возраст, радиоактивное загрязнение территории и другие случаи), а также в случаях нарушения нанимателем законодательства о труде, коллективного договора, соглашения, трудового договора наниматель обязан расторгнуть трудовой договор в срок, указанный в заявлении работника.

По истечении срока предупреждения работник вправе прекратить работу. В последний день работы наниматель обязан выдать работнику трудовую книжку (статья 50) и произвести с ним окончательный расчет (статья 77).

Трудовые споры

Закон определяет процедуру индивидуальных споров как согласительную процедуру и гласит, что она должна решаться в соответствии с согласительными процедурами между сторонами, что подразумевает прямые переговоры между работником и работодателем. Если одна из сторон выберет эту процедуру, она должна уведомить другую в письменной форме о начале согласительной процедуры вместе с изложением оснований для возможного спора и характера претензий. У другой стороны будет 10 календарных дней для ответа. Третьи стороны, такие как представители работников, могут вовремя участвовать в этом процессе. Представители или стороны должны принять письменное решение, которое станет частью действующего трудового соглашения. Решение комиссии

по трудовым спорам может быть обжаловано работником или нанимателем, за исключением случаев, предусмотренных статьей 321 настоящего Кодекса, в суд в десятидневный срок со дня вручения им копии решения комиссии по трудовым спорам.

Пропуск указанного срока не является основанием к отказу в приеме заявления. (Статья 239)

Минимальный возраст занятости
(Статья 272 ТК РБ)

Заключение трудового договора допускается с лицами, достигшими шестнадцати лет.

С письменного согласия одного из родителей (усыновителей (удочерителей), попечителей) трудовой договор может быть заключен с лицом, достигшим четырнадцати лет, для выполнения легкой работы или занятия профессиональным спортом, которые:

- 1) не являются вредными для его здоровья и развития;
- 2) не препятствуют получению общего среднего, профессионально-технического и среднего специального образования.

Перечень легких видов работ, которые могут выполнять лица в возрасте от четырнадцати до шестнадцати лет, утверждается республиканским органом государственного управления, проводящим государственную политику в области труда.

Лицам, не достигшим 18-летнего возраста, запрещается заниматься опасной, тяжелой и вредной работой и ночной работой. Несовершеннолетним запрещено быть использованы в работе, связанной с азартными играми, ночных клубов, эротических или порнографических продуктов, фармацевтических и токсичных веществ.

Принудительный труд

Трудовой кодекс запрещает принудительный труд (статья 13 ТК). Уголовный кодекс Республики Беларусь перечисляет различные категории торговли людьми как уголовные преступления и предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок от 3 до 7 лет со штрафом (Статья 181 УК РБ).

Таким образом, есть несколько областей, в которых национальное законодательство либо частично приведено в соответствие с СЭС2, либо метод реализации не является четко определенным. Трудовой кодекс не предписывает ставку увеличения за сверхурочную работу. Работодателям не требуется проводить соответствующую оценку риска при приеме на работу ребенка в возрасте от 16 до 18 лет, как того требует СЭС2, и не следить за тем, как применяются защитные меры для молодых работников. Хотя в Трудовом кодексе предусмотрена факультативная согласительная процедура, работодатели не предъявляют конкретных требований о создании механизма рассмотрения жалоб работников.

Следующие проблемы определены как пробел в СЭС2: Требования к труду и условиям труда. Трудовой кодекс не предусматривает минимальной заработной платы. Ограничение на максимальное количество сверхурочных часов не включено в закон, и нет четкого положения о еженедельном периоде отдыха. Формула для расчета выходного пособия в случаях коллективного увольнения не приводится, что может создать риск социальной незащищенности уволенных работников. Трудовой кодекс не рассматривает вопрос равной оплаты за равный труд. Закон допускает, что выплаты при увольнении и другие предусмотренные законом выплаты выплачиваются работникам в течение 30 дней после увольнения, в то время как СЭС2 требует, чтобы эти выплаты производились до увольнения..

4. КРАТКИЙ ОБЗОР ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И БЕЗОПАСНОСТЬ

В этом разделе изложены ключевые аспекты национального трудового законодательства в отношении охраны труда и техники безопасности, а также то, как национальное законодательство применяется к различным категориям работников, указанным в разделе 1. Обзор сфокусирован на законодательстве, которое относится к элементам, изложенным в СЭС2, пункты 24-30.

КОНСТИТУЦИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ является правовой основой организации работы по охране труда. (Статья 41. Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на труд как наиболее достойный способ самоутверждения человека, то есть право на выбор профессии, рода занятий и работы в соответствии с призванием, способностями, образованием, профессиональной подготовкой и с учетом общественных потребностей, а также на здоровые и безопасные условия труда. Государство создает условия для полной занятости населения. В случае незанятости лица по не зависящим от него причинам ему гарантируется обучение новым специальностям и повышение квалификации с учетом общественных потребностей, а также пособие по безработице в соответствии с законом. Граждане имеют право на защиту своих экономических и социальных интересов, включая право на объединение в профессиональные союзы, заключение коллективных договоров (соглашений) и право на забастовку. Принудительный труд запрещается, кроме работы или службы, определяемой приговором суда или в соответствии с законом о чрезвычайном и военном положении.)

Трудовой кодекс Республики Беларусь №296-З от 26.07.1999 г регулирует правоотношения в области охраны труда между нанимателями, работниками и государством. Устанавливает дисциплинарную ответственность за нарушение требований охраны труда.

Обязанности работодателя.

Для обеспечения надлежащего соблюдения охраны труда работодатель обязан провести оценку рисков, которая направлена на выявление опасностей на рабочем месте и соответствующих профилактических мер. Работодатель обязан проводить оценку рисков на всех этапах рабочего процесса, чтобы устранить или уменьшить возможные риски, и должен регулярно обновлять документ по оценке рисков. Документы по оценке риска должны храниться должным образом работодателем. Работодатель обязан разработать и внедрить процедуры для создания и поддержания безопасных условий труда, включая то, что рабочие места, машины, оборудование и процессы, находящиеся под их контролем, безопасны и не несут риска для здоровья. Это также включает использование соответствующих мер, связанных с химическими, физическими и биологическими веществами и агентами, а также обязательство проводить периодический контроль условий безопасности и проверку состояния технического оборудования.

Всякий раз, когда невозможно избежать опасностей для здоровья и безопасности, работодатель должен принять соответствующие защитные меры. Эти меры включают контроль опасности у источника с использованием защитных растворов и обеспечение адекватных средств индивидуальной защиты (СИЗ) без каких-либо затрат для работника.

Работодатели обязаны назначать сотрудников службы безопасности на рабочем месте. На рабочем месте, на котором занято менее 20 человек, может быть один из существующих сотрудников, который может дополнительно выполнять функции по соблюдению требований техники безопасности и охраны труда при условии, что они прошли сертифицированное обучение. На рабочих местах, где занято от 20 до 100 человек, требуется, по крайней мере, один сотрудник по безопасности. Что касается рабочих мест, на которых занято более 100 человек, то по закону требуется, как минимум, два сотрудника службы безопасности.

Работодатель несет ответственность за обеспечение обучения сотрудников охраны труда на понятном им языке по: а) общим принципам охраны здоровья и безопасности, установленным законом; б) рабочие процедуры, оборудование, машины и руководства, а также инструкции по использованию и ремонту рабочего оборудования; в) чрезвычайные ситуации и планы эвакуации и мероприятия по их реализации; г) существующие угрозы и риски, а также меры, которые необходимо принять в отношении преодоления таких ситуаций. Обучение должно проводиться для работников а) в начале их работы, но до того, как они фактически приступят к работе; б) в случае, если работник трудоустроен на другую работу; в) до запуска нового технологического процесса и методологии работы, а также до использования нового оборудования и / или до изменения производственного процесса; г) как часть непрерывного тренировочного процесса, который требует многократного проведения обучения.

Закон явно не требует от работодателя вести записи об обучении. Тренинги по охране труда и технике безопасности проводятся за счет работодателя, а время, затрачиваемое на обучение, считается рабочим временем.

В зависимости от размера рабочего места, работодатель также несет ответственность за предоставление следующей информации своим сотрудникам и представителям работников о: а) профессиональных рисках и опасных производственных факторах, которые являются специфическими для рабочего места и которые могут потенциально оказывать влияние на здоровье работников и меры, принятые работником в целях профилактики; б) чрезвычайные ситуации, планы эвакуации и действия, которые необходимо выполнить в случае повышенной опасности, а также процедуры и меры, которые необходимо соблюдать при авариях и пожаре; в) запрет на вход в помещение, нахождение в помещении или выполнение работ, которые могут представлять риск для жизни и / или здоровья работников.

Работодатели могут ограничить доступ к рабочему месту работнику, который находится под воздействием алкоголя, наркотиков или психотропных веществ.

Сообщения о несчастных случаях, смертельных исходах, травмах.

Работодатель несет ответственность за регистрацию несчастных случаев, профессиональных заболеваний и опасных несчастных случаев и предоставляет такую информацию работникам или их представителям по запросу (статья 11,55 ТК РФ). Первоначально обязанность сообщать о несчастных случаях лежит на сотрудниках, которые обязаны немедленно уведомить работодателя о несчастном случае вместе с любой существенной информацией о несчастном случае. Затем работодатель обязан немедленно принять необходимые меры для предотвращения дальнейшей угрозы здоровью и жизни; сохранить рабочее место, где произошла авария, в целях официального расследования, если только нет необходимости принимать меры для дальнейшей защиты жизни и здоровья работников или предотвращения серьезных экономических потерь. В течение первых 24 часов после несчастного случая работодатель должен уведомить соответствующие органы, включая соответствующие профсоюзы и представителей работников; правоохранительные органы (полиция) и инспекция труда в случаях средних, тяжелых, смертельных и массовых несчастных случаев.

Работодатель также обязан вести учет несчастных случаев и профессиональных заболеваний на рабочих местах.

Кроме того, работодатель должен хранить свидетельства о несчастных случаях средней тяжести, тяжелых, смертельных и массовых несчастных случаях, которые должны содержать данные, необходимые для точного описания несчастного случая, если последствия несчастного случая обнаруживаются на более позднем этапе.

Обеспечение страхования работников на случай травм, несчастных случаев со смертельным исходом и болезней.

Статья 224 ТК РБ обязывает работодателя обеспечивать работников страхованием от несчастных случаев за счет работодателя.

В этом положении не указываются случаи несчастных случаев, несчастных случаев со смертельным исходом, инвалидности или травм, и оно касается только несчастных случаев. Несчастный случай определяется как несчастный случай, который произошел во время рабочего процесса или в связи с рабочими процессами и повлек за собой травму здоровья работника или третьего лица, ограничение или потерю трудоспособности, случай со смертельным исходом или заявление о том, что работник или другие люди пропали без вести.

Компенсация по условиям труда

(Статья 225. Право на компенсацию по условиям труда)

Работник, занятый на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, имеет право на оплату труда в повышенном размере, бесплатное обеспечение лечебно-профилактическим питанием, молоком или равноценными пищевыми продуктами, на оплачиваемые перерывы по условиям труда, сокращенный рабочий день, дополнительный отпуск, другие компенсации. Размеры (объемы) и порядок предоставления компенсаций по условиям труда устанавливаются Правительством Республики Беларусь.

В служебных командировках или при разъездном характере работы работнику, имеющему право на бесплатное обеспечение лечебно-профилактическим питанием, молоком или равноценными пищевыми продуктами, выплачивается денежная компенсация на их приобретение на условиях, предусмотренных коллективным договором, соглашением, трудовым договором.

Наниматель может дополнительно установить работнику по коллективному договору, соглашению или трудовому договору иные меры, компенсирующие вредное влияние на работающих производственных факторов, возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью работника, не предусмотренные законодательством

Статья 223. Гарантии права работника на охрану труда

Для реализации права работника на охрану труда государство осуществляет государственное управление в области охраны труда, надзор за соблюдением законодательства об охране труда и устанавливает ответственность за нарушение законодательства об охране труда.

При отказе работника от выполнения порученной работы в случае возникновения непосредственной опасности для жизни и здоровья его и окружающих; непредоставления ему средств индивидуальной защиты, непосредственно обеспечивающих безопасность труда; приостановления и запрещения проведения работ органами, уполномоченными на осуществление контроля (надзора), работнику до устранения нарушений или до создания нового рабочего места должна быть предоставлена другая работа, соответствующая его квалификации, либо, с его согласия, работа с оплатой не ниже среднего заработка по прежней работе на срок до одного месяца. При необходимости наниматель

обязан обеспечить направление работника на переподготовку, профессиональную подготовку с сохранением на период получения образования среднего заработка.

В случае ухудшения состояния здоровья работника, обусловленного условиями труда, утраты профессиональной трудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием наниматель обязан предоставить работнику с его согласия работу в соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии или медико-реабилитационной экспертной комиссии или обеспечить за счет средств, предусмотренных на осуществление обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, направление работника на переподготовку, профессиональную подготовку с сохранением на период получения образования среднего заработка, а при необходимости – его реабилитацию.

Профилактические и защитные меры

На всех этапах работы работодатель должен оценивать риск и предпринимать необходимые шаги для устранения или снижения рисков для здоровья путем: а) обеспечения того, чтобы избежать существующих рисков; б) оценка тех рисков и угроз, которых нельзя избежать; в) убедиться, что факторы риска устранены или уменьшены; г) предоставлена возможность замены факторов риска на безопасные или менее опасные факторы; д) выработка последовательной политики безопасности меры пресечения; е) адаптация рабочей среды для обеспечения безопасных условий для работников; ж) обеспечение бесперебойного и правильного функционирования системы защиты и управления; з) бесплатно снабжать работников / других лиц, присутствующих на рабочем месте, необходимыми эффективными средствами индивидуальной защиты для защиты их жизни или здоровья, а также обеспечивать их чистоту и надлежащий технический режим работы; и) обеспечение профилактического и периодического медицинского осмотра работников; и ограничение доступа на работу тех работников, которые находятся под воздействием алкоголя или наркотиков (статья 49 ТК РБ).

Сотрудничество и консультации с работниками проекта по охране труда (Статья 221 ТК РБ)

Охрана труда работников осуществляется в соответствии с законодательством об охране труда с учетом особенностей, установленных настоящим Кодексом.

Статья 16. Запрещение необоснованного отказа отдельным гражданам в заключении трудового договора ТК РБ

Запрещается необоснованный отказ в заключении трудового договора с гражданами:

1) направленными на работу комитетом по труду, занятости и социальной защите Минского городского исполнительного комитета, управлениями (отделами) по труду, занятости и социальной защите городских, районных

исполнительных комитетов (далее – органы по труду, занятости и социальной защите) в счет брони, а также с лицами, обязанными возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, и направленными органами по труду, занятости и социальной защите в организации, включенные в перечень организаций независимо от форм собственности для трудоустройства таких лиц, определяемый в установленном законодательством порядке;

2) письменно приглашенными на работу в порядке перевода от одного нанимателя к другому по согласованию между ними, в течение одного месяца со дня выдачи письменного приглашения, если стороны не договорились об ином;

3) прибывшими по направлению на работу после завершения обучения в государственном учреждении образования, организации, реализующей образовательные программы послевузовского образования;

4) имеющими право на заключение трудового договора на основании коллективного договора, соглашения;

5) прибывшими на работу по распределению после завершения обучения в государственном учреждении образования;

б) женщинами по мотивам, связанным с беременностью или наличием детей в возрасте до трех лет, а одинокому родителю – с наличием ребенка в возрасте до четырнадцати лет (ребенка-инвалида – до восемнадцати лет);

7) военнослужащими срочной военной службы, уволенными из Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Беларусь и направленными на работу в счет брони для предоставления первого рабочего места или поступающими на работу к тому же нанимателю на должность служащего (профессию рабочего), равноценную занимаемой до призыва на военную службу;

8) уволенными с альтернативной службы и направленными на работу в счет брони для предоставления первого рабочего места или поступающими на работу к тому же нанимателю на должность служащего (профессию рабочего), равноценную занимаемой до направления на альтернативную службу;

9) являющимися выпускниками учреждений образования, получившими профессионально-техническое, среднее специальное, высшее образование, относящимися к категориям детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц с особенностями психофизического развития, трудоустраиваемыми в счет брони.

В случаях, предусмотренных частью первой настоящей статьи, по требованию гражданина или специально уполномоченного государственного органа наниматель обязан известить их о мотивах отказа в письменной форме не позднее трех дней после обращения.

Отказ в заключении трудового договора может быть обжалован в суд.

Закон Республики Беларусь «Об охране труда» №356-З от 23.06.2008 является основополагающим актом, регулирующим правоотношения в сфере охраны труда (далее - об ОТ), который:

- устанавливает круг лиц, имеющих право на охрану труда;
- определяет обязанности, права и ответственность работодателей и работающих по вопросам охраны труда;
- закрепляет систему государственного управления охраной труда;
- определяет полномочия субъектов государственного управления в этой сфере; устанавливает гарантии, права работающих на охрану труда;
- регламентирует порядок создания служб охраны труда и определяет ее основные функции;
- устанавливает требования охраны труда к продукции на всех стадиях производственного цикла;
- предусматривает обязательность соблюдения требований охраны труда на стадии:
 - проектирования и строительства объектов производственного назначения;
 - устанавливает требования к производственным объектам и процессам, а также при выполнении отдельных видов работ, применении инструмента;
 - предусматривает систему государственного надзора и контроля за соблюдением;
 - законодательства об охране труда;
 - закрепляет полномочия государственной экспертизы условий труда, органов общественного контроля за соблюдением законодательства об охране труда.

Статья 17 Закона об ОТ (Обязанности работодателя по обеспечению охраны труда)

Работодатель обязан:

обеспечивать безопасность при эксплуатации территории, капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений, оборудования, ведении технологических процессов и применении в производстве материалов, химических веществ. Если территория, капитальное строение (здание, сооружение), изолированное помещение, оборудование используются несколькими работодателями, то обязанности по обеспечению требований по охране труда исполняются ими совместно на основании письменного соглашения, если иное не установлено настоящим Законом;

предоставлять при необходимости места для выполнения работ (оказания услуг) и создания объектов интеллектуальной собственности по гражданско-правовому договору, соответствующие требованиям по охране труда;

принимать меры по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работающих при возникновении таких ситуаций, оказанию потерпевшим при несчастных случаях на производстве необходимой помощи, их доставке в организацию здравоохранения;

осуществлять обучение, стажировку, инструктаж и проверку знаний работающих по вопросам охраны труда;

информировать работающих о состоянии условий и охраны труда на рабочем месте, существующем риске повреждения здоровья и полагающихся средствах индивидуальной защиты, компенсациях по условиям труда;

обеспечивать в порядке, установленном законодательством, расследование и учет несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний, техническое расследование причин аварий, инцидентов на опасных производственных объектах, разработку и реализацию мер по их профилактике и предупреждению;

осуществлять обязательное страхование работающих от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в соответствии с законодательством;

обеспечивать допуск должностных лиц контролирующих (надзорных) органов, уполномоченных на проведение проверок соблюдения законодательства об охране труда (далее – проверяющие), к проверке и представлять необходимые для проверки документы, а также допускать проверяющих для обследования территорий и помещений, транспортных средств и иных объектов, используемых для осуществления деятельности;

предоставлять по запросу контролирующих (надзорных) органов информацию и (или) документы, ведение которых предусмотрено законодательством об охране труда, или сообщать об их отсутствии;

не допускать к работе, отстранять от работы в соответствующий день (смену), не допускать к выполнению работ (оказанию услуг), отстранять от выполнения работ (оказания услуг) работающего, появившегося на работе в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в состоянии, связанном с болезнью, препятствующем выполнению работ (оказанию услуг);

возмещать вред, причиненный жизни и здоровью работающих, в соответствии с законодательством;

не препятствовать работающим в реализации их права на охрану труда;

исполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством об охране труда.

Наниматель помимо обязанностей, указанных в части первой настоящей статьи, несет обязанности по:

обеспечению на каждом рабочем месте условий труда, соответствующих требованиям по охране труда;

обеспечению режима труда и отдыха работников, установленного законодательством, коллективным договором, соглашением, трудовым договором;

предоставлению работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с загрязнением и (или) выполняемых в неблагоприятных температурных условиях, необходимых средств

индивидуальной защиты, смывающих и обезвреживающих средств в соответствии с установленными нормами;

осуществлению контроля за соблюдением законодательства об охране труда работниками;

недопущению к работе, отстранению от работы в соответствующий день (смену) работника, не прошедшего инструктаж, стажировку и проверку знаний по вопросам охраны труда, не использующего средства индивидуальной защиты, не прошедшего медицинский осмотр, в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

принятию локальных правовых актов, содержащих требования по охране труда;

обеспечению проведения аттестации рабочих мест по условиям труда;

осуществлению контроля за уровнями и концентрациями вредных производственных факторов;

разработке, внедрению и поддержанию функционирования системы управления охраной труда, обеспечивающей идентификацию опасностей, оценку профессиональных рисков, определение мер управления профессиональными рисками и анализ их результативности, разработке и реализации мероприятий по улучшению условий и охраны труда;

пропаганде и внедрению передового опыта безопасных методов и приемов труда и сотрудничеству с работниками, их полномочными представителями в области охраны труда;

организации в соответствии с установленными нормами санитарно-бытового обеспечения, медицинского обслуживания работников;

организации проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу), периодических (в течение трудовой деятельности) и предсменных (перед началом работы, смены) медицинских осмотров либо освидетельствования некоторых категорий работников на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также внеочередных медицинских осмотров работников при ухудшении состояния их здоровья;

выделению в необходимых объемах финансовых средств, оборудования и материалов для осуществления мероприятий по улучшению условий и охраны труда, предусмотренных коллективным договором, соглашениями, планами мероприятий по улучшению условий и охраны труда;

назначению должностных лиц, ответственных за организацию охраны труда и осуществление контроля за соблюдением работниками требований по охране труда в организации и структурных подразделениях, а также при выполнении отдельных видов работ.

Работодатель обязан включать в гражданско-правовой договор предусмотренные законодательством обязательства сторон по обеспечению безопасных условий труда.

Статья 18. Права работодателя в области охраны труда

Работодатель имеет право:

требовать от работающих соблюдения законодательства об охране труда;
проводить освидетельствование работающих на предмет нахождения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения с использованием приборов, предназначенных для определения концентрации паров абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе, и (или) экспресс-тестов (тест-полосок, экспресс-пластин), предназначенных для определения наличия наркотических средств или других веществ в биологических образцах. Освидетельствование работающих проводится в случаях, когда в отношении их имеются достаточные основания полагать, что они находятся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

обращаться в соответствии с законодательными актами в организации здравоохранения, иные организации, осуществляющие в порядке, установленном законодательством, медицинскую деятельность, за сведениями о тяжести полученных работающими производственных травм, наличии у работающего заболевания, которое могло привести к получению травмы, а также о его нахождении в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

вносить предложения в республиканские органы государственного управления и иные государственные организации, подчиненные Правительству Республики Беларусь, местные исполнительные и распорядительные органы о разработке или изменении нормативных правовых актов, в том числе технических нормативных правовых актов, по охране труда;

обращаться в государственные органы, в том числе в суд, для защиты своих прав в порядке, установленном законодательством.

Наниматель помимо прав, указанных в части первой настоящей статьи, имеет право применять меры поощрения и материального стимулирования работников за соблюдение требований по охране труда.

Статья 19. Обязанности работающего в области охраны труда

Работающий обязан:

соблюдать требования по охране труда, а также правила поведения на территории организации, в производственных, вспомогательных и бытовых помещениях;

использовать и правильно применять средства индивидуальной защиты и средства коллективной защиты;

проходить в установленном законодательством порядке медицинские осмотры, обучение, стажировку, инструктаж и проверку знаний по вопросам охраны труда;

заботиться о личной безопасности и личном здоровье, а также о безопасности окружающих в процессе выполнения работ либо во время нахождения на территории организации;

немедленно сообщать работодателю о любой ситуации, угрожающей жизни или здоровью работающих и окружающих, несчастном случае, произошедшем на производстве, оказывать содействие работодателю в принятии мер по оказанию необходимой помощи потерпевшим и доставке их в организацию здравоохранения;

исполнять другие обязанности, предусмотренные законодательством об охране труда.

Работник помимо обязанностей, указанных в части первой настоящей статьи, несет обязанности:

по выполнению норм и обязательств по охране труда, предусмотренных коллективным договором, соглашением, трудовым договором, правилами внутреннего трудового распорядка, функциональными (должностными) обязанностями;

в случае отсутствия средств индивидуальной защиты по немедленному уведомлению об этом непосредственного руководителя либо иного уполномоченного должностного лица нанимателя;

по оказанию содействия и сотрудничеству с нанимателем в деле обеспечения здоровых и безопасных условий труда, немедленному извещению своего непосредственного руководителя или иного уполномоченного должностного лица нанимателя о неисправности оборудования, инструмента, приспособлений, транспортных средств, средств защиты, об ухудшении состояния своего здоровья.

Трудовые риски, которые могут быть характерны для работниц

Статья 15 Закона 356-З от 23.06.2008

Запрещается привлечение женщин к выполнению тяжелых работ и работ с вредными и (или) опасными условиями труда, а также подземных работ, кроме некоторых подземных работ (нефизических работ или работ по санитарному и бытовому обслуживанию).

Запрещается привлечение женщин к выполнению работ, связанных с подъемом и перемещением тяжестей вручную, превышающих установленные для них предельные нормы, если иное не установлено законодательными актами.

Список тяжелых работ и работ с вредными и (или) опасными условиями труда, на которых запрещается привлечение к труду женщин, утверждается Министерством труда и социальной защиты.

Предельные нормы подъема и перемещения тяжестей женщинами вручную устанавливаются Министерством здравоохранения.

Статья 26. Инструкции по охране труда

Инструкция по охране труда – локальный правовой акт, содержащий требования по охране труда для профессий рабочих и (или) отдельных видов работ (услуг).

Работодатели разрабатывают и принимают инструкции по охране труда для профессий рабочих и (или) отдельных видов работ (услуг) в порядке, установленном Министерством труда и социальной защиты.

Инструкции по охране труда должны содержать общие требования по охране труда, требования по охране труда перед началом работы, при ее выполнении, по окончании работы, в аварийных ситуациях.

В инструкции по охране труда с учетом специфики профессий рабочих и (или) видов работ (услуг) могут включаться другие требования по охране труда.

Не допускается включение в типовую инструкцию по охране труда, инструкцию по охране труда отсылочных норм на нормативные правовые акты, в том числе технические нормативные правовые акты, содержащие требования по охране труда, за исключением отсылочных норм на иные инструкции по охране труда, действующие в организации.

При отсутствии специфики профессий рабочих и (или) видов работ (услуг) работодателя, в том числе не наделенные правом принятия локальных правовых актов, могут руководствоваться соответствующими типовыми инструкциями по охране труда.

Статья 28. Обеспечение средствами индивидуальной защиты, смывающими и обезвреживающими средствами

На работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с загрязнением и (или) выполняемых в неблагоприятных температурных условиях, наниматель обязан:

обеспечить бесплатную выдачу работникам средств индивидуальной защиты в порядке, определяемом Министерством труда и социальной защиты;

обеспечить бесплатную выдачу работникам смывающих и обезвреживающих средств по нормам и в порядке, определяемым Министерством труда и социальной защиты;

организовать должное содержание (хранение, стирку, чистку, ремонт, дезинфекцию, обезвреживание) средств индивидуальной защиты.

Наниматели на основе типовых норм бесплатной выдачи работникам средств индивидуальной защиты имеют право формировать нормы бесплатного обеспечения работников организации средствами индивидуальной защиты (далее – нормы организации). В нормах организации конкретизируются требования к показателям защитных свойств и гигиеническим характеристикам средств индивидуальной защиты, могут устанавливаться по отдельным наименованиям средств индивидуальной защиты более высокие показатели защитных свойств, дополнительные к предусмотренным типовыми нормами защитные свойства. Нормы организации могут содержать требования к конструктивным особенностям и стилю специальной одежды, применению логотипа, фирменного знака, нормы выдачи работникам дополнительных средств индивидуальной защиты, не предусмотренные типовыми нормами.

Коллективным договором, трудовым договором может предусматриваться выдача работникам средств индивидуальной защиты сверх установленных норм.

Работающие по гражданско-правовым договорам обеспечиваются средствами индивидуальной защиты, смывающими и обезвреживающими средствами в соответствии с этими договорами.

Обеспечение иных категорий работающих средствами индивидуальной защиты, смывающими и обезвреживающими средствами осуществляется в порядке, определяемом Министерством труда и социальной защиты.

Применяемые средства индивидуальной защиты должны соответствовать требованиям, установленным нормативными правовыми актами, в том числе техническими нормативными правовыми актами, являющимися в соответствии с законодательными актами и постановлениями Правительства Республики Беларусь обязательными для соблюдения, техническими регламентами Таможенного союза и Евразийского экономического союза для данных средств индивидуальной защиты, и обеспечивать безопасные условия труда работающих.

Статья 30. Обеспечение работающих санитарно-бытовыми помещениями

Нанимателями оборудуются с учетом характера производства санитарно-бытовые помещения (гардеробные, умывальные, туалеты, душевые, комнаты личной гигиены, помещения для приема пищи (столовые), обогрева, отдыха, обработки, хранения и выдачи средств индивидуальной защиты и другие), оснащенные необходимыми устройствами и средствами, организуется питьевое водоснабжение. В цехах с избытками тепла работники обеспечиваются подсоленной газированной или минеральной водой. Нормы обеспеченности и требования к указанным помещениям, устройствам и средствам устанавливаются соответствующими техническими нормативными правовыми актами, являющимися в соответствии с законодательными актами и постановлениями Правительства Республики Беларусь обязательными для соблюдения.

Производственные и иные участки оснащаются аптечками первой помощи универсальными с набором необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Работающие по гражданско-правовым договорам обеспечиваются санитарно-бытовыми помещениями, оснащенными необходимыми устройствами и средствами, в соответствии с этими договорами.

Обеспечение иных категорий работающих санитарно-бытовыми помещениями, оснащенными необходимыми устройствами и средствами, осуществляется в соответствии с законодательством.

Система для регулярной проверки охраны труда.

Согласно общему требованию, установленному Законом о безопасности труда, работодатель обязан обеспечивать здоровье и безопасность на рабочем месте. В рамках этого обязательства работодатель должен соблюдать требования, установленные законом, следить за тем, чтобы здоровье и безопасность работников не подвергались риску негативного воздействия. Закон обязывает

работодателя регулярно осуществлять контроль за состоянием безопасности технического оборудования, а также техническое обслуживание и чистку индивидуальных средств защиты, их правильное использование и при необходимости своевременную замену. Закон обязывает работодателей документировать производственные риски и сообщать о несчастных случаях. Однако в законе нет четких требований о документировании конкретных инцидентов, таких как производственные травмы, связанные с проектом, болезни и травмы с потерей рабочего времени (ПРВ).

Хотя в Законе о безопасности труда рассматриваются основные требования СЭС2, относящиеся к охране труда и технике безопасности, охват некоторых требований является частичным. Закон применим ко всем секторам экономики, он не требует от работодателей вести подробный отчет о подготовке работников по охране труда, предоставлять помещения, включая доступ к столовым, гигиеническим средствам, зонам отдыха, отдельно для мужчин и женщин; и для документирования конкретных инцидентов, таких как производственные травмы, связанные с проектами, заболевания и потери времени.

5. ОТВЕТСТВЕННЫЙ ПЕРСОНАЛ

В этом разделе определяются функции и / или отдельные лица в рамках проекта, ответственные за (при необходимости):

- о привлечении и управлении работниками, задействованными в Проекте;
- о привлечении и управлении подрядчиками / субподрядчиками;
- об охране труда и техника безопасности;
- об обучении работников;
- о решение трудовых жалоб.

В некоторых случаях в этом разделе будут указаны функции и / или отдельные лица из подрядчиков или субподрядчиков, особенно в проектах, где работники проекта нанимаются третьими лицами.

Например, для проекта с инфраструктурными работами может быть включено следующее:

Описать функцию учреждения-исполнителя и подразделения, которое будет отвечать за всю реализацию проекта. Затем опишите, кто будет нести ответственность за непосредственных работников, например, это часто будет руководитель отдела трудовых ресурсов организации. Для работников по контракту это может быть руководитель проекта, специалист по персоналу соответствующей компании или другое назначенное лицо с соответствующими навыками в компании.

Включить название группы реализации проекта, которая будет отвечать за следующее:

внедрение процедуры управления трудовыми ресурсами для работников по проекту;

обеспечение, чтобы подрядчик (и), ответственный за деятельность, подготовил свою процедуру управления трудом в соответствии с этой процедурой управления трудом и планом охраны труда и техники безопасности;

мониторинг и отчетность о выполнении процедур управления трудовыми ресурсами подрядчиков проекта;

слежение за тем, чтобы подрядчики выполняли обязательства по контрактным и субподрядным работникам, которые включены в Общие условия контракта, Стандартные тендерные документы Всемирного банка и соответствуют СЭС2 и национальному трудовому кодексу;

ведение учет процесса найма и найма непосредственных работников;

контроль процесса найма работников по контракту, чтобы убедиться, что он осуществляется в соответствии с этой процедурой управления трудовыми ресурсами и национальным трудовым законодательством;

осуществление контроля за соблюдением стандартов охраны труда и техники безопасности на рабочих местах в соответствии с национальным законодательством по охране труда и технике безопасности, СЭС2 и Планом охраны труда и техники безопасности;

контроль обучения работников проекта по охране труда, профилактике СЭН/СД и любым другим необходимым тренингам;

создание и контроль механизма рассмотрения жалоб для проектных работников и отчетность о его реализации;

контроль за соблюдением Кодекса поведения работников;

устанавливание и внедрение процедуры для документирования конкретных инцидентов, таких как производственные травмы, заболевания и несчастные случаи с потерей рабочего времени; поддержка таких записей и требование, чтобы все третьи стороны и основные поставщики вели их (такие записи послужат вкладом в регулярный анализ эффективности и условий труда в области охраны труда).

В случаях средних, тяжелых, смертельных и массовых несчастных случаев информируйте правоохранительные органы и Инспекцию труда.

Например, если проект привлечет консультанта по надзору, вы можете включить следующее:

Консультант по надзору будет ежедневно наблюдать за выполнением работ по охране труда и безопасности от имени Работодателя. ПУТР требует, чтобы Консультант по надзору нанимал квалифицированных экспертов для такого надзора и ежемесячно отчитывался о результатах работы.

Если в проекте будут задействованы работники по контракту, особенно в работах, связанных с строительными работами и строительством, могут быть использованы следующие положения:

Подрядчики будут нести ответственность за следующее:

Нанимать или назначать квалифицированных экспертов в области социальной безопасности, охраны труда и техники безопасности для подготовки и реализации конкретных процедур управления трудовыми ресурсами, планов охраны труда и техники безопасности, а также для управления деятельностью субподрядчиков.

Потребуется разработка собственной процедуры управления трудовыми ресурсами и план по охране труда и техники безопасности в соответствии с настоящими ПУТР и СЭС2, которые будут применяться к работникам, работающим по контракту и по субподряду. Эти процедуры и планы будут представлены Консультанту по надзору для рассмотрения и утверждения, прежде чем подрядчики мобилизуются на этапе работы по проекту.

Подрядчики будут контролировать выполнение процедур управления трудовыми ресурсами своих субподрядчиков и планы по охране труда и технике безопасности.

Вести учет процесса найма и трудоустройства работающих по контракту.

Четко сообщать описание работы и условия найма работникам по контракту и предоставлять им один экземпляр трудового договора.

Разработать, внедрить и поддерживать механизм рассмотрения жалоб работников и рассматривать жалобы, полученные от контрактников и

субподрядчиков иметь систему регулярного анализа и отчетности о труде, а также о безопасности и охране труда.

Проводить регулярные рабочие вводные тренинги, включая охрану труда и технику безопасности, социальную индукцию, СЭН / СД профилактические тренинги для сотрудников.

Убедиться, что все работники подрядчика и субподрядчика понимают и подписывают Кодекс поведения до начала работ.

Установить и внедрить процедуру для документирования конкретных инцидентов, таких как производственные травмы, заболевания и несчастные случаи с потерей рабочего времени. Вести такие записи и требовать, чтобы все третьи стороны и основные поставщики вели их. Такие записи послужат вкладом в регулярный анализ эффективности и условий труда в области охраны труда.

В случаях средних, тяжелых, смертельных и массовых несчастных случаев информируйте правоохранительные органы и Инспекцию труда.

После того, как процесс торгов завершён, и Подрядчики известны, эта процедура управления трудовыми ресурсами может быть обновлена, чтобы при необходимости включать дополнительную информацию о компаниях.

6. ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРЫ

В этом разделе представлена информация об охране труда, отчетности и мониторинге, а также о других общих политиках проекта. Там, где это уместно, указывается применимое национальное законодательство.

В тех случаях, когда значительные риски для безопасности были определены в рамках раздела 1, в этом разделе описывается, как они будут устранены. Там, где был выявлен риск принудительного труда, в этом разделе описывается, как они будут устраняться (см. СЭС2, пункт 20 и соответствующие Руководства). Там, где были выявлены риски детского труда, они рассматриваются в разделе 2.

Если Заемщик имеет отдельные политики или процедуры, на них можно ссылаться или прилагать их к ПУТР вместе с любой другой подтверждающей документацией.

Например, для решения проблемы занятости и недискриминации можно использовать следующий подход:

подрядчики подготовят процедуры управления трудовыми ресурсами в соответствии с этой процедурой управления трудовыми ресурсами и национальным трудовым кодексом. Принципы и процедуры, представленные ниже, представляют собой минимальные требования, но не являются исчерпывающим списком требований.

Как указано в Трудовом кодексе Республики Беларусь, трудоустройство проектных работников будет основано на принципах недискриминации и равных возможностей. Не будет никакой дискриминации в отношении любых аспектов трудовых отношений, таких как набор, компенсация, условия труда и условия занятости, доступ к обучению, продвижение по службе или увольнение.

Следующие меры будут разработаны подрядчиками и проверены ГРП и консультантом по надзору для обеспечения справедливого отношения ко всем сотрудникам:

Согласно требованиям Трудового кодекса, процедуры найма будут прозрачными, публичными и недискриминационными в отношении этнической принадлежности, религии, сексуальной ориентации, инвалидности, пола и других оснований, включенных в Трудовой кодекс.

Заявки на работу будут рассматриваться в соответствии с процедурами подачи заявок, установленными подрядчиками.

Перед подбором персонала будут предоставлены четкие должностные инструкции, в которых будут разъяснены навыки, необходимые для каждой должности.

Все работники будут иметь письменные контракты, описывающие условия труда, и им будет объяснено их содержание. Рабочие подпишут трудовой договор. Сроки и условия трудоустройства будут доступны на рабочих местах.

Сотрудники будут проинформированы не позднее, чем за два месяца до предполагаемой даты выпуска для предстоящего увольнения. Если более 15 работников будут уволены в течение 15 дней, Подрядчик подготовит план сокращения для рассмотрения и утверждения Консультантом по надзору. Подрядчик письменно уведомит Министерство труда, здравоохранения и социальной защиты Республики Беларусь как минимум за 45 календарных дней до сокращения.

Работники, работающие по контракту, не будут платить никаких сборов. В случае возникновения каких-либо сборов за наем, они будут оплачены Заказчиком («Подрядчиком»).

В зависимости от происхождения работодателя и работника контракты будут разрабатываться на соответствующем языке, понятном для обеих сторон.

В дополнение к письменной документации, устное объяснение условий и условий труда будет предоставлено работникам, которые могут испытывать трудности с пониманием документации.

Хотя проблем, связанных с языком общения, не ожидается, следует уделить внимание обеспечению координации между различными подрядчиками и средствам устранения любых языковых различий.

Иностранцам работникам потребуется вид на жительство, который позволит им работать в Республике Беларусь.

ГРП будет включать в контракты, что весь персонал подрядчика (и субподрядчика) должен быть в возрасте 18 лет или более.

Например, для решения проблем об охране труда и технике безопасности можно использовать следующий подход:

все требования подрядчиков и субподрядчиков будут соответствовать в рамках этого проекта. Стандарты будут соответствовать местным нормам, руководствуясь принципами Всемирного банка надлежащей международной

отраслевой практики в области окружающей среды, здоровья и безопасности. Следующие стандартные требования об охране труда и технике безопасности должны быть как минимум включены в план об охране труда и технике безопасности, который должен быть подготовлен подрядчиками:

- процедура оценки рисков;
- работа на высоте, работа на высоте, работа в замкнутых пространствах);
- процедура реагирования на чрезвычайные ситуации;
- предотвращение падения и работа на высоте;
- безопасность земляных работ, безопасность при работе на лестницах и лесах; безопасность сварки и резки; безопасность кранов, вышек и погрузчиков; безопасность ручного и ручного инструмента;
- защита органов дыхания от химических и воздушных опасностей (включая пыль, кремнезем и асбест); электробезопасность (контроль за энергией, блокировка разметки, проверка энергии, безопасная дистанционная работа, защита электропроводки и конструкции, заземление, защита цепей, защита от дуговых замыканий, электробезопасность, СИЗ и диэлектрические инструменты); общение об опасностях; шумо- и виброизоляция; Безопасность монтажа металлоконструкций; пожарная безопасность; безопасность погрузочно-разгрузочных работ; безопасность бетона и кладки;
- строительные СИЗ;
- обучение охраны труда.

Кроме того, планы по охране труда и технике безопасности будут, помимо прочего, включать следующее: строительный подрядчик определит матрицу подотчетности об охране труда и техника безопасности для всего персонала, включая менеджера проекта, менеджера по контракту, сотрудников об охране труда и техника безопасности, мастеров и всех сотрудников с четкими ролями и об охране труда и техника безопасности. обязанности. У каждого Подрядчика должен быть свой персонал об охране труда и техника безопасности, который будет отвечать за реализацию и надзор за программой об охране и техника безопасности. Подрядчики предоставят безопасное рабочее место, поэтому оценка рисков будет завершена до начала любых строительных работ, и меры безопасности будут приняты в соответствии с применимыми стандартами безопасности. СИЗ и другие профилактические меры будут предоставляться работникам бесплатно. Все сотрудники будут строго соблюдать золотые правила для опасных для жизни работ (правила об охране труда и техника безопасности, которые не могут быть нарушены ни при каких обстоятельствах), которые будут применяться в соответствии с договорными условиями. Будет строительный комитет по охране труда с представителями работников, Заемщика и всех субподрядчиков. Будут проводиться двухнедельные совещания по охране труда для обсуждения профилактических мер, отклонений и несоответствий, несчастных случаев и корректирующих действий. Подрядчики будут проводить внутренние обследования и аудиты в области безопасности и охраны труда, чтобы проверить

соответствие правилам охраны труда. Несоответствия будут документироваться и сообщаться внутри компании. Временные рамки для корректирующих действий будут установлены и продолжены. Ежедневные инструктажи по охране труда будут проводиться до начала работ с указанием опасностей и профилактических мер для каждой работы. Подрядчики документируют и сообщают Заемщику обо всех несчастных случаях и заболеваниях с потерянными днями или более, смертельных исходах или серьезных травмах, которые могут произойти на рабочем месте. На месте должны быть ресурсы для оказания первой помощи, а для более серьезных травм должно быть предварительно утвержденное медицинское учреждение для лечения, а также соответствующей транспортировки раненых работников. Проекты с основными строительными работами должны иметь врача на месте. Подрядчики будут контролировать доступ к строительной площадке только уполномоченным лицам и проверять, соответствуют ли рабочие требованиям к обучению и аккредитации в соответствии с установленными стандартами обучения и применимыми нормативными требованиями (т.е. во многих странах водители грузовиков, операторы кранов и вышек должны быть аккредитованными, а также электриками. Рабочие должны быть обучены выполнять опасные работы, такие как работа на высоте, в закрытых помещениях, сварка и т. д.). Все работники должны как минимум пройти вводный курс по охране труда, чтобы получить доступ к строительной площадке.

Если для рабочих предусмотрены жилые помещения, Подрядчики позаботятся о том, чтобы они были обеспечены в соответствии с хорошими гигиеническими стандартами, с чистой питьевой водой, чистыми кроватями, туалетами и душевыми, чистыми спальнями, хорошим освещением, запирающимися шкафчиками, надлежащей вентиляцией, безопасной электрической установкой, противопожарной и молниезащитной защитой, отдельные зоны для приготовления и приема пищи. Будут предоставлены отдельные помещения для мужчин и женщин.

Консультант по надзору будет проводить периодический надзор за выполнением работ по охране труда, включая посещения объектов, по крайней мере, ежемесячно и еженедельно в случае крупных инфраструктурных работ. Эти наблюдения будут охватывать соблюдение вышеупомянутых стандартов, несчастных случаев, нарушений золотых правил, рекомендаций и хода текущих корректирующих действий.

Кроме того, подрядчик должен сообщать Заемщику о любых проверках и ревизиях, проводимых соответствующими министерствами, такими как Инспекция труда. Результаты трудового аудита будут представлены Заемщику и Банку, если потребуется.

7. ВОЗРАСТ ЗАНЯТОСТИ

В этом разделе изложены детали относительно:

минимальный возраст для приема на работу по проекту

Процесс, который будет использоваться для проверки возраста проектных работников.

Процедура, которая будет применяться, если будут найдены несовершеннолетние работники, работающие над проектом

Процедура проведения оценки риска для работников в возрасте от минимального возраста до 18 лет. (см. СЭС2, пункты 17–19 и соответствующие Руководству).

Например, можно использовать следующее положение:

Минимальный трудоспособный возраст в этом проекте будет 18 лет. Национальное законодательство запрещает детский труд. Трудовое законодательство запрещает лицам в возрасте до 18 лет заниматься опасной работой.

Подрядчики должны будут подтвердить идентификацию возраста всех работников. Для этого работникам потребуется предоставить официальную документацию для проверки возраста, такую как национальное удостоверение личности, паспорт, водительские права, свидетельство о рождении, действительные медицинские или школьные документы.

Если будет обнаружено, что ребенок, достигший минимального возраста, работает над проектом, будут приняты меры для немедленного прекращения трудовой деятельности или вовлечения ребенка ответственным образом с учетом наилучших интересов ребенка.

Для проектов, где существует риск детского труда, могут быть реализованы следующие дополнительные меры по смягчению:

Тренинги / ознакомительные занятия о вредных аспектах детского труда и осведомленность о национальном законодательстве, касающемся запрещения детского труда.

Тренинги будут включать процедуру проверки возраста.

ГРП будет информировать контрактных [и общественных работников] о механизме рассмотрения жалоб, который может использоваться для сообщения о детском труде, включая анонимные отчеты.

Контракты с [включают бенефициара / фирму] будут включать положения о запрете детского и принудительного труда, а также соответствующие штрафные санкции в случае обнаружения использования детского или принудительного труда.

ГРП будет проводить периодические контрольные посещения, чтобы следить за тем, чтобы детский труд не участвовал в деятельности Проекта.

В ГРП будет работать постоянный социальный специалист.

Если возможно, сотрудничать с национальными учреждениями, уполномоченными предотвращать и искоренять детский труд.

8 УСЛОВИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ

В этом разделе изложены детали относительно:

Специальная заработная плата, часы и другие положения, которые применяются к проекту.

Максимальное количество часов, которое можно проработать над проектом.

Любые коллективные договоры, применимые к проекту. При необходимости предоставьте список соглашений и опишите ключевые особенности и положения.

Другие конкретные условия:

в контексте общих трудовых и охраны труда и по технике безопасности-рисков в Республике Беларусь и выявленных пробелов в СЭС2, было бы важно включить следующее:

- укажите рабочее время в неделю;
- укажите максимальное количество сверхурочных часов (за день, за неделю или за год);

- обеспечьте ставки заработной платы и соблюдайте условия труда, которые не ниже, чем те, которые установлены для торговли или отрасли, где выполняются работы. Если никакие установленные ставки или условия не применяются, Подрядчик выплачивает ставки заработной платы и соблюдает условия, которые не ниже, чем общий уровень заработной платы, и условия, соблюдаемые на местах работодателями, чья торговля или отрасль деятельности аналогичны таковой у Подрядчика;

- укажите тариф за оплату сверхурочных часов;
- обеспечьте, чтобы после шести дней подряд работали как минимум 24 часа отдыха;

- обеспечьте, чтобы вся заработная плата, пособия по социальному обеспечению, неиспользованное время отпуска, пенсионные взносы и любые другие пособия были наложены на или до увольнения.

Например, может быть включено следующее положение:

Положения и условия, применимые к [включают название компании или ГРП] сотрудникам, изложены во внутреннем регламенте или кадровой политике, который предусматривает права работников [название организации] в соответствии с национальным Трудовым кодексом, который описан в разделе 3. Эти внутренние трудовые правила и нормы будут применяться к работникам, которые назначены на работу конкретно по проекту (непосредственные работники).

Включите, если есть какие-либо коллективные соглашения, которые применяются к сотрудникам

Рабочее время составляет 40 часов в неделю для включают категорию работников. Сверхурочные часы будут максимальными, включая количество часов в неделю. Сверхурочные часы будут оплачиваться в размере не менее 1,25 от базовой заработной платы.

Все работники проекта получают как минимум один выходной день (24 часа) после шести последовательных рабочих дней.

Процедура управления трудовыми ресурсами подрядчиков устанавливает условия для работников по контракту. Эти условия будут соответствовать, как минимум, данной процедуре управления трудовыми ресурсами, национальному Трудовому кодексу и Общим условиям Стандартных тендерных документов Всемирного банка, и сопоставимым отраслевым стандартам.

9 МЕХАНИЗМ РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ

В этом разделе излагаются подробности механизма подачи жалоб, который будет предоставлен работникам, работающим напрямую и по контракту, и описывается, как эти работники узнают о механизме.

Если в проекте задействованы общественные работники, подробности механизма подачи жалоб для этих работников изложены в разделе 11.

Например, можно использовать следующий подход:

ОРП разработает и внедрит механизм рассмотрения жалоб для прямых работников для решения проблем на рабочем месте.

ГРП потребует, чтобы подрядчики разработали и внедрили механизм рассмотрения жалоб для своей рабочей силы, включая субподрядчиков, до начала работ. Строительные подрядчики подготовят свою процедуру управления трудовыми ресурсами до начала строительных работ, которая также будет включать в себя подробное описание механизма рассмотрения жалоб работников.

Механизм рассмотрения жалоб работников будет включать:

- процедура получения жалоб, таких как форма для комментариев / жалоб, ящики для предложений, электронная почта, телефон доверия;
- установленные сроки реагирования на жалобы и рассмотрения дел;
- реестр для записи и отслеживания своевременного разрешения жалоб;
- ответственный отдел для получения, записи, адреса и отслеживания разрешения жалоб.

Консультант по надзору будет следить за регистрацией и разрешением жалоб подрядчиками и сообщать об этом ГРП в своих ежемесячных отчетах о ходе работ. За процессом будет следить координатор механизма рассмотрения жалоб, представитель ГРП, который будет отвечать за GRM проекта.

Механизм рассмотрения жалоб работников будет описан в вводных тренингах для персонала, которые будут предоставлены всем работникам проекта. Механизм будет основан на следующих принципах:

процесс будет прозрачным и позволит работникам выражать свои опасения и подавать жалобы;

не будет никакой дискриминации в отношении тех, кто выражает жалобы, и любые жалобы будут рассматриваться конфиденциально;

анонимные жалобы будут рассматриваться так же, как и другие жалобы, происхождение которых известно;

руководство будет серьезно относиться к жалобам и принимать своевременные и соответствующие меры в ответ;

информация о существовании механизма рассмотрения жалоб будет легко доступна всем работникам проекта (как напрямую, так и по контракту) через доски объявлений, наличие «ящиков для предложений / жалоб» и других средств по мере необходимости.

Механизм рассмотрения жалоб работников Проекта не мешает работникам использовать согласительную процедуру, предусмотренную в Трудовом кодексе или любых других судебных механизмах.

10 УПРАВЛЕНИЕ ПОДРЯДЧИКОМ

В этом разделе изложены детали относительно:

процесса отбора подрядчиков, как обсуждено в СЭС2, параграф 31 и Руководства 31.1;

положения контракта, которые будут приняты в отношении подрядчиков для решения трудовых вопросов, включая охрану труда и безопасность, как обсуждено в СЭС2, параграф 32 и Руководства 32.1;

процедуры управления и мониторинга эффективности подрядчиков, как обсуждено в СЭС2, параграф 32 и Руководства 32.1;

заемщик будет использовать Стандартные документы о закупках Банка на 2017 год для запросов и контрактов, и они включают требования по труду и охране труда, охране труда и технике безопасности.

В рамках процесса выбора подрядчиков по проектированию и строительству, которые будут привлекать работников по контракту, ГРП и / или консультант по надзору могут рассмотреть следующую информацию:

информация в публичных записях, например, корпоративных реестрах и публичных документах, касающихся нарушений применимого трудового законодательства, включая отчеты инспекций труда и других правоохранительных органов;

бизнес лицензии, регистрации, разрешения и одобрения;

документы, относящиеся к системе управления трудовыми ресурсами, включая вопросы охраны труда, например, процедуры управления трудовыми ресурсами;

идентификация персонала, занимающегося управлением, безопасностью и охраной труда, его квалификацией и сертификатами;

рабочие сертификаты / разрешения / обучение для выполнения необходимой работы;

записи о нарушениях безопасности и здоровья, а также ответы;

записи об авариях и несчастных случаях и уведомления для властей;

записи о законных необходимых пособиях работникам и доказательство зачисления работников в соответствующие программы;

записи заработной платы работника, включая отработанные часы и полученную оплату;

идентификация членов комитета по безопасности и протоколы заседаний; и копии предыдущих контрактов с подрядчиками и поставщиками с указанием положений и условий, отражающих СЭС2.

Контракты с выбранными подрядчиками будут включать положения, относящиеся к охране труда и технике безопасности, как это предусмотрено принципами Всемирного банка и законодательством Республики Беларусь.

Консультант по надзору будет управлять и контролировать работу Подрядчиков по отношению к работникам, нанятым по контракту, уделяя особое внимание соблюдению подрядчиками их контрактных соглашений (обязательств, заверений и гарантий). Это может включать периодические аудиты, инспекции и / или выборочные проверки местоположений проекта или рабочих площадок и / или записей управления трудовыми ресурсами и отчетов, составляемых подрядчиками. Отчеты и отчеты по управлению трудовыми ресурсами подрядчиков могут включать: (а) репрезентативную выборку трудовых договоров или соглашений между третьими сторонами и работниками по контракту; (б) записи, относящиеся к полученным жалобам и их разрешению; (в) отчеты, касающиеся проверок безопасности, включая несчастные случаи и несчастные случаи и выполнение корректирующих действий; (г) записи, касающиеся случаев несоблюдения национального законодательства; и (д) записи о тренингах, предоставленных работникам по контракту для объяснения условий труда и работы и об охране труда и техника безопасности для проекта.

11 ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАБОТНИКИ

В тех случаях, когда общественные работники будут вовлечены в проект, в этом разделе излагаются подробности условий работы и определяются меры по проверке того, что общественный труд предоставляется на добровольной основе. Он также предоставляет подробную информацию о типе соглашений, которые необходимы и как они будут задокументированы. См. Руководство 34.4.

В этом разделе изложены подробности механизма подачи жалоб для общественных работников, а также роли и обязанности по мониторингу таких работников. См. СЭС2, пункты 36 и 37.

12 ПЕРВИЧНОЕ СНАБЖЕНИЕ РАБОТНИКОВ

В тех случаях, когда выявлен значительный риск использования детского или принудительного труда, или серьезных проблем безопасности в отношении основных поставщиков, в этом разделе изложена процедура мониторинга и отчетности по работникам первичного снабжения.

Например, можно использовать следующий подход:

Основными поставщиками должны быть компании, которые производят товары и материалы. Эти сектора включают, если эти сектора известны значительными рисками детского труда и принудительного труда и рисками безопасности для работников (укажите, являются ли поставщики национальными, международными или обоими).

В тех случаях, когда будут задействованы местные поставщики, подрядчики должны будут провести процедуру должной осмотрительности, чтобы определить, существует ли значительный риск того, что поставщики эксплуатируют детский или принудительный труд, или подвергают работника серьезным проблемам безопасности. В тех случаях, когда с иностранными поставщиками будет заключен контракт, подрядчики должны будут в ходе своего процесса закупок выяснить, не был ли поставщик обвинен или наказан за какие-либо из этих проблем, а также их корпоративные требования, связанные с детским трудом, принудительным трудом и безопасностью. Если есть какие-либо риски, связанные с детским и принудительным трудом, а также с выявленной безопасностью, ГРП подготовит процедуры для устранения этих рисков.

Руководящие документы по COVID-19 Всемирного банка

| Документ | Основные требования и предлагаемые действия |
|---|---|
| <p><i>Общие руководящие принципы ГБОС: Охрана труда и техника безопасности - ГБОС 2.5 Биологические опасности</i></p> | <p>Указывает, что работодатели и супервайзеры обязаны применять все разумные меры предосторожности для защиты здоровья и безопасности работников, а также предоставляет руководство и примеры разумных мер предосторожности, которые следует применять при управлении основными рисками для безопасности и гигиены труда, особенно в отношении биологических опасностей. В нем также приводится классификация биологических агентов, и группа 3 таких веществ может вызывать тяжелые заболевания людей, представлять серьезную опасность для работников и может легко распространяться среди населения. Группа 4 этих агентов может вызывать тяжелые заболевания людей, представлять серьезную опасность для работников и представлять высокий риск распространения в обществе и, вероятно, потребовать очень широких дополнительных мер контроля. Кроме того, нет эффективной профилактики или лечения, как в случае с вирусом COVID-19. Соответственно, в разделе представлен ряд профилактических мер, которые необходимо предпринять (избегая использования любых вредных биологических агентов и заменяя их агентом, который при нормальных условиях использования не опасен или менее опасен для работников; рабочие процессы, инженерные и административные Средства контроля должны быть спроектированы, поддерживаться и эксплуатироваться, чтобы избежать или минимизировать выброс биологических агентов в рабочую среду, анализировать и оценивать известное и предполагаемое присутствие биологических агентов на рабочем месте и осуществлять соответствующие меры безопасности, мониторинг, обучение и проверку подготовки. программы). Меры по устранению и контролю опасностей известных и предполагаемых биологических агентов на рабочем месте должны разрабатываться, осуществляться и поддерживаться в тесном сотрудничестве с местными органами здравоохранения и в соответствии с признанными международными стандартами.</p> <p>В документе также приведены особые соображения при работе с биологическими агентами групп 3 и 4, которые включают следующее: (i) работодатель должен всегда поощрять и обеспечивать высокий уровень гигиены и личной защиты; (ii) работа с этими агентами должна ограничиваться только теми лицами, которые прошли специальную проверяемую подготовку по работе с такими материалами и контролю над ними; (iii) зоны, используемые для обработки этих биологических агентов, должны быть спроектированы таким образом, чтобы обеспечить их полную сегрегацию и изоляцию в чрезвычайных ситуациях, включать независимые системы вентиляции и подвергаться воздействию СОП, требующих обычной</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>дезинфекции и стерилизации рабочих поверхностей; (iv) Зоны обслуживания систем отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха должны быть оборудованы высокоэффективными системами фильтрации твердых частиц (HEPA). Оборудование должно легко обеспечивать их дезинфекцию и стерилизацию, а также обслуживать и эксплуатировать для предотвращения роста и распространения возбудителей болезней, усиления биологических агентов или размножения векторов.</p> |
| <p><i>Общие руководящие принципы ГБОС: Охрана труда и техника безопасности - ГБОС 2.7 Средства индивидуальной защиты [СИЗ]</i></p> | <p>В этом разделе указывается, что средства индивидуальной защиты считаются последним средством, помимо других средств контроля, и предоставляет работнику дополнительный уровень личной защиты, а также рекомендуется ряд мер для использования средств индивидуальной защиты на рабочем месте. Это требует, чтобы: активное использование СИЗ, если опасность не может быть устранена или в достаточной степени уменьшена; предоставление соответствующего, обеспечивающего защиту работников и случайных посетителей, не причиняя ненужных неудобств человеку; СИЗ должны быть должным образом поддержаны. Периодические тренинги для сотрудников по правильному использованию СИЗ; и выбор СИЗ должен основываться на ранжировании опасностей и рисков, а также на критериях эффективности и установленных испытаний.</p> |
| <p><i>Общие руководящие принципы ГБОС: Охрана труда и техника безопасности - ГБОС 2.8 - Особые опасные среды</i></p> | <p>Указывается, что рассматривается особая опасная рабочая среда, в которой все ранее описанные опасности, включая биологические, могут существовать в уникальных или особо опасных обстоятельствах. Соответственно, требуются дополнительные меры предосторожности или строгость в применении мер предосторожности. В таких обстоятельствах необходимо постоянно проводить мониторинг вопросов ОТТБ.</p> <p>Программы мониторинга должны проверять эффективность стратегий профилактики и контроля. Выбранные индикаторы должны отражать наиболее существенные опасности для здоровья, здоровья и труда, а также реализацию стратегий профилактики и контроля. Программы мониторинга для ОТТБ должны включать: регулярные проверки безопасности, тестирование и калибровку всех элементов безопасности и мер контроля опасности, ориентированных на особенности СИЗ, места работы, рабочие процедуры и т. д. ; Надзор за рабочей средой: работодатели должны документировать соответствие с использованием международно-признанных методов и стандартов; Наблюдение за здоровьем работников: например, при работе с биологическими агентами групп 3 и 4 или с опасными соединениями работникам должен быть обеспечен надлежащий и соответствующий надзор за здоровьем до первого воздействия и через регулярные промежутки времени после этого. Надзор должен быть продолжен после увольнения (если это необходимо); Обучение: учебные мероприятия и аварийные упражнения должны контролироваться и документироваться. Подрядчики должны представить соответствующую учебную документацию до начала работы.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Кроме того, документ требует проведения мониторинга несчастных случаев и заболеваний, который должен позволить сотрудникам (немедленно) сообщать о любой ситуации, которая представляет опасность для жизни и здоровья, производственные травмы и несчастные случаи, предполагаемые случаи профессионального заболевания, а также опасные случаи и инциденты. Работодатель / руководство должно изучить эти отчеты, чтобы определить причину и определить меры, необходимые для предотвращения повторения.</p> |
| <p><i>Общие руководящие принципы ГБОС: Охрана труда и техника безопасности</i> - ГБОС 3 - <i>Здравоохранение и безопасность сообщества</i></p> | <p>Этот раздел дополняет руководство, представленное в предыдущих разделах, посвященных охране окружающей среды и гигиене труда, и технике безопасности, конкретно касаясь некоторых аспектов проектной деятельности, осуществляемой за пределами традиционных границ проекта, но тем не менее связанных с проектными операциями, которые могут быть применимы на проектной основе. Он охватывает ряд аспектов: качество и доступность воды; Структурная безопасность проектной инфраструктуры; Безопасность жизнедеятельности (L & FS); <u>Применимость и подход; Особые требования к новостройкам; Рассмотрение и утверждение генерального плана L & FS;</u> Особые требования к существующим зданиям. Кроме того, в этом разделе приведены требования, касающиеся безопасности на транспорте и особенно транспортировки опасных материалов. Наконец, он содержит требования и действия по профилактике заболеваний, готовности к чрезвычайным ситуациям и ответным действиям</p> |
| <p><i>Общие руководящие принципы ГБОС: Охрана труда и техника безопасности</i> - ГБОС 3.6 - <i>Профилактика заболеваний</i></p> | <p>В этом подразделе документа ЭИС содержится подробная информация о профилактике заболеваний в случае инфекционных заболеваний, таких как COVID-19. Рекомендованные вмешательства на уровне проекта включают в себя⁹⁴: (a) Обеспечение эпиднадзора, активного скрининга и лечения; (b) Профилактика заболеваний среди работников в местных общинах путем: (i) Проведения инициатив по повышению осведомленности и просвещению в области здравоохранения, например, путем реализации информационной стратегии для усиления индивидуального консультирования, направленного на устранение системных факторов, которые могут влиять на индивидуальное поведение, а также на поощрение индивидуальной защиты и защита других от заражения путем поощрения использования презервативов; (iii) обучение работников здравоохранения лечению заболеваний; (iv) проведение программ иммунизации для работников в местных общинах для улучшения здоровья и защиты от инфекций; Предоставление медицинских услуг; (c) Предоставление лечения посредством стандартного ведения случаев заболевания в медицинских учреждениях на месте или в общине. Обеспечение беспрепятственного доступа к медицинскому обслуживанию, конфиденциальности и надлежащего ухода, особенно в отношении трудящихся-мигрантов; и (f) Содействие сотрудничеству с местными властями для расширения доступа семей работников и общества к услугам общественного здравоохранения и содействия иммунизации.</p> |
| <p><i>IFC - Руководство</i></p> | <p>Документ охватывает руководящие принципы ГБОС для организаций здравоохранения (ОЗ) и требования</p> |

| | |
|---|--|
| <p><i>по охране окружающей среды, здоровья и труда для учреждений здравоохранения</i></p> | <p>гигиены труда и техники безопасности для здравоохранения и включает основные требования и действия в отношении ряда связанных с этим вопросов: (а) Управление отходами. Он указывает, что инфекционные и опасные отходы должны быть идентифицированы. Такие отходы включают отходы, предположительно содержащие патогенные микроорганизмы (например, бактерии, вирусы, паразиты или грибки) в достаточной концентрации или количестве, чтобы вызвать заболевание у восприимчивых хозяев, а также патологический и анатомический материал (например, ткани, органы, части тела, человеческие зародыши, животные). туши, кровь и другие биологические жидкости), одежду, перевязочные материалы, оборудование / инструменты и другие предметы, которые могли попасть в контакт с инфекционными материалами. Он предоставляет руководство по стратегии сортировки отходов, обработки и утилизации; (b) Управление сточными водами в ОЗ; с) гигиена труда и техника безопасности; (d) Воздействие инфекций / заболеваний. Он предоставляет сотрудникам и посетителям информацию о политиках и процедурах инфекционного контроля и устанавливает Универсальные / Стандартные меры предосторожности для обработки всей крови и потенциально инфекционных материалов с соответствующими мерами предосторожности, включая: (i) иммунизацию сотрудников по мере необходимости; (ii) использование перчаток, масок и халатов; (f) адекватные условия для мытья рук; (g) рекомендации по использованию и обращению с иглами / острыми предметами; и (h) обеспечение адекватных поставок средств индивидуальной защиты СИЗ для персонала.</p> |
| <p><i>Промежуточная записка ЭИС / Гарантии: изображения COVID-19 в проектах строительства / строительных работ, выпущены 7 апреля 2020 г.</i></p> | <p>В этой записке содержится руководство для групп ВБ о том, как поддержать Заемщиков в решении ключевых вопросов, связанных с COVID-19. Он подчеркивает важность тщательного планирования сценариев, четких процедур и протоколов, систем управления, эффективной коммуникации и координации, а также необходимость высокого уровня реагирования в изменяющейся среде. Он рекомендует оценить текущую ситуацию в проекте, принять меры по смягчению, чтобы избежать или минимизировать вероятность заражения, и спланировать, что делать, если либо работники проекта заразятся, либо рабочая сила будет включать работников из ближайших сообществ, затронутых COVID-19. В документе подчеркивается, что Заемщики должны понимать обязательства, которые подрядчики несут по своим существующим контрактам (предоставив все детали в Разделе 3), и требует, чтобы подрядчики создали соответствующие организационные структуры (Раздел 4) и разработали процедуры для решения различных аспектов COVID-19 (раздел 5).</p> |
| <p><i>Техническое примечание: публичные консультации и участие</i></p> | <p>В настоящей записке содержатся предложения для целевых групп Всемирного банка по консультированию партнерских учреждений по вопросам управления консультациями с общественностью и участия заинтересованных сторон в их проектах с признанием того, что ситуация быстро развивается, и необходимо внимательно учитывать национальные требования и любые обновленные руководящие указания по COVID. 19, выдано ВОЗ. Важно, чтобы альтернативные способы управления консультациями</p> |

| | |
|---|---|
| <p><i>заинтересованных сторон в операциях, поддерживаемых Всемирным банком, при наличии ограничений на проведение открытых собраний, выпущенных марта 2020 г.</i></p> | <p>и взаимодействиями с заинтересованными сторонами, обсуждаемые с клиентами, соответствовали местным применимым законам и политикам, особенно тем, которые касаются средств массовой информации и коммуникации. В тех случаях, когда проекты находятся в стадии подготовки, а взаимодействие с заинтересованными сторонами должно начаться или уже началось, например, в процессе планирования ЭОС проекта, консультации с заинтересованными сторонами и мероприятия по взаимодействию не следует откладывать, а скорее разрабатывать таким образом, чтобы они соответствовали целям, обеспечивающим эффективные и содержательные консультации для удовлетворить потребности проекта и заинтересованных сторон. При проведении консультаций рекомендуется избегать публичных собраний (с учетом национальных ограничений), в том числе общественных слушаний, семинаров и общественных собраний, и минимизировать прямое взаимодействие между проектными агентствами и бенефициарами / затронутыми людьми. Также необходимо диверсифицировать средства общения и больше полагаться на социальные сети и онлайн-каналы. Там, где это возможно и целесообразно, создавать специальные онлайн-платформы и чат-группы, подходящие для этой цели, в зависимости от типа и категории заинтересованных сторон, а также использовать традиционные каналы связи (телевидение, газеты, радио, выделенные телефонные линии, публичные объявления и почта). когда заинтересованные стороны не имеют доступа к онлайн-каналам или не пользуются ими часто. Такие каналы также могут быть очень эффективными для передачи соответствующей информации заинтересованным сторонам и позволяют им предоставлять свои отзывы и предложения.</p> |
| <p><u><i>Техническая записка о СЭН / СД для операций реагирования ННР COVID</i></u></p> | <p><u>Эта записка предназначена в качестве технической консультации для оказания помощи командам в поддержке клиентов по развертыванию мер по снижению риска СЭН/СД. Она сосредоточена исключительно на устранении рисков СЭН/СД, связанных с самой проектной деятельностью, а не на более широких рисках СЭН/СД, связанных с пандемией COVID-19. Группы не обязаны проводить оценку риска СЭН/СД с учетом чрезвычайного контекста и уже имеющейся информации о повышенном риске СЭН/СД во время гуманитарных ситуаций. Эта записка представлена в Приложении 6.</u></p> |
| <p><i>Техническая записка об использовании военных сил для содействия операциям COVID-</i></p> | <p>Поскольку ожидается, что вооруженные силы или силы безопасности будут использоваться по-разному в ответ на COVID-19, необходимо рассмотреть следующие вопросы: (а) каковы положительные аспекты использования сил безопасности (права человека; гражданские действия; дисциплинированные ответ); (б) на что следует обратить внимание (нарушение прав человека; реакция международных и национальных СМИ; подвергать риску сотрудников ВБ); (с) каковы пути решения этих рисков. Весь текст документа представлен в Приложении 7.</p> |

Руководящие документы COVID 19 ВОЗ

| Документ | Основные требования и рекомендации |
|--|---|
| <p><i>Руководство по биологической безопасности в лаборатории (COVID-19)</i></p> | <p>Этот документ содержит ряд требований и действий, которые необходимо предпринять для обеспечения безопасности здоровья и эффективного обращения с медицинскими отходами в лабораториях, которые будут участвовать в мероприятиях, связанных с COVID-19. Среди основных рекомендаций следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все процедуры должны выполняться на основе оценки риска и только персоналом с продемонстрированной способностью при строгом соблюдении любых соответствующих протоколов в любое время; • Первичная обработка (до инактивации) всех образцов должна проводиться в утвержденном шкафу биологической безопасности (ББ) или первичном устройстве для локализации; • Непроизводительные лабораторные диагностические работы (например, секвенирование, тест амплификации нуклеиновых кислот) должны проводиться на объекте с использованием процедур, эквивалентных уровню биобезопасности 2 (ББ-2); • Обработка материалов с высокими концентрациями живого вируса (например, анализы на распространение вируса, выделение или нейтрализацию) должна проводиться в лаборатории локализации с направленным внутрь потоком воздуха (ББ-3); • Следует использовать соответствующие дезинфицирующие средства с доказанной активностью против вирусов с оболочкой (например, гипохлорит, спирт, перекись водорода, четвертичные аммониевые соединения и фенольные соединения); • Образцы пациентов из подозреваемых или подтвержденных случаев следует перевозить как UN3373, «Категория биологического вещества В». Вирусные культуры или изоляты следует перевозить как категория А, UN2814, «инфекционное вещество, поражающее человека»; • Весь персонал лаборатории, работающий с этими образцами, должен носить соответствующие СИЗ, определенные детальной оценкой риска. <p>Приложение 1 к документу содержит подробную информацию об основных требованиях, в том числе: а) надлежащую микробиологическую практику и процедуру (GMPP); (b) компетентность персонала и обучение; с) получение и хранение образцов; (d) дезинфекция и утилизация отходов; е) средства индивидуальной защиты; (f) лабораторное оборудование; (g)</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>План реагирования на чрезвычайные ситуации / инциденты; и h) гигиена труда. Он также содержит «Дополнительные рекомендации, касающиеся минимальных / основных условий труда, связанных с конкретными манипуляциями в лабораторных условиях». Приложение II к документу содержит шаблон оценки рисков.</p> |
| <p><i>Профилактика и контроль инфекций во время оказания медицинской помощи при подозрении на новую коронавирусную инфекцию (nCoV)</i></p> | <p>Это руководство по стратегиям профилактики и контроля инфекций (ПКИ) для использования при подозрении на заражение новым коронавирусом (2019-nCoV), предназначенное для работников здравоохранения, менеджеров здравоохранения и групп ПКИ на уровне учреждения, но также актуально для национального и районного / провинциального уровня. Он предусматривает следующее: (a) Принципы стратегий ПКИ, связанных с оказанием медицинской помощи подозреваемым COVID-19, которые включают следующее: (i) Обеспечение сортировки, раннее распознавание и контроль источника; (ii) применение стандартных мер предосторожности для всех пациентов; (iii) Внедрение эмпирических дополнительных мер предосторожности (меры предосторожности при контакте и попадании капель; меры предосторожности в воздухе при процедурах генерации аэрозоля; (iv) осуществление административного контроля; (v) использование средств экологического и технического контроля; (b) длительность мер предосторожности при контакте и приеме капель для пациентов с COVID -19 и (c) Рекомендации по амбулаторному лечению.</p> |
| <p><i>Вспышка коронавирусной болезни (COVID-19): права, роли и обязанности работников здравоохранения, включая основные аспекты безопасности и гигиены труда</i></p> | <p>В этом документе освещаются права и обязанности работников здравоохранения и управляющих ОЗ, включая конкретные меры, необходимые для защиты безопасности и гигиены труда. Среди них следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принять на себя общую ответственность за обеспечение того, чтобы были приняты все необходимые превентивные и защитные меры для минимизации рисков для безопасности труда и здоровья¹; • предоставлять информацию, инструкции и обучение по технике безопасности и гигиене труда, в том числе; о переподготовка по профилактики и контроля инфекций (ПКИ); а также, • использовать, надевать, снимать и утилизировать СИЗ и обеспечивать достаточные запасы ПКИ и СИЗ (маски, перчатки, защитные очки, халаты, дезинфицирующее средство для рук, мыло и воду, моющие средства) в достаточном количестве для здравоохранения или других персонал, ухаживающий за подозреваемым или подтвержденным; • внедрение систем управления охраной труда и здоровьем для выявления опасностей и оценки рисков для здоровья и безопасности; меры профилактики и контроля инфекций; политика абсолютной нетерпимости в отношении насилия и домогательств на рабочем месте. Важно подчеркнуть, что пациенты с COVID-19, такие, что работники не несут расходы по |

| | |
|--|---|
| | <p>охране труда и здоровья;</p> <ul style="list-style-type: none">• ознакомить персонал с техническими обновлениями COVID-19 и предоставить соответствующие инструменты для оценки, сортировки, тестирования и лечения пациентов, а также для обмена информацией о профилактике и контроле инфекций с пациентами и общественностью;• при необходимости обеспечить надлежащие меры безопасности для личной безопасности;• обеспечить безупречную среду для работников, чтобы сообщать о происшествиях, таких как воздействие крови или телесных жидкостей из дыхательной системы или о случаях насилия, и принимать меры для немедленного наблюдения, включая поддержку жертвам;• консультировать работников по вопросам самооценки, регистрации симптомов и пребывания дома в случае болезни;• поддерживать подходящее рабочее время с перерывами;• консультироваться с работниками здравоохранения по вопросам безопасности и гигиены труда в своей работе и уведомлять инспекцию труда о случаях профессиональных заболеваний;• уважать право на компенсацию, реабилитацию и лечебные услуги, если они заражены COVID-19 после воздействия на рабочем месте. Это будет считаться профессиональным облучением, а последующее заболевание будет считаться профессиональным заболеванием, Работники здравоохранения должны:• следовать установленным процедурам по охране труда и технике безопасности, избегать подвергать других риску для здоровья и безопасности и участвовать в проводимых работодателем тренингах по безопасности и гигиене труда;• использовать предоставленные протоколы для оценки, сортировки и лечения пациентов;• относиться к пациентам с уважением, состраданием и достоинством;• сохранять конфиденциальность пациента;• оперативно следовать установленным процедурам отчетности общественного здравоохранения о подозрительных и подтвержденных случаях;• предоставлять или усиливать точную информацию по профилактике и контролю инфекций и общественного здравоохранения, в том числе заинтересованным людям, у которых нет ни симптомов, ни риска;• правильно надевать, использовать, снимать и утилизировать средства индивидуальной защиты;• самостоятельно следить за признаками болезни и самостоятельно изолировать или сообщать |
|--|---|

| | |
|---|--|
| | <p>о болезни руководителям, если они возникнут;</p> <ul style="list-style-type: none"> • консультировать руководство, если они испытывают признаки чрезмерного стресса или проблем с психическим здоровьем, которые требуют вмешательства поддержки; а также, • сообщать своему непосредственному руководителю о любой ситуации, которая, по их мнению, имеет разумное основание, представляет непосредственную и серьезную опасность для жизни или здоровья. |
| <p><i>Вода, санитария, гигиена и управление отходами для COVID-19</i> <i>(https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19)</i></p> | <p>В этом документе обобщено руководство ВОЗ по отходам водоснабжения, санитарии и здравоохранения, которое имеет отношение к вирусам (включая коронавирусы). Это Техническое резюме предназначено, в частности, для практиков и поставщиков услуг водоснабжения и санитарии.</p> <p>Эти специалисты должны работать над тем, чтобы обеспечить более частую и регулярную гигиену рук, улучшая условия и используя проверенные методы изменения поведения. Существующие рекомендации по водоснабжению, санитарии и гигиене в медицинских учреждениях важны для обеспечения адекватный уход за пациентами и защита пациентов, персонала и лиц, осуществляющих уход, от инфекционных рисков. Следующие действия особенно важно: (i) безопасное управление экскрементами (фекалиями и мочой), включая обеспечение того, чтобы никто не вступал в контакт с ним и с тем, что с ним правильно обращаются; (ii) частую гигиену рук с использованием соответствующих методов; (iii) внедрение регулярных методов очистки и дезинфекции; и (iv) безопасное обращение с отходами здравоохранения. Другие важные меры включают обеспечение достаточного количества безопасной питьевой воды для персонала, лиц, обеспечивающих уход, и пациентов; обеспечение соблюдения личной гигиены, включая гигиену рук, для пациентов, персонала и лиц, осуществляющих уход; регулярно стирать простыни и одежду пациентов; обеспечение доступных туалетов (в том числе отдельных помещений для подтвержденных и подозреваемых случаев заражения COVID-19); и разделение и безопасное удаление медицинских отходов.</p> |
| <p><i>Соображения по карантину людей в контексте сдерживания от коронавирусальной болезни (COVID-19), выпущенные 19 марта 2020 года</i></p> | <p>Цель этого документа состоит в том, чтобы предложить правительствам руководство по карантинным мерам для отдельных лиц в контексте COVID-19. Он предназначен для тех, кто отвечает за установление местной или национальной политики в отношении карантина отдельных лиц и соблюдения мер профилактики и контроля инфекций.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Рациональное использование средств индивидуальной защиты от коронавирусной болезни 2019 (COVID-19), выпущено 27 февраля 2020 г</p> | <p>В этом документе обобщены рекомендации ВОЗ по рациональному использованию СИЗ в учреждениях здравоохранения и домашнего ухода, а также при обработке грузов; он также оценивает текущее нарушение глобальной цепочки поставок и соображения для принятия решений во время серьезной нехватки СИЗ.</p> |
| <p>Рекомендации по использованию масок в контексте COVID-19. Временное руководство 6 апреля 2020 г.</p> | <p>В этом документе содержатся рекомендации по использованию масок в общинах, во время ухода на дому и в медицинских учреждениях в районах, где были зарегистрированы случаи COVID-19. Он предназначен для людей в сообществе, специалистов в области общественного здравоохранения и профилактики и контроля инфекций (ПКИ), менеджеров здравоохранения, работников здравоохранения и работников общественного здравоохранения. Эта обновленная версия содержит раздел «Советы для лиц, принимающих решения» по использованию масок для здоровых людей в условиях сообщества. Он указывает, что медицинские маски должны быть зарезервированы для работников здравоохранения. Кроме того, люди с симптомами должны носить медицинскую маску, изолировать себя и обращаться за медицинской помощью, как только они начинают плохо себя чувствовать. – Документ содержит требования к изготовлению масок, а также правила их ношения.</p> |
| <p>Эксплуатационные соображения по ведению случаев COVID-19 в медицинских учреждениях и сообществах. Временное руководство 19 марта 2020 г.</p> | <p>Этот документ предназначен для министров здравоохранения, администраторов систем здравоохранения и других лиц, принимающих решения. Он предназначен для руководства лечением пациентов с COVID-19, так как возможности систем здравоохранения реагируют на проблемы; гарантировать, что пациенты с COVID-19 могут получить доступ к жизненно важному лечению, не ставя под угрозу цели общественного здравоохранения и безопасность работников здравоохранения. Он продвигает два ключевых сообщения: 1. Основные мероприятия общественного здравоохранения независимо от сценария передачи; и 2. Основные действия, которые необходимо предпринять по сценарию передачи, чтобы обеспечить своевременный всплеск клинических операций. Цели общественного здравоохранения на всех этапах плана готовности и ответных действий заключаются в следующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предотвращение вспышек, задержка распространения, замедление и прекращение передачи. • Обеспечить оптимальную помощь всем пациентам, особенно тяжело больным. • Минимизировать влияние эпидемии на системы здравоохранения, социальные услуги и экономическую активность. |
| <p>Источники и распределение кислорода для очистных сооружений COVID-19</p> | <p>Это временное руководство по источникам кислорода и стратегиям распределения для лечения COVID-19 предназначено для администраторов организаций здравоохранения, лиц, принимающих клинические решения, сотрудников по закупкам, специалистов по</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>планированию, инженеров-медиков, инженеров-инфраструктур и политиков. В нем описывается, как количественно определить потребность в кислороде, определить доступные источники кислорода и выбрать соответствующие источники перенапряжения, чтобы наилучшим образом удовлетворить потребности пациентов с COVID-19, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.</p> |
|--|--|

Ответ на COVID-19: вопросы здоровья и безопасности при покупке вакцин, лекарств, товаров и материалов

| а. а. Вакцины и Терапия | | |
|---|---|---|
| Деятельность | Риски и последствия | Меры по смягчению последствий |
| Распределение вакцин и лекарств | <p>Непрозрачная и плохо управляемая система и практика распределения могут ухудшить текущую ситуацию с дефицитом, влияя на максимальное и эффективное использование ресурсов.</p> <p>Обездоленные и уязвимые группы населения, а также сообщества ИС могут столкнуться с непропорциональными трудностями в доступе к доступным ресурсам, подвергая их большим рискам.</p> | <p>Следует обратить внимание на систему распределения, чтобы обеспечить эффективное и действенное использование товаров и услуг и избежать захвата богатыми, влиятельными и привилегированными, особенно в это время дефицита.</p> <p>Особое внимание и усилия следует уделить обездоленным и уязвимым группам и сообществам ИС, чтобы обеспечить им равный, если не лучший доступ к этим ресурсам.</p> |
| б. б. Товары и услуги | | |
| Закупка и хранение пунктов неотложной помощи, клиник и других организаций | <p>Поверхности импортных материалов могут быть загрязнены, а обработка при транспортировке может привести к их распространению.</p> | <p>Хотя коронавирус может оставаться на поверхности от нескольких часов до нескольких дней в зависимости от типа поверхности (а также от различных условий и температур, через которые перемещается оборудование), очень маловероятно, что вирус сохранится на поверхности, даже если происходящих из Китая или других стран, сообщающих о случаях COVID-19.</p> <p>Никаких специальных мер для обработки импортируемых товаров и</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>здравоохранения, в том числе с лабораторным оборудованием, расходными материалами или товарами.</p> | | <p>оборудования не требуется, кроме регулярного мытья рук.</p> <p>Проекты должны обеспечить наличие надлежащих средств для мытья рук с мылом (жидким), водой и бумажными полотенцами для сушки рук (в качестве альтернативы могут использоваться сушилки с теплым воздухом), а также закрытым мусорным баком для бумажных полотенец. Следует применять средство для мытья рук на спиртовой основе, если к средствам для мытья рук нельзя легко и регулярно обращаться.</p> <p>Если это касается (например, при работе с товарами, поступившими из стран с большим числом инфицированных людей), поверхность или оборудование могут быть обеззаражены с помощью дезинфицирующего средства. После дезинфекции медицинские работники должны вымыть руки водой с мылом или использовать спиртосодержащие средства для растирания рук.</p> |
| <p>Закупка средств индивидуальной защиты для работников здравоохранения и уборщиков организаций здравоохранения</p> | <p>Неправильный стандарт или качество СИЗ приводят к распространению инфекции среди работников здравоохранения и уборщиков.</p> | <p>Медицинские средства индивидуальной защиты (СИЗ) включают в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> Медицинская маска Медицинский халат Фартук защитный Защита глаз (защитные очки или маска для лица) Респиратор (стандарт N95 или FFP2) Сапоги / закрытая рабочая обувь <p>В промежуточном руководстве ВОЗ по рациональному использованию СИЗ при коронавирусных заболеваниях 2019 года была представлена более подробная информация о типах СИЗ, необходимых для выполнения различных функций.</p> |
| <p>Распределение товаров или услуг по мере необходимости</p> | <p>Непрозрачная и плохо управляемая система и практика распределения могут ухудшить текущую ситуацию с дефицитом, влияя на максимальное и эффективное использование</p> | <p>Следует обратить внимание на систему распределения, чтобы обеспечить эффективное и действенное использование товаров и услуг и избежать захвата богатыми, влиятельными и привилегированными, особенно в это время дефицита.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>ресурсов.</p> <p>Обездоленные и уязвимые группы населения, а также сообщества ИС могут столкнуться с непропорциональными трудностями в доступе к доступным ресурсам, подвергая их большим рискам.</p> | <p>Особое внимание и усилия следует уделить обездоленным и уязвимым группам и сообществам МП, чтобы обеспечить им равный, если не лучший доступ к этим ресурсам.</p> |
| Станции ручной стирки | <p>Недостаточные средства для мытья рук предоставляются для обработки.</p> | <p>Проекты должны обеспечить наличие надлежащих средств для мытья рук с мылом (жидким), водой и бумажными полотенцами для сушки рук (в качестве альтернативы могут использоваться сушилки с теплым воздухом), а также закрытым мусорным баком для бумажных полотенец. Если мытье рук водой и мылом невозможно, могут быть предоставлены средства для мытья рук на спиртовой основе.</p> |
| Дезинфицирующие средства для рук на спиртовой основе | <p>Спирты для рук на спиртовой основе могут быть не такими эффективными в борьбе с инфекцией, как мытье рук водой с мылом</p> | <p>Дезинфицирующие средства для рук на спиртовой основе не считаются такими же эффективными, как мытье рук с мылом и водой, и поэтому их следует использовать только в местах, где невозможно обеспечить полное мытье рук. Необходимо предоставить совет, чтобы напомнить пользователям, где можно найти все возможности для мытья рук.</p> |
| Медицинские отходы, зараженные вирусом COVID-19 | <p>Сбор, обработка, обработка и удаление медицинских отходов становятся переносчиками распространения вируса.</p> | <p>Нет никаких доказательств того, что прямой, незащищенный контакт с человеком во время обращения с МО привел к передаче COVID-19. Обработка МО, образующихся при уходе за пациентами с COVID-19, должна быть безопасно собрана в специально предназначенные контейнеры и пакеты, обработана и затем безопасно утилизирована.</p> <p>Открытое сжигание и сжигание медицинских отходов может привести к выбросу диоксинов, фуранов и твердых частиц и привести к недопустимому риску возникновения рака при среднем (два часа в неделю) или более высоком использовании.</p> <p>Если небольшие установки для сжигания отходов являются единственным доступным вариантом, следует использовать наилучшие возможные</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>методы, чтобы минимизировать эксплуатационные воздействия на окружающую среду. Наилучшими практиками в этом контексте являются:</p> <ul style="list-style-type: none">• эффективное сокращение и разделение отходов, обеспечивающее сжигание только самых маленьких количеств горючих отходов;• инженерная конструкция с достаточным временем пребывания и температурой для минимизации продуктов неполного сгорания;• размещение мусоросжигательных заводов вдали от зданий здравоохранения и жилых районов или мест выращивания продуктов питания;• строительство с использованием подробных инженерных планов и материалов для минимизации недостатков, которые могут привести к неполному уничтожению отходов и преждевременным выходам из строя мусоросжигательного завода;• четко описанный метод работы для достижения желаемых условий сгорания и выбросов; например, соответствующие процедуры запуска и охлаждения, достижение и поддержание минимальной температуры перед сжиганием отходов, использование соответствующих скоростей загрузки / зарядки (как топлива, так и отходов) для поддержания соответствующих температур, надлежащей утилизации золы и оборудования для охранять работников;• периодическое техническое обслуживание для замены или ремонта неисправных компонентов (включая осмотр, инвентаризацию запасных частей и ежедневный учет); а также• улучшение обучения и управления, чему, возможно, способствуют программы сертификации и проверки для операторов, наличие руководства по эксплуатации и техническому обслуживанию, видимый контроль со стороны руководства и регулярные графики технического обслуживания. <p>Однокамерные, барабанные и кирпичные мусоросжигательные заводы не соответствуют требованиям наилучших доступных технологий (BAT) согласно Стокгольмской конвенции.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>Альтернативные методы лечения должны быть рассчитаны на более долгосрочные проекты, такие как методы обработки паром. Обработка паром предпочтительно должна производиться на месте, хотя после обработки стерильные / неинфекционные отходы могут быть измельчены и утилизированы в соответствующих установках для отходов.</p> <p>См. ВОЗ Безопасное обращение с отходами от мероприятий здравоохранения.</p> |
| Вода, санитария, гигиена и управление отходами для COVID-19 | Вирус COVID-19 передается через ненадлежащие санитарные условия или через питьевую воду и загрязненные отходы. | Нет никаких доказательств того, что вирус COVID-19 сохраняется в питьевой воде, сточных водах или медицинских отходах, и соблюдение правил гигиены обеспечит эффективный контроль. См. Руководство ВОЗ по водоснабжению, санитарии и управлению отходами для COVID-19 для руководства по мерам контроля. |
| Идентификация и диагностика | Сбор образцов и тестирование на COVID19 может привести к распространению заболевания среди медицинских работников или лабораторных работников или во время транспортировки потенциально пораженных образцов. | <p>Сбор образцов, транспортировка образцов и тестирование клинических образцов от пациентов, отвечающих определению подозрительного случая, должны проводиться в соответствии с временным руководством ВОЗ. Лабораторное тестирование на коронавирусную инфекцию (COVID-19) в подозреваемых случаях заболевания людей. Испытания должны проводиться в надлежащим образом оборудованных лабораториях (для работы с образцами для молекулярных испытаний требуется ББ-2 или эквивалентные средства) персоналом, обученным соответствующим техническим процедурам и процедурам безопасности.</p> <p>Необходимо следовать национальным руководствам по лабораторной биобезопасности. Информация о риске, связанном с COVID-19, все еще ограничена, но все процедуры должны проводиться на основе оценки риска. Для получения дополнительной информации, связанной с оценкой риска COVID-19, см. Специальный временный руководящий документ: Временное руководство ВОЗ по биобезопасности лабораторий, связанных с COVID-19</p> <p>Образцы, которые являются потенциально инфекционными материалами</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>(ПИМ), должны обрабатываться и храниться, как описано в документе ВОЗ «Руководство по минимизации рисков для учреждений, занимающихся сбором, обработкой или хранением материалов, потенциально инфекционных для полиовирусов (Руководство РИМ)».</p> <p>Общие руководящие указания по биобезопасности в лаборатории см. В Руководстве ВОЗ по биобезопасности, 3-е издание</p> |
|--|--|---|

ТЕХНИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКАЦИЯ
Аппарат искусственной вентиляции легких
с высокотехнологичными функциями HFlow, CPAP и NIF

| № п/п | Наименование позиции / требуемые характеристики | Значение параметра/ наличие параметра/ соответствие параметру |
|-----------|--|---|
| 1. | Наименование, количество и область применения: | |
| 1.1 | Наименование: аппарат искусственной вентиляции легких с высокотехнологичными функциями HFlow, CPAP и NIF | Соответствие |
| 1.2 | Количество, шт. | 210 |
| 1.3 | Область применения: для проведения длительной осложненной ИВЛ у пациентов с рестриктивной и обструктивной респираторной патологией различных возрастных категорий, включая детей с массой тела от 3 кг | Соответствие |
| 2. | Состав (комплектация) оборудования: | |
| 2.1 | Аппарат ИВЛ базовый блок, шт. | 1 |
| 2.2 | Встроенный источник автономного питания, шт. | 1 |
| 2.3 | Мобильная тележка, шт. | 1 |
| 2.4 | Шланги длиной не менее 2-х метров с соответствующими штуцерами стандарта DIN 13260-2: - шланг кислорода, шт. | |

| | | |
|------|---|----|
| | - шланг сжатого воздуха , шт. | 1 |
| | | 1 |
| 2.5 | Комплект ультразвукового (электронного микропомпового) распылителя, компл. | 1 |
| 2.6 | Увлажнитель (многоцветная камера) с сервоконтролем температуры смеси и подогревом инспираторной части контура, шт. | 1 |
| 2.7 | Многоцветный дыхательный контур для взрослых, тестовое легкое, компл. | 2 |
| 2.8 | Одноразовые дыхательные контуры для взрослых в комплекте с одноразовыми или многоцветными клапанами выдоха, компл. | 20 |
| 2.9 | <p>Модуль определения CO₂ в прямом потоке или в боковом, компл.</p> <p>В случае предоставления модуля в прямом потоке – комплектация многоцветным капнографическим датчиком, встраиваемым в дыхательный контур (1 штука) и адаптером для капнографии для взрослых (2 штуки).</p> <p>В случае предоставления модуля определения CO₂ в боковом потоке по технологии Lo-Flow – комплектация многоцветным капнографическим датчиком Lo-Flow (1 шт.) и трубками с дегумидифицирующей вставкой (200 шт.)</p> <p>В случае предоставления модуля определения CO₂ в боковом потоке с использованием влагоуловителей – комплектация влагоуловителями (50 шт.), трубками для отбора пробы газа из контура (200 шт.) и адаптером воздуховода с портом для присоединения трубки отбора пробы (50 шт.)</p> | 1 |
| 2.10 | Кронштейн для фиксации контура, шт. | 1 |
| 2.11 | Сенсор кислорода: | |

| | | |
|-----------|---|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - или парамагнитный, шт. - или электрохимический (в герметичной упаковке), шт. | 1 4 |
| 3. | Технические требования и характеристики: | |
| 3.1 | Общие требования: | |
| 3.1.1 | Экспираторный потоковый сенсор. Специальная защита сенсора потока от образования конденсата во избежание погрешности, обусловленной присутствием влаги в зоне измерения | Наличие |
| 3.1.2 | Капнография, мониторинг парциального напряжения CO ₂ в дыхательных путях в пределах не менее чем от 0 до 100 мм рт.ст. на вдохе, выдохе, графическое отображение капнограммы. Специальная защита сенсора CO ₂ от образования конденсата во избежание погрешности, обусловленной присутствием влаги в зоне измерения | Соответствие |
| 3.1.3 | Встроенный цветной сенсорный дисплей диагональю не менее 12 дюймов с изменяемой высотой и расположением под различным углом для отображения параметров вентиляции, показателей респираторной механики, волновых форм и петель-взаимозависимостей | Наличие |
| 3.1.4 | Сигнальная светодиодная лампа тревожной сигнализации, обеспечивающая световой сигнал в соответствии с приоритетностью и доступной обзорности с любой стороны, и срабатывающая независимо от звукового сигнала | Наличие |
| 3.1.5 | Встроенная аккумуляторная батарея, обеспечивающая не менее 1 часа автономной работы (без учета работы компрессора). | Наличие |
| 3.1.6 | Отображение на дисплее аппарата уровня (степени) зарядки батарей и текущего источника питания (сеть 220 В, встроенная батарея) | Соответствие |
| 3.1.7 | Пневмопривод. | Наличие |

| | | |
|-------|---|--------------|
| 3.1.8 | Работа от внешнего источника сжатого газа (сжатый воздух, кислород). Обеспечение аппаратом инспираторного потока не менее 180 л/мин | Соответствие |
| 3.2 | Специальные требования. Режимы, методы и дополнительные высокотехнологические опции ИВЛ | |
| 3.2.1 | <p>Режимы вентиляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принудительная и синхронизированная вентиляция с контролем по объему (VC-CMV, IPPV, A/C-VC); - принудительная и синхронизированная вентиляция с контролем по давлению (PC-CMV, A/C-PC, PCV); - синхронизированная перемежающаяся вентиляция с контролем по объему и возможностью поддержки спонтанного дыхания давлением (VC-SIMV+PS); - синхронизированная перемежающаяся вентиляция с контролем по давлению и возможностью поддержки спонтанного дыхания давлением (PC-SIMV+PS); - вентиляция с двухфазным положительным давлением в дыхательных путях и возможностью свободного дыхания пациента в любую фазу дыхательного цикла (BIPAP, DuoPAP, Bilevel); - двухфазная вентиляция со значительной инверсией (APRV); - адаптивная объемная вентиляция (PRVC, AutoFlow, APV, ASV, VAPS, VV+); - вентиляция с поддержкой самостоятельного дыхания давлением (PSV); - неинвазивная вентиляция (NIV); - вентиляция легких с постоянным положительным давлением (CPAP); - оксигенация с высокой скоростью потока (HFlow); | Наличие |

| | | |
|-------|---|-------------------------------|
| | - апноэ вентиляция | |
| 3.2.2 | <p>Интеллектуальный режим вентиляции с документальным подтверждением (научные статьи, публикации в медицинской специализированной литературе) его клинической эффективности при использовании в предлагаемом оборудовании.</p> <p>Интеллектуальный режим – режим, при котором с целью минимизации риска повреждения легочной паренхимы параметры респираторной поддержки подбираются вентилятором автоматически на основании одного из следующих критериев: эффективности газообмена (оксигенации и/или вентиляции), степени участия в дыхании диафрагмы, анализа функциональной остаточной емкости легких пациента</p> | Наличие |
| 3.2.3 | Режим для проведения низкочастотного рекрутмента легких пациента | Наличие |
| 3.2.4 | Автоматическая компенсация сопротивления эндотрахеальной или трахеостомической трубки | Наличие |
| 3.2.5 | Программируемая подача 100% кислорода на время санации дыхательных путей | Наличие |
| 3.2.6 | Функция автоматической оценки готовности пациента к прекращению ИВЛ | Наличие |
| 3.2.7 | Режим ожидания с сохранением установленных параметров ИВЛ, выбором типа используемого увлажнителя и возрастной категории пациента | Наличие |
| 3.3 | Устанавливаемые параметры ИВЛ | |
| 3.3.1 | Частота управляемой вентиляции, 1/мин | в пределах не менее 5 – 50 |
| 3.3.2 | Дыхательный объем, мл | в пределах не менее |

| | | |
|-------|--|--------------------------------|
| | | 30 – 1500 |
| 3.3.3 | Концентрация кислорода на вдохе, % | 21 – 100 |
| 3.3.4 | Время вдоха, сек | в пределах не менее 0.5 – 6 |
| 3.3.5 | Управляемое инспираторное давление в диапазоне не уже 5–50 мбар, регулируется в режимах с контролем по давлению независимо от уровня РЕЕР; давление поддержки в диапазоне не уже 5–35 мбар; положительное давление в конце выдоха в диапазоне не уже 0–20 мбар. Регулировка скорости нарастания давления вдоха в диапазоне не уже 0–2 сек или в % от времени дыхательного цикла | Соответствие |
| 3.3.6 | Автоматическая адаптация критерия завершения вдоха к утечке в режиме PSV/Spont/ASB, либо переключение на ручную регулировку критерия в диапазоне не уже 5–60% от пикового инспираторного потока | Соответствие |
| 3.3.7 | Чувствительность потокового триггера, л/мин. | в пределах не менее 05 – 10 |
| 3.4 | Требования к мониторируемым параметрам и функциям интерфейса | |
| 3.4.1 | Мониторинг следующих цифровых показателей вентиляции легких: - давление в дыхательных путях (пиковое, давление плато, среднее, ПДКВ; дополнительное давление); - показатели вентиляции (дыхательный объем экспираторный, инспираторный, минутная вентиляция, минутный объем спонтанной вентиляции, минутный объем утечки, частота дыхания, частота спонтанного дыхания, время вдоха, отношение времени вдоха к | Наличие |

| | | |
|-------|---|--------------|
| | <p>времени выдоха);</p> <ul style="list-style-type: none"> - показатели легочной механики (статический и динамический комплайнс, сопротивление дыхательных путей на вдохе и выдохе); - показатели газового состава (концентрация кислорода на вдохе, концентрация CO₂ на вдохе и выдохе) | |
| 3.4.2 | <p>Отображение аппаратом волновых форм (давление-время, поток-время, объем-время) и петель респираторной механики (поток-объем, объем-давление, поток-давление). Отображение не менее 2-х петель одновременно, сохранение в памяти референтной петли и одновременного отображения референтной и текущей петли. Функция остановки петель и волновых форм с подробным цифровым анализом показателей механики в отдельные временные промежутки дыхательного цикла путем передвижения курсора</p> | Соответствие |
| 3.4.3 | <p>Специальная функция мониторинга (маневр мониторинга), предоставляющей информацию для оптимизации параметров аппарата ИВЛ: специальная диагностическая программа для измерения статического комплайнса, нижней и верхней точек перегиба (построение петли давление-объем при медленном раздутии легких) или для определения оптимального ПДКВ на основе анализа функциональной остаточной емкости легких пациента</p> | Наличие |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 3.4.4 | Графическое представление сопротивления дыханию и эластичности легких (анимированное легкое) | Наличие |
| 3.4.5 | Журнал событий, графических трендов. В меню графических трендов должны быть доступны просмотру и подробному цифровому анализу, во временном промежутке не уже 1–24 часа, тренды по всем мониторируемым показателям и параметрам ИВЛ | Наличие |
| 3.5 | Тревожная звуковая и визуальная сигнализация | |
| 3.5.1 | Система иерархической тревожной сигнализации по параметрам, касающимся частоты дыхания, давлений, объемов, концентрации кислорода, концентрации CO ₂ на выдохе, отсутствию электропитания. Меню настройки тревожной сигнализации должно содержать верхнюю, нижнюю границу, а также текущее значение параметра | Наличие |
| 4. | Гарантийный срок: | |
| 4.1 | Гарантийный срок с момента ввода оборудования в эксплуатацию, включая гарантийное, сервисное обслуживание и ремонт без | 24 месяца |

| | | |
|--|-------------------------|--|
| | дополнительных платежей | |
|--|-------------------------|--|

ТЕХНИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКАЦИЯ
Компьютерный томограф

| № п/п | Наименование позиции/требуемые характеристики | Значение параметра/наличие параметра/соответствие параметру |
|-----------|--|--|
| 1. | Наименование, количество и область применения: | |
| 1.1 | Наименование: Компьютерный томограф | Соответствие |
| 1.2 | Количество, шт.: | 20 |
| 1.3 | Область применения: медицина, лучевая диагностика, оборудование для диагностики заболеваний организма человека, профилактических и скрининговых обследований. | соответствие |
| 2. | Состав (комплектация) оборудования (1-го комплекта) | |
| 2.1 | Генератор, шт. | 1 |
| 2.2 | Рентгеновская трубка, шт. | 1 |
| 2.3 | Блок детекторов, шт. | 1 |
| 2.4 | Гентри, шт. | 1 |
| 2.5 | Стол пациента, шт. | 1 |
| 2.6 | Цифровая (компьютерная) система управления сканированием, реконструкции, хранения, просмотра и обработки изображений (консоль оператора), с устройством архивации на CD/DVD/USB, шт. | 1 |
| 2.7 | Программное медицинское обеспечение консоли оператора, шт. | 1 |

| | | |
|-----------|--|--------------------|
| 2.8 | Цветной ЖКИ-монитор системы для управления сканированием размерами не менее 23 дюймов и разрешением не менее 1900x1200, либо 2 цветных ЖКИ-монитора, размерами не менее 19 дюймов и разрешением не менее 1280x1024 с разделением задач, шт. | 1 |
| 2.9 | Рабочая станция (серверное решение) с программным обеспечением, позволяющая нескольким пользователям (не менее 2) иметь удаленный доступ к приложениям с совместимых компьютеров в локальной сети, шт. | 1 |
| 2.10 | Компьютер для просмотра, анализа и обработки изображений (клиент серверного решения) с устройством архивации на CD/DVD/USB, с цветным ЖКИ-монитором размерами не менее 23 дюймов и разрешением не менее 1900x1200, либо 2 цветных ЖКИ-монитора, размерами не менее 19 дюймов и разрешением не менее 1280x1024 с разделением задач, шт. | 2 |
| 2.11 | Источник бесперебойного питания для обеспечения работы всего диагностического комплекса при аварийных ситуациях не менее 10 минут, шт. | 1 |
| 2.12 | Климатическая система для процедурной и пультовой, шт. | 1 |
| 3. | Технические требования и характеристики | |
| 3.1 | Генератор: | |
| 3.1.1 | Мощность | Не менее 80 кВт |
| 3.1.2 | Диапазон напряжения | Не менее 80-135 кВ |
| 3.1.3 | Диапазон силы тока | Не менее 20-650 мА |
| 3.2 | Рентгеновская трубка: | |
| 3.2.1 | Теплоемкость анода не менее | 8,0 МНУ |
| 3.2.2 | Максимальная скорость охлаждения анода | Не менее 2,0 |

| | | |
|-------|--|---|
| | | MHU/min |
| 3.2.3 | Гарантия на рентгеновскую трубку | Не менее 24 месяцев без ограничения количества срезов |
| 3.3 | Детекторы | |
| 3.3.1 | Число рядов детектора | Не менее 64 |
| 3.4 | Гентри: | |
| 3.4.1 | Апертура | не менее 70 см |
| 3.5 | Стол пациента: | |
| 3.5.1 | Максимальная допустимая | Нагрузка не менее 200 кг |
| 3.5.2 | Сканируемый диапазон | Не менее 160 см |
| 3.6 | Параметры сканирования: | |
| 3.6.1 | Число одновременно выполняемых срезов за один оборот | Не менее 64 |
| 3.6.2 | Минимальное время сканирования (полный оборот 360°) | Не более 0,4 сек. |
| 3.6.3 | Минимальная толщина среза | Не более 0,625 мм. |
| 3.6.4 | Максимальное поле сканирования (FOV) | Не менее 50 см |
| 3.7 | Параметры реконструкции изображения | |
| 3.7.1 | Время реконструкции | Не менее 16 изображений в сек. |

| | | |
|-------|---|--|
| 3.7.2 | Низкоконтрастное разрешение | не более 5,0 мм @ 3НУ (0,3%) при дозовой нагрузке не выше 10 мГр (либо не более 3,0 мм @ 3НУ (0,3%) при дозовой нагрузке не выше 15 мГр) |
| 3.7.3 | Высококонтрастное разрешение | Не менее 20 пар лин/см (при 0% MTF) |
| 3.7.4 | Программное обеспечение для снижения лучевой нагрузки за счет итерационной реконструкции на основе коррекции сырых данных и иных алгоритмов сканирования и реконструкции сырых данных | Не менее 50% в сравнении с алгоритмом FBP |
| 3.7.5 | Технология снижения лучевой нагрузки с использованием 3D-модуляции в реальном времени | Наличие |
| 3.8 | Компьютерная система для управления сканером (консоль оператора) | Наличие |
| 3.8.1 | КТ-болюс | Наличие |
| 3.8.2 | Программное обеспечение реконструкции изображений, синхронной с диагностическим сканированием, для контроля прохождения контрастного болюса в реальном времени | Наличие |
| 3.8.3 | Радиологический стандарт DICOM-3 (полный пакет, включая сетевой | Наличие |

| | | |
|--------|---|--------------|
| | интерфейс, Worklist) | |
| 3.8.4 | Программное обеспечение для подавления артефактов от металлических имплантов | Наличие |
| 3.9. | Медицинское программное обеспечение для диагностической станции (серверное решение), выпущенное или сертифицированное для клинического использования фирмой-производителем компьютерного томографа | Наличие |
| 3.9.1 | Радиологический стандарт DICOM-3 полный пакет, включая сетевой интерфейс | Наличие |
| 3.9.2 | Базовое программное обеспечение: создание и архивирование базы пациентов, 2-D-просмотр, линейные и денситометрические измерения; загрузка, синхронизация и сопоставление не менее 4 исследований пациента | Наличие |
| 3.9.3 | Трехмерная реконструкция:MPR, MIP/MinIP, криволинейные реконструкции, объемное цветовое картирование по плотностям (VR), SSD | Соответствие |
| 3.9.4 | Программное обеспечение для измерения объема -2 лицензии | Соответствие |
| 3.9.5 | Программное обеспечение для автоматического выявления, измерения и оценки в динамике (RECIST) лимфоузлов, образований в легких, печени, других органах - 2 лицензии | Соответствие |
| 3.9.6 | Программное обеспечение для автоматического распознавания и удаления костной ткани | Наличие |
| 3.9.7 | КТ-эндоскопия, включая КТ-колонографию - 1 лицензия | Наличие |
| 3.9.8 | КТ-ангиография автоматизированная субтракция сосудов с трехмерной реконструкцией и количественным анализом | Наличие |
| 3.9.9 | КТ-перфузия | Наличие |
| 3.9.10 | Программное обеспечение для мультимодального просмотра, совмещения и количественной оценки DICOM-изображений РКТ, МРТ, ПЭТ (в т.ч. SUV), ОФЭКТ | Наличие |

| | | |
|------------|---|--------------|
| 3.9.1 1 | Кардиологический пакет с автоматической сегментацией коронарных артерий, автоматическим анализом выраженности их стеноза | Наличие |
| 3.9.1 2 | Пакет количественной и качественной оценки атеросклеротических бляшек в коронарных сосудах | Наличие |
| 4. | Год выпуска и срок службы: | |
| 4.1 | Все оборудование и его компоненты должны быть новыми, не бывшими в эксплуатации, не ранее 2019 года выпуска, надлежащего качества, без дефектов | соответствие |
| 5. | Гарантийный срок и сервисное обслуживание: | |
| 5.1 | Гарантийное сервисное обслуживание КТ-сканера и комплекта оборудования не менее 24 месяцев с момента инсталляции | соответствие |

Форма отбора на возможные экологические и социальные проблемы

Эта форма должна использоваться Группой реализации проекта Минздрава и соответствующими медицинскими учреждениями для проверки потенциальных уровней ЭСР предлагаемого подпроекта в рамках Чрезвычайного проекта COVID-19. Отбор определит актуальность экологических и социальных стандартов Банка (СЭС), предложит уровни его экологических и социальных рисков и инструмент, который будет подготовлен для подпроекта.

| | |
|---------------------------|--|
| Название подпроекта | |
| Расположение подпроекта | |
| Инициатор подпроекта (ОЗ) | |
| Предполагаемые инвестиции | |
| Дата начала / завершения | |

| Вопрос | Ответ | | СЭС актуальность | Действия, если «да» |
|---|-------|-----|------------------|--|
| | да | нет | | |
| Включает ли подпроект строительные работы, в том числе модернизацию или восстановление ОЗ и / или связанных с ними объектов по обращению с отходами? | | | СЭС1 | ПУОСС, План взаимодействия с заинтересованными сторонами |
| Включает ли подпроект приобретение активов для содержания пациентов (включая еще не подтвержденные случаи для медицинского наблюдения или изоляции)? | | | СЭС5 | Деятельность исключена |
| Связан ли подпроект с какими-либо внешними объектами по обращению с отходами, такими как объекты обезвреживания, использования и (или) захоронения отходов, мусоросжигательные заводы и др. | | | СЭС3 | ПУОСС, План взаимодействия с заинтересованными сторонами |

| | | | | |
|--|--|--|------|--|
| Существует ли надежная нормативно-правовая база, институциональный потенциал для контроля инфекций ОЗ и утилизации медицинских отходов? | | | СЭС1 | ПУОСС, План взаимодействия с заинтересованными сторонами |
| Включает ли подпроект набор рабочей силы, в том числе прямых, по контракту, первичных работников и / или общественных работников? | | | СЭС2 | ПУОСС, план по управлению трудовыми ресурсами |
| Включает ли подпроект трансграничную перевозку образцов, проб, инфекционных и опасных материалов? | | | СЭС3 | ПУОСС, план по управлению трудовыми ресурсами |
| Включает ли подпроект использование персонала службы безопасности во время строительства и / или эксплуатации организаций здравоохранения? | | | СЭС4 | ПУОСС, план по управлению трудовыми ресурсами |
| Представляет ли область проекта значительный риск ГН, СЭН и СД? | | | СЭС1 | ПУОСС, План взаимодействия с заинтересованными сторонами |

Выводы:

1. Предлагаемые рейтинги экологических и социальных рисков (высокий, существенный, умеренный или низкий). Предоставьте обоснования.
2. Предлагаемая среда и социальные инструменты.

Шаблон Плана управления окружающей и социальной средой, включая инфекционный контроль и управление медицинскими отходами

Объем и компоненты этого проекта полностью согласованы с механизмом ускоренного ввода COVID-19. При разработке проекта также учитывается передовая практика проектирования компонентов из других проектов COVID-19. Чрезвычайный проект COVID-19 реализуется Министерством здравоохранения (МЗ) через Группу реализации проекта (ГРП), создаваемую специально для проекта.

Экологический и социальный риск. Проект был подготовлен в соответствии с Экологическими и социальными аспектами ВБ (ЭиС) с рейтингом экологического риска «Существенный» и рейтингом социального риска «Умеренный», в результате чего общий рейтинг риска ЭиС был значительным. Четыре основных области рисков для проекта:

- (б) риски, связанные с ремонтом существующих организаций здравоохранения;
- (с) риски, связанные с обращением с медицинскими отходами;
- (г) риски, связанные с распространением вируса среди работников здравоохранения; а также
- (е) Риски, связанные с распространением COVID-19 среди населения в целом.

Эти риски охватываются следующими экологическими и социальными стандартами (СЭС): СЭС 1, СЭС 2, СЭС 3, СЭС 4 и СЭС 10.

Проект будет финансировать закупку товаров и материалов COVID 19, а также подпроекты в существующих медицинских учреждениях по всей стране. Как только потенциальные ОЗ и подпроекты будут определены, они будут проверены ГРП на основе формы отбора, приведенной в Приложении 5 к РДОСС. Проект будет финансировать только незначительные ремонтные строительные работы на собственности существующих ОЗ. Эти работы, которые могут включать в себя предоставление и / или ремонт средств для мытья рук и гигиены, модернизацию электромонтажных работ для безопасной эксплуатации медицинского оборудования, техническое обслуживание и чистку отделений COVID-19, другие срочные внутренние ремонтные работы для обеспечения безопасности пациента и персонала, а также предотвращения и контроля инфекций и возможная реабилитация или установка мусоросжигательных установок для медицинских отходов будут в основном мероприятиями на уровне организаций, и ожидается, что экологические проблемы (и их последствия) будут временными, предсказуемыми и легко разрешимыми. Там не будет приобретения земли. Более существенные риски связаны с обеспечением контроля за переносчиками инфекций путем строгого соблюдения стандартных процедур обращения с медицинскими отходами и их утилизации; использование соответствующих СИЗ для всех работников здравоохранения; и работа с местными органами власти для обеспечения строгого соблюдения мер социального дистанцирования и карантинных режимов также имеет жизненно важное значение для снижения скорости и распространенности инфекции.

Этот шаблон Плана управления окружающей и социальной средой (ПУОСС) разработан для того, чтобы помочь ГРП и отдельным ОЗ применить РДОСС к отдельному подпроекту. ПУОСС является комплексным и включает в себя наряду с экологическими и социальными воздействиями и мерами по смягчению воздействия

также мероприятия по контролю инфекций и утилизации медицинских отходов. Поэтому, основанный на этом шаблоне, будет подготовлен и реализован для каждого подпроекта. ПУОСС определит ожидаемые экологические и социальные риски и наметит меры, которые необходимо предпринять для снижения этих рисков, и охватит все применимые положения соответствующих СЭС.

Шаблон ПУОСС содержит мероприятия для трех этапов проекта: (i) разработка; (ii) строительство и (iii) эксплуатация. Мероприятия для каждого этапа ПУОСС подчеркивают управление экологическими и социальными рисками, а также предотвращение и минимизацию загрязнения окружающей среды и вероятности заражения, а также защиту общественного здоровья и надлежащее управление экологическими и социальными рисками, связанными с ответами COVID-19. Таким образом, профессиональные усилия должны быть сделаны на всех этапах проекта. Проблемы и риски, представленные в матрице, основаны на исследованиях ответов COVID-19 до настоящего времени, проблем подобных проектов, финансируемых Банком в секторе здравоохранения. Они должны быть расширены и / или обновлены в процессе экологической и социальной оценки проекта, включая взаимодействие с заинтересованными сторонами.

Многие соответствующие меры по смягчению последствий и передовые методы хорошо документированы в Руководстве Группы по охране окружающей среды и здоровья, безопасности, Руководстве ВОЗ COVID-19 и в других передовых международных отраслевых практиках. Они должны соблюдаться в целом с учетом контекста страны. Надлежащее вовлечение заинтересованных сторон, включая активное участие медицинских работников и специалистов по управлению медицинскими отходами, должно проводиться при определении мер по смягчению.

| ЧАСТЬ 1: ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ И АДМИНИСТРАТИВНАЯ | | | | |
|--|---|--|--|-----------|
| Страна | Беларусь | | | |
| Название Проекта | Чрезвычайный проект реагирования COVID-19 | | | |
| Объем проекта и деятельности | Целью развития проекта является предотвращение, обнаружение и реагирование на угрозу, создаваемую COVID-19, и укрепление национальных систем обеспечения готовности общественного здравоохранения в Беларуси. Проект будет: (i) укреплять краткосрочные и долгосрочные возможности системы общественного здравоохранения по обеспечению интенсивной терапии; (ii) оперативно реагировать на чрезвычайную ситуацию с COVID-19, выявляя, изолируя и оказывая помощь пациентам с COVID-19, чтобы свести к минимуму распространение заболеваний, заболеваемость и смертность, (iii) проводить эффективные коммуникационные кампании для массовой осведомленности и просвещения населения о том, как справиться с чрезвычайной ситуацией COVID-19. | | | |
| Институциональные механизмы | ВБ (Руководитель проекта) | Управление проектом Отдел реализации проекта при МЗ | Местный ОЗ | |
| (Имя и контакты) | ЭиС Руководитель | Местный контрольный надзор | Надзор за местными государственными учреждениями | Подрядчик |
| ОПИСАНИЕ САЙТА | | | | |
| Наименование ОЗ | | | | |
| Опишите местоположение сайта, включая приложение с картой сайта | Адрес; расположение в черте города; расстояние от жилых или промышленных зон. | | | |
| Краткое географическое описание | Краткая характеристика климатических условий, рельефа; геология и поверхностные и грунтовые воды, близлежащие зеленые зоны. | | | |
| Опишите участвующую организацию здравоохранения (ОЗ) Опишите требования к | Тип: например больница общего профиля, поликлиника, стационар / амбулатория, медицинская лаборатория; | | | |

| | |
|--|--|
| <p><i>конструкции ОЗ, которые могут включать в себя спецификации для общего проектирования и безопасности, разделения помещений, отопления, вентиляции и кондиционирования воздуха, автоклава и оборудования для обращения с отходами.</i></p> | |
| <p><i>Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование</i></p> | <p>Обзор инфекционного контроля и обращения с отходами в ОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тип, источник и объем медицинских отходов (МВт), образующихся в УВК, включая твердые, жидкие и атмосферные выбросы (если они значительны); • Классифицировать и количественно определить МО (инфекционные отходы, патологические отходы, острые предметы, жидкие и неопасные) в соответствии с Руководством WGB ГБОС для учреждений здравоохранения. <p>Учитывая инфекционную природу нового коронавируса, некоторые отходы, которые традиционно классифицируются как неопасные, могут считаться опасными. Вероятно, объем отходов значительно увеличится, учитывая количество госпитализированных пациентов во время вспышки COVID-19. Особое внимание следует уделить выявлению, классификации и количественной оценке отходов здравоохранения.</p> <ul style="list-style-type: none"> • описать систему управления медицинскими отходами в ЛПУ, включая доставку материалов, образование отходов, обработку, дезинфекцию и стерилизацию, сбор, хранение, транспортировку, а также работы по утилизации и обработке; • Опишите применимые уровни производительности и / или стандарты; • Опишите институциональную структуру, роли и обязанности в ЛВС для контроля инфекций и управления отходами. <p>Прикладные меры управления:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Минимизация, повторное использование и переработка отходов: методы и процедуры для минимизации образования отходов. • Доставка и хранение образцов, проб, реагентов, фармацевтических препаратов и предметов медицинского назначения: методы и процедуры для минимизации рисков, связанных с доставкой, получением и хранением опасных медицинских товаров. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Сегрегация отходов, упаковка, и маркировка: необходимо проводить разделение отходов на месте их образования и применять принятый на международном уровне метод упаковки, цветового кодирования и маркировки отходов. • Сбор и транспортировка на месте: принятие методов и процедур для своевременного удаления надлежащим образом упакованных и маркированных отходов с использованием специально предназначенных для этого тележек / тележек и маршрутов, а также дезинфекция соответствующих инструментов и помещений, обеспечение гигиены и безопасности соответствующих вспомогательных медицинских работников, таких как уборщики. • Хранение отходов: наличие нескольких площадок для хранения отходов, предназначенных для различных типов отходов, их надлежащее обслуживание и дезинфекция, а также удаление инфекционных отходов из хранилища ОЗ для утилизации в течение 24 часов. • Обработка и удаление отходов на месте (например, мусоросжигательный завод): проведение надлежащей проверки существующего мусоросжигательного завода и проверка его технической адекватности, производительности процесса, производительности и возможностей оператора, на основе чего, - обеспечение корректирующих мер. • Транспортировка и удаление на объекты по использованию, обезвреживанию и (или) захоронению отходов за пределами площадки: эти объекты могут включать мусоросжигательные установки, полигон для захоронения опасных отходов, которые также нуждаются в должной осмотрительности для проверки их технической адекватности, производительности процесса, производительности и возможностей оператора, предоставляя, при необходимости, корректирующие меры согласованы с государственным органом или операторами частного сектора. • Очистка сточных вод: поскольку сточные воды сбрасываются в муниципальную канализационную систему, пожалуйста, предоставьте доказательства того, что ОЗ обеспечивает соответствие сточных вод всем действующим разрешениям и стандартам, а муниципальная станция очистки сточных вод (СОСВ) может обрабатывать тип сбрасываемых сточных вод. |
| <p>Готовность чрезвычайным ситуациям реагирование</p> | <p>к и Предоставить обзор существующей практики для решения чрезвычайных ситуаций (из-за утечки, профессионального воздействия инфекционных материалов или радиации, случайных выбросов инфекционных или опасных веществ в окружающую среду, выхода из строя медицинского оборудования и очистных сооружений, и пожар), и если План реагирования на чрезвычайные ситуации (ПРЧС), соразмерный с уровнями риска, рекомендован, существует или нуждается в разработке. Ключевые элементы ПРЧС определены в СЭС 4 Здоровоохранение и безопасность сообщества</p> |

| | |
|---|---|
| | (пункт 21). |
| ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО | |
| <i>Определить национальное и местное законодательство и разрешения, применимые к проектной деятельности</i> | <p>Нормативно-правовая база для проекта включает в себя ряд национальных законов и правил, экологических и социальных стандартов и руководств ГВБ, а также руководящих документов ВОЗ:</p> <p>Закон от 18 июля 2016 г. № 399-3 «О государственной экологической экспертизе, стратегической экологической оценке и оценке воздействия на окружающую среду»;</p> <p>Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2017 № 47 «О государственной экологической экспертизе, стратегической экологической оценке и оценке воздействия на окружающую среду»;</p> <p>Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-3 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ред. от 15.07.2019);</p> <p>Постановление Минздрав РБ 14 07.02.2018 Об утверждении Санитарных норм и правил "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами"</p> <p>Закон Республики Беларусь от 23 июня 2008 г. № 356-3 «Об охране труда»;</p> <p>Приказ Минздрава о требованиях к больнице по уходу за пациентами с COVID-19; Распоряжение Премьер-министра Республики Беларусь (17 марта 2020 г.) о создании межведомственной рабочей группы по координации работы над COVID-19; Приказ МЗ об обязательном 14-дневном требовании самоизоляции для иностранных граждан и граждан Беларуси с подтвержденным диагнозом COVID-19 или статусом контакта первого или второго уровня;</p> <p>Экологические и социальные стандарты ВБ: СЭС1 - Оценка и управление экологическими и социальными рисками и воздействиями; СЭС2 - Труд и условия труда; СЭС3 - Ресурсы и эффективность, предотвращение загрязнения и управление им; и СЭС4 - Здоровье и безопасность сообщества;</p> <p>Руководящие принципы ГБОС по охране окружающей среды и технике безопасности (Общие руководящие принципы ГБОС: (a) ГБОС 2.5 - Биологические опасности; (b) ГБОС 2.7 - Средства индивидуальной защиты (СИЗ); (c) ГБОС 3.5 - Перевозка опасных материалов; и, (d) ГБОС 3.6 - Профилактика заболеваний);</p> <p>Руководство IFC по охране окружающей среды, здоровья и безопасности для учреждений здравоохранения;</p> <p>Техническое руководство Всемирной организации здравоохранения по следующим вопросам:</p> <p>(i) лабораторная биобезопасность,</p> <p>(ii) профилактика инфекций и борьба с ними,</p> <p>(iii) права, роли и обязанности работников здравоохранения, в том</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>числе ключевые аспекты безопасности и гигиены труда, (iv) водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов, (v) карантин лиц, (vi) рациональное использование СИЗ, (i) (vii) источники и распределение кислорода для центров обработки COVID-19.</p> |
| РАСКРЫТИЕ И ПУБЛИЧНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ | |
| <p><i>Определите, когда и где документ был раскрыт и проведены общественные консультации</i></p> | <p>Предоставить информацию, когда и где был раскрыт документ ПУОСС, и результаты виртуальной консультации (обзор и / или приложение к протоколу с кратким изложением полученных комментариев и ответов)</p> |
| ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПОСТРОЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА | |
| <p><i>Реализация институциональных механизмов И предложенные / проведенные мероприятия по наращиванию потенциала</i></p> | <p>Следующие аспекты должны быть описаны:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определить роли и обязанности на каждом звене цепи в рамках процесса борьбы с инфекцией от колыбели до жажды и управления отходами; • Обеспечить наличие адекватного и квалифицированного персонала, в том числе ответственного за инфекционный контроль и биобезопасность, а также за работу с отходами. • Подчеркнуть, что руководитель ОЗ берет на себя общую ответственность за инфекционный контроль и утилизацию отходов • Привлекать все соответствующие отделы в ОЗ и создавать внутриведомственную команду для управления, координации и регулярного анализа проблем и результатов работы; • создать систему управления информацией для отслеживания и регистрации потоков отходов в УВК; а также • Наращивание потенциала и обучение, в котором должны участвовать медицинские работники, работники по управлению отходами и уборщики. Сторонние поставщики услуг по управлению отходами также должны пройти соответствующее обучение. |

Часть 2 - Экологические и социальные риски и меры по смягчению и контролю инфекций

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|--|--|---|-------------------------|--|
| А. Этап планирования и проектирования | | | | | |
| <p>Определить объем ремонтных и иных работ, необходимых для надлежащего функционирования организации здравоохранения в условиях COVID-19. Например, разграничение палат, оснащение отделений интенсивное терапии системой управления отоплением, вентиляцией и кондиционированием, оборудование боксированных отделений, и т.д.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Менеджмент охраны и безопасности труда строителей и сотрудников ОЗ • Твердые отходы • Пылевое загрязнение воздуха • Воздействия физического характера (вибрация, шум) | <ul style="list-style-type: none"> • Разработка надлежащего архитектурного проекта ОЗ, позволяющего минимизировать потенциальные риски и последствия заражения COVID-19 | <p>Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|--|--|--|--------------------------------|---|
| <p>Оценить уровень достаточности предоставляемых коммунальных услуг (электричество, водоснабжение, отопление помещений и др.) для проведения запланированных работ и установление необходимости выполнения монтажа системы водоснабжения/увеличения объема водоснабжения, установки санитарных станций, реконструкция или установка печей для утилизации медицинских отходов, установок для обработки рук</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Эффективность использования ресурсов • Загрязнение окружающей среды | <ul style="list-style-type: none"> • Предоставление коммунальных услуг в необходимом объеме в ОЗ, включенные в проект | <p>Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|--|--|---|-------------------------|--|
| <p>Определить необходимость проведения вспомогательных работ на объектах, связанных с ОЗ, например, выполнение монтажа системы водоснабжения и канализации, электроснабжения и т.д.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Эффективность использования ресурсов • Загрязнение окружающей среды | <ul style="list-style-type: none"> • Предоставление коммунальных услуг в необходимом объеме в объекты, связанные с ОЗ | <p>Организация здравоохранения</p> | | |
| <p>Определить объем медицинских отходов в ОЗ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Совершенствование системы обращения с медицинскими отходами | <p>Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|--|---|---|-------------------------|--|
| <p>Определить объекты системы обращения с медицинскими отходами на территории ОЗ (инсинераторы, дезинфекции медицинских отходов, объекты хранения для дальнейшей транспортировки и т. д.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Загрязнение окружающей среды • Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение надлежащей мощности и подходящего типа системы обращения с медицинскими отходами • Совершенствование системы обращения с медицинскими отходами | <p>Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|---|---|---|-------------------------|--|
| <p>Определить внеплощадочные объекты системы обращения с медицинскими отходами, если таковые имеются; определить маршруты транспортировки медицинских отходов и поставщиков услуг, связанных с транспортировкой и обращением с медицинскими отходами</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Загрязнение окружающей среды • Риски, связанные со здоровьем населения и поставщиков услуг | <ul style="list-style-type: none"> • Использование специализированных транспортных средств для транспортировки медицинских отходов • Отбор поставщиков услуг по территориальному признаку • Отбор внеплощадочных объектов системы обращения с медицинскими отходами с наиболее высокими эксплуатационными характеристиками | <p>Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|---|--|---|-------------------------|--|
| <p>Определить систему обращения с обычными неопасными отходами, процедуры обращения с обычными неопасными отходами, а также поставщиков услуг по их транспортировке и утилизации</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Загрязнение окружающей среды • Риски, связанные со здоровьем населения и поставщиков услуг | <ul style="list-style-type: none"> • Отбор объектов системы обращения с обычными неопасными отходами с наиболее высокими эксплуатационными характеристиками | <p>Организация здравоохранения</p> | | |
| <p>Установить наличие необходимости в трансграничной перевозке проб, образцов, реагентов и других опасных материалов</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные со здоровьем населения и поставщиков услуг | <ul style="list-style-type: none"> • Предоставление специализированных транспортных средств для транспортировки проб, образцов, реагентов и других опасных материалов | <p>Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|---|---|---|-------------------------|--|
| <p>Определить потребность в трудовых ресурсах и типе проектных работников</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Проблемы, связанные с охраной труда и техникой безопасности • Гендерно мотивированное насилие / Сексуальная эксплуатация и сексуальные надругательства (СЭН) | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить соблюдение рекомендаций по охране труда и технике безопасности при выполнении незначительных ремонтных работ | | | |
| <p>Определить наличие необходимости в привлечении дополнительных сотрудников службы безопасности</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Вопросы прав человека • Безопасность и охрана здоровья сотрудников ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Использование рекомендаций (справочный меморандум) Всемирного Банка по обеспечению безопасности на проектах по реагированию на COVID-19 | <p>Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|--|--|---|-------------------------|--|
| Проектирование ОЗ – общее | <ul style="list-style-type: none"> • Конструктивная надежность здания • Наличие асбестовой изоляции или асбестовой набивки • Функциональная планировка здания и инженерный контроль внутрибольничных инфекций | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение устойчивости объектов путем укрепления их структуры • Определение асбестосодержащих материалов (АСМ) и подготовка плана управления асбестосодержащими материалами | Организация здравоохранения | | |
| Определить, каким образом запланированные мелкомасштабные ремонтные работы повлияют на работу ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Нарушение графика работы ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Подготовка и реализация мер по обеспечению эффективной работы ОЗ | Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|--|---|---|-------------------------|--|
| Проектирование ОЗ – проектирование здания с учетом возможности использования дифференцированного подхода к лечению групп высокого риска и уязвимых групп (пожилых людей, лиц с уже существующими заболеваниями, детей) | <ul style="list-style-type: none"> Повышенные риски для уязвимых групп населения | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение равных возможностей для всех социальных групп, в частности, для групп высокого риска и уязвимых групп людей | Организация здравоохранения | | |
| Проектирование ОЗ – проектирование здания с учетом потребностей людей с ограниченными возможностями с учетом принципа всеобщего доступа к услугам в сфере здравоохранения | <ul style="list-style-type: none"> Отсутствие доступа для людей с ограниченными возможностями | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение доступа для людей с ограниченными возможностями | Организация здравоохранения | | |
| Механизмы рассмотрения обращений и жалоб | <ul style="list-style-type: none"> Потенциальные социальные конфликты | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение надлежащей регистрации и механизмов рассмотрения всех поступивших обращений и жалоб | Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|---|--|---|-------------------------|--|
| <p>А. Незначительные гражданские строительные работы, структурные преобразования отделений интенсивной терапии в существующих ОЗ, установка медицинского оборудования</p> | | | | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|------------------------|---|--|---|-------------------------|--|
| Общие ремонтные работы | <ul style="list-style-type: none"> • Уведомление о проведении ремонтных работ и менеджмент охраны и безопасности труда строителей и сотрудников ОЗ • Вопросы ресурсоэффективности, включая использование сырья, воды и электроэнергии | <ul style="list-style-type: none"> • Получение всех необходимых разрешений для проведения строительных работ • Проведение работ с учетом правил охраны труда и техники безопасности для обеспечения минимального воздействия на местных жителей и окружающую среду • Применение строительных технологий и подходов, обеспечивающих высокий уровень ресурсоэффективности • При необходимости, уведомление местных строительных и экологических инспекций, а также местных жителей о предстоящих строительных/ремонтных работах • Обеспечение соответствия СИЗ рабочих международным стандартам (обязательно наличие каски, по мере необходимости маски и защитные очки, ремни безопасности и защитная обувь); • Оснащение строительных площадок надлежащими знаками и указателями, информирующими работников о ключевых правилах и положениях, которым необходимо следовать | Подрядчик, Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|---|--|--|-------------------------|--|
| <p>Общие ремонтные работы – предотвращение загрязнения окружающей среды</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Строительные отходы • Сточные воды • Шум • Вибрация • Пыль • Выбросы в атмосферу от строительной техники | <ul style="list-style-type: none"> • Определение порядка обращения со строительными отходами • Сбор отходов и их разделение по видам • Обеспечение обезвреживания и (или) использования отходов, а также их хранения в санкционированных местах хранения отходов или захоронения в санкционированных местах захоронения отходов • Ведение учета отходов • Обеспечение, по мере возможности, повторного использования и переработки пригодных материалов (за исключением асбеста) • Хранение строительных отходов в зонах контролируемого доступа, распыление мелкодисперсной воды для предотвращения распространения пыли и мусора • Обеспечение подавление пыли во время пневматического бурения/укрепление стен путем постоянного распыления воды и/или установки корпусов пылезащитных экранов на строительной площадке • Обеспечение чистоты окружающей среды с целью минимизации запыления • Проведение работ в строго ограниченное время, указанное в разрешении, с целью минимизации | <p>Подрядчик, Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|---|--|---|-------------------------|--|
| Общие ремонтные работы – управление опасными отходами | <ul style="list-style-type: none"> • Топливо, масла, смазочные материалы • Асбестовая изоляция или асбестовая набивка | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение временного хранения всех опасных или токсичных веществ на строительной площадке в специально предназначенных для этого контейнерах, имеющих маркировку с подробной информацией о содержимом, свойствах и порядке обращения • Помещение контейнеров с опасными и токсичными веществами в герметичный контейнер для предотвращения разлива и выщелачивания • Обеспечение транспортировки отходов специально перевозчиками и их утилизация на объектах • Использование красок с токсичными ингредиентами, растворителями или красок на свинцовой основе строго запрещено • При обнаружении асбеста на строительной площадке необходимо обозначить его как опасный материал • По возможности, обеспечить хранение асбеста надлежащим образом в герметичных условиях, чтобы свести к минимуму его негативное воздействие | Подрядчик, Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|---|---|---|-------------------------|--|
| Общие ремонтные работы – трудовые вопросы | <ul style="list-style-type: none"> Потенциальные конфликты, связанные с трудовыми вопросами | <ul style="list-style-type: none"> Подрядчик обязан назначить контактное лицо, ответственное за межличностную коммуникацию и рассмотрение обращений/жалоб от сотрудников ОЗ и местных жителей Проведение встреч и консультаций с местными жителями и сотрудниками ОЗ с целью выявления и упреждающего урегулирования потенциальных конфликтов | Подрядчик, Организация здравоохранения | | |
| Общие ремонтные работы – трудовые вопросы | <ul style="list-style-type: none"> Гендерно мотивированное насилие / сексуальная эксплуатация и сексуальные надругательства / сексуальные домогательства на работе | <ul style="list-style-type: none"> Вопросы гендерно мотивированного насилия / сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств / сексуальных домогательств на работе должны быть включены в договора строительного подряда (кодекс корпоративной этики) и неукоснительно соблюдаться в ходе реализации проекта | Организация здравоохранения, ГУП | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|--|---|--|-------------------------|--|
| <p>Гражданские строительные работы, связанные с размещением объектов по обращению с отходами на строительной площадке, включая временное хранение, размещение инсинераторов, работы по улучшению канализационной системы и водоочистке</p> | <ul style="list-style-type: none"> Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение выполнения, при необходимости, вышеизложенных мер по смягчению последствий гражданских строительных работ | <p>Подрядчик, Организация здравоохранения</p> | | |
| <p>В. Функционирование ОЗ</p> | | | | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|--|---|---|-------------------------|--|
| Общее функционирование ОЗ – загрязнение окружающей среды | <ul style="list-style-type: none"> • Твердые отходы, сточные воды и выбросы в атмосферу | <ul style="list-style-type: none"> • Мониторинг и контроль образующихся твердых отходов, привлечение поставщиков услуг по утилизации отходов • Обеспечение надлежащего функционирования технологического оборудования установок обеззараживания медицинских отходов и соблюдение условий санитарно-гигиенических требований по их использованию • Мониторинг и контроль выбросов в атмосферу объектов по утилизации медицинских отходов и обеспечение надлежащего функционирования оборудования • Мониторинг и контроль образующихся сточных вод, обеспечение договорных условий сброса в городскую канализационную систему | Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|---|---|---|-------------------------|--|
| Общее функционирование ОЗ – проблемы, связанные с охраной труда и техникой безопасности | <ul style="list-style-type: none"> • Проблемы, связанные с охраной труда и техникой безопасности | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение проведения периодических медицинских осмотров персонала, анализ возможных рисков на рабочих местах и подготовка и реализация адекватных планов действий по смягчению последствий, при необходимости | Организация здравоохранения | | |
| Общее функционирование ОЗ – трудовые вопросы | <ul style="list-style-type: none"> • Потенциальные конфликты, связанные с трудовыми вопросами | <ul style="list-style-type: none"> • Назначение контактного лица, ответственного за межличностную коммуникацию и рассмотрение обращений/жалоб от сотрудников ОЗ • Проведение встреч и консультаций с сотрудниками ОЗ с целью выявления и упреждающего урегулирования потенциальных конфликтов | Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|---|--|---|-------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Общее функционирование ОЗ – гендерно мотивированное насилие / сексуальная эксплуатация и сексуальные надругательства / сексуальные домогательства на работе | <ul style="list-style-type: none"> Гендерно мотивированное насилие / сексуальная эксплуатация и сексуальные надругательства / сексуальные домогательства на работе | <ul style="list-style-type: none"> Менеджмент возможных конфликтов, связанных с гендерно мотивированным насилием / сексуальной эксплуатацией и сексуальными надругательствами / сексуальными домогательствами на работе | | | |
| <p>Общее функционирование ОЗ – использование дифференцированного подхода к лечению групп высокого риска и уязвимых групп (пожилых людей, лиц с уже существующими заболеваниями, детей)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Повышенные риски для уязвимых групп населения | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение равных возможностей для всех социальных групп, в частности, для групп высокого риска и уязвимых групп людей | Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|--|--|---|-------------------------|--|
| Общее функционирование ОЗ – учет потребностей людей с ограниченными возможностями, с учетом принципа всеобщего доступа к услугам в сфере здравоохранения | <ul style="list-style-type: none"> Отсутствие доступа для людей с ограниченными возможностями | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение постоянного доступа к услугам в сфере здравоохранения для людей с ограниченными возможностями | Организация здравоохранения | | |
| Доставка и хранение образцов, проб, реагентов и лекарственных средств | <ul style="list-style-type: none"> Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение строгого соблюдения национальных протоколов и протоколов ОЗ по безопасному обращению с образцами, пробами, реагентами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | Организация здравоохранения | | |
| Хранение и обращение с образцами, пробами, реагентами, прочими потенциально инфекционными материалами | <ul style="list-style-type: none"> Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> Обеспечение строгого соблюдения национальных протоколов и протоколов ОЗ по безопасному обращению с образцами, пробами, реагентами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|--|--|---|-------------------------|--|
| Сортировка медицинских отходов, упаковка, маркировка | <ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ • Загрязнение окружающей среды | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение строгого соблюдения национального регламента по обращению с медицинскими отходами • Обеспечение адекватного и достаточного количества расходных материалов для сортировки медицинских отходов, упаковки, маркировки • Проведение обучения сотрудников ОЗ | Организация здравоохранения | | |
| Сбор медицинских отходов на строительном объекте и их транспортировка | <ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ • Загрязнение окружающей среды | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение строгого соблюдения национального регламента по обращению с медицинскими отходами • Использование специализированных транспортных средств для транспортировки медицинских отходов • Обеспечение надлежащей подготовки водителей | Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|--|--|---|-------------------------|--|
| Хранение отходов | <ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ • Загрязнение окружающей среды | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение строгого соблюдения национального регламента по обращению с медицинскими отходами • Обеспечение строгого соблюдения национальных правил техники безопасности и правил техники безопасности ОЗ по безопасному хранению отходов | Организация здравоохранения | | |
| Обработка и утилизация отходов на территории ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ • Загрязнение окружающей среды | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение строгого соблюдения национального регламента по обращению с медицинскими отходами • Проведение обучения сотрудников ОЗ • Контроль и обеспечение надлежащей эксплуатации объектов по утилизации медицинских отходов | Организация здравоохранения | | |
| Транспортировка отходов на внеплощадочные объекты обращения и утилизации отходов | <ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные со здоровьем сотрудников ОЗ • Загрязнение окружающей среды | <ul style="list-style-type: none"> • Использование специализированных транспортных средств для транспортировки медицинских отходов • Обеспечение надлежащей подготовки водителей и обучения сотрудников объектов по утилизации отходов | Организация здравоохранения | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|--|---|---|---|-------------------------|--|
| Привлечение дополнительных сотрудников службы безопасности | <ul style="list-style-type: none"> • Вопросы прав человека • Потенциальные риски для сотрудников ОЗ | <ul style="list-style-type: none"> • Использование рекомендаций (справочный меморандум) Всемирного Банка по обеспечению безопасности на проектах по реагированию на COVID-19 | Организация здравоохранения | | |
| Общее функционирование ОЗ – трансграничная перевозка проб, образцов, реагентов и прочих потенциально инфекционных материалов | <ul style="list-style-type: none"> • Риски, связанные со здоровьем и распространением инфекций | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечение строгого соблюдения протоколов по безопасному обращению с образцами, пробами, реагентами, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения • Использование специализированных транспортных средств для транспортировки медицинских отходов • Обеспечение надлежащей подготовки водителей | Организация здравоохранения, Министерство здравоохранения, ГУП | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|---|---|---|---|-------------------------|--|
| <p>Эксплуатация приобретенного медицинского оборудования для использования при лечении потенциальных пациентов с COVID-19</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Проблемы, связанные с охраной труда и техникой безопасности | <ul style="list-style-type: none"> • Строгое соблюдение всех правил эксплуатации и техники безопасности при использовании оборудования | <p>Организация здравоохранения</p> | | |

| Основные мероприятия | Потенциальные экологические и социальные проблемы и риски | Предлагаемые меры по смягчению последствий строительства | Учреждение, ответственное за исполнение | График выполнения работ | Стоимость (если не включена в бюджет организации здравоохранения или бюджет проекта) в белорусских рублях/долларах США |
|-----------------------|---|--|---|-------------------------|--|
| Чрезвычайные ситуации | <ul style="list-style-type: none"> • Утечка • Профессиональные инфекционные заболевания • Воздействие радиации • Аварийные выбросы инфекционных или опасных веществ в окружающую среду • Отказ медицинского оборудования • Выход из строя объектов по обращению с твердыми бытовыми отходами и сточными водами • Пожар • Иные непредвиденные ситуации | <ul style="list-style-type: none"> • Создание Плана реагирования на чрезвычайные ситуации, предусматривающего действия, которые должны быть предприняты в случае возникновения указанных чрезвычайных событий | Организация здравоохранения | | |

Часть 3: План экологического и социального мониторинга

| Экологические и социальные аспекты | Что (Является ли параметр для мониторинга?) | Куда (Является ли параметр для мониторинга?) | Как (Является ли параметр для мониторинга?) | Когда (Определить частоту / или непрерывность?) | Стоимость (если не включено в бюджет проекта) | Кто (Отвечает за мониторинг?) |
|---|---|---|---|---|---|--|
| А. Незначительные ремонтно-строительные работы, наладка реанимационных отделений в существующих организациях здравоохранения и установка медицинского оборудования | | | | | | |
| Уведомление | Получены юридически необходимые разрешения; Предоставленные уведомления; | В организации здравоохранении | Проверка предоставленных подрядчиками необходимых разрешений организаций здравоохранений; Проверка, были ли предоставлены уведомления | Перед началом строительных работ | Включено в бюджет проекта | Организация здравоохранения, |
| Охрана труда и техника безопасности (ОТТБ); | Обеспечено обучение по охране труда; Обеспечены СИЗ; Барьеры безопасности; Дорожные указатели | Организации здравоохранения; На рабочих местах | Записи подрядчика или организации здравоохранения; Реестр несчастных случаев; Учебный регистр; Визуальные наблюдения | Перед началом строительных работ, а затем постоянно | Включенно в договор на строительные работы | Организация здравоохранения; Подрядчик |
| Вопросы ресурсоэффективности, включая использование сырья, воды и энергии; | Прикладные технологии и подходы | На рабочих местах | Записи подрядчика или организации здравоохранения; Визуальные наблюдения | Перед началом строительных работ и непрерывно | Включенно в контракт | Организация здравоохранения |
| Управление загрязнением | Строительные твердые отходы; Строительные сточные воды; Шум; вибрация Пыли | Обследование на месте во время строительных работ | Визуальный мониторинг; Записи и отчеты подрядчика; Проверка процедур и записей о транспортировке | Во время работ Ежедневно | Операционные расходы включены в контракт | Подрядчик |

| Экологические и социальные аспекты | Что (Является ли параметр для мониторинга?) | Куда (Является ли параметр для мониторинга?) | Как (Является ли параметр для мониторинга?) | Когда (Определить частоту / или непрерывность?) | Стоимость (если не включено в бюджет проекта) | Кто (Отвечает за мониторинг?) |
|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---|
| | Выбросы в атмосферу от строительной техники | | отходов | | | |
| Загрязнение воздуха от оборудования | Техническое состояние оборудования и машин | Рабочий сайт; Автостоянка на месте | Регулярное техническое изучение | Еженедельно | Включено в договор | Подрядчик , Организация здравоохранения |
| Управление опасными отходами | Топливо, масла, смазки; План действий с асбестосодержащими материалами | Обследование на месте во время строительных работ | Визуальный мониторинг; Подрядчик записи и отчеты | Во время работ Ежедневно | Операционные расходы включены в контракт | Contractor, Организация здравоохранения |
| Перевозка материалов | Грузовые грузы покрыты или смочены; Соответствие законодательно-латинским (ограниченное рабочее время; маршруты перевозки) методам пылеподавления, где это необходимо | Площадка для строительных работ / муниципальные улицы | Визуальные наблюдения | Необъявленные проверки во время строительных работ | Затраты на строительство | Дорожная служба |
| Труд и условия труда | Санитарные условия: снабжение пресной питьевой водой; уборные и шкафики; отдельные зоны приема пищи и т. д. | Обследование на строительной площадке | Визуальные наблюдения; Проверка процедур ОТТБ | Во время строительных работ | Включено в расходы подрядчиков | Организация здравоохранения |
| Управление жалобами | Жалобы работников ОЗ и общественности | Организация здравоохранения | Записи полученных жалоб | Во время работ ежедневно | Включено в стоимость проекта | Организация здравоохранения, ГРП |
| В. Этап эксплуатации | | | | | | |

| Экологические и социальные аспекты | Что (Является ли параметр для мониторинга?) | Куда (Является ли параметр для мониторинга?) | Как (Является ли параметр для мониторинга?) | Когда (Определить частоту / или непрерывность?) | Стоимость (если не включено в бюджет проекта) | Кто (Отвечает за мониторинг?) |
|---|---|---|---|---|--|--|
| Загрязнение окружающей среды | Твердые отходы, Сточные Воды; и выбросы в атмосферу | Организация здравоохранения , Оборудование для утилизации отходов | Визуальные наблюдения; Учет отходов. Записи о сбросах сточных вод | Ежемесячно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения, Городские экологические и санитарные органы |
| Медицинские отходы | Разделение, упаковка, маркировка и маркировка медикаментов; | | Визуальные наблюдения; Записи об управлении и обучении медработникам; | Еженедельно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |
| Временное хранение медицинских отходов и на месте захоронения | Выполнение работ на объекте по утилизации бытовых отходов; Инструкция по обращению с отходами производства; Инструктаж работников здравоохранения по управлению медосмотром | Организация здравоохранения; Обращение с отходами | Визуальные наблюдения; Записи об управлении и обучении медработникам | Еженедельно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |
| Транспортировка отходов здравоохранения на удаленный объект | Подержанные специальные и авторизованные автомобили; Обеспечил обучение водителей | Организация здравоохранения | Отчеты о транспортировке МО к объекту по удалению | Еженедельно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |
| ОТТБ риски | Работники медицинской экспертизы; Проведение оценки | Организация здравоохранения ; Оборудование для | Записи организации здравоохранения | Ежеквартально | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |

| Экологические и социальные аспекты | Что (Является ли параметр для мониторинга?) | Куда (Является ли параметр для мониторинга?) | Как (Является ли параметр для мониторинга?) | Когда (Определить частоту / или непрерывность?) | Стоимость (если не включено в бюджет проекта) | Кто (Отвечает за мониторинг?) |
|--|---|--|--|---|--|-------------------------------|
| | рисков рабочих пространств Проведенное обучение; Обеспечены СИЗ; Подготовленные планы или протоколы действий по снижению рисков, связанных с охраной труда | утилизации отходов | | | | |
| Труд и условия труда | Санитарные условия: снабжение пресной питьевой водой; уборные и шкафчики; отдельные зоны приема пищи и т. д. | Обследование на рабочих местах | Визуальные наблюдения; Проверка процедур ОТТБ | Непрерывно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |
| Трудовые вопросы | Социальные конфликты ГН / СЭН / СД | Организация здравоохранения | GRM записи | Ежемесячно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |
| Дифференцированное лечение для уязвимых групп и групп с ограниченными возможностями | Риски и отсутствие доступа | Организация здравоохранения | Записи организации здравоохранения, Визуальные наблюдения | Ежемесячно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |
| Хранение образцов, образцов, реагентов, фармацевтических препаратов, инфекционных материалов и предметов медицинского назначения | Риски заражения | Места для хранения в организации здравоохранения | Визуальные наблюдения и записи ОЗ | Еженедельно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |

| Экологические и социальные аспекты | Что (Является ли параметр для мониторинга?) | Куда (Является ли параметр для мониторинга?) | Как (Является ли параметр для мониторинга?) | Когда (Определить частоту / или непрерывность?) | Стоимость (если не включено в бюджет проекта) | Кто (Отвечает за мониторинг?) |
|------------------------------------|--|--|--|---|--|-------------------------------|
| Управление рассмотрением жалоб | Полученные жалобы | Организация здравоохранения | Записи организации здравоохранения, | Еженедельно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |
| Чрезвычайные происшествия | Утечки; Профессиональное воздействие инфекционных заболеваний; Воздействие радиации; Случайные выбросы инфекционных или опасных веществ в окружающую среду; Отказ медицинского оборудования; Отказ ТБО и очистных сооружений, пожар; Другие возникающие события. | Организация здравоохранения | Записи организации здравоохранения | Ежемесячно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |
| COVID 19 статистика | Зараженные работники ОЗ на рабочем месте; | Организация здравоохранения | Записи организации здравоохранения; Планы действий в чрезвычайных ситуациях | Ежедневно | Эксплуатационные расходы организации здравоохранения | Организация здравоохранения |

Протокол инфекционного контроля

(адаптировано из CDC «Временные рекомендации по профилактике и контролю инфекций» для пациентов с подтвержденным COVID-19 или лиц, находящихся **под подозрением на COVID-19** в медицинских учреждениях)

ПАРАМЕТРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

- По прибытии убедитесь, что пациенты с симптомами респираторной инфекции находятся в отдельном, изолированном и хорошо вентилируемом отделении МО, чтобы подождать, и нанесите маску для лица.

- Во время посещения убедитесь, что все пациенты соблюдают гигиену дыхания, этикет кашля, гигиену рук и процедуры изоляции. Предоставить устные инструкции по регистрации и постоянным напоминаниям с использованием простых знаков с изображениями на местных языках

- Обеспечить дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе (60-95% алкоголя), салфетки и маски для лица в залах ожидания и палатах

- Изолировать пациентов как можно больше. Если отдельные комнаты недоступны, отделите всех пациентов шторами. Только помещайте вместе в одной комнате пациентов, которые окончательно инфицированы COVID-19. Другие пациенты не могут быть размещены в одной комнате.

2. Соблюдайте стандартные меры предосторожности

- Обучить весь персонал и волонтеров соблюдению стандартных мер предосторожности - предположим, что все потенциально инфицированы и ведут себя соответственно.

- Минимизируйте контакты между пациентами и другими лицами в ЛПУ: медицинские работники должны быть единственными людьми, имеющими контакт с пациентами, и это должно быть ограничено только основным персоналом

- Решение о прекращении мер предосторожности должно приниматься в каждом конкретном случае совместно с местными органами здравоохранения.

3. Обучение персонала

- Обучите весь персонал и добровольцев симптомам COVID-19, его распространению и способам защиты. Обучаться правильному использованию и утилизации СИЗ, включая перчатки, халаты, маски для лица, средства защиты глаз и респираторы (при наличии) и проверять их понимание

- Обучите персонал по уборке наиболее эффективному процессу очистки МО: используйте очиститель на основе спирта, чтобы вытереть все поверхности; промойте инструменты водой с мылом, а затем протрите очистителем на основе спирта; утилизировать отходы и т. д.

4. Управляйте доступом посетителей и движением

- Установить процедуры для управления, мониторинга и обучения посетителей

- Все посетители должны соблюдать правила гигиены дыхания, находясь в общих зонах ОЗ, в противном случае они должны быть удалены

- Запрещать посетителям входить в комнаты известных или подозреваемых пациентов с COVID-19. Следует поощрять альтернативное общение, например, с помощью мобильных

телефонов. Исключения составляют только ситуации с окончанием жизни и дети, нуждающиеся в эмоциональном уходе. В это время СИЗ должны использоваться посетителями.

- Все посетители должны быть запланированы и контролироваться, и, как только они окажутся внутри ОЗ, им будет дано указание ограничить их перемещение
- Посетителей следует просить следить за симптомами и сообщать о признаках острого заболевания не менее 14 дней.

СТРОИТЕЛЬНЫЕ УСТАНОВКИ В ОБЛАСТИ ПОДТВЕРЖДЕННЫХ СЛУЧАЕВ КОВИД-19

1. Минимизировать вероятность воздействия

- Любой работник с симптомами респираторного заболевания (лихорадка + простуда или кашель) и потенциально подвергшийся воздействию COVID-19 должен быть немедленно удален с участка и проверен на наличие вируса в ближайшей местной больнице.
- Близких коллег и тех, кто проживает в одном помещении с таким работником, также следует удалить с участка и проверить
- Руководство проекта должно определить ближайшую больницу, в которой имеются испытательные центры, направить работников и оплатить тест, если он не бесплатный.
- Лица, находящиеся под следствием по поводу COVID-19, не должны возвращаться к работе на площадке проекта до тех пор, пока не будут проверены результаты испытаний. В течение этого времени им следует продолжать получать ежедневную заработную плату.
- Если у работника установлено наличие COVID-19, заработная плата должна продолжать выплачиваться во время выздоровления работника (будь то дома или в больнице)
- Если работники проекта живут дома, любой работник с членом семьи, у которого есть подтвержденный или подозреваемый случай COVID-19, должен быть помещен на самоизоляцию с места работы в течение 14 дней, с выдачей листа нетрудоспособности в случае подтвержденного случая.

2. Обучение персонала и меры предосторожности

- Обучите весь персонал признакам и симптомам COVID-19, способам его распространения, способам защиты и необходимости тестирования на наличие симптомов. Разрешить вопросы и ответы и развеять любые мифы.
- Использовать существующие процедуры рассмотрения жалоб, чтобы поощрять отчетность коллег, если они показывают внешние симптомы, такие как продолжающийся и сильный кашель с лихорадкой, и добровольно не проходят тестирование
- Предоставить лицевые маски и другие соответствующие СИЗ всем работникам проекта при входе на площадку проекта. Любые лица с признаками респираторного заболевания, которые не сопровождаются лихорадкой, должны быть обязаны носить маску для лица
- Предоставить средства для мытья рук, мыло для рук, дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе и разрешить их использование при въезде и выезде с территории проекта и во время перерывов с помощью простых знаков с изображениями на местных языках.
- Обучите всех работников гигиене дыхательных путей, этикету от кашля и гигиене рук, используя демонстрации и методы участия.
- Обучить персонал по уборке эффективным процедурам уборки и обращения с отходами.

3. Управление доступом и распространением

- В случае подтверждения случая COVID-19 у работника на площадке проекта, посетители должны быть ограничены от площадки, а группы работников должны быть максимально изолированы друг от друга;
- Обширные процедуры очистки с использованием чистящих средств с высоким содержанием алкоголя должны проводиться в районе площадки, где находился работник, до начала любых дальнейших работ в этой области.

ФОРМА ОТЧЕТА О ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

ФОРМА ОТЧЕТА О ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) должна соответствовать приведенному ниже формату. Необходимо представить разбивку по различным подпроектам, строительным площадкам и (или) Подрядчикам. Следует проанализировать несоответствия и оценить их причины, а также рассмотреть необходимые корректировки.

Необходимо обратиться к предоставленным ранее рекомендации для Заемщиков и Подрядчиков по учету факторов, связанных с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19), при осуществлении строительных работ по проектам, финансируемым Всемирным банком.

| ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ |
|---|
| Название проекта/подпроекта, дата составления отчета |
| Укажите сведения для идентификации |
| Требования / указания по защите от коронавирусной инфекции (COVID-19), изданные государственными органами всех уровней |
| Укажите информацию о нормативно-правовой базе по данному вопросу, дату вступления этих положений в силу как на национальном, так и на местном уровне (на уровне населенных пунктов) |
| Краткое описание действующих, приостановленных или частично действующих мероприятий/подпроектов |
| Опишите уровень активности по каждому проекту/подпроекту (ГРП работает в помещениях Заказчика; строительные работы ведутся на объектах и т.д.), а также виды строительных работ (если они продолжаются) и количество работников на каждом объекте отдельно и в целом по каждому подпроекту/Подрядчику |

| (а) ОЦЕНКА ХАРАКТЕРИСТИК РАБОЧЕЙ СИЛЫ |
|--|
| Информация о размещении работников |
| По каждому подпроекту/Подрядчику укажите информацию о том, сколько работников проживает в строительных городках для рабочих, сколько проживает в жилых помещениях, гостиницах и т.д.; сколько человек проживает в своих собственных частных жилых помещениях |
| Транспортировка до/с площадки и поездки по рабочим вопросам |
| Если работникам необходимо ездить на площадку / с нее или добираться от места жительства, укажите вид транспорта (общественный транспорт, собственное транспортное средство, организованный Заказчиком транспорт и т.д.) |

МЕРЫ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГОТОВНОСТИ/РЕАГИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

b) Въезд/вход на площадку и выезд/выход с нее и проверки перед началом работ

Опишите меры, принятые для обеспечения безопасности при въезде/входе и проведения медицинских осмотров.

(c) Общая гигиена

Опишите, какие общие гигиенические требования установлены для персонала, задействованного в рамках проекта (как для работников ГРП, так и для работников, привлеченных в рамках проекта), и как эти требования доводятся до сведения работников

(d) Очистка и удаление отходов

Представьте обзор протоколов уборки (включая дезинфекцию) по всем объектам, включая офисные, жилые помещения, столовые, помещения общего пользования, а также ключевое строительное оборудование.

(e) Адаптация практики выполнения работ

Опишите, какие изменения внесены в практику и сроки выполнения работ для сокращения или минимизации контактов между работниками

(f) Медицинские услуги в рамках проекта

Представьте оценку достаточности существующих медицинских услуг на объекте с учетом имеющейся инфраструктуры (размер медицинского пункта, количество коек, изоляторы), медицинского персонала, оборудования и материалов, процедур и профессиональной подготовки. Если эти услуги недостаточны, опишите, какие меры были приняты для их совершенствования.

(g) Местные медико-санитарные и другие службы

Представьте обзор ресурсов и возможностей местных медико-санитарных служб, какие процедуры установлены на случай, когда заболевшего работника необходимо направить в местное медицинское учреждение. Укажите наличие расположенного недалеко от площадки медицинского учреждения, в которое могут направляться пациенты, и соглашения между Подрядчиком и этим учреждением.

(h) Случаи заболевания или распространения вируса

Опишите, что планируется делать для лечения заболевшего работника или работника, у которого проявляются симптомы, которые могут быть связаны с коронавирусной инфекцией (COVID-19)

(j) ПЛАНИРОВАНИЕ ДЕЙСТВИЙ НА СЛУЧАЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ ПРИ ВСПЫШКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Меры по решению вопросов, связанных с распространением COVID-19, могут быть представлены в разной форме: в виде плана действий на случай чрезвычайных обстоятельств, в виде приложения к существующему плану предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечения готовности к ним или в виде отдельных процедур. Опишите, каким образом такие меры представлены в случае каждого отдельного подпроекта/Подрядчика и когда такие планы/процедуры вступили в силу.

ИНФОРМИРОВАНИЕ И КОММУНИКАЦИИ

(к) Обучение и информирование работников

Работники должны быть осведомлены о процедурах, которые были приняты в рамках проекта, и о своей ответственности за их соблюдение. Представьте описание мероприятий по повышению осведомленности / готовности работников (издание специальных рабочих инструкций, публичные объявления о процедурах медицинского осмотра, о доступе в медицинские учреждения и т.д.).

(л) Информирование и взаимодействие с населением, проживающим на данной территории

Население, проживающее на данной территории, может быть обеспокоено по поводу рисков, создаваемых для него в результате присутствия приезжих работников или занятости местных рабочих на объекте проекта. Опишите основанные на оценке рисков процедуры, которые должны соблюдаться при информировании заинтересованных сторон на местном уровне.

Механизм рассмотрения жалоб

В журнале регистрации жалоб, связанных с проектом, необходимо добавить дополнительную колонку для контроля обращений/отчетов/жалоб, связанных с COVID-19. Предоставьте актуальную информацию о количестве связанных с COVID-19 записей в журнале регистрации жалоб с момента последнего периодического отчета.

(м) ОТЧЕТНОСТЬ ПО COVID-19

Количество случаев, включая: количество подтвержденных случаев заражения COVID-19 и количество случаев подозрения на коронавирусную инфекцию/случаев, диагноз по которым уточняется

Укажите информацию о сотрудниках, задействованных в проекте, у которых заражение коронавирусной инфекцией (COVID-19) подтверждено или имеются подозрения на коронавирусную инфекцию: количество, дата изоляции, тяжесть заболевания.

Персональные данные не должны предоставляться!

Механизмы отчетности

В системе ESIRT действует требование сообщать о вспышках заболеваний. ГРП/Подрядчик должен сообщать о вспышках заболеваний в соответствии с руководящими указаниями в ESIRT в случае «серьезного» инцидента. Заемщик должен получать информацию о любых вопросах или проблемах, связанных с оказанием помощи инфицированным работникам на объектах проекта, особенно если уровень инфицирования приближается к 50% от численности работников.

Подтвердите, что данные требования к отчетности приняты соответствующим и ответственным персоналом в рамках организационной структуры ГРП/Подрядчика.