

Министарство здравља Републике Србије

Немањина 22-26, 11000 Београд

ПРОЈЕКАТ ХИТАН ОДГОВОР РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ НА COVID-19

ОКВИР ЗА УПРАВЉАЊЕ ЖИВОТНОМ СРЕДИНОМ И СОЦИЈАЛНИМ ПИТАЊИМА (ЕСМФ)



ФИНАЛНИ ДОКУМЕНТ

БЕОГРАД, фебруар 2021. године

[КРАТАК ПРЕГЛЕД 7](#_Toc61852113)

[1. УВОД И ОСНОВНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ 9](#_Toc61852114)

[1.1. Сврха ЕСМФ-а 10](#_Toc61852115)

[2. ОПИС ПРОЈЕКТА 11](#_Toc61852116)

[2.1. Преглед пројекта 11](#_Toc61852117)

[2.2. Компоненте пројекта 11](#_Toc61852118)

[2.2.1. Компонента 1: Хитан одговор на COVID-19 11](#_Toc61852119)

[2.2.2. Компонента 2: Управљање имплементацијом и праћење и вредновање 13](#_Toc61852120)

[2.3. Класификација еколошких и социјалних ризика 13](#_Toc61852121)

[2.3.1. Ризици по животну средину 13](#_Toc61852122)

[2.3.2. Социјални ризици 14](#_Toc61852123)

[2.4. Корисници Пројекта 15](#_Toc61852124)

[2.5. Искључивање 15](#_Toc61852125)

[3. ОКВИР ПОЛИТИКА, ЗАКОНСКИ И АДМИНИСТРАТИВНИ ОКВИР 16](#_Toc61852126)

[3.1. Преглед 16](#_Toc61852127)

[3.2. Постизање еколошких стандарда у Србији 16](#_Toc61852128)

[3.3. Релевантне владине политике, акти, правила, стратегије и смернице 16](#_Toc61852129)

[3.4. Релевантне институције 17](#_Toc61852130)

[3.5. Поступак Процене утицаја на животну средину (ПУЖС) у Републици Србији 18](#_Toc61852131)

[3.6. Одредбе Стандарда Светске банке у области управљања животном средином и социјалним питањима (ЕСС) 19](#_Toc61852132)

[3.7. Оквир Светске банке за заштиту животне средине и социјална питања и Стандарди управљања животном средином и социјалним питањима (ЕСО/ЕСС). 19](#_Toc61852133)

[3.8. Смернице за животну средину, здравље и безбедност (ЕХСГ) 24](#_Toc61852134)

[3.9. Међународни уговори и конвенције. 24](#_Toc61852135)

[3.10. Смернице Светске здравствене организације (СЗО) 25](#_Toc61852136)

[3.11. Поређење политика и препорука ВС и Светске банке 25](#_Toc61852137)

[3.12. Смернице Групе Светска банка за заштиту животне средине, здравље и безбедност 31](#_Toc61852138)

[3.13. Смернице за заштиту животне средине, здравље и безбедност за здравствене установе 32](#_Toc61852139)

[3.14. Протоколи Светске здравствене организације (СЗО) 32](#_Toc61852140)

[3.14.1. Спречавање и сузбијање инфекција/WASH 32](#_Toc61852141)

[3.14.2. Рационална употреба личне заштитне опреме за болест коронавируса (COVID-19) 32](#_Toc61852142)

[3.14.3. Лабораторијско тестирање 33](#_Toc61852143)

[3.14.4. Комуникација о ризику и ангажовање заједнице: Спремност Комуникације о ризику и ангажовања заједнице (КРАЗ) и одговор на нови коронавирус 2019 (2019-nCoV) 33](#_Toc61852144)

[3.14.5. СЗО Безбедно управљање отпадом насталим у здравственим установама, 2014. 33](#_Toc61852145)

[4. ОСНОВНИ ПОДАЦИ 34](#_Toc61852146)

[4.1. Полазне основне информације о земљи и заштити животне средине 34](#_Toc61852147)

[4.2. Квалитет ваздуха 34](#_Toc61852148)

[4.3. Вода 34](#_Toc61852149)

[4.4. Климатске промене и поплаве 35](#_Toc61852150)

[4.5. Управљање отпадом 36](#_Toc61852151)

[4.5.1. Управљање медицинским отпадом 37](#_Toc61852152)

[4.5.2. Третман и одлагање медицинског отпада у Србији 40](#_Toc61852153)

[4.5.2.1. Термичка обрада медицинског отпада спаљивањем и су-спаљивањем 40](#_Toc61852154)

[4.5.2.2. Термичка обрада медицинског отпада дезинфекцијом/стерилизацијом 40](#_Toc61852155)

[4.5.2.3. Третман инфективног отпада и оштрих предмета 40](#_Toc61852156)

[4.6. Хемикалије 41](#_Toc61852157)

[4.7. Социјална полазна основа и информације 41](#_Toc61852158)

[4.7.1. Социјално-економски трендови у Републици Србији 41](#_Toc61852159)

[4.7.2. Образовање и вештине 42](#_Toc61852160)

[4.7.3. Род и родна равноправност 42](#_Toc61852161)

[4.7.4. Рад и неформално запошљавање 43](#_Toc61852162)

[4.7.5. Становништво у руралним срединама 44](#_Toc61852163)

[4.8. Здравствена заштита 44](#_Toc61852164)

[4.9. Статус болести Covid-19 у Србији на дан 23. новембра 2020. године 45](#_Toc61852165)

[5. ПОТЕНЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ ЗА ОКОЛИНУ И СОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ, УТИЦАЈИ И МЕРЕ УБЛАЖАВАЊА 46](#_Toc61852166)

[5.1. Еколошки и социјални ризик и утицаји 46](#_Toc61852167)

[5.2. Мере за ублажавање 48](#_Toc61852168)

[5.2.1. Фаза планирања и дизајнирања 48](#_Toc61852169)

[5.2.1.1. Набавка добара и материјала 48](#_Toc61852170)

[5.2.1.2. Грађевински радови на рехабилитацији постојећих ЗУ 49](#_Toc61852171)

[5.2.1.3. Управ љање и одлагање медицинског отпада 49](#_Toc61852172)

[5.2.1.4. Заштита здравстсвених радника 50](#_Toc61852173)

[5.2.1.5. Спречавање ширења ковида-19. 50](#_Toc61852174)

[5.2.1.6. Приступи и стратегија комуникације 50](#_Toc61852175)

[5.2.1.7. Приступ одговарајућих и правовременим медицинским услугама, хигијени руку и ЛЗО 50](#_Toc61852176)

[5.2.2. Грађевинска фаза 51](#_Toc61852177)

[5.2.2.1. Грађевински радови у постојећим ЗУ 51](#_Toc61852178)

[5.2.2.2. Питања специфична за рад и услове рада 52](#_Toc61852179)

[5.2.2.3. Механизам за укључивање носилаца интереса и жалбени механизам. 52](#_Toc61852180)

[5.2.3. Оперативна фаза 52](#_Toc61852181)

[5.2.3.1. Управљање и одлагање медицинског отпада. 52](#_Toc61852182)

[5.2.3.2. Заштита здравствених радника 52](#_Toc61852183)

[5.2.3.3. Спречавање ширења ковида-19 53](#_Toc61852184)

[5.2.3.4. Укључивање носилаца интереса и жалбени механизан 53](#_Toc61852185)

[5.2.4. Фаза расходовања 53](#_Toc61852186)

[6. УПРАВЉАЊЕ РИЗИЦИМА ЗА ЗАШТИТУ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА 69](#_Toc61852187)

[6.1. Категоризација потпројеката 69](#_Toc61852188)

[6.2. Скрининг животне средине и социјалних питања 69](#_Toc61852189)

[6.3. Процена утицаја на животну средину и социјална питања и ЕС инструменти 69](#_Toc61852190)

[6.4. Припрема Планова за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМП) за све радове на потпројектима за проширење, рехабилитацију и надоградњу у ЗУ 70](#_Toc61852191)

[6.5. Управљање животном средином и социјалним питањима путем конкурсне документације 72](#_Toc61852192)

[6.6. Консултације и обелодањивање 72](#_Toc61852193)

[6.7. Преглед и одобрење 72](#_Toc61852194)

[6.8. Имплементација 72](#_Toc61852195)

[6.9. Праћење и извештавање 73](#_Toc61852196)

[6.9.1. Праћење 73](#_Toc61852197)

[6.9.2. Извештавање 73](#_Toc61852198)

[7. УКЉУЧИВАЊЕ НОСИЛАЦА ИНТЕРЕСА И ОБЈАВЉИВАЊЕ 74](#_Toc61852199)

[7.1. Постојећи процес укључивања носилаца интереса 74](#_Toc61852200)

[7.2. Стратешко ангажовање са осетљивим групама 75](#_Toc61852201)

[7.3. Стратегија укључивања носилаца интереса током кризе изазване КОВИДОМ-19 76](#_Toc61852202)

[7.4. Жалбени механизам (ЖМ) 77](#_Toc61852203)

[7.5. Руковање ЖМ везаним за СИЗ/СУ 78](#_Toc61852204)

[7.6. Жалбени систем Светске банке 78](#_Toc61852205)

[8. ПРОЦЕДУРЕ ЗА УПРАВЉАЊЕ РАДНОМ СНАГОМ 79](#_Toc61852206)

[8.1. Преглед ангажовања радне снаге на пројекту 79](#_Toc61852207)

[8.2. Динамика ангажовања радника: 80](#_Toc61852208)

[8.3. Број радника на пројекту и државних службеника 80](#_Toc61852209)

[8.4. Задужења радника на пројекту 81](#_Toc61852210)

[8.5. Оцена кључних потенцијалних ризика радне снаге 82](#_Toc61852211)

[8.6. Кратак преглед прописа о раду: услови ангажовања 83](#_Toc61852212)

[8.7. Кратак преглед прописа о раду: безбедност и здравље на раду 87](#_Toc61852213)

[8.8. Одговорности запослених 89](#_Toc61852214)

[8.9. Политике и процедура 91](#_Toc61852215)

[8.10. Мере за спречавање ширења ковида-19 92](#_Toc61852216)

[8.11. Узраст за заснивање радног односа 98](#_Toc61852217)

[8.12. Услови рада 98](#_Toc61852218)

[8.13. Жалбени механизам 100](#_Toc61852219)

[8.14. Управљање радом извођача 100](#_Toc61852220)

[8.15. Буџет 101](#_Toc61852221)

[9. МЕХАНИЗМИ ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОЈЕКТА 102](#_Toc61852222)

[9.1. Управљање пројектом у целини и координација 102](#_Toc61852223)

[9.2. Праћење, евалуација и извештавање 103](#_Toc61852224)

[10. ПРИЛОЗИ 105](#_Toc61852225)

[ПРИЛОГ 01: СПИСАК ИСКЉУЧЕНИХ ПРОЈЕКАТА/АКТИВНОСТИ 106](#_Toc61852226)

[ПРИЛОГ 02: ОБРАЗАЦ СКРИНИНГА РАДИ УТВРЂИВАЊА ПОТЕНЦИЈАЛНИХ ПИТАЊА УПРАВЉАЊА ЖИВОТНОМ СРЕДИНОМ И СОЦИЈАЛНИХ ПИТАЊА 107](#_Toc61852227)

[ПРИЛОГ 03A: ОБРАЗАЦ ПЛАНА ЗА УПРАВЉАЊЕ ЖИВОТНОМ СРЕДИНОМ И СОЦИЈАЛНИМ ПИТАЊИМА (ЕСМП) 111](#_Toc61852228)

[ПРИЛОГ 03Б: КОНТРОЛНА ЛИСТА ЗА ЕСМП 123](#_Toc61852229)

[ПРИЛОГ 03В: ФОРМАТ ПЛАНА ПРАЋЕЊА И УПРАВЉАЊА ЖИВОТНОМ СРЕДИНОМ И СОЦИЈАЛНИМ ПИТАЊИМА 133](#_Toc61852230)

[ПРИЛОГ 04: ОБРАЗАЦ плана за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (пкиумо) 135](#_Toc61852231)

[ПРИЛОГ 05: ПРОТОКОЛ ЗА КОНТРОЛУ И СПРЕЧАВАЊЕ ИНФЕКЦИЈА 140](#_Toc61852232)

[ПРИЛОГ 06: протоколи за водоснабдевање, САНИТАЦИЈУ и хигијену за здравствене установе у којима се лече оболели од ковида-19 142](#_Toc61852233)

[ПРИЛОГ 07: СПИСАК РЕСУРСА – СМЕРНИЦЕ ЗА КОВИД-19 145](#_Toc61852234)

[ПРИЛОГ 08: ПРИВРЕМЕНА ПРЕПОРУКА СВЕТСКЕ БАНКЕ: ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА КОВИД-19 НА ПРОЈЕКТИМА ГРАЂЕВИНСКИХ РАДОВА 147](#_Toc61852235)

[ПРИЛОГ 09: општа контролна листа за питања безбедности и здравља на раду, безбедности и здравља у заједници, хигијене и санитације и спречавање заразе ковидом-19 током извођења радова 157](#_Toc61852236)

[ПРИЛОГ 10: СМЕРНИЦЕ ЗА ЕКОЛОШКИ ОДРЖИВЕ НАБАВКЕ 160](#_Toc61852237)

[ПРИЛОГ 11: РЕГУЛАТОРНИ ОКВИР ЗА ЕКОЛОШКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ 161](#_Toc61852238)

[ПРИЛОГ 12: ОБРАЗАЦ ЗА ИЗВЕШТАВАЊЕ – ПРАЋЕЊЕ УЧИНКА У ПОГЛЕДУ ЗАШТИТЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И СОЦИЈАЛНИХ ПИТАЊА 166](#_Toc61852239)

[ПРИЛОГ 13: СМЕРНИЦЕ СЗО И ДРУГЕ ПРЕПОРУКЕ ВЕЗАНЕ ЗА ЕСС3 168](#_Toc61852240)

[ПРИЛОГ 14: СМЕРНИЦЕ ЗА ЗАШТИТУ МАТЕРИЈАЛНОГ КУЛТУРНОГ НАСЛЕЂА 169](#_Toc61852241)

[ПРИЛОГ 15: ОБРАЗАЦ ИЗВЕШТАЈА О ПОШТОВАЊУ СТАНДАРДА У ВЕЗИ СА РАДОМ И УСЛОВИМА РАДА (за трећа лица која ангажују раднике по уговору) 170](#_Toc61852242)

[ПРИЛОГ 16: ИЗЈАВА ТРЕЋИХ ЛИЦА (ПОТЕНЦИЈАЛНИХ ИЗВОЂАЧА РАДОВА И ПРУЖАЛАЦА УСЛУГА) О ПОШТОВАЊУ ОДРЕДБИ ЗАКОНА О РАДУ И ПРОЦЕДУРА ЗА УПРАВЉАЊЕ РАДНОМ СНАГОМ НА ПРОЈЕКТУ 172](#_Toc61852243)

[АНЕКС 17: ОПШТИ ПЛАН ПРАЋЕЊА ЕКОЛОШКИХ И СОЦИЈАЛНИХ ПАРАМЕТАРА ЗА ФАЗУ ИЗГРАДЊЕ ПОТПРОЈЕКАТА 173](#_Toc61852244)

[ПРИЛОГ 18: ОБРАЗАЦ ЗА ПРАЋЕЊЕ СТАТУСА ПРИПРЕМНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ИНСТРУМЕНАТА О СТАНДАРДИМА ЗАШТИТЕ 176](#_Toc61852245)

[ПРИЛОГ 19: КОНТРОЛНА ЛИСТА ЗА ПРАЋЕЊЕ ИСПУЊЕНОСТИ ЕКОЛОШКИХ И СОЦИЈАЛНИХ СТАНДАРДА НА ПОТПРОЈЕКТИМА ЧИЈА ЈЕ РЕАЛИЗАЦИЈА У ТОКУ 177](#_Toc61852246)

[ПРИЛОГ 20: ПОСЕБНА КОНТРОЛНА ЛИСТА ЗА ПРАЋЕЊЕ ОСТВАРИВАЊА БЕЗБЕДНОСТИ РАДНИКА И ГРАЂАНА ТОКОМ ГРАЂЕВИНСКИХ ПРОЈЕКАТА 0](#_Toc61852247)

[ПРИЛОГ 21: ИЗВЕШТАЈ О ЈАВНОЈ РАСПРАВИ 2](#_Toc61852250)

Списак скраћеница

|  |  |
| --- | --- |
| БСЛ | Ниво биолошке безбедности |
| ЦДЦ | Центар за контролу и превенцију болести |
| CEDAW | Конвенција о елиминисању свих облика дискриминације жена |
| COVID-19 | Коронавирусна болест 2019 |
| ЦТ | Компјутеризована томографија |
| ЖСЗБ | Животна средина, здравље, безбедност |
| ЕХСГ | Смернице Групе Светске банке у области животне средине, здравља и безбедности |
| ПУЖС | Процена утицаја на животну средину |
| ПЗЖС | Правила заштите животне средине |
| ПХО | План за хитан одговор |
| ЕС | Еколошка и социјална |
| ППОЖССП | План за преузимање обавеза за животну средину и социјална питања |
| ЕСО | Еколошки и социјални оквир |
| ЕСХС | Заштита животне средине, социјална питања, здравље и безбедност |
| ЕСИА | Процена утицаја на животну средину и социјална питања |
| ЕСМФ | Оквир за управљање животном средином и социјалним питањима |
| ЕСМП | План за управљање животном средином и социјалним питањима |
| ЕСС | Стандарди заштите животне средине и социјалних питања |
| ЕУ | Европска унија |
| ЧПП | Често постављана питања |
| FIDIC | Међународна федерација инжењера консултаната |
| БДП | Бруто домаћи производ |
| ГИИП | Добра међународна и пракса индустријских грана |
| ВС | Влада Србије |
| ЖМ | Жалбени механизам |
| ЗУ | Здравствена установа |
| МО | Медицински отпад |
| РФЗО | Републички фонд за здравствено осигурање |
| ХИВ | Вирус хумане имунодефицијенције |
| ХМИС | Информациони систем за управљање у здравству |
| ХВАЦ | Грејање, вентилација и климатизација |
| ИБРД | Међународна банка за обнову и развој |
| ЈИН | Јединица интензивне неге |
| ПКИУМО | План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом |
| ИДА | Међународно удружење за развој |
| ИКО | Информације, комуникација и образовање |
| ИЕЕ | Почетно испитивање животне средине |
| ИПФ | Финансирање инвестиционих пројеката |
| МОП | Међународна организација рада |
| ПУРС | Процедуре управљања радном снагом |
| M&E | Праћење и вредновање |
| МЗЖС | Министарство заштите животне средине |
| МФ | Министарство финансија |
| МЗ | Министарство здравља Републике Србије |
| МПА | Вишефазни програмски приступ |
| НВО | Невладина организација |
| ЗБР | Здравље и безбедност на раду |
| ОП | Оперативни поступак |
| ОПП | Особа погођена пројектом |
| ЈКП | Јединица за координацију пројекта |
| РЦП | Развојни циљ пројекта |
| ЛЗО | Лична заштитна опрема |
| КРАЗ | Комуникација ризика и ангажовање заједнице |
| РС | Република Србија |
| ОПР | Оквирна политика расељавања |
| САРИ | Тешка акутна респираторна инфекција |
| САРС | Тешки акутни респираторни синдром |
| SARS-CoV-2 | Тешки акутни респираторни синдром корона 2 |
| СИЗ | Сексуално искоришћавање и злостављање |
| ПУНИ | План укључивања носилаца интереса |
| СУ | Сексуално узнемиравање |
| ПСПР | Програм стратешке припремљености и реаговања |
| УНИЦЕФ | Дечји фонд Уједињених нација |
| СБ | Светска банка |
| СЗО | Светска здравствена организација |
| ППОВ | Постројење за прераду отпадних вода |
|  |  |

# КРАТАК ПРЕГЛЕД

**1. Основне информације**

Пандемија COVID-19 изазвана новим коронавирусом (SARS-CoV-2)1 брзо се проширила светом од децембра 2019. године, када су дијагностиковани први случајеви у граду Вухан, провинција Хубеј, у Кини. Од почетка марта 2020. године, број случајева ван Кине повећан је тринаестоструко, а број погођених земаља је утростручен. Светска здравствена организација (СЗО) је 11. марта 2020. године прогласила глобалну пандемију јер се COVID-19 убрзано ширио широм света. Од 31. децембра 2019. године до 23. новембра 2020. године пријављено је 58 767 143 случајева COVID-19 (у складу са примењеним дефиницијама случаја и стратегијама тестирања у погођеним земљама), укључујући 1 388 661 смртних случајева у 219 земаља.

**Поглавље 1** представља кратке информације о пројекту и даје образложење и сврху Оквира за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМФ), а такође описује опсег оквира који се односи на методе и поступке за процену Е&С. Као једно од ограничења ЕСМФ-а, детаљно прикупљање података, као и њихово потврђивање на терену у односу на параметре/поставке Е&С није било могуће због затварања због пандемије COVID-19. ЕСМФ је заснован на виртуелној дискусији и састанцима (путем Вебекса, електронске поште и телефона) са пројектним тимом, секундарним информацијама (веб страница, извештаји и билтени) и другим доступним подацима из претходних анализа.

**Поглавље 2** описује две компоненте пројекта, и то: (i) Хитан одговор на COVID-19 и (ii) Управљање реализацијом и праћење и евалуација. Овај одељак представља класификацију ризика за животну средину и социјалних ризика на основу питања као што су осетљивост, размере пројекта, природа и величина потенцијалних еколошких и социјалних ризика и утицаја и капацитети МЗ. Критеријуми за укључивање и искључивање потпројеката на основу њиховог профила ризика такође су наведени у овом одељку.

**Поглавље 3** представља националне и међународне политике и регулаторне оквире који су релевантни за дизајнирање и спровођење пројектних активности, као и управљање потенцијалним еколошким и социјалним утицајима који могу бити изазвани овим активностима. Прво део овог одељка даје преглед применљивих националних и међународним регулаторних оквира за Е&С који се односе на пројектне компоненте и активности. Други део расправља о Стандардима заштите животне средине и социјалних питања (ЕСС) Светске банке који су релевантни за процену и управљање Е&С ризицима и утицајима пројекта, укључујући ЕСС1 (Процена и управљање еколошким и социјалним ризицима и утицајима); ЕСС2 (Рад и услови рада); ЕСС3 (Ефикасност ресурса и спречавање и управљање загађењем); ЕСС4 (Здравље и безбедност у заједници); и ЕСС10 (Укључивање носилаца интереса и објављивање информација). Ово поглавље даље идентификује и анализира јазове између захтева ЕСФ-а и националног регулаторног оквира. Штавише, Одељак се такође дотиче протокола управљања здравственим отпадом и контроле заразних болести других релевантних међународних агенција, а нарочито СЗО.

**Поглавље 4** пружа опште информације о основним условима за Е&С и карактеристикама подручја утицаја пројекта, као што су водни ресурси, квалитет ваздуха, управљање чврстим отпадом и управљање медицинским отпадом, између осталог. Такође анализира постојеће праксе управљања медицинским отпадом у Србији, заједно са потенцијалним опасностима по животну средину и јавно здравље у контексту пандемије COVID-19. Тренутне процедуре тестирања на COVID-19 које се усвајају у Србији. Поглавље такође садржи детаљне информације о социјално-економским карактеристикама и статусу земље.

**Поглавље 5** идентификује потенцијалне Е&С ризике пројекта и мере за ублажавање. На основу прелиминарних процена, пројекат подразумева значајне ризике и утицаје на животну средину, као што су здравље и безбедност на раду за здравствене раднике и особље у првој линији, прашина и бука током радова обнављања и управљање медицинским отпадом произведеним у карантинским и изолационим центрима, лабораторијама и установама у којима се спроводи скрининг. Пројекат такође носи са собом значајне социјалне ризике и утицаје: маргинализација сиромашних и осетљивих људи у погледу приступа релевантним информацијама и здравственим услугама, управљање медицинским отпадом на депонијама, што може представљати озбиљну претњу за здравље и безбедност заједнице, и пораст друштвених тензија због обавезне изолације и карантина, и ограничења догађаја који појачавају пренос, попут фестивала. Поред тога, овај одељак прописује низ општих мера ублажавања које ће се бавити ризицима и утицајима на Е&С, укључујући различите мере за подизање свести, знања и разумевања међу општом популацијом о ризицима и утицајима пројектних активности.

**Поглавље 6** описује поступке и кораке који ће се предузети како би се утврдили утицаји пројектних активности на Е&С и како би се припремила локација и планови за управљање конкретном активношћу у циљу решавања ових утицаја. Одељак такође кратко описује поступак консултација са носиоцима интереса на пројекту и објављивања информација везаних за пројекат.

**Поглавље 7** детаљно описује принципе и поступке које ће усвојити МЗ и партнери у спровођењу ради спровођења консултација са носиоцима интереса и јавног обелодањивања информација везаних за потпројекат у заједницама погођеним пројектом и са носиоцима интереса. Због уведених ограничења на путовања и јавна окупљања, овај одељак усваја алтернативне начине за укључивање носилаца интереса и консултације у складу са протоколом СЗО, техничким документима СБ и политиком владе. МЗ ће се ослонити на онлајн канале, алате за видео конференције и друштвене медије за идентификовање потенцијалних носилаца интереса и спровођење консултација. Поред тога, ЕСМФ усваја стратешке приступе како би се осигурало пуно и ефикасно учешће осетљивих група у процени Е&С и спровођењу мера ублажавања у потпројектима. Слично томе, ЕСМФ предлаже функционални систем Жалбеног механизма (ЖМ), способан да одговори на забринутости локалних заједница кроз транспарентан процес који је културолошки прикладан и лако доступан свим сегментима погођених заједница.

**Поглавље 8** објашњава Процедуре управљања радном снагом које су развијене за вођење радне снаге у оквиру пројекта у складу са ЕСС2. Пројекат ће укључивати ангажовање државних службеника, директних и уговорених радника. Запослени у здравственим установама, иако не потпадају стриктно под ЕСС2 дефиницију пројектних радника, укључени су у ПУРС због ризика по здравље и безбедност на раду којима могу бити изложени током пандемије COVID-19. ПУРС наводи политике и процедуре које треба партити током спровођења пројекта како би се умањили и спречили ризици рада и ризици по здравље и безбедност на раду за пројектне раднике, укључујући запослене у здравственим установама.

**Поглавље 9** објашњава целокупно управљање пројектом и институционалне аранжмане потребне за ефикасно спровођење пројекта. Стога овај одељак истиче улоге и одговорности различитих институција у оквиру Министарства здравља Републике Србије (МЗ), које је такође главни носилац пројекта. Одељак такође анализира капацитет МЗ за примену ЕСМФ-а и препоручује неколико мера, укључујући активности на јачању капацитета и управљање додатним стручњацима како би се осигурала делотворна реализација ЕСМФ-а. Одељак, који такође наводи процедуре за праћење усклађености и извештавања, наводи Сектор за здравствене службе одговорним за извештавање и надгледање примене ЕСМФ-а.

# УВОД И ОСНОВНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ

Пандемија COVID-19 изазвана новим коронавирусом 2019 (SARS-CoV-2)1 почела је убрзано да се шири светом од децембра 2019. године, када су први случајеви дијагностиковани у граду Вухан, провинција Хубеј, Кина. Од почетка марта 2020. године, број случајева ван Кине повећан је тринаестоструко, а број погођених земаља је утростручен. Светска здравствена организација (СЗО) је 11. марта 2020. године прогласила глобалну пандемију, јер се COVID-19 убрзано ширио по читавом свету. Од 31. децембра 2019. године и закључно са 23. новембром 2020. године пријављено је 58 767 143 случајева COVID-19, укључујући 1 388 661 смртних случајева у 219 земаља. У Србији је закључно са 29. новембром 2020. године пријављено 163,035 случајева укључујући 1,484 смртних случајева повезаних са COVID -19. С обзиром на променљиву ситуацију, овај документ не настоји да пружи додатне податке о пандемији и квантификацији утицаја, већ настоји да прикаже инклузивну, флексибилну, али значајну и свеобухватну процену и управљање ризицима по животну средину и социјална питања који се могу приписати пројектним активностима.

COVID-19 је једна од неколико заразних болести које су последњих деценија настале међу животињама које су у контакту са људима, што је довело до великих епидемија са значајним јавним здравственим и економским утицајем. Када је реч о COVID-19, научници и даље покушавају да разумеју пуну слику симптома и тежине болести. Пријављени симптоми код пацијената варирали су од благих до озбиљних, а могу укључивати повишену температуру, кашањ и кратак дах, док је 3,7 процената људи широм света који су били потврђени заражени случајеви је преминуло.

Као одговор на захтев ВС у борби против пандемије COVID-19, Светска банка обезбедила је износ од $ 100,00 милиона УСД кроз финансирање Међународне банке за обнову и развој/Међународног удружења за развој (ИБРД/ИДА) за помоћ Влади у спровођењу Пројекта хитног одговора Републике Србије на COVID-19. Пројекат се фокусира на јачање капацитета владе за пружање оптималне медицинске заштите, одржавање основних здравствених услуга и минимизирање ризика за пацијенте и здравствено особље, укључујући обуку за здравствено особље и раднике на првој линији о мерама за ублажавање ризика и пружање одговарајућу заштитну опрему и хигијенске материјале. Развојни циљ пројекта (РЦП) је да одговори на претњу коју представља COVID-19 и да ојача национални здравствени систем у смислу спремности јавног здравља у Србији. РЦП ће бити остварен спровођењем активности које подржавају спречавање преноса вируса SARS-CoV-2 у комбинацији са активностима које јачају капацитете здравственог система за управљање болестима.

РЦП ће бити праћен кроз следеће показатеље исхода на нивоу РЦП:

* Број акутних здравствених установа са капацитетима за изолацију;
* Број наменских лабораторија са дијагностичком опремом, комплетима тестова и реагенсима за COVID-19;
* ВС усвојила нефармацеутске интервенције за појединце и заједнице.

Иако је природа пројектних активности генерално позната, конкретни детаљи о дизајну и локацијама активности тек треба да се дефинишу. Стога ће природа и обим њихових утицаја бити познати током спровођења када се одреде приоритети међу активностима, и када се идентификују и припреме. У том контексту, овај Оквир за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМФ) пружаће смернице и поступке за скрининг, процену, управљање еколошким и социјалним ризицима и утицајима пројекта и интегрисаће мере ублажавања у различитим фазама циклуса потпројекта. ЕСМФ је део постојећег приступа МЗ у области управљања животном средином и социјалним питањима за решавање потенцијалних ризика и утицаја овог пројекта.

Овај ЕСМФ илуструје политике, процедуре, поступке и директиве о томе како проценити одређене ризике за ЕС и пружити смернице за њихово ублажавање. ЕСМФ такође даје смернице за скрининг потпројеката у смислу ризика ЕС од стране носиоца имплементације. Током имплементације ће се припремити и извршити процена ЕС за појединачне локације у складу са овим ЕСМФ и ЕСМП (или контролном листом ЕСМП) пре почетка одређених радова. Процене за појединачне локације помоћи ће усвајању мера за ублажавање ризика и утицаја на ЕС (кроз припрему ЕСМП-а, Образац у Прилогу 03) и решавању питања инклузије, друштвене осетљивости одређених група, родних питања и СИЗ/СУ, стратегија консултација и комуникације и сва друга питања утврђена проценом и консултацијама са носиоцима интереса.

# Сврха ЕСМФ-а

Оквир описује поступке за процену и управљање еколошким и социјалним ризицима и утицајима повезаним са пројектним активностима са следећим циљевима:

* Успоставити јасне процедуре и методе за процену животне средине и социјалних питања, планирање, преглед и одобравање потпројеката који ће бити финансирани у оквиру Пројекта.
* Обезбедити прагматична упутства/решења о спровођењу мера за управљање животном средином и социјалним питањима и обезбедити план за праћење примене еколошких и социјалних стандарда;
* Прецизирати институционалне аранжмане, укључујући одговарајуће улоге и одговорности за управљање, извештавање и праћење еколошких и социјалних проблема пројектних активности и;
* Обезбедити смернице и стратегију за ангажовање заинтересованих страна за идентификацију и управљање еколошким и социјалним питањима, утицајима и ризицима повезаним са пројектом;
* Утврдити остале институционалне захтеве, укључујући планове за обуку и изградњу капацитета кључних актера потребних за успешну примену одредби ЕСМФ-а.

Како би се адресирали потенцијални еколошки и социјални утицаји који се могу приписати Пројекту, овај Оквир за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМФ) припремљен је са циљем да идентификује, процени, вреднује и управља утицајима на начин који је у складу са релевантним Стандардима заштите животне средине и социјалних питања СБ (ЕСС), релевантним захтевима ЕУ (који су пренети у национално законодавство) и националним правних захтевима и стандардима. ЕСМФ је дизајнирао кораке, процесе и поступке за скрининг, припрему и спровођење, процену у складу са ризицима, управљање, извештавање и надзор над еколошким и социјалним ризицима и утицајима сваког потпројекта који се у складу са захтевима Оквира СБ за животну средину и социјална питања.

Све активности које ће се финансирати у оквиру Пројекта подлежу посебном скринингу заштите животне средине и социјалних питања, у складу са процедурама наведеним у овом Оквиру. Скрининг има за циљ да утврди еколошке и социјалне ризике за потенцијалне утицаје на нивоу потпројекта, тако да се могу применити одговарајуће мере за избегавање, минимизирање или надокнађивање, у зависности од случаја. Овај ЕСМФ је намењен за употребу као практичан алат током формулисања програма, дизајна, спровођења и праћења пројектних активности. Сврха овог оквира је да прецизира процедуре које ће заинтересоване стране у пројекту следити током имплементације, са циљем да све активности подржане у оквиру Пројекта буду еколошки и социјално стабилне и одрживе, у складу са стандардима СБ, ЕСФ и националним законодавством Србије. У случају да се разликују, строжији стандарди ће превладати.

Овај ЕСМФ укључује обрасце за План управљања животном средином (ЕСМП) (Прилог 03) и План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО) (Прилог 04). Образац за ЕСМП утврђује потенцијална еколошка, социјална, здравствена и безбедносно питања повезана са изградњом и радом здравстевних установа као одговор на COVID-19. Образац за ПКИУМО усмерен је на контролу инфекције и праксу управљања медицинским отпадом током рада здравствених установа. ЕСМП, Контролна листа ЕСМП и ПКИУМО треба да утврде одговарајуће мере за контролу инфекција и управљање отпадом током рада релевантних здравствених установа.

За Пројекат хитног одговора Републике Србије на COVID-19 су већ припремљени План преузимања обавеза за животну средину и социјална питања (ППОЖССП) који садржи детаљне мере и активности које Зајмопримац треба да усвоји, План укључивања носилаца интереса (ПУНИ) за илустровање процедура и одредби жалбеног механизма и ови документи ће бити обелодањени заједно са ЕСМФ.

Коначно, ЕСМФ пружа смернице за процес и садржај Процене утицаја на животну средину и социјалну заштиту (ЕСИА), Планова за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМП) и Контролних листа ЕСМП за све потпројекте који ће бити реализовани у оквиру Пројекта, као и Еколошке и социјалне ревизије за пројекте који су већ почели.

# ОПИС ПРОЈЕКТА

# Преглед пројекта

Овај пројекат ће допунити успешан иницијални напор Србије у сузбијању COVID-19 и побољшати спремност земље за поновно отварање друштва подржавајући текуће актинвости и инвестиције куповином критично потребне опреме, изградњом капацитета за праћење и пружањем техничке подршке, укључујући подршку у виду обуке и комуникације за нефармацеутске интервенције (НПИ) и спровођење подршке. Пројекат ће конкретно финансирати активности усмерене на (a) ограничавање локалног преноса COVID-19 кроз стратегије сузбијања и унапређења капацитета за откривање болести пружањем техничке експертизе и лабораторијске опреме и успостављањем система који омогућава брзо проналажење случајева, тражење контаката и извештавање, у складу са смерницама СЗО у оквиру Плана стратешке припремљености и реаговања (СПРП); (б) развој и операционализацију мера физичког дистанцирања кроз законе, прописе и друге превентивне акције; (ц) јачанје капацитета здравственог система да мобилише одговор на врхунце кроз обучавање и опремање здравствених радника у првој линији и изградњом капацитета система за болничку и ванболничку негу; и (д) унапређење комуникационе инфраструктуре за транспарентно ширење информација са националног на државни и локални ниво и развијање и тестирање проука и материјала који ће се користити у пандемијама или епидемији инфективних болести. За постизање ових циљева ће бити потребна блиска сарадња између МЗ, Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО), партнера за финансирање и агенција УН како би се осигурала комплементарност и искористиле снаге свих партнера. У оквиру свеукупне подршке ВС и развојних партнера и узимајући у обзир флуидни контекст епидемије COVID-19 у Србији (и глобално), пројекат је осмишљен тако да има максималну флексибилност како би омогућио проток средстава за финансирање неопходних активности како се буду јављале. Опције финансирања ће укључивати ретроактивно финансирање већ насталих прихватљивих издатака везаних за COVID-19. Ова компонента ће омогућити Србији да мобилише капацитете за реаговање у случају раста броја случајева и добро опремљене здравстене раднике на првој линији.

Средства су програмирана за значајну подршку додатним потребама које је влада предвидела на основу очекиваних будућих таласа епидемије COVID-19. Таква прогноза се такође заснива на детаљној ситуационој процени МЗ кроз план оптимизације и нацрт плана одржавања медицинске опреме.

# Компоненте пројекта

# Компонента 1: Хитан одговор на COVID-19

Ова компонента ће пружити непосредну подршку Србији у ограничавању локалног преношења вируса SARS-CoV-2 путем стратегије спречавања ширења. Подржаће јачање капацитета за откривање болести пружањем техничке експертизе, опреме и материјала за здравстене раднике у првој линији, као и лабораторијске опреме и система како би се осигурало брзо проналажење случајева и проналажење контаката, у складу са СПРП.40 СЗО. Опције за финансирање укључују ретроактивно финансирање већ насталих прихватљивих трошкова везаних за COVID-19. Ова компонента ће омогућити Србији да мобилише капацитете за реаговање у случају раста броја случајева и добро опремљене здравстене раднике на првој линији.

Финансирање Банке циља на подручја за ефикасно ублажавање и сузбијање епидемије COVID-19. Опсежнија испитивања, боља дијагностика и знатно ојачани капацитети лечења олакшаће отварање економије раније и на контролисанији начин у тренутном таласу епидемије и у наредним таласима. Кључне стратешке потребе за финансирање од стране Банке су (a) опрема за тестирање на присуство вируса, (б) опрема за дијагностиковање болести COVID-19 и (ц) знатно ојачани капацитети јединица интензивне неге за суочавање са приливом пацијената оболелих од COVID-19. Влада Србије углавном обезбеђује људске ресурсе и опрему и снабдевање ЛЗО уз одређену подршку развојних партнера, мада и овде Банка даје свој допринос. Подржане активности, које ће се спроводити у блиској сарадњи са МЗ, РФЗО и УН како би се осигурала комплементарност и подстакле активности и интервенције других партнера, подељене су између три поткомпоненте.

**Поткомпонента 1.1: Детекција случајева, потврда заразе, праћење контаката, евиденција, извештавање.** Ова поткомпонента ће помоћи (a) јачању система за надзор над болешћу, националним референтним и лабораторијама јавног здравља, и епидемиолошким капацитетима за рано откривање и потврђивање случајева; (б) комбиновање отркивања нових случајева са активним тражењем контаката; (ц) подршку епидемиолошких истраживања; (д) јачање процене ризика; и (e) пружање правовремених података и информација за усмеравање доношења одлука и активности реаговања и ублажавања. Додатна подршка ће бити пружена за јачање информационог система Србије за управљање у здравству (ХМИС) како би се олакшало евидентирање и правовремена виртуелна размена информација. Конкретно, на пројекту ће се реализовати следеће активности: (a) биће успостављене две додатне регионалне COVID-19 лабораторије – једна у Клиничком центру Војводине у Новом Саду и једна у Клиничком центру у Крагујевцу — капацитета од 1000 узорака дневно, што ће повеати укупне капацитете тестирања у Србији на преко 9000 тестова дневно; (б) обезбедиће се додатна заштитна опрема на основу потреба које утврђује РФЗО; (ц) COVID-19 хумане и ветеринарске лабораторије ће бити интегрисане у један електронски систем медицинске евиденције; (д) две „пролазне тачке“ тестирања ће бити успостављене – једна на Аеродрому „Никола Тесла“ у Београду и друга на Аеродрому „Константин Велики“ у Нишу – поред две пролазне локације за тестирање на 10 одабраних граничних прелаза. Укључене су и обуке, по потреби. На пример, успостављање „пролазних“ пунктова за тестирање такође подразумева њихову операционализацију (обука, надзор, итд.). Током имплементације ће бити направљени детални микро-планови трошкова који ће бити формализовани у ажурираном, детаљном Плану рада и Буџету. Такође, предложени буџети су индикативни и промене би се могле догодити када постоји потреба за пребацивањем средстава из једне категорије у другу, јер се приоритети мењају или ако постану доступне детаљније информације о трошковима.

**Поткомпонента 1.2: Мере физичког дистанцирања и приправност у комуникацији.** Поткомпонента 1.2 комбинује активности наведене у Компоненти 1 глобалног ПАД-а МПА у оквиру ‘Мера физичког дистанцирања’ и ‘Комуникационе приправности’.

Мере физичког дистанцирања. Делотворна мера за спречавања инфекције респираторног вируса, као што је SARS- CoV-2, је ограничавање контакта са другим људима – „физичко дистанцирање“. Србији ће бити доступно финансирање за израду смерница о мерама физичког дистанцирања (нпр. у фазама) за операционализацију постојећих или нових закона и прописа, подршку координацији између ресорних министарстава и институција и подршку МЗ у заштити здравственог и другог особља укљученог у активности контроле пандемије. Подржавање се додатне превентивне активности које ће допуњавати физичко дистанцирање – на пример, промовисање личне хигијене, укључујући прање руку; дистрибуција и употреба маски и повећана свест и промовисање учешћа заједнице у успоравању ширења пандемије. Такође ће бити подржане специфичне интервенције за угрожене заједнице, укључујући ромско становништво, становнице сигурних кућа за жене и затворенике. Дакле, пројекат ће представљати наставак онога што је до сада урађено, и лекција које су се јавиле када је реч о ефикасности нефармацеутских интервенција у контексту Србије.

Комуникациона приправност. Активности ће укључивати развој и тестирање порука и материјала који ће бити коришћени током пандемије или епидемије заразне болести и унапређење инфраструктуре за комуникацију за потребе ширења информација са националног на регионални и локални ниво и између јавног и приватног сектора. Комуникационе активности ће подржати економичне и одрживе методе, као што је промовисање прања руку кроз различите канале комуникације (масовни медији, саветовање, школе, радна места) и њихово интегрисање у специфичне интервенције и текуће активности комуникације које спроводе министарства и сектори, нарочито министарства здравља, просвете, пољопривреде и саобраћаја. Подршка ће бити пружена за активности информисања и комуникације у циљу повећања оажње и посвећености ВС и приватног сектора и цивилног друштва; ради подизања свести, знања и разумевања међу општом популацијом свих ризика и потенцијалног утицаја пандемије; и развоја вишесекторских стратегија за суочавање са пандемијом. Поред тога, подршка ће бити пружена за (a) развој и дистрибуцију основних комуникационих материјала за општу јавност, као што су питања и одговори и чињенице о COVID-19 на одговарајућим језицима и опште превентивне мере; (б) информације и смернице за пружаоце здравствених услуга; (ц) модуле за обуке (на интернету, одштампане и у видео формату); (д) презентације, слајдови, видео записи и документарци; и (e) симпозијуми о праћењу, лечењу и профилакси. Посебан пример оваквих активности је комуникациона кампања о пролазним локацијама за тестирање на два аеродрома и пролазне локације за тестирање на одређеним граничним прелазима.

Подршка укључивању заједнице ће такође помоћи да се обезбеди следеће:

* Укључивање заједница у процену потреба и дефинисању приоритета, са специфичним стратегијама које ће обезбедити да осетљиве групе (старији, особе са инвалидитетом, имунолошки угрожени и сиромашни) имају приступ каналима ради преношења својих потреба.
* Успостављање механизама партиципативног праћења и извештавања како би се заједницама омогућило да помогну у праћењу одговора на КОВИД на локалном нивоу и дају повратне информације о недостацима у пружању услуга (доступност информација, приступ ЛЗО/тестовима/релевантној нези, једнак третман, итд.).
* Изазови у имплементацији који су представљени кроз физичко дистанцирање и изолацију решени су кроз развој консолидованих, приступачних и безбедних дигиталних решења која промовишу и подржавају добијање повратних информација од заједнице током трајања овог пројекта.

**Поткомпонента 1.3: Јачање здравственог система**. Здравственом систему ће бити пружена подршка за планирање спремности ради пружања оптималне медицинске неге, одржавања основних услуга у заједници и минимизирања ризика за пацијенте и здравствено особље, укључујући обуку здравственог особља и радника на првој линији о мерама за ублажавање ризика и обезбеђивање адекватне заштитне опреме и хигијенских материјала. Ојачани капацитети клиничке неге биће постигнути финансијским плановима за успостављање и обнову специјализованих јединица у одабраним болницама, смерницама за лечење, спровођењем клиничке обуке здравствених радника. Такође ће бити развијене стратегије за повећање расположивости болничких кревета, укључујући одлагање елективних процедура, строгу тријажу пацијената у свим здравственим установама и на пријему, и раније отпуштање пацијената са праћењем од стране здравственог особља код куће. Конкретно, пројекат ће набавити (a) возила хитне помоћи за превоз заражених особа до места одређених за изолацију; (б) кревете и опрему за јединице интензивне неге; (ц) мобилне рендген уређаје; (д) ЦТ скенере; и (е) рендгенске уређаје који ће бити инсталирани у домовима здравља.

# Компонента 2: Управљање имплементацијом и праћење и вредновање

Када је реч о управљању пројектом, постојећа ЈКП МЗ је формирана за потребе текућег Другог пројекта развоја здравства Србије (ДПРЗС) биће задужена за координацију пројектних активности и њихово спровођење, као и за фидуцијарне послове набавке и финансијског управљања. ЈКП ће по потреби бити ојачана ангажовањем додатног особња и консултаната. Пројекат ће покрити трошкове повезане са управљањем и координацијом пројекта. Ова поткомпонента ће такође подржати праћење и евалуацију (M&E) превенције и спремности, изградње капацитета за клиничка и јавна здравствена истраживања и заједничко учење у земљама и унутар њих. Такође ће подржати обуку о партиципативном праћењу и евалуацији на свим административним нивоима, радионице евалуације (имајући у виду мере физичког дистанцирања или виртуелне евалуације) и припрему акционог плана за M&E и репликацију успешних модела.

Пројекат ће тежити спровођењу које је еколошки адекватно. Управљање медицинским отпадом добиће посебан надзор због количине медицинског отпада који ће се створити; на пример, набавка аутоклава за медицински отпад/дробилице могу бити једна опција. Нова опрема ће бити набављена само од компанија које у производњи кроисте еколошки прихватљиве методе. Стари рендгенски уређаји и ЦТ скенери – замењени новим уређајима набављеним у оквиру пројекта – ће бити одложени кроз сертификоване еколошки прихватљиве праксе.

# Класификација еколошких и социјалних ризика

Пројекат ће имати дугорочне позитивне ефекте, како на социјалном (сузбијање ширења болести, побољшан надзор, праћење, итд.), тако и на еколошком плану (побољшано управљање медицинским отпадом), али постоји низ значајних краткорочних ризика које треба размотрити.

# Ризици по животну средину

Ризици по животну средину сматрају се значајним због забринутости око одлагања и управљања медицинским отпадом и ризицима за биолошки живот, као и због ограничења ресурса у одговору на епидемију и медицинских, еколошких и социјалних утицаја који произилазе из ових врста операција. Други ризици и потенцијални утицаји на животну средину укључују: (i) бригу о здрављу и безбедности на раду (ЗБР) за непосредне и уговорене раднике, лабораторијске техничаре и медицинске тимове који прикупљају и рукују узорцима, испитивање и руковање залихама; (ii) одлагање опасног отпада који настаје у установама за изолацију, лабораторијама и установама за скрининг могу да укључују контаминиране течности (нпр. крв) и инфективне материјале, као што су реагенси, шприцеви и лабораторијски раствори; и (iii) емисије у ваздуху, буку, емисије у води, стварање отпада, питања ЗБР током мањих радова на рехабилитацији/обнови.

Да би ублажило ове ризике, МЗ је припремило овај Оквир за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМФ) као водећи инструмент у адресирању и ублажавању ризика за заједницу, животну средину и ЗБР током спровођења Пројекта.

ЕСМФ укључује (i) правила и поступке за сигурно сакупљање, транспорт, скадиштење и одлагање загађеног и другог медицинског отпада; (ii) правила и поступке у складу са националним прописима, међународним добрим праксама и стандардима СЗО за одговор на COVID-19 о сузбијању вирусне заразе у здравстеним установама, (iii) поступке и мере које се баве ризицима за планиране грађевинске радове у здравственим установама. Штавише, ЕСМФ такође укључује преглед релевантних делова смерница СЗО за карантин у случају COVID-19 и смерница за биолошку безбедност у случају COVID-19 како би се покрили сви релевантни ризици и мере из области ЗБР и ризици и мере за заједницу.

Поред ЕСМФ-а, клијент ће применити активности наведене у ППОЖССП. Пројекат ће подржати мање радове на рехабилитацији (поправци) јединица интензивне неге (ЈИН) у одабраним болницама. Локације ЈИН ће бити изабране на основу постојећих услуга и капацитета људских ресурса и проширивања географског приступа здравственим услугама како би се обезбедио једнак приступ високоспецијалистичкој нези широм земље. Сви радови ће бити унутрашњи и биће изведени у оквиру постојећег отиска циљних установа; стога се очекује да ће утицаји на животну средину били мале величине, реверзибилни, предвидљиви и привремени. Пошто је употреба азбеста широко распрострањена на Западном Балкану, ЕСМФ укључује сродне мере за ублажавање утицаја грађевиснких радова, као и критеријуме за изузеће за успостављање медицинских јединица у окружењу са ризиком од азбеста.

# Социјални ризици

Сматра се да су социјални ризици оцењени као Знатни. Ризици и утицаји се сматрају привременим, предвидљивим и њима се лако може управљати кроз карактеристике пројектног дизајна и инструменте дизајниране у оквиру Пројекта. Поред тога, пројекат ће у великој мери имати дугорочне позитивне друштвене утицаје, јер би требало да побољша откривање, праћење, лечење и спречавање ширења ковида-19. Међутим, без адекватних контрола и процедура, пројектне активности које се крећу од рада медицинских установа до спровођења укључивања јавности могу повећати ризик од преноса и ширења са хоспитализованих лица/лица у карантину на медицинско и помоћно особље.

Активности Компоненте 1 су извор свих социјалних ризика Пројекта. Активности представљају повећане здравстене и сигурносне ризике за оне који раде на пројекту, посебно оне који раде у медицинским, карантинским и лабораторијским установама, који произилазе из неправилног одлагања медицинског отпада, контаката са зараженим особама и/или неадекватних мера заштите и безбедности на раду. Ризик од инфекције поред горе наведених група присутан је и за ширу јавност. Неопходан је приступ личној заштитној опреми (ЛЗО), процедуре за одлагање медицинског отпада, релевантне мере за ЗБР и јасна комуникација о ризицима и мерама превенције са свим особама у ризику.

Други централни социјални ризик односи се на рањиве и угрожене групе (старије особе, особе са инвалидитетом, хронични болесници, људи који немају здравствено осигурање, мигранти, домаћинства са самохраним родитељима, економски маргинализоване и угрожене групе, посебно са пребивалиштем у географски изазовним областима, Роми, становници склоништа/установа за негу лица, затвореници) које би могле имати неправичан приступ установама и услугама, због њихових квалификационих карактеристика које би могле довести до социјалних немира и тензија и могућег повећања њихове рањивости. Потенцијални ризик од контаминације сакупљача отпада (сакупљачи секундарних сировина) који су првенствено Роми такође је идентификован као ризик и на њега ће се одговорити како директним мерама ублажавања ризика које су осмишљене у оквиру специфичних ЕСС4 ризика, тако и прилагођеним стратегијама комуникације и таргетираним информативним сесијама које ће бити прилагођене за те групе на тему COVID-19 како би и они били информисани о вирусу, болести коју вирус изазива и начинима заштите од инфекције са повећаним фокусом на хигијену руку и општу хигијену, респираторну етикецију и употребу ЛЗО.

Ризици у смислу Сексуалног искоришћавања, злостављања и Сексуалног узнемиравања (СИЗ/СУ) повезани са овим пројектом у Србији оцењени су како ниски, али ће жалбени механизам (ЖМ) бити ојачан процедурама за решавање навода о ризицима СИЗ/СУ. ЕСМФ укључује захтеве Етичког кодекса и кодекса професионалног понашања СЗО за све раднике, као и обезбеђивање родно осетљиве инфраструктуре и одвојених тоалета на радним местима, и у центрима за изолацију/карантин. ЕСМФ садржи мере како би осигурао да раднице у првој линији буду безбедне и ослобођене притиска у здравственим установама, и у одређеним локацијама за карантин. Здравствени радници ће бити обучени да правилно идентификују ризике и случајеве СИЗ/СУ и олакшају одговарајуће и правовремено упућивање. ПУНИ садржи специфичне технике контактирања намењене старијим женама.

Социјални ризици повезани са Компонентом 1 адресираће се путем ЕСМФ који садржи Процедуре управљања радном снагом (ПУРС), ПУНИ (укључујући ЖМ) у складу са важећим Еколошким и социјалним стандардима (ЕСС) из ЕСО Светске банке и COVID-19 инструмента СЗО за смернице за приправност и реаговање на COVID-19. Зајмопримац се обавезао на ово кроз План за преузимање обавеза за животну средину и социјална питања (ППОЖССП).

Пројекат укључује буџет за теренске активности и стратегије ангажовања заједнице у компоненти 1, која ће се водити одредбама ПУНИ, и која ће умањити ризик од искључивања осетљивих појединаца и група, како у погледу приступа користима пројекта, тако и у погледу укључивања у Праћење и вредновање (M&E) пројекта.

# Корисници Пројекта

Очекивани корисници пројекта ће бити становништво Србије у целини, с обзиром на свеобухватну природу болести. Примарни корисници пројекта биће заражене особе, ризична популација (нарочито старије особе и особе са пратећим болестима), медицинско особље и особље хитне медицинске помоћи, медицинске установе и установе за тестирање и институције јавног здравства које су укључене у реаговање у Србији. Очекује се да ће целокупно становништво Србије — 6 945 235 особа, од који је 27,7 процената старије од 60 година (старосна група у којој су концентрисани смртни случајеви)—имати користи од пројектних интервенција.

# Искључивање

Да би се избегли/минимизирали ризици и утицаји пројектних активности, одређене активности не испуњавају услове за подршку у оквиру пројекта због могућности изазивања високих социјалних и еколошких ризика и утицаја који су различити, неповратни или без преседана. Ове активности су:

* Активности наведене у Списку за искључивање Међународне финансијске корпорације Групе Светска банка наведеном у Прилогу 01;
* Активности које могу проузроковати дугорочне, трајне и/или неповратне штетне утицаје (нпр. губитак већег природног станишта);
* Активности које ће вероватно изазвати озбиљне штетне последице по људско здравље и/или животну средину (нпр. изградња нових болница без постројења за пречишћавање отпадних вода, повезане са општим системом прераде отпадних вода, а не COVID-19, успостављање медицинских јединица у окружењу под ризиком од азбеста;
* Активности које могу да утичу на земљиште или права мањина;
* Активности које могу имати значајне штетне социјалне утицаје и које могу довести до значајних социјалних сукова;
* Активности које могу укључивати расељавање (привремено или трајно) или преузимање земљишта/ограничавање употребе земљишта или могу негативно утицати на културно наслеђе;
* Било које друге активности у којима се током скрининга утврђују веома неповољни социјални и еколошки ризици и утицаји.

# ОКВИР ПОЛИТИКА, ЗАКОНСКИ И АДМИНИСТРАТИВНИ ОКВИР

# Преглед

Република Србија, која има статус кандидата за чланство у ЕУ, улаже огромне напоре да достигне еколошке стандарде у складу са правном тековином ЕУ[[1]](#footnote-2). Законски оквир у области животне средине усвојен током последње деценије допринео је приближавању Србије жељеним еколошким стандардима. Међутим, преговарачко поглавље 27, Животна средина и климатске промене[[2]](#footnote-3), и даље остаје технички, финансијски и административно најсложеније и најизазовније, са више од 750 различитих правних аката који су требали да буду израђени и усвојени, као и инвестиције вредности преко 10 милијарди евра које је требало спровести.

Правни, законодавни и институционални оквир за превентивни систем здравствене заштите и заштите животне средине Републике Србије заснован је на Уставу Србије који предвиђа право на здраву животну средину и дужност свих, у складу са законом, да заштите и побољшају животну средину. Тренутно је већина њих усклађена са законодавством ЕУ.

# Постизање еколошких стандарда у Србији

Република Србија улаже огромне напоре како би постигла добре еколошке стандарде. Скуп закона о животној средини усвојених током последње две деценије допринео је да се Србија приближи жељеним еколошким стандардима. Стандарди добре еколошке праксе примењују се у целој земљи, а напредак је посебно видљив у енергетском и транспортном сектору, такође због чињенице да су неколико великих пројеката финансирале различите Међународне финансијске институције (МФИ), које спроводе строге системе заштите животне средине.

# Релевантне владине политике, акти, правила, стратегије и смернице

Заштита животне средине у Републици Србији регулисана је сетом закона и подзаконских аката, од којих су најважнији наведени у Прилогу 11. Комплетан списак прописа из области заштите животне средине у Републици Србији доступан је на следећој веб страници: <https://www.ekologija.gov.rs/wp-content/uploads/inspekcija/List_of_regulations.pdf>

У 2015. години је усвојен Пост-скрининг документ за транспозицију и примену Поглавља 27 – Животна средина и климатске промене, који садржи прелиминарне планове и рокове, као и процену потребних финансијских средстава потребних за постизање пуне примене одговарајућег законодавства ЕУ.

Преглед закона и прописа који су релевантни за питања животне средине и социјална питања за Пројекат хитног одговора Републике Србије на COVID-19 и Пројекат спремности здравственог система следи (види Табелу 3.1 и Табелу 3.2), а детаљне информације релевантних и примењивих закона детаљно у наведене у [Прилогу 11](#_Annex_9:_E&S).

**Табела 3.1 Преглед релевантних закона и прописа**

|  |
| --- |
| * Устав Србије („Службени гласник РС“, бр. 98/06), |
| * Закон о здравственој заштити („Службени гласник РС“, бр. 25/19), |
| * Закон о лековима и медицинским средствима („Службени гласник РС“, бр. 30/10, 107/12, 113/17 – други закон и 105/17 – други закон), |
| * Закон о заштити од јонизујућих зрачења и о нуклеарној сигурности („Службени гласник РС“, бр. 95/18, 10/19), |
| * Правилник о поступању са отпадом који садржи азбест („Службени гласник РС“, бр. 75/10) * Правилник о управљању медицинским отпадом („Службени гласник РС“, бр. 48/19) * Правилник о границама излагања јонизујућим зрачењима и мерењима ради процене нивоа излагања јонизујућим зрачењима („Службени гласник РС“, бр. 86/11), |
| * Правилник о границама радиоактивне контаминације лица, радне и животне средине и начину спровођења деконтаминације („Службени гласник РС“, бр. 38/11), |
| * Закон о заштити животне средине („Службени гласник РС“, бр. 135/04, 36/09, 72/09, 43/11, 14/16 и 95/2018), |
| * Закон о процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 135/04, 36/09), |
| * Закон о управљању отпадом („Службени гласник РС“, бр. 36/09, 88/10, 14/16 и 95/18), |
| * Закон о безбедности и здрављу на раду („Службени гласник РС“, бр. 101/05, 91/15 и 113/17), |
| * Закон о планирању и изградњи („Службени гласник РС“, бр. 72/09, 81/09, 56/10, 24/11, 121/12, 42/13, 50/13, 98/13, 132/14, 145/14, 83/18, 31/19, 37/19 и 9/20), |
| * Закон о заштити природе („Службени гласник РС“, бр. 36/09, 88/10, 91/10, 14/16 и 95/18), |
| * Закон о стратешкој процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 135/04, 88/10) |

**Табела 3.2 Прописи успостављени на основу Закона о ПУЖС:**

|  |
| --- |
| * Уредба о утврђивању Листе пројеката за које је обавезна процена утицаја и Листе пројеката за које се може захтевати процена утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 114/08) |
| * Правилник о садржини захтева о потреби процене утицаја и садржини захтева за одређивање обима и садржаја студије о процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 69/05) |
| * Правилник о садржини студије о процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 69/05) |
| * Правилник о поступку јавног увида, презентацији и јавној расправи о студији о процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 69/05) |
| * Правилник о раду техничке комисије за оцену студије о процени утицаја на животну средину („Службени гласник РС“, бр. 69/05) |
| * Закон о потврђивању конвенције о доступности информација, учешћу јавности у доношењу одлука и праву на правну заштиту у питањима животне средине („Службени гласник РС“, бр. 38/09) |

# Релевантне институције

Следи општи опис надлежности различитих укључених институција које су релевантне за сектор животне средине. Наведене су само главне надлежности.

Велики број институција је активан у области политике заштите животне средине и климатских промена на националном, покрајинском и локалном нивоу.

Министарство заштите животне средине (МЗЖС) је кључна институција у Републици Србији надлежна за формулисање и спровођење питања политике заштите животне средине. Осталим аспектима управљања животном средоном везаних за еколошке аспекте пројеката бави се још неколико институција, међу којима су Директорат за радијациону и нуклеарну сигурност и безбедност Србије (СРБАТОМ), Агенција за заштиту животне средине Републике Србије, Завод за заштиту природе Србије (ЗЗПС), Институт за заштиту на раду Србије, Инспекторат за рад, Управа за безбедност и здравље Министарства грађевинарства, саобраћаја и инфраструктуре. Агенција за лекове и медицинска средства Србије (АЛИМС) има важну улогу у добијању потребног одобрења за стављање медицинске опреме у промет.

# Поступак Процене утицаја на животну средину (ПУЖС) у Републици Србији

Поступак процене утицаја на животну средину у Републици Србији, регулисан Законом о процени утицаја на животну средину, усклађен је са европском Директивом о ПУЖС (85/337/EEC, 97/11/EC, 2003/35/EC и COM 2009/378 кодификовано [Директивом 2011/92/ЕУ](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32011L0092)).

Законом о ПУЖС дефинишу се поступци процене утицаја за активности које могу имати значајне ефекте на животну средину, садржај Студије процене утицаја на животну средину (ПУЖС), потребно ангажовање власти и организација, укључивање грађана, прекогранична размена информација за пројекте који могу имати прекограничне утицаје, надзор и друга питања од значаја за процену утицаја.

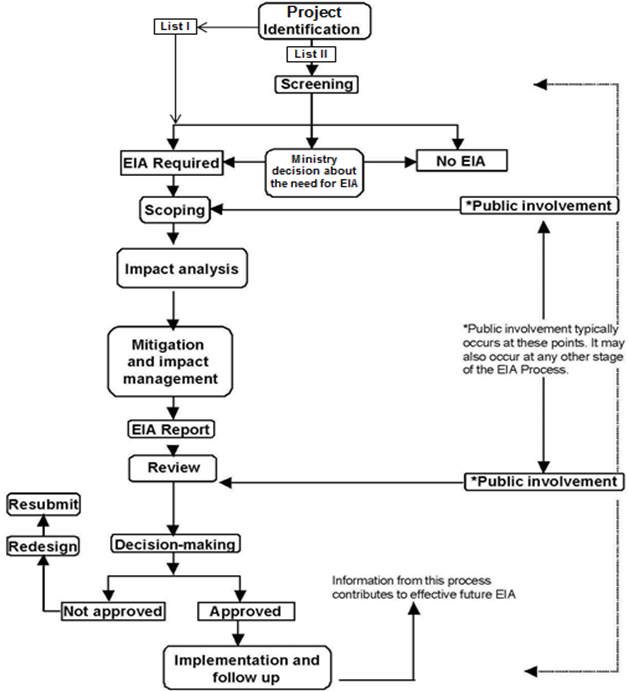
Процена утицаја се спроводи за будуће пројекте и пројекте који се реализују, промене технологије, реконтрукцију, јачање капацитета, активности затварања и расходовања и уклањања пројеката који могу имати значајан утицај на животну средину. ПУЖС је применљива на секторе индустрије, рударства, производње енергије, саобраћаја, туризма, пољопривреде, шумарства, водопривреде, управљања отпадом и комуналних услуга, као и за све пројекте који су планирани у областима заштићених природних ресурса посебне вредности у оквиру заштићених зона непокретних културних добара.

Влада Републике Србије (ВС) усвојила је Листу осетљиву на питање животне средине по ризицима:[[3]](#footnote-4)

**Табела 3.3 Подела пројеката у смислу њихове осетљивости на животну средину**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЛИСТА I** | **ЛИСТА II** |
| Пројекти за које је процена утицаја обавезна, То су пројекти са значајним еколошким и социјалним утицајима. | Пројекти за које може бити потребна процена утицаја.  За њих ће бити потребно да ЈКП или ТИП поднесу Захтев за одлуку о Потреби спровођења процене утицаја на животну средину релевантној институцији. На основу исхода поступка доноси се одлука да ли **је потребно спровођење ПУЖС(СП) или није потребно. Ово је примењиво на све активности** које нису наведене у ЛИСТИ I у контексту Пројекта. |
| Коначно, за било коју пројектну активност која се налази уз или унутар заштићене природне/културне зоне у ПУЖС **може се** захтевати на основу услова и мишљења добијених од релевантних институција. У зависности од географске локације то су Завод за заштиту природе Србије (ЗЗПС), Покрајински завод за заштиту природе (ПЗЗП), Републички завод за заштиту споменика културе (РЗЗСК). |

Дијаграм/графикон који описује национални поступак за ПУЖС се приказан на Графикону 1 испод:



Графикон 1: Дијаграм тока ПУЖС у складу са националним законом

# Одредбе Стандарда Светске банке у области управљања животном средином и социјалним питањима (ЕСС)

Поред важећих националних прописа, поштовање ЕСС СБ сматра се релевантним у управљању еколошким и социјалним утицајима пројекта и утврђује захтеве за МЗ у вези са идентификацијом и проценом еколошких и социјалних ризика и утицаја повезаних са пројектом.

# Оквир Светске банке за заштиту животне средине и социјална питања и Стандарди управљања животном средином и социјалним питањима (ЕСО/ЕСС).

Од 1. октобра 2018. године, свако финансирање инвестиционих пројеката (ИПФ) Светске банке мора да следи Оквир за заштиту животне средине и социјална питања (ЕСО) који се састоји од десет (10) Еколошких и социјалних стандарда (ЕСС). Ови ЕСС утврђују своје захтеве за зајмопримце у вези са идентификовањем и проценом ризика и утицаја ЕС ризика и утицаја повезаних са било којим пројектом. Кратак опис десет (10), укључујући њихову релевантност за пројекат, наведен је у наставку:

**ЕСС1 Процена и управљање ризицима и утицајима по животну средину и социјална питања**

ЕСС1 **је релевантан** за овај Пројекат. Овај стандард појашњава одговорности зајмопримца у идентификовању и управљању ЕС ризицима пројекта. Пројекат ће пружати здравствене услуге као одговор на глобалну пандемију COVID-19. С обзиром на природу ширења болести и медицинских потреба и ресурса потребних за решавање ових проблема, здравствени радници, чланови заједнице и животна средина вероватно ће бити изложени здравственим ризицима од медицинског, чврстог и течног отпада који настаје у здравственим установама (ако се не третира и ако се отпадом не управља адекватно) и интеракцији између понтецијалних случајева заражених COVID-19 и опште популације. Овај ЕСС илуструје разне инструменте у области ЕС који ће бити припремљени за решавање питања ризика и утицаја на животну средину и социјална питања.

Очекује се да ће ризици и утицаји на ЕС бити значајни у пројекту. Пројектне активности генеришу неке негативне утицаје на ЕС, јер имају за циљ јачање мера биоолошке безбедности у одабраним болницама са бољим управљањем медицинским отпадом, мерама за управљање биолошким опасностима – аутоклавима, руковање зараженим материјалом и управљање телима преминулих пацијената који су заражени или се сумња да су заражени овом болешћу. Имајући у виду да ће се главне активности пројекта изводити у постојећим просторијама болница, пресудно је одржавање здравља и сигурности здравствених радника, пацијената, укључујући и пацијенте који су позитивни на COVID-19, болничког особља, посетилаца и оближњих заједница током животног циклуса читавог пројекта. Поткомпонента такође укључује грађевинске радове на поправци и обнови постојеће инфраструктуре и може створити додатна питања у области ЕС, нарочито са повећањем загађења животне средине због отпада, буке, прашине, загађења ваздуха и питања здравља и безбедности радника. Међутим, сви потенцијални еколошки ризици и утицаји су предвидљиви, очкеује се да ће бити привремени и реверзибилни, малог обима и специфични за дату локацију. Овај Оквир за управљање животном средином и социјалним питањима припремљен је тако да идентификује ризике и утицаје и препоручи мере за њихово ублажавање.

Пројекат ће позитивно утицати на животну средину и социјална питања јер би требало да унапреди надзор, праћење и спречавање ширења ковида-19. Међутим, пројекат би такође могао да изазове значајне ризике за животну средину, здравље и безбедност због опасне природе патогена и реагенаса и других материјала који ће се користити у здравственим установама. Остали ризици, повезани са обновом конкретних здравствених установа су идентификовани/могу бити идентификоквани и лако ублажени.

Да би се овим ризицима управљало током фазе припреме Пројекта, МЗ је припремило следеће главне инструменте:

1. Овај **ЕСМФ** који садржи образац за посебне Планове управљања животном средином и социјалним питањима (ПУЖССП) за појединачне локације и Контролне листе ПУЖССП (Прилог 03), као и образац за План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом – ПКИУМО, (Прилог 04), тако да ЈИН, лабораторије и карантински објекти који ће бити подржати у оквиру Пројекта примењују најбоље међународне праксе у дијагностичком тестирању на COVID-19 и другим активностима везаних за реаговање на COVID-19.
2. План укључивања носилаца интереса (**ПУНИ**) за ефикасну комуникацију и учествовање грађана, а ПУНИ је припремљен и објављен у земљи на веб страници МЗ, као и на веб страници Светске банке[[4]](#footnote-5).

Током имплементације Пројекта ЈКП и здравствене установе ће припремити и применити неопходне еколошке и социјалне инструменте за активности финансиране у оквиру овог пројекта. Опсег Пројекта хитног одговора Републике Србије на COVID-19 захтева следеће три врсте еколошких и социјалних инструмената:

i. **ПУЖССП** или **ПУЖССП Контролну листу** – након скрининга, ПУЖССП или контролне листе ПУЖССП ће бити припремљене за било какве ситне радове који се изводе у повезаној здравственој установи, укључујући рехабилитацију потребу за инсталирање набављене медицинске опреме, успостављање и обнављање специјализованих јединица у одабраним болницама, мање радове рехабилитација (поправке) ЈИН у одабраним болницама, стварање или рехабилитација две регионалне COVID-19 лабораторије, и за инсталирање пролазних (пешке и аутомобилом) пунктова за тестирање у различитим тачкама улаза. Када буде одобрен, ПУЖССП ће бити укључен као саставни део било ког уговора о радовима или надзору за дату активност.

ii. **Планови за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО)** – свака здравствена установа ће припремити и спровести План за контролу и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО), на основу обрасца из Прилога 04 ЕМСФ-а који покрива мере заштите животне средине и социјалних питања у смислу контроле инфекције и процедуре за сигурно руковање, складиштење и прераду отпадних COVID-19 материјала у циљу спречавања, минимизирања и контроле утицаја на животну средину и социјална питања током рада лабораторија и медицинских установа подржаних пројектом. С обзиром на потенцијалну недоступност тестова у неким деловима Србије, протоколи ПКИУМО за појединачне здравствене установе ће бити спроведни под претпоставком да је присутан патоген COVID-19 и да су сви здравствени радници и пацијенти потенцијални преносиоци.

iii. **Ажурирани План укључивања носилаца интереса (ПУНИ)** – ПУНИ је припремљен за пројекат и примењив је на све активности које финансира пројекат. ПУНИ ће бити ажуриран тако да укључује детаље о ЖМ и детаљан Програм укључивања.

iv. **Жалбени механизам (ЖМ)** – ЈКП ће искористити постојећи ЖМ за ДПРЗС како би омогућила носиоцима интереса да изнесу своје забринутости/коментаре/предлоге, ако их има. Носиоци интереса на пројекту и грађани такође могу да поднесу жалбе у вези са кршењем пројектних политика, смерница или процедура, укључујући оне које се тичу набавке, здравља и безбедности заједнице/уговорених радника и родно насиље. ЖМ ће бити сензибилиран на прихватање притужби које се односе на СИЗ/СУ.

Да би се постигли горе поменути позитивни утицаји на животну средину и друштво, горе наведена подручја ризика морају бити адресирана и ублажена на следећи начин:

* 1. **Управљање и одлагање медицинског отпада**. С обзиром да је медицински отпад који генеришу лабораторије и здравствене установе потенцијални вектор заразе, неправилно руковање медицинским отпадом доноси ризик даљег ширења болести. Стога ЕСМФ укључује образац ПКИУМО који је посебно дизајниран за идентификовање, тестирање и лечење КОВИДА-19.
  2. **Здравље и безбедност радника**. Радници у здравственим установама су посебно осетљиви на заразе попут COVID-19. Инфекције повезане са здравством због неадекватног придржавања здравствених и безбедносних стандарда на раду могу довести до болести и смрти међу здравственим и лабораторијским радницима, као и до већег ширења болести у заједницама. ПКИУМО садржи детаљне процедуре, засноване на смерницама СЗО, за неопходне протоколе за лечење пацијената и руковање медицинским отпадом, као и еколошке смернице за здравље и безбедност за запослене, укључујући неопходну ЛЗО (маске, рукавице, кецеље, хируршка одела, итд.). Адекватно одлагање оштрих предмета (видети медицински отпад изнад), протокол дезинфекције и редовно тестирање здравствених радника су укључени.
  3. **Здравље и безбедност заједнице**. ПУНИ је кључни инструмент да се широј заједници пренесу питања везана за физичко дистанцирање, демографију са повећаним ризиком, самоизоловање и карантин. Кључно је да ове поруке буду проширене, често понављане и да их сви јасно разумеју.

Свака здравствена установа ће примењивати планирање контроле инфекција и управљања отпадом у складу са захтевима ЕСМФ, националних закона и релевантних Смерница о животној средини, здрављу и безбедности задовољавајућих за Банку.

**ЕСС10 Ангажовање заинтересованих страна и објављивање информација**

ЕСС10 **је релевантан** за Пројекат. Овај ЕСС илуструје потребу и начине на које ће се заинтересоване стране ангажовати током припреме и имплементације пројеката. Министарство здравља (МЗ) ће се укључити у значајне консултације са свим заинтересованим странама током животног циклуса пројекта, обраћајући посебну пажњу на укључивање жена и осетљивих и угрожених група. Пројекат ће се бавити питањем сузбијања и лечења од болести COVID-19 која је веома заразна, а избегаваће се комуникација лицем у лице, као и састанци/окупљања/саветоавња у затвореном простору са значајним бројем појединаца. У складу са ЕСС10, План укључивања носилаца интереса (ПУНИ) је припремљен и објављен током припреме пројекта. План наводи начине на које ће пројектни тим комуницирати са заинтересованим странама и укључује механизам помоћу којег људи могу изразити забринутост, пружити повратне информације или се жалити на пројекат и било које активности везане за пројекат.

Пројекат ће осигурати усвајање доследног, свеобухватног, координираног и културолошки одговарајућег приступа за укључивање носилаца интереса и објављивање информација везаних за пројекат. Када је реч о пројекту, циљани носиоци интереса укључују све пацијенте, укључујући пацијенте заражене COVID-19, здравствене раднике, болничко особље, произвођаче медицинске опреме и добављаче, јавне и приватне академске медицинске установе, медицинске техничаре и студенте, чланове факултета, руководство, истраживачке институте и националну и покрајинску владу. Да би се применио овај приступ, припремљен је План за укључивање носилаца интереса (ПУНИ) и овај план је примењен како би се осигурало да активности ангажовања носилаца интереса буду ефикасне и значајне.

**ЕСС2 Радна снага и услови рада**

ЕСС2 **је релевантан** за Пројекат. Овај ЕСС бави се питањим везаним за рад. Пружаоци здравствених услуга, запослени и релевантни радници, они који лече пацијенте заражене коронавирусом у болницама су најважнији појединци у борби против вируса, а они могу бити најтеже погођени вирусом. С обзиром на природу пандемије, безбедност здравствених радника је од највеће важности и за шири интерес заједнице. Пројекат ће обухватити мање поправке и реновирање у здравственим установама, што ће захтевати запошљавање локалне радне снаге, а не очекује се ангажовање великог броја радника. Инфекције повезане са здравством које настају због неадекватног придржавања здравствених и безбедносних стандарда могу довести до оболевања и смрти здравствених и лабораторијских радника. Инфекције повезане са здравством настале због неадекватне примене стандарда здравља и безбедности на раду могу довести до оболевања, укључујући смртне исходе, као и даље ширење болести у заједници.

Очекује се да ће социјални ризици и утицаји на здравствене раднике у првој линији, грађевинске раднике и техничаре укључене у изградњу нових објеката у болницама које су оперативне и пружају медицинске услуге пацијентима оболелим од КОВИДА-19 бити знатни. Стога је потребна посебна пажња како би се осигурала безбедност здравствених радника у првој линији и осталих радника који ће бити укључени у различите активности. У недостатку великих грађевинских активности, шансе за огромне социјалне утицаје повезане са приливом радне снаге су мало вероватне. Међутим, поправка и обнова постојеће инфраструктуре, посебно за кревете за ЈИН, безбедно водоснабдевање и канализације предвиђени као поткомпонента 1.2, укључиваће сразмерну радну снагу и техничаре. Већина „директних радника“ ће бити ангажована локално, док технички „уговорени радници“ за инсталирање софистициране медицинске опреме могу бити ангажовани у земљи или иностранству.

Процедура управљања радном снагом (ПУРС) са снажном применом мера здравља и безбедности на раду (ЗБР), проценама ризика од рада, политикама и поступцима, старосном границом за запошљавање, одредбама и условима и Жалбеним механизмом (ЖМ) између осталог, уграђени су у овај ЕСМФ.

Неопходни протоколи за лечење пацијената и руковање медицинским отпадом, протоколи за дезинфекцију, редовно тестирање здравствених радника, захтеви за правилно одлагање оштрих предмета, заједно са смерницама за здравље и безбедност на раду за запослене и неопходна лична заштитна опрема (ЛЗО) ће бити укључени у План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО) који треба да усвоје, а затим и спроведу одређене установе и лабораторије које учествују у Пројекту.

**ЕСС3 Ефикасност ресурса и превенција и управљање загађењем**

ЕСС3 **је релевантан** за Пројекат. Пројекат ће вероватно генерисати значајну количину медицинског, чврстог и течног отпада који може утицати на здравље пружалаца услуга, локалне заједнице и животну средину. У складу са смерницама овог ЕСС, биће припремљен План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО) (укључујући управљање медицинским, чврстим и течним отпадом) у складу са обрасцем из Прилога 04, у циљу процене и управљања отпадом различитих врста, прикупљања, прераде, поновног коришћења, рециклаже и транспорта, складиштења и коначног одлагања отпада на одобреним локацијама/спаљивањем/другим методама у складу са ЕСС3 и повезаним смерницама за животну средину, здравље и безбедност, ГИИП, СЗО и националних закона.

Предложена поправка и реновирање постојеће инфраструктуре, посебно за кревете за ЈИН и инсталирање припадајуће опреме и инфраструктуре за складиштење и третман отпада могли би повећати буку, прашину и загађење ваздуха, као и стварање опасног и неопасног отпада и могли би изложити грађевинске и здравствене раднике и заједницу здравственим ризицима. Имајући у виду да је већина активности планирана у болницама које су отворене за пацијенте, питања загађења ће вероватно бити сложенија.

Пројекти који укључују грађевинске радове захтевају укључивање радне снаге, заједно са добављачима и пратећим функцијама и услугама. На локацији могу бити стално присутни разлличити извођачи радова који обављају различите активности, сваки са својим радницима, а такође ће бити приусатн редован проток лица која улазе и излазе са локације; пратеће услуге, као што су достава хране, услуге чишћења, опремања, испоруке материјала и специјалисти подизвођачи, који ће бити ангажовани на спровођењу конкретних елемената радова.

Поред тога, посебна пажња ће бити посвећена управљању чврстим отпадом, што ће највероватније укључивати хемикалије и опрему из лабораторија и установа за тестирање; контаминирану ЛЗО; фармацеутски отпад; контаминиран отпад од хране и средства за чишћење; оштре и друге коришћене медицинске инструменте, нарочито у руковању зараженим материјалима и телима преминулих за које постоји сумња/који су потврђено били заражени. Слично томе, биће потребан одговарајући план за управљање чврстим отпадом произведеним током изградње и уградње опреме, посебно материјала за паковање који се испоручују са опремом. С обзиром на природу активности пројекта, питања у вези са потрошњом воде изгледају превише номинално. Међутим, технологија ефикасности воде биће усвојена у грађевинарству. Слично томе, медицинска опрема која ће бити уграђена у нову инфраструктуру биће енергетски ефикасна. Детаљне мере ублажавања у вези са грађевинским активностима потражите у Привременој белешци Светске банке о разматрањима у вези са COVID-19 у грађевинским пројектима.(Прилог 08), Табела 5.1 и Прилог 03 овог ЕСМФ документа.

**ЕСС4 Здравље и безбедност у заједници**

ЕСС4 **је релевантан** за Пројекат. Овај ЕСС илуструје потребу и захтеве за здравственим и безбедносним питањима заједнице. Пројекте активности у оквиру овог пројекта могу створити бројне ризике по здравље и безбедност заједнице. Пројекат би подржао пружање здравствених услуга за спречавање пандемије COVID-19 у различитим здравственим установама. Пројекат ће егнерисати и неопасан и опасан отпад током фаза обнове и пружања медицинских услуга. Све активности управљања отпадом биће вођене овим ЕСС-ом. План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО) ће се бавити умањивањем изложености заједнице медицинском отпаду. Активности подизања свести и спремности заједнице биће дефинисане у Плану укључивања носилаца интереса (ПУНИ).

Спровођење пројектних активности, а нарочито грађевинских радова, може имати импликације на здравље и безбедност заједнице. С обзиром на изузетно заразну природу болести КОВИД-19, постоји потреба за предузимањем максималних мера предострожности како би се контролисано могуће ширење болести у заједници. Стога ЕСМФ садржи процену ризика и утицаја на заједницу као што су прекомерни ниво грађевинске буке и прашине, свест о безбедности на градилишту и ограничења приступа и мере ублажавања усвајањем одговарајућих протокола за здравље и безбедност на раду и здравље и безбедност заједнице за Смернице СБ за заштиту животне средине, здравље и безбедност.

С обзиром на сложеност и концентрисани број радника, потенцијал за ширење заразне болести у пројектима који укључују грађевинске радове је изузетно озбиљан, као и импликације таквог ширења. На пројектима може да се разболи велики број радника, што ће пренапрегнути здравствене установе које учествују у пројекту, и може имати импликације на пацијенте, локалне хитне и медицинске службе, а може угрозити напредак грађевинских радова и програм пројекта. Такође, односи са заједницом могу бити затегнути или тешки и може доћи до сукоба, посебно ако људи осећају да су због пројекта изложени болестима или се морају надметати за оскудне ресурсе. Пројекат такође треба да примени одговарајуће мере предострожности против уношења заразе у локалне заједнице. **У таквим околностима, пажљиво планирани грађевински радови, како би се избегле импликације по здравствене раднике и пацијенте, су кључни за успешно спровођење пројекта.**

Мало је вероватно да ће установе за карантин и изолацију штитити обезбеђење, али ипак треба осигурати да се, уколико је ангажовано особље обезбеђења, они придржавају строгих правила понашања и избегну било какву ескалацију ситуације, узимајући у обзир горе поменуте потребе лица у карантину, као и потенцијални повезани стрес. Ако буду мобилисане српске војне или полицијске снаге као део владиног одговора на ванредну ситуацију, Пројекат ће предузети мере да обезбеди да се пре распоређивања такво особље: (i) прегледа како би се потврдило да у прошлости нису били укључени у незаконито или насилно понашање, укључујући сексуално искоришћавање и злостављање (СИЗ), сексуално узнемиравање (СУ) или претерану употребу силе; (ii) адекватно упути и редовно обучава о употреби силе и одговарајућем понашању (укључујући понашање које се односи на СИЗ и СУ), како је утврђено у ЕСМФ; и (iii) распореди у складу са важећим националним законом.

**ЕСС5 Откуп земљишта, ограничења у употреби земљишта и невољно расељавање**

ЕСС5 **тренутно није релевантан** за Пројекат јер неће подржавати грађевинске или радове на обнови значајног обима изван физчког отиска постојећих објеката. Очекује се да ће мањи радови олакшати успостављање раздвајања изолационих јединица или карактинских крила у болницама од других јединица, или обнову и адаптанцију немединских установа и ад хок установа за спровођење карантина/изолације. Ове просторије ће се, међутим, налазити у оквиру постојећег права проласка на празно државно земљиште, без потребе за откупом земљишта и утицајима невољног расељавања.

**ЕСС6 Очување биодиверзитета и одрживо управљање живим природним ресурсима**

ЕСС6 **тренутно није релевантан** за Пројекат. Овај ЕСС тиче се ризика и утицаја пројектних активности на биодиверзитет и живе природне ресурсе. Мало је вероватно да ће пројекат негативно утицати на биодиверзитет или живе природне ресурсе.

**ЕСС7 Аутохтоно становништво/традиционалне историјски осетљиве локалне заједнице Потсахарске Африке**

ЕСС7 **није релевантан** за Пројекат. Питања везана за аутохтоно становништво дефинисана су овим ЕСС. Имајући у овиду да у Србији нема аутохотоног становништва, овај стандард није примењив на Пројекат.

**ЕСС8 Културно наслеђе**

ЕСС8 **тренутно није релевантан** за Пројекат. Мало је вероватно да ће пројекат негативно утицати на културно наслеђе, јер не укључује спровођење активности које ће имати утицаја на културно наслеђе. Не очекују се значајне грађевинске активности, а физички радови ће бити ограничени на обнову и надоградњу постојећих објекат,а у потпуности у оквиру њиховог постојећег отиска. Као превентивна мера, у случају да се појаве нове активности, поступак Случајних налаза укључен је у ЕСМФ као Прилог 14.

**ESS9 Финансијски посредници**

**ЕСС9 није релевантан** за Пројекат. Предложени пројекат неће укључивати финансијске посреднике.

# Смернице за животну средину, здравље и безбедност (ЕХСГ)

ЕХСГ представљају техничке референтне документе са општим и гранским примерима доборе међународне индустријске праксе (ГИИП) и наведене су у ЕСО. ЕХСГ садржи нивое учинка или мере које су прихватљиве за Групу Светска банка (ГСБ), и за које се генерално сматра да су оствариве у новим објектима по разумним трошковима, а захваљујући новим технологијама. ГСБ захтева од зајмопримаца да примене одговарајуће нивое или мере ЕХСГ. Када се прописи земље домаћина разликују од нивоа и мера представљених у ЕХСГ, пројекти треба да достигну оне мере које су строжије. У случају постојећег пројекта, примењиваће се Опште ЕХСГ. Носилац пројекта (НП) ће обратити посебну пажњу на ЕСС 1.5 Управљање опасним материјалима; ЕСС 2.5 Биолошке опасности; ЕСС 2.7 Лична заштитна опрема (ЛЗО); ЕСС 2.8 Посебна опасна окружења; ЕСС 3.5 Превоз опасних материјала; и ЕСС 3.6 Превенција болести. На интервенције у овом Пројекту ће се такође примењивати посебан ЕХСГ за здравствене установе, који наводи смернице за управљање отпадом, квалитет ваздуха и одлагање отпадних вода које се односе на здравствене установе. Све активности финансиране кроз Пројекат су предмет Смерница Групе Светске банке за заштиту животне средине, здравља и безбедности, укључујући оне које се тичу здравствених установа, управљања отпадом, управљања опасним материјалима и изградњом и расходовањем.

# Међународни уговори и конвенције.

Србија је такође потписница низа међународних конвенција и уговора, укључујући Базелску конвенцију о опасном отпаду и његовом одлагању.

# Смернице Светске здравствене организације (СЗО)

СЗО има посебну веб страницу са информацијама о пандемији COVID-19 и ажурираним подацима појединачних држава и техничким смерницама. Пошто се ситуација непрестано мења, кључно је да они који су задужени за национално реаговање, као и за управљање здравственим установама и програмима буду у току са смерницама СЗО и другим најбољим међународним праксама. Ресурси СЗО укључују техничке смернице о: (i) [лабораторијској](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-(covid-19)) биолошкој сигурности, (ii) [спречавању и контроли инфекције](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), (iii) [правима, улогама и одговорностима здравствених радника, укључујући кључна разматрања за безбедност и здравље на раду](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), (iv) води, санитацији, хигијени и управљању отпадом, (v) [карантину](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)) за појединце, (vi) [рационалној употреби ЛЗО](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf), (vii) [изворима кисеоника и дистрибуцији према COVID-19 здравственим](https://www.who.int/publications-detail/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres) центрима. Додатне смернице наведене су у Прилогу 08 – Списак ресурса: Смернице за COVID-19.

# Поређење политика и препорука ВС и Светске банке

Анализа показује да постоји неколико одступања између правних инструмената Србије и ЕСО СБ за управљање животном средином и социјалним ризицима развојних пројеката. Стога су предложене неке препоруке за превазилажење одступања између ЕСО и политика и законских захтева Владе Србије за управљање животном средином и социјалним ризичима у развојним пројектима, које су наведене у табели испод.

**Табела 3.4: Поређење између политика и препорука ВС и Светске банке**

| **Циљеви ЕСО** | | **Национални закони и захтеви** | **Одступања** | **Препоручене акције** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ESS 1: Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts | | | | |
| Циљеви ЕСС 1 су: да идентификује, оцени и управља ризицима и утицајима пројекта на животну средину и социјална питања на начин који је у складу са ЕСС. | Закон о ПУЖС  Уредбе и листе  ЕСС 1 захтева да Зајмопримац процени, управља и прати еколошке и социјалне ризике и утицаје пројекта током животног века пројекта да би испунио захтеве ЕСС на начин и у временском року прихватљивом за Банку.  Зајмопримац ће: (a) Спровести еколошку и социјалну процену предложеног пројекта, укључујући укључивање носилаца интереса; (b) Спровести укључивање носилаца интереса и објавити одговарајуће информације у складу са ЕСС10 (c) Развити ППОЖССП, и спровести све мере и активности наведене у правном споразуму, укључујући ППОЖССП; и (d) Спровести праћење и извештавање о еколошком и социјалном учинку. | | Јавна расправа о дизајну пројекта  Процена утицаја на социјална питања није потребна  Активности мањих размера можда неће захтевати активности према закону Србије, али према ЕСМП-у, Контролној листи ЕСПМ-а или ЕС ревизији у складу са ЕСО Банке  Повезани објекти нису обухваћени | Спровешће се детаљан скрининг ЕС, праћен детаљним ЕСМП-ом, Контролном листом ЕСМП-а и ПКИУМО за потпројекте како би се премостило одступање између захтева СБ и ВС.  Тако припремљен ЕСМП биће саставни део тендерске документације тако да добављач буде обавезан да се придржава одредби прописаних ЕСМП-ом током извршења пројекта.  Свака здравствена установа (ЗУ) ће припремити и применити План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО), према обрасцу из Прилога 04 ЕСМФ-а који покрива еколошке и социјалне мере и поступке за контролу инфекције и процедуре за безбедно руковање, складиштење и обраду отпадних материјала везаних за COVID-19, а у циљу спречавања, минимизирања и контроле утицаја на животну средину и друштво током рада лабораторија и медицинских установа подржаних пројектом.  С обзиром на потенцијални мањак тестирања у неким деловима Србије, ПКИУМО протоколи за појединачне здравствене установе (Прилог 05) ће бити спроведени под претпоставком да је патоген COVID-19 присутан и да су сви здравствени радници и пацијенти потенцијални преносиоци.  Укључивање носилаца интереса и јавна расправа у складу са Планом укључивања носилаца интереса на нивоу пројекта (ПУНИ) и специфичних ПУНИ за потпројекте  Спровођење Процене утицаја на социјална питања  За потпројекте који се финансирају ретроактивно потреба је ЕС РЕВИЗИЈА како би се прегледао статус и евиденција предузетих мера, идентификовали сви преостали проблеми и предложиле мере за превазилажење одступања, ако је потребно  Припремити било које друге инструменте за управљање ЕС у складу са ЕСО Светске банке и овим ЕСМФ-ом. |
| ЕСС 2: Услови рада и запошљавања | | | | |
| Циљеви ЕСС 2 су: промовисање сигурности и здравља на раду. Промовисање фер третмана, забрана дискриминације и једнаке шансе за раднике на пројекту. Заштита радника, као и угрожених радника као што су жене, особе са инвалидитетом, деца (радног узраста, у складу са овим ЕСС) и радници мигранти, радника по уговору, радника заједнице и радника примарних добављача, у складу са потребама. | Разни закони, политике и кодекси рада се могу примењивати. Ови закони и политике су усклађени са међународним стандардима, и то са конвенцијама МОР и директивама ЕУ, имајући у виду да су услови, захтеви и инструменти које предлажу међународне конвенције и директиве обухваћени Законом о раду Србије | | Одступања су ограничена на захтеве за Механизам радних жалби који је потребно успоставити, као и консултације са радницима по питању здравља и безбедности на раду. | Grievance mechanism for project workers shall be established  Пројектне активности ће захтевати укључивање директних и уговорених радника.  Обе групе ће бити предмет пројектних ПУРС, као и Смерница Групе Светске банке за животну средину, здравље и безбедност.  Од извођача ће се захтевати да припреме Кодекс понашања и Кодекс понашања у области СИЗ/СУ које су сви радници обавезни да прочитају, разумеју и потпишу. |
| ЕСС 3: Ефикасност ресурса и превенција и управљање загађењем | | | | |
| Циљеви ЕСС 3 уопштено су технички и финансијски изводљиве мере за побољшање ефикасне потрошње енергије, воде и сировина, као и осталих ресурса.  Када су доступни референтни подаци, Зајмопримац ће извршити поређење како би утврдио релативни ниво ефикасности.  Када је пројекат потенцијално значајан корисник сировина, поред примене захтева за ефикасност ресурса овог ЕСС, Пројекат ће усвојити мере наведене у ЕХСГ СБ како би подржао ефикасну употребу сировина (Зајмопримац ће тежити смањењу или елиминацији употребе токсичних или опасних сировина).  Зајмопримац ће избегавати испуштање загађивања или, ако избегавање није могуће, минимизирати и контролисати концентрацију и масовни проток њиховог испуштања користећи нивое учинка и мере наведене у националном закону или ЕХСГ-у, у зависности од тога који је пропис строжији.  Зајмопримац ће избећи стварање опасног и неопасног отпада. Тамо где стварање отпада не може да се избегне, Зајмопримац ће смањити стварање отпада и поново користити, рециклирати и опоравити отпад на начин који је безбедан за људско здравље и животну средину. Тамо где отпад не може бити поново употребљен, рециклиран или опорављен (због контаминације или другог разлога), Зајмопримац ће га третирани, уништити или збринути на еколошки прихватљив и сигуран начин који укључује одговарајућу контролу емисија и остатака насталих руковањем и прерада отпадног материјала. | Закон о заштити животне средине („Службени гласник РС“, бр. 135/04, 36/09, 72/09, 43/11, 14/16 и 95/18)  Закон о интегрисаној превенцији и контроли загађења животне средине („Службени гласник РС“ бр. 135/04 и 25/15)  Закон о водама („Службени гласник РС“, бр. 30/10, 93/12, 101/16, 95/18)  Закон о заштити и одрживој употреби рибњака („Службени гласник РС“, бр. 28/14 и 95/18)  Закон о производима за заштиту биља („Службени гласник РС“, бр. 41/09).  Закон о енергетској ефикасности (25/13)  Закон о управљању отпадом („Службени гласник РС“, бр. 36/09, 88/10, 14/16 и 95/18)  Базелска конвенција о контроли прекограничног кретања опасних отпада и њиховом одлагању („Службени лист СРЈ, Међународни уговори“, бр. 2/99),  Архуска конвенција („Службени гласник РС – Међународни уговори“, бр. 38/09) Протокол о регистрима испуштања и трансфера загађења који прати Архуску конвенцију | | Редовно праћење се не захтева. | Приликом дизајнирања и спровођења пројеката потребно је нагласити ефикасност ресурса и спречавање загађења у било ком развојном пројекту.  Такође треба увести референцу на Прилог 13 Смернице СЗО и друге сродне смернице у вези са ЕСС3: Ефикасност ресурса и спречавање и управљање загађењем током припреме СС - ЕСМП.  A. Транспорт и управљање узорцима, медицинском робом и хемијским производима којима је истекао рок трајања  B. Ефикасност енергије и ресурса токомо обнове и рада здравствених установа  C. Међународне смернице за најбоље праксе за управљање заштитом животне средине у ЗУ  Поред поштовања националног законодавства, потребно је усвојити и применити ЕХСГ СБ и мере на начин како је то прописано овим ЕСМФ и циљу постизања највиших стандарда.  Спровођење редовног праћења примене ЕСА. |
| ЕСС 4: Јавно здравље и сигурност | | | | |
| Циљеви ЕСС 4 су да предвиди и избегне негативне утицаје на здравље и сигурност заједница под утицајем пројектом током животног циклуса пројекта услед рутинских и ванредних околности.  Да промовише квалитет и сигурност и да обухвати разматрања која се односе на климатске промене у пројектовање и изградњу инфраструктуре, као и брана.  Да избегне или умањи изложености заједнице повезаним ризицима од безбедности у саобраћају и на путевима, болестима и опасном материјалу.  Да успостави ефективне мере за решавање кризних ситуација.  Да обезбеди да се заштита лица и имовине спроводи на начин који избегава или минимизира ризике по заједнице које су под утицајем пројекта. | Закон о планирању и изградњи („Службени гласник РС“ бр. 72/09, 81/09 - исправка, 64/10 – одлука УС, 24/11, 121/12, 42/13 – одлука УС, 50/13- одлука УС, 132/14, 145/14, 83/18, 31/19, 37/19-други закон и 9/20)  Уредба о здрављу и безбедности и МЗР на градилиштима  Закон о путевима („Службени гласник РС“ бр. 41/18 и 95/18)  Закон о безбедности на путевима („Службени гласник РС“ бр. 41/09, 53/10, 101/11, 32/13, 55/14, 96/15, 9/16, 24/18, 41/18, 87/18, 23/19 и 128/20)  Правилник о техничким стандардима за универзални приступ („Службени гласник РС“, бр. 22/15)  Закон о заштити од пожара („Службени гласник РС“, бр. 111/09, 20/15, 87/18 и 87/18 – други закон | | У суштини, одступања националних захтева од ЕСС нису значајна. Међутим, биће потребне мере ублажавања и превенције у облику извођачких планова за управљање на предметним градилиштима. У случају да се у ЕСО утврде двоструки стандарди, примењиваће се строжи. | Иако пројекат има за циљ да унапреди животе претходно погођених заједница, потребно је обезбедити да активности на пројекту не изазову било какве непланиране негативне последице по заједнице.  Извођачи су обавезни да израде планове као што су (али не ограничавајући се на):  Политика здравља и сигурности (ПЗС);  Релевантне процедуре са позивањем на методе, припрему свих делова плана управљања ЗиС на градилишту (СЗР), план сигурности заједнице, план управљања саобраћајем, план сигурности за опасне материје, програм обуке, приправност и реакција у случају непогоде, итд.)  Захтеве и план(ове) за обуку за ЗиС.  Оперативна контрола за ЗиС;  Обезбеђење градилишта,  Планови управљања саобраћајем, итд.  ради решавања утицаја на локалне заједнице услед премештања грађевинске опреме; мере и акције које се разрађују ради процене и управљања специфичним ризицима и утицајима који су наведени у ЕСМП и накнадним ПУЖС.  Свака ЗУ ће припремити сопствени ПКИУМО. |
| Мера за спречавање и ублажавање буке треба применити тамо где предвиђени или измерени утицаји буке од пројектног објекта или операција премашују применљиве смернице за ниво буке на најосетљивијој тачки пријема. | Закон о заштити од буке у животној средини („Службени гласник РС“, бр. 36/09, 88/10).  Бројни правилници, уредбе који се користе за спровођење закона. | | Србија има добар ниво усклађености са правилима ЕУ о буци, али примена ових прописа је у раној фази | Пожељна метода за контролу буке из непокретних извора је примена мера за контролу буке на извору.  Опције смањења буке које се разматрају као додатак националним захтевима су оне предвиђене у ЕХСГ СБ |
| ЕСС 10: Укључивање носилаца интереса и објављивање информација | | | | |
| Циљеви ЕСС 10 су:  да успостави систематски приступ ангажовању носилаца интереса који ће помоћи Зајмопримцима да идентификују носиоце интереса интереса и изграде и одрже конструктиван однос са њима, нарочито са носиоцима интереса који су под утицајем пројекта.  Да процене ниво интересовања носилаца интереса и њихове подршке пројекту и да омогуће да се узму у обзир ставови носилаца интереса приликом дизајнирања пројеката и еколошких и социјалних учинака. | Обавезе укључивања грађана Републике Србијеј нису дефинисане јендим законом или прописом. Међутим, препознавање важности укључивања грађана уграђено је правни систем и јасно препознато кроз обавезне поступке предвиђене појединачним законима. | | Иако сви акти прецизирају право на приступ информацијама које поседују јавни органи, ЕСС препознаје важност отвореног и транспарентног укључивања у односу на заинтересоване стране у пројекту | Припремљен ПУНИ  Појединачни ПУНИ за потпројекте у складу са ПУНИ су припремљени пре спровођења активности и адекватно су спроведени. |

# Смернице Групе Светска банка за заштиту животне средине, здравље и безбедност

Смернице Групе Светска банка за заштиту животне средине, здравље и безбедност (ЕХС)[[5]](#footnote-6) су технички референтни документи са општим и специфичним примерима добре међународне индустријске праксе (ГИИП) и примењују се у складу са њиховим одговарајућим политикама и стандардима. Смернице ЕХС садрже нивое учинка и мере за које се генерално сматра да су изводљиве у новим објектима уз разумне трошкове. Примена Смерница ЕХС на постојеће објекте може укључивати дефинисање циљева специфичних за одређену локацију, са одговарајућим распоредом за њихово остваривање. Примењивост Смерница ЕХС треба да буде прилагођена опасностима и ризицима дефинисаним за сваки пројекат на основу резултата спроведене процене заштите животне средине у којој су променљиве специфичне за одређену локацију, као што је контекст земље домаћина, асимилативни капацитет Дефинисаног као примена професионалних вештина, марљивости, разборитости и предвиђања које би се оправдано очекивала од квалификованих и искусних појединаца.

Неке од примењивих смерница за пројекат у оквиру Опште заштите животне средине, здравља и безбедности наведене су испод:

**Табела 3.5: Смернице ЕХС и њихова примењивост**

|  |  |
| --- | --- |
| **Смернице ЕХС** | **Примењивост/дискусија** |
| ЕХС 1.5 – Управљање опасним материјалима; | ЕХС Смернице Групе Светска банка за опасни отпад су примењиве и могу се користити као смернице за управљање инфективним и другим облицима здравственог отпада који је категорисан као опасан отпад. Ове смернице се примењују на пројекте који користе, складиште или рукују било којом количином опасних материјала, дефинисаним као материјали који представљају ризик за здравље људи, имовину или животну средину због својих физичких или хемијских карактеристика. |
| ЕХС 2.5 – Биолошке опасности; | Биолошки агенси представљају потенцијал за болест или повреду услед појединачне акутне изложености или хроничне поновљене изложености. Смернице пружају низ мера за спречавање биолошких опасности. |
| ЕХС 2.7 – Лична заштитна опрема (ЛЗО); | Лична заштитна опрема (ЛЗО) пружа додатну заштиту радницима изложеним опасностима на радном месту у комбинацији са другим контролама и сигурносним системима у објектима. Смернице пружају мере за ефикасну употребу ЛЗО за заштиту радника |
| ЕХС 3.5 – Транспорт опасних материја; и | Ове смернице садрже процедуре за транспорт опасних материја који мора бити у складу са локалним законима и међуанродним захтевима који се примењују на транспорт опасних материја. |
| ЕХС 3.6 – Превенција болести. | Ове смернице пружају интервенције за контролу заразних болести и векторских заразних болести на нивоу пројекта. Препоручене интервенције укључују надзор и активан скрининг и лечење радника, обучавање здравствених радника, пружање здравствених услуга, образовање пројектног особља и становника дате области о ризицима, превенцији и доступном лечењу; праћење заједница ради идентификовања и лечења оболелих и праћење смерница за безбедност за складиштење, транспорт и дистрибуцију пестицида како би се смањила могућност злоупотребе, изливања или случајног излагања људи, итд. |
| Смернице ЕХС Групе Светска банка за здравствене установе су такође примењиве и могу бити коришћене као смернице за дизајн и рад здравствених установа. | Ове смернице укључују информације релевантне за управљање питањима везаним за ЕХС у здравственим установама (ЗУ), што укључује разноврстан спектар објеката и активности, укључујући опште болнице и мале стационарне болнице, као и стационаре приамрне здравстене заштите, установе за пружање помоћи, хосписе. Помоћне установе могу укључивати медицинске лабораторије и истраживачке установе, мртвачнице, банке крви и услуге сакупљања. |

# Смернице за заштиту животне средине, здравље и безбедност за здравствене установе[[6]](#footnote-7)

садрже информације релевантне за управљање питањима ЕХС повезаним са здравственим установама, што укључује широк спектар објеката и активности који укључују опште болнице, стационаре примарне здравствене заштите, као и амбуланте, установе за помоћ и хосписе. Зајмопримац ће обратити пажњу на следеће смернице:

* Управљање отпадом
* Здравље и безбедност на раду
* Јавно здравље и сигурност

# Протоколи Светске здравствене организације (СЗО)

СЗО има наменску веб страницу[[7]](#footnote-8) за информације везане за COVID-19 пандемију са ажурираним подацима на ивоу држава и техничким смерницама. Пошто се ситуација стално мења, они који управљају националним одговором, као и појединачне здравствене установе и програми морају да буду у току са смерницама СЗО и другим међународним најбољим праксама. Више од 100 докумената о КОВИДУ-19 је објављено, а више од половине су детаљна техничка упутства. Ови документи су развијени са циљем да подрже националну спремност и одговор на COVID-19. У наставку су разматране неке од смерница СЗО које су релевантне у контексту КОВИДА 19:

# Спречавање и сузбијање инфекција/WASH

Смернице за хигијену воде и санитацију и управљање отпадом за вирус COVID-19[[8]](#footnote-9):

Ове смернице пружају све најбоље праксе везане за воду, санитацију, хигијену и управљање отпадом које треба усвојити како би се обуздао вирус и зауставио пренос од човека до човека. Поред тога, документ даја препоруке за јачање WASH услуга заједно са побошањем постојећих пракси.

Спречавање и контрола инфекција током здравстене неге када се сумња на нови коронавирус (nCoV):

Овај документ наводи различите приступе и стратегије које треба усвојити за превенцију и контролу инфекције када се сумња на нови коронавирус. Поред тога, овај документ пружа све практичне кораке које треба следити унутар и изван здравствених установа ради спречавања ширења болести путем пракси спречавања инфекција.

Превенција и контрола инфекције за безбедно управљање телима преминулих у контексту COVID-19:

Ове смернице пружају подршку свим руководиоцима здравствених установа, мртвачница, верским и јавним здравственим службама и породицама одговорним за управљање телима преминулих због сумње или потврђеног присуства вируса COVID-19.

# Рационална употреба личне заштитне опреме за болест коронавируса (COVID-19)

Овај документ пружа препоруке за рационалну употребу Личне заштитне опреме у здравству и другим срединама. Подржава доносиоце одлука у установама да идентификују оне којима је потребна заштитна опрема за побољшање здравља и сигурности на раду. Слично томе, овај документ помаже у решавању контекста озбиљног недостатка ЛЗО.

Разматрање карантина за појединце у контексту сузбијања коронавирусне болести (COVID-19): Овај документ има за циљ да државним институцијама пружи смернице за усвајање мера за појединце у контексту COVID-19. Ово је развијено у циљу ефикасне превенције и контроле инфекције током успостављања локалне или националне политике за карантин појединаца.

# Лабораторијско тестирање

**Прелазне смернице СЗО за лабораторијско тестирање**:

Овај документ[[9]](#footnote-10) води лабораторије и сродне актере одговорне за лабораторијско испитивање КОВИДА-19 у коришћењу дијагностичких испитивања и различитим сценаријима пандемије КОВИД-19 и рационалној употреби комплета за тестирање и реагенаса како би се постигла максимална сигурност испитивања.

**Прелазне смернице СЗО за лабораторијску биолошку сигурност везану за вирус COVID-19**: Овај документ[[10]](#footnote-11) усмерава биолошку безбедност лабораторија током спровођења различитих тестова и руковања вирусом COVID-19. Документ даље наводи приступе сигурном руковању током паковања и отпремања узорака у референтне лабораторије.

# Комуникација о ризику и ангажовање заједнице: Спремност Комуникације о ризику и ангажовања заједнице (КРАЗ) и одговор на нови коронавирус 2019 (2019-nCoV)

Овај документ[[11]](#footnote-12) садржи контроле листе за спремности и почетно реаговање на вирус са аспекта комуникације о ризику и ангажовању заједнице. Документ даје упутство за примену ефикасних стратегија за КРАЗ за заштиту јавног здравља кроз рани одговор на вирус.

# СЗО Безбедно управљање отпадом насталим у здравственим установама, 2014.

Овај приручник[[12]](#footnote-13) је развијен да помогне здравственим установама и државним институцијама одговорним за управљање отпадом који настаје из различитих здравствених активности и да пружи различите приступе сигурном и одрживом управљању медицинским отпадом. Документ пружа све потребне практичне стратегије и методологије за решавање питања управљања здравственим отпадом, обезбеђујући безбедност медицинским радницима, животној средини и јавном здрављу. Такође, пружа јасне методолошке приступе за безбедно управљање отпадом током ванредних ситуација.

# ОСНОВНИ ПОДАЦИ

Овај одељак пружа преглед основних еколошких и социјалних карактеристика пројектног подручја. Узимајући у обзир да пројекат има национални отисак са различитим врстама инвестиција широм земљем, овај одељак је ограничен на расправу само о кључним еколошким и социјално-економским карактеристикама – на националном и покрајинском нивоу – нарочито тамо где су релеватни за помоћ у утврђивању потенцијалних утицаја пројектне инвестиције. Приказана полазна основа извучена је из секундарних података.

# Полазне основне информације о земљи и заштити животне средине

Србија је земља која не излази на море и која убрзано управља развојем политичке и економске позадинен након што је прошла драматичну транзицију и сада је земља кандидат за приступање Европској унији. Демографски гледано, српско становништво постаје све мање, старије и брзо губи потенцијални људски капитал за развој економије. Земља је показала негативну стопу раста од -4,5 на 1,000 становника у периоду између 2007. и 2017. године. У истом временском оквиру, пропорције различитих старосних група такође су опале. На пример, проценат младих (0-14) опао је са 15,5% у 2007. години на 14,4% у 2017. години, док је проценат популације старије од 65 година повећан са 17,2% (2007.) на 19,6% (2017.). Просечна тарост становништва такође се повећала са 40,9 година у 2007. години на 43 године у 2017. Дугорочне пројекције показују да ће број становника Србије бити још мањи 2041. у поређењу са 2011. годином. Још један важан демографски фактор који утиче на путању развоја земље је одлив квалификованих стручњака кроз миграцију. Организација за економску сарадњу и развој (ОЕЦД) процењује да је око 245,000 људи мигрирало из Србије у период од 2012. до 2016. године. Србија укупно има 6 945 235 милиона становника на готово 88,499 квадратних километара територије са руралним становништвом које чини 40,6 процената. Упркос својој малој величини, окружење Србије је веома разнолико у поређењу са другим европским земљама. Разлози за ово упоредно богатство укључују: разноликост климе, топографије и геологије и дугорочну еколошку и еволуциону историју региона као биоолошког раскршћа.

50% укупног становништва живи у руралним подручјима, док 17% њих живи од пољопривреде и повезаних индустрија. РС има три главна облика рељефа – равничарска подручја у Војводини и плавне равнице око река Дунав, Сава и Дрина; долина Мораве у главном току и две јужне притоке; и планинска подручја која покривају већи део земље јужно од Саве и Дунава. Водним ресурсима поред киша доминирају дотоци река из узводних приобалних извора који се процељују на 85% расположиве воде. Баланс се добија из реке Мораве из земље. Због сезонских варијација постоји око 160 брана од којих неке имају и постројења за хидро-електричну производњу.

# Квалитет ваздуха

Република Србија има 8 агломерација: Београд, Нови Сад, Ниш, Бор, Ужице, Косјерић, Смедерево и Панчево. Захађивачи који се прате су: SO2, NO2, ПM10, ПM2.5, CO, Pb и C6H6. Квалитет ваздуха подељен је у 3 категорије: 1) у складу са граничним вредностима, 2) изнад граничних вредности, али у зони толеранције, 3) изнад зоне толеранције за више од 1 праћеног загађивача. Сектори из којих потичу посматрани загађивачи класификовани су у следеће категорије: производња и дистрибуција енергије, фугитивне емисије, ваздушни и железнички саобраћај, употреба енергије у индустрији и индустријским процесима, употреба растварања и индустријских производа, отпад, постројења за даљинско грејање капацитета мањег од 50 MW и појединачне котларнице, пољопривреда, друмски саобраћај. За SO2 и NO2, главни извор загађења је производња електричне и топлотне енергије, заједно са друмским саобраћајем. ПM10 и ПM2.5 честице су главни загађвачи који настају из других непокретних постројења за сагоревање горива, а такође су и главни узрок треће категорије квалитета ваздуха (неусклађеност) у следећим агломерацијама: Београд, Панчево, Смедерево, Косјерић и Ужице. Процена квалитета ваздуха се спроводи у складу са захтевимад директива ЕУ.

# Вода

Република Србија обилује водама које су њено велико природно богатство и има густу речну мрежу, бројна језера и бројне изворе топле и минералне воде. Квалитет воде у Србији значајно се разликује од региона до региона. Подаци праћења утврдили су присуство: амонијака, нитрата, сулфида, гвожђа и минералних уља у сливу реке Тисе; фенола и мангана који се испаравају у бунарима на подручју Бачке; и, у неким случајевима, суспендоване чврсте материје – на пример, у сливу Јужне Мораве. У целој Србији су најпроблематичнији физичко-хемијски параметри квалитета воде замућеност, гвожђе, манган, нитрати. У централној Србији главни проблем представља бактериолошка контаминација.

50% општинских система водоснабдевања снабдева водом одговарајућег физичко-хемијског и микробиолошког квалитета мерено националним параметрима. Постојећи системи за водоснабдевање захтевају реконструкцију како би одражавали заостатак у капиталном одржавању који је настао током година. Највеће ограничење за спровођење Директиве ЕУ о пијаћој води је лоше стање инфраструктуре, што је последица релативно слабог финансијског стања јавних комуналних предузећа, недовољног финансирања из јединица локалне самоуправе, државног буџета и других извора. Систем водоснабдевања је релативно добро развијен. Укупно 81% становништва има приступ јавном водоснабдевању. Проценат је нешто нижи у централној Србији (71%). У одређеним деловима земље (нпр. делови Војводине и долина Велике Мораве), квалитет воде није задовољавајући, док други делови (нпр. Шумадија, јужна Србија и део Баната) имају проблема и са квалитетом воде и са количином воде. Према нацрту Плана заштите загађења вода, око 55% укупне популације има приступ јавној санитарији. Готово 75% становништва живи у насељима са више од 2000 становника, у којима је просечна стопа прикључења на канализацију 72%, док је око 27% домаћинстава повезано са септичким јамама. У насељима са мање од 2000 становника, стопа прикључења на канализацију је у просеку мања од 5%. Данас подземне воде снабдевају 65% потреба за водом за домаћинства и индустрију у Републици Србији, а у Војводини је то једини начин водоснабдевања. Процењује се да је 29% површинског дела земље и 2,67 милиона ha (или 52%) пољопривредног земљишта погођено лошим системом одводњавања. Оштећена је дренажна инфраструктура, укључујући колекторске канале и црпне станице које се користе за испуштање вишка воде прикупљене на доњем земљишту када гравитацијом не може да тече до реке која прима ту воду. Потребна је значајна пажња овим објектима за заштиту од поплава како би се смањили повећани ризици од поплава. Процењује се да је око 1,57 милиона ha, посебно у областима близу великих поплавних река, подложног поплавама. Од овог подручја, 1,45 милиона ha налази се у Војводини и равницама источно од Београда; остатак је у централној Србији.

# Климатске промене и поплаве

**Србија се суочава са значајним еколошким изазовима и климатским ризицима.** Земља је склона природним катастрофама попут поплава и суша, које могу проузроковати значајну штету на инфраструктури и средствима за живот, нарочито међу осетљивим групама. Климатске промене могу појачати учесталост и обим природних катастрофа. Србију је 2014. године погодио циклон ниског притиска, који је донео најјачу кишу у 120 година од када се води евиденција. Овај догађај је погодио преко 1,6 милиона људи у Србији и изазвао је штету процењену на 1,55 милијарди евра. Штавише, пораст температуре све је већи проблем. Температуре у августу током последњих неколико година биле су изнад 42°C. У међувремену, ниска ефикасност у енергетици, транспорту, водоснабдевању, управљању отпадом и пољопривреди доводи до високог отиска угљеника, значајних губитака извучене воде и повишеног нивоа загађења ваздуха у већим градовима. Решавање еколошких изазова заједно са климатским променама је од суштинске важности за одржавање напретка и осигуравање дугорочног економског развоја.

Према Светској метеоролошкој организацији, процењени ефекти климатских промена на Србију биће средњег опсега. Србија ће, као и југоисточна Европа, вероватно имати топлија лета, смањене падавине и, према томе, повећани ризик од летње суше. Према тренду података током последњих 35 година, примећује се пораст годишње температуре ваздуха за 1°C у последњих 100 година. Краћи периоди имају веће позитивне вредности, што значи да се пораст температуре на годишњем нивоу интензивирао током последњих неколико деценија. Иако постоје период позитивних и негативних трендова, од 1982. године негативни трендови престају и примећено је само повећање температуре које траје до данас.

Српска Агенција за заштиту животне средине (СЕПА) прати емисију гасова са ефектом стаклене баште (ГХГ) и задужена је за евидентирање ових података. Најзначајнији допринос укупним емисијама прекурсора озона (NOx, CO, CH4, NMVOC) приписује се „Друмском саобраћају“ око 18,6% за CO, „Излазној топлоти мањој од 50 MW и индивидуалним ложиштима“ (CO – 66,7%, NMVOC са 20,5%). Занемарљиви удео емисија NMVOC такође укључује „Фугитивне емисије“ 27,3%, „Употреба растварача и индустријских производа“ 19,4% и „Пољопривреда“ са 14,3%.

Број људи погођених поплавама процењује се на око 200,000 годишње, у просеку, са процењеним трошковима од $1 милијарде долара у БДП-у. Србија је на четвртом месту међу земљама у региону Европе и централне Азије по производњи погођеној стогодишњом поплавом.

# Управљање отпадом

Што се тиче управљања отпадом, постоји добар ниво усклађености са правном тековином ЕУ, а нови Закон о управљању отпадом у потпуности је усклађен са правном тековином ЕУ, док се тренутно припремају бројни подзаконски акти. Најакутнији проблем је опасни отпад који се не сакупља и одлаже одвојено – тренутно се обрађује на редовним депонијама отпада. Генерално, преко 50% депонија не испуњава техничке захтеве санитарних депонија, већ су то заправо само ограђене и мапиране депоније. У руралним подручјима постоје илегалне депоније разних величина. Штавише, цурење са ових депонија представља претњу подземним водама, површинским водама и земљишту због високог садржаја органских материја и тешких метала.

Непречишћене комуналне и индустријске отпадне воде и даље су највећи извор загађења. Одговор загађивања је и даље незадовољавајући када је реч о испуњавању њихових законских обавеза и извештавању о емисијама у воде.

Према извештају Агенције за заштиту животне средине Србије (СЕПА) о управљању отпадом у периоду од 2011. до 2017. године, настало је укупно 2,15 милиона метричких тона отпада, од чега су комунална предузећа сакупила 1,80 милиона метричких тона, или 83,7%. Средња дневна количина депонованог комуналног отпада по становнику износила је 0,84 килограма, а годишњи износ је 0,30 метричких тона. Ово не укључује око 20% генерисаног комуналног отпада који завршава на дивљим депонијама. У 2017. години грађевински отпад и отпад од рушења процењени су на 1700 хиљада тона, док је 2019. године највећи удео генерисаног опасног отпада долазио из рударства и каменолома са уделом од 29,2% у укупном генерисаном отпаду, што је пораст од 39,2% када се пореди са подацима из 2018. године. Укупно је генерисано 15.686.066 тона у рударству и каменоломима и 1.569 тона у грађевинском отпаду.

У сектору управљања отпадом, највидљивији и вероватно најсложенији проблеми тичу се управљања комуналним отпадом, где Србија озбиљно заостаје за упоредивим земљама у централној и источној Европи у готово свим фазама процеса – од прикупљања до одлагања, док прерада комуналног отпада тешко чак и да постоји. Статистика у Србији је поражавајућа – проценат рециклираног комуланог отпада, према званичним подацима, износио је око 3% 2016. године, док већи део генерисаног отпада завршава на депонијама.

За сада се чини да су количине опасног хемијског отпада и муља из индустријских отпадних вода прикупљене одвојено и пријављене од стране произвођача индустријског и комерцијалног отпада у Србији ниске. За сада се такође чини да су количине коришћених уља прикупљене одвојено и које генератори индустријског и комерцијалног отпада у Србији наводе, ниске. Поред тога, не постоје тачни подаци о коришћеним уљима која производе домаћинства и сличне установе. Очекује се да ће прикупљене и пријављене количине коришћених уља порасти у наредним годинама.

Као што је наведено у нацрту Националног плана Србије за управљање отпадним уљима, уз примену све већег броја еколошких стандарда у Србији, нпр. коришћењем сепаратора за уља/воду на бензинским пумпама, гаражама, итд. генерисаће се одговарајуће додатне количине отпада који садржи уље из ових постројења.

У нацрту Плана Србије за управљање грађевинским отпадом и отпадом од рушења наведене су прогнозе за количине опасног грађевинског отпада и отпада од рушења генерисаног 2020. године у Србији. Прогнозе су засноване на претпоставци да ће БДП грађевинског сектора у Србији расти 5% годишње. Поред тога, узет је у обзир претпостављени недостатак извештавања од 35%. Резултати предвиђања приказани су у Табели 4.1 испод.

**Табела 4.1: Национална предвиђања за опасни грађевински отпад и отпад од рушења.**

| Категорија отпада | Пријављена количина (t) 2014. | Процењена количина (t) 2020. |
| --- | --- | --- |
| Помешан грађевински и отпад од рушења | 2 | 4 |
| Дрво | 202 | 365 |
| Метали | 8 | 14 |
| Каблови | 37 | 67 |
| Земља | 1,812 | 3,278 |
| Азбест | 6 | 11 |
| Катран | 89 | 161 |
| Азбестни цемент | 103 | 186 |
| Укупно опасног отпада | 2,259 | 4,087 |

Управљање отпадом у Србији састоји се од скупа активности од заједничког интереса које обухватају спровођење прописаних акционих планова који ће се спроводити у оквиру прикупљања, транспорта, складиштења, прераде и одлагања отпада, укључујући надзор над тим активностима и одговорност за објекте за управљање отпадом и накнадно збрињавање. Основне активности су:

* Селекција приликом прикупљања опасног отпада;
* Категоризација и карактеризација прикупљеног отпада;
* Обезбеђивање услова за привремено складиштење отпада, посебно опасног отпада, спречавање загађења тла и воде;
* Мерење и евидентирање отпада;
* Спровођење мера за спречавање стварања и смањење количина створеног отпада;
* Рециклажа прикупљеног отпада;
* Предаја отпада прераду лиценцираним компанијама;
* Извештавање Министарства и Агенције за заштиту животне средине о протоку отпада;
* Блиска сарадња са надлежним органима.

# Управљање медицинским отпадом

Систем управљања медицинским отпадом (УМО) уведен је у Републици Србији од 2007. године уз подршку Европске уније. Од тада, количине обрађеног отпада, пре одлагања на депонију, су се непрестано повећавале и све више здравствених установа је усвојило системе УМО. Паралелно са тим, велики број здравствених радника је обучаван за одговарајуће УМО. Иако постоји Правилник о управљању медицинским отпадом (Службени гласник РС, бр. 48/2019) којим се уређују начин и поступци управљања медицинским отпадом као и садржај плана управљања медицинским отпадом из установа у којима се пружа здравстена заштита људи, још увек цео систем УМО није у потпуности функционалан за све установе и регионе. Сва утврђена одступања у систему управљања медицинским отпадом ће бити адресирана кроз ЕСМФ и углавном кроз План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО).

У Републици Србији је 2009. године усвојен Закон о управљању отпадом који је тренутно на снази. МЗ и МЗЖС су 2010. године усвојила Правилник о управљању медицинским отпадом, који је замењен новим законом 2019. године. Ово је главни акт Републике Србије који се односи на управљање медицинским отпадом и ова два правна акта дефинишу основу за организовано и адекватно управљање медицинским отпадом у Републици Србији.

Новодефинисани систем управљања медицинским отпадом уведен је од 2007. до 2009. године, у складу са релевантним законима, Законом о заштити животне средине и Законом о заштити од заразних болести у Републици Србији. Новоуспостављено УМО је у складу са Националном стратегијом Србије о отпаду и стратегијама за сарадњу ЕК у смислу јавног здравља и заштите животне средине.

Управљање медицинским отпадом се континурано побољшава у Републици Србији и добро је успостављено у 85% здравствених установа. Влада Србије је, уз подршку својих партнера, започела је развој и унапређење адекватног система УМО. У овом оквиру, у Републици Србији су предузете бројне иницијативе, укључујући CARDS пројекат уз подршку ЕУ „Техничка помоћ за управљање медицинским отпадом“ и ИПА пројекат који је подржала ЕУ „Техничка помоћ за третман медицинског отпада у Србији“. Испорука опреме за стерилизацију заразног медицинског отпада спроведена је путем два посебна уговора о снабдевању које је финансирала ЕУ од 2007. до 2011. године. Поменуте иницијативе створиле су солидну основу за еколошки стабилно УМО са мрежом тачки централног и локалног третмана. У сектору јавног здравства у Србији постоје 82 здравствене установе за третман инфективног медицинског отпада. Имплементиран је окружни модел који пружа капацитете за прераду 5.000 тона инфективног медицинског отпада на годишњем нивоу. Централне тачке прераде су углавном успостављене у општим болницама у централним градовима округа или региона, док су локалне тачке успостављене у удаљнијим здравственим установама (ЗУ). Централне тачке су добиле возила како би могле да прикупљају и третирају инфективни отпад из бројних ЗУ, док локалне тачке, осим сопственог, обично третирају отпад из ограниченог броја ЗУ.

На основу прикупљених података закључено је да Србија са нешто више од седам милиона становника годишње генерише између 4,500 и 5,000 тона инфективног отпада у сектору јавног здравства. 20% ових количина инфективног отпада потиче од амбулантног лечења пацијената, 75% из болничког лечења, а 5% из микробиолошких лабораторијских тестова.

Институт за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“ прикупља податке о стварању и преради инфективног отпада од Централних и Локалних тачки третмана. На основу ових података могу се одредити приближне стопе стварања отпада по амбулантној посети, по дану у болничком кревету и по микробиолошког тесту. Подаци су представљени у Табели 4.2[[13]](#footnote-14).

**Табела 4.2: Стопе генерисања отпада по амбулантној посети пацијента, дану у болничком кревету и по микробиолошком тесту**

| Случај | Количина | Јединица |
| --- | --- | --- |
| Амбулантна посета | 0.01 | кг/посета |
| Генерисање отпада у примарним ЗУ | 12 | кг/дан |
| Болничко лечење | 0.26 | кг/кревет/дан |
| Микробиолошки тестови | 0.004 до 0.4 | кф/тест |
| Генерисање отпада у микробиологији | Од 250 до 14,000 | кг по лабораторији годишње |

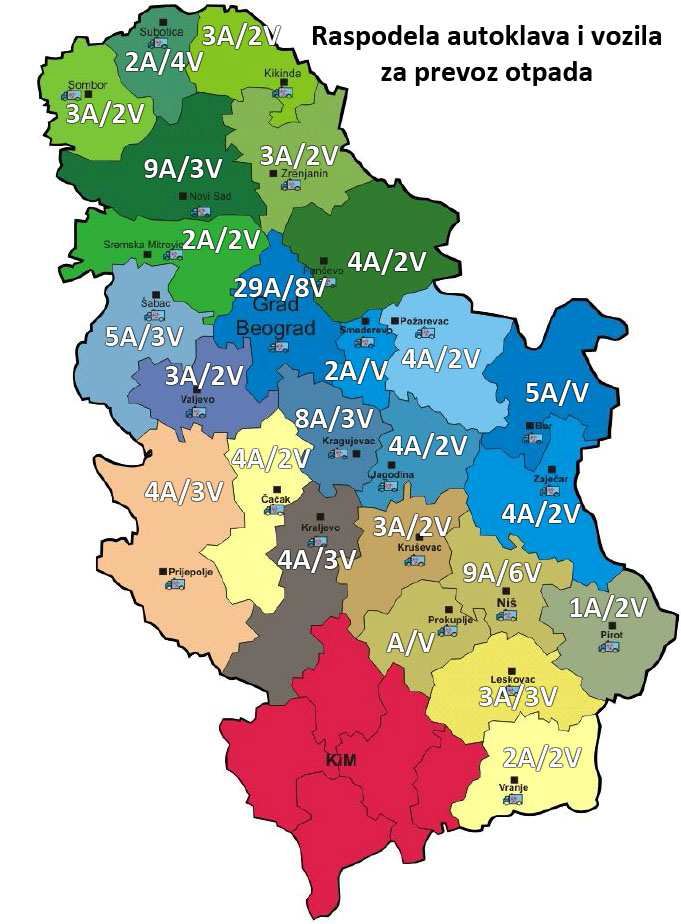
Иако је 2009. године само једна трећина овог отпада третирана пре одлагања, овај удео се повећао на две трећине 2011. године. Подаци такође показују да је више од 90% здравствених установа развило индивидуалне планове управљања медицинским отпадом.

У свакој здравственој установи постоје најмање 2 особе обучене за управљање медицинским отпадом, а укупно има приближно 3000 запослених који су прошли формалну обуку о УМО, коју организује Институт за јавно здравље.

Први пројекат који је финансирала ЕУ назван је „Техничка помоћ за управљање медицинским отпадом“ и овај пројекат је развијен као основа за адекватно управљање инфективним медицинским отпадом у здравственом сектору, у сарадњи са Министарством здравља (МЗ), тадашњим Министарством за заштиту животне средине (МЗЖС) и Управом за ветерину. Ова прва техничка иницијатива директно је била усмерена на 55 здравствених установа (болнице, домови здравља и заводи за јавно здравље) и пружала је подршку снабдевањем аутоклава који су достављени установама у свим 25 административних округа. Свим овим институцијама био је потребан организован и безбедан систем за управљање медицинске опреме. Паралелно, Министарству здравља и Министарству за заштиту животне средине пружена је подршка у припреми одговарајућих подзаконских аката о Управљању медицинским и фармацеутским отпадом. На овај начин пројекат је успео да дотакне све приоритетне потребе свих кључних произвођача медицинског отпада и покрене спровођење неопходних промена.

Други пројекат је пројекат који је финансирала ЕУ по називом „Техничка помоћ за третман медицинског отпада у Србији“. Овај пројекат је пружио техничку подршку горе поменутим министарствима у циљу јачања успостављеног система УМО у Србији. Поред свог циља да ојача третман инфективног здравственог отпада у Србији, овај пројекат се бави и управљањем осталим токовима медицинског отпада.

Не постоје систематски подаци о произведеном и третираном медицинском отпаду на националном нивоу. Термин медицински отпад (МО) односи се на сав отпад настао у здравственим установама, истраживачким центрима и лабораторијама и састоји се од материјала од коришћених игала до делова тела, дијагностичких узорака, крви, хемикалија, фармацеутских производа и радиоактивних материјала. Од 10% до 25% укупног МО је опасно и може проузроковати разне ризике по животну средину и здравље. Четвртина МО у Србији је опасна, а инфективни МО чини његов највећи део. Годишња производња инфективног отпада у Србији износи између 4,500 и 5,000 тона. Од 2006. године је успостављен национални систем за сигурно управљање МО и сав инфективни МО се стерилише. Увођењем процеса одвајања отпада у здравственим установама Србија је смањила количину опасног МО за 50%. Игле, шприцеви, завоји, газе, брисеви умрљани крвљу, скалпели – годинама су бацани заједно са осталим отпадом, помешани са комуналним отпадом и одлагани на градску депонију. До 2008. године није постојао систем за управљање инфективним медицинским отпадом у Србији. Само у београдским здравственим установама остаје 1 кг опасног медицинског отпада после 100 интервенција.



Слика 1 – Јединице за третман инфективног отпада у Републици Србији (A – аутоклав, V –возило)



Слика 2 – Транспорт инфективног отпада у Републици Србији

Закон о управљању отпадом класификује сав фармацеутски отпад као опасан и наводи да ће се са свим фармацеутским отпадом поступати као са опасним отпадом, док Правилник о УМО прави разлику између неопасног фармацеутског отпада, потенцијално опасног фармацеутског отпада и опасног фармацеутског отпада. Резултати упитника показују значајне разлике између врста ЗУ. Са једним изузетком, ЗУ примарне здравствене заштите пријављују мање количине нагомиланог фармацеутског отпада од здравствених центара и општих и специјалних болница. Клинички центри обично пријављују највеће количине прикупљеног фармацеутског отпада, а заводи за јавно здравље најмање. Преглед ових бројки је наведен у Табели 4.3 испод

**Табела 4.3 . Просечно стварање отпада по здравственим установама**

| Здравствена установа | Просечна пријављено стварање фармацеутског отпада |
| --- | --- |
| Домови здравља | 20 кг/год |
| Специјални институти | 20 кг/год |
| Опште и специјалне болнице | 25 кг/год |
| Клинички центри | 100 кг/год |
| ЗЈЗ | 1 кг/год |

# Третман и одлагање медицинског отпада у Србији

Медицински отпад настао током реализације пројекта биће коначно одложен/третиран у складу са процедурама прописаним Правилником о управљању медицинским отпадом (Службени гласник РС, бр. 48/2019).

# Термичка обрада медицинског отпада спаљивањем и су-спаљивањем

Термичка обрада медицинског отпада спаљивањем или суспаљивањем врши се у за то предвиђеним постројењима, под условима прописаним дозволом, у складу са законом којим се уређују граничне вредности емисије за ваздух, воду и земљиште, посебним прописом којим се уређује термичка обрада отпада и прописа којим се уређује интегрисана превенција и контрола загађења животне средине.

Са отпадом насталим након процеса спаљивања или суспаљивања, као и отпадом насталим након процеса каталитичке деполимеризације, пиролизе, гасификације, сагоревања у плазми, итд. поступа се у складу са прописом којим се уређује категорија, испитивање и класификација отпада, пропис којим се уређује одлагање отпада на депоније и закон којим се уређује управљање отпадом.

# Термичка обрада медицинског отпада дезинфекцијом/стерилизацијом

Оператор који врши третман инфективног отпада поступком дезинфекције/стерилизације, дужан је да изврши испитивање отпада након обраде, у складу са правилима струке, у складу са прописом којим се уређује категорија, испитивање и класификација отпада, да би утврдио да ли је отпад прерадом постао неопасан.

Отпад настао у процесу дезинфекције/стерилизације третира се у складу са прописом којим се уређује категорија, испитивање и класификација отпада, прописом којим се уређује одлагање отпада на депоније и законом којим се уређује управљање отпадом.

# Третман инфективног отпада и оштрих предмета

Третман инфективног отпада и оштрих предмета врши се спаљивањем, су-инсеминацијом и другим поступцима термичке обраде у постројењима намењеним за термичку обраду отпада, у складу са најбољим доступним техникама, као што су каталитичка деполимеризација, пиролиза, гасификација, сагоревање у плазми, итд.

Третман инфективног отпада и оштрих предмета врши се и методама дезинфекције/стерилизације у **аутоклавима,** тј. стерилизаторима, млевењем, дробљењем у дробилицама и другим признатим методама којима се постиже уклањање опасних својстава, смањење запремине и непрепознатљивости отпада.

Отпад настао након третмана инфективног отпада и оштрих предмета, који је постао неопасан и непрепознатљив, третира се у складу са прописом којим се уређује категорија, испитивање и класификација отпада, прописом којим се уређује одлагање отпада на депонијама и законом којим се уређује управљање отпадом.

# Хемикалије

Постоји висок ниво усклађености са правном тековином ЕУ о хемикалијама. Национални центар за контролу тровања и режим санкција који обезбеђује поштовање прописа. Усклађивање се тек очекује за законе о експериментима на животињама, азбесту и биоцидима. Од 2018. године метална жива је забрањена за професионалну употребу. Србија треба да ојача своје административне капацитете за спровођење закона у овим областима и обезбеди правилно праћење дуготрајних органских загађујућих супстанци. Србија је у августу 2018. године поднела свој национални план за примену Стокхолмске конвенције о дуготрајним органским загађујућим супстанцама.

Национално законодавство за примену ГХС усвојено је 29. јуна 2010. године и објављено је у Службеном гласнику Републике Србије 10. септембра 2010. године, а ступило на снагу 18. септембра 2010. године. Налдежна институција за примену овог прописа је Агенција за хемикалије.

Овај пропис за примену ГХС усклађује српски систем класификације, обележавања и паковања хемикалија са Глобалним хармонизованим системом (ГХС) Уједињених нација и у складу је са Прописом ЕК о класификацији, обележавању и паковању супстанци и смеша (*CLP Regulation* 1272/08).

Током последњих година је предузето много активности на изградњи капацитета у оквиру пројекта „Управљање ризиком од хемикалија у Србији“ са шведском Агенцијом за хемикалије како би се успоставила ефикасна примена/спровођење нових прописа.

У национално законодавство уведена су два система класификације и обележавања: (i) Систем класификације, паковања и обележавања опасних супстанци и препарата у складу са Директивама 67/548/ ЕЕЦ и 99/45/ЕК (Класификација, паковање и обележавање супсатнци и препарата ‐ ДСД/ДПД) и (ii) Глобално хармонизовани систем класификације и обележавања хемикалија у складу са Уредбом 1272/08 (Глобално хармонизовани систем класификације и обележавања хемикалија - ГХС).

# Социјална полазна основа и информације

# Социјално-економски трендови у Републици Србији

Процењује се да је у Републици Србији број становника 2019. године износио 6 945 235. Посматрано према полу, 51,3% су жене (3 561 503), а 48,7% мушкарци (3 383 732). Тренд депопулације се наставља, што значи да је стопа раста становништва у односу на претходну годину негативна и износи -5,4‰.[[14]](#footnote-15) Демографски, Србију карактерише снажан тренд депопулације (између 1. јануара 2014. године и 1. јануара 2018. године Република Србија је избугила 147,736 становника), ниска стопа плодности, релативно високе (у смислу европских података) специфичне стопе морталитета, висока просечна старост популације (43 године) и неповољна старосна структура.

Настављен је тренд повећања очекиваног трајања живота при рођењу за оба пола. Остварена вредност овог показатеља је 77,9 година за жене и 73 године за мушкарце у 2017. години. Упркос достигнутом историјском максимуму, очекивани животни век у Републици Србији краћи је од просека ЕУ за преко пет година. Индекс зависности старих у 2017. години је био 29,7% са пројекцијама достизања вредности од 36,3% до 2041. године.

Грубе процене засноване на подацима из различитих статистичких извора указују на просечан годишњи негативни салдо спољне миграције од најмање 15,000 особа (подаци из земаља које најчешће прихватају мигранте из Републике Србије, Републичког завода за статистику и Комесаријата за избеглице и миграције).

Анкета о радној снази у Србији наводи да је запосленост у Републици Србији порасла за 75,300 (+ 2.8%) 2017. години, што је половина раста забележеног у 2016. години (за 145,200, односно +5, 6%). Смањење стопе незапослености започело је 2013. године и наставило се у 2019. години. Стопа незапослености у првом кварталу 2020. године је 9,7% и иста је у поређењу са чатвртим кварталом 2019. године.

Сиромаштво остаје значајно, како у апсолутном износу (удео лица чија је потрошња испод прага потребног за задовољење њихових егзистенцијалних потреба – 7,3% у 2016.), тако и у и релативно високом (удео лица у ризику од сиромаштва је износио 25,5% у 2016.). Стопа ризика од сиромаштва према најчешћем статусу на тржишту рада (у трајању дужем од шест месеци) указује на то да су незапослени у најгорем положају (48,0%, тј. скоро сваки други незапослени је у ризику од сиромаштва). Запосленост значајно смањује ризик од сиромаштва, али квалитет запослења остаје кључни фактор у искорењивању сиромаштва (самозапослени имају знатно већу стопу ризика од сиромаштва од запослених код послодавца, 32,4% наспрам 9,0%). Пензионери су у најповољнијем положају, после запослених код послодаваца, са ризиком од сиромаштва који је приближно на нивоу укупних запослених (15,4%). Образовање је одлучујући фактор за економски статус и способност генерисања прихода, па стога не чуди да људи нижег образовања имају већи од просечног ризика од сиромаштва. Највећа стопа ризика од сиромаштва у период од 2016. до 2018. године била је међу популацијом са основним образовањем и нижим образовањем од основне шкокле (39,1%), а популација која је у најмањем ризику од сиромаштва су становници са средњом школом или униврзитетским образовањем (10,3%). Ова дистрибуција становништва у ризику од сиромаштва према нивоу образовања јасно указује на то да је обрзаовање важно, јер тржиште рада награђује високообразоване људе.

# Образовање и вештине

Пописом становништва у Србији 2011. године утврђено је да је број неписмених становника у Србији 164,884 или 2,68 %. Тај број је преполовљен у односу на попис из 2002. године. Укупно 850,000 становника или 14 процената становника, нема формално образовање или има само неколико разреда основне школе. Непотпуно основно образоавње има 677,000 становника Србије или 11 процената. У Републици Србији је 51% особа старијих од 15 година рачунарски неписмено, односно 34,2% особа је рачунарски писмено, док је 14,8% делимично рачунарски писмено (мај 2019. године). Истраживање из 2011. године показује да 18,5% жена из руралне средине није завршило средњошколско образовање због притисака породице да остану и раде у домаћинству или на фарми, 26% због става породице да женама не треба високо образовање, 18% због недостатка финансијских средстава и 10% због ране удаје и бриге о породици. Разлике у образовним достигнућима су много израженије када се упореде одрасла популација урбаних и руралних подручја. Подаци пописа становништва указују на неповољнију образовну структуру становништва у руралним подручјима са већим уделом особа без икаквог образовања, посебно међу женама (то су углавном старије жене). С друге стране, удео особа са вишим и факултетским образовањем је много мањи међу руралним него градским становништвом.

# Род и родна равноправност

Од укупног становништва Србије, 51,3% су жене, а 48,7% мушкарци. Устав Србије проглашава принципе родне равноправности. Иако се у Уставу не спомиње родна равноправност по половима, чланови Закона о раду третирају права мушкараца и жена једнако, укључујући право на једнаку зараду. Поред тога, према одредбама овог закона, запослена жена има право на одсуствовање са посла због трудноће и порођаја, породиљског одсуства и одсуства са посла ради неге детета, укупно 365 дана. Ова дужина породиљског одсуства обично се користи у потпуности, што га чини једним од најдужих на свету. Право на запослење такође се проглашава једнаким, али због одредби о породиљском одсуству младе жене ће у одређеним случајевима бити дискриминисане када је реч о могућностима запошљавања, иако је незаконито постављати питања о плановима везаним за мајчинство током разговора за посао. Ово се нарочито односи на запошљавање у малим и средњим приватним компанијама.

Мерено индексом родне равноправности Европског института за родну равноправност (ЕИГЕ), према подацима из 2016. године, вредност Индекса за Србију износила је 56, што је далеко иза просека ЕУ-28 од 66. Најистакнутије неједнакости су у домену новца, времена и моћи, што указује на нижи економски стандард жена, обављање несразмерно неплаћеног кућног рада и бригу о породици и недовољно учешће у доношењу одлука на позицијама политичке, економске и друштвене моћи.

Учешће на тржишту рада је много ниже за жене него за мушкарце, на шта указују стопе активности, запослености, незапослености и неактивности. Такође је видљива родна сегрегација на тржишту рада, при чему су жене концентрисане у секторима који се односе на социјалне услуге, а мушкарци у секторима производње, грађевине и ИКТ.

Као и у земљама широм региона, жене и мушкарци такође имају различите специјализације на универзитетима, што доприноси сегрегацији виђеној на тржишту рада и разликама у резултатима на тржишту рада. Жене чине 89 процената дипломаца у образовању, 75 процената у образовању, и 74 процената у хуманистичким наукама и уметности. Међутим, оне чине само 35 процената дипломаца инжењерства, производње и грађевине.

Домен здравља. Здравствени статус односи се на све аспекте физичког и психолошког здравља жена и мушкараца. Овај други поддомен посматра понашање, претежно из перспективе ризика који могу утицати на здравље, док се трећи поддомен фокусира на приступ здравственим услугама и структурама (ЕИГЕ, 2013a: 28-29). Србија заостаје 10 процентних поена до пола пута до родне равноправности. Српски Индекс родне равноправности 10 открива да су родне неједнакости истакнуте и указује на то да Србија заостаје за просеком ЕУ-28 у укупној родној равноправности. Међутим, најмањи јаз је забележен у домену здравства, умерени јаз између Србије и ЕУ-28 у домену здравља у поређењу са другим доменима је делимично наследство обухвата већински бесплатне здравствене заштите.

Удео особа које своје здравље доживљавају као добро или врло добро нижи је међу женама него мушкарцима, али жене живе дуже и живе дуже здравије животе од мушкараца. Не постоје видљиве родне разлике у приступу здравственој заштити. У 2014. години забележено је нешто више жена са незадовољеним потребама за лекарским прегледима у поређењу са мушкарцима (0,7 процентних поена). Незадовољене потребе за стоматолошким прегледом биле су присутне нешто више код жена него код мушкараца у обе године (родни јаз од 2,8 процентних поена у 2012. години и 1,5 процентних поена у 2014. години у корист мушкараца).[[15]](#footnote-16)

# Рад и неформално запошљавање

Учесталост неформалног запошљавања највећа је међу најмлађом старосном групом (15 -19 година), од којих је 76% неформално запослено. Учесталост неформалног запошљавања има тендецију смањења са годинама, што се може објаснити ниским нивоом професионалног искуства најмлађе старосне групе. Стопе неформалне запослености имају тенденцију да поново расту за старије раднике, с тим што је 50% запослених старијих од 55 година неформално запослено. Рашчлањени по старосним групама, млади мушкарци и старије жене прекомерно су заступљени у неформалном запослењу. Инспекција рада извештава да је током инспекција спроведених између 2017. и 2019. године потврђено 52.375 случајева неформалног запослења, након чега је укупно 45.207 прешло у формално запослење.

Тржиште рада се опоравило од губитака посла након кризе. Од 2014. до 2018. године Србија је отворила око 240.000 нових радних места. Стопа незапослености опала је са близу 20 процената у 2014. години на испод 11 процената у 2019. години (међу људима старости 15-64 године), а стопа запослености сада премашује ниво пре кризе. Многи нови послови су послови са пуним радним временом у формалном приватном сектору. Недавна побољшања на тржишту рада такође су користила женама, старијим радницима и младима. Отварање нових радних места било је најјаче у услужним делатностима и индустрији. Зарада се повећавала упореду са бројем радним места, јер су реалне зараде у приватном сектору порасле за више од 6 процената у периоду од 2014. до 2017. године и за више од 4 процената у 2018. години. Упркос недавним побољшањима на тржишту рада, многи људи у Србији не раде нити траже посао. Међу људима старости 15-64 године, стопа активности у Србији (67,8 процената) и стопа запослености (58,8 процената) остају далеко испод нивоа суседних земаља ЕУ. Стопа неактивности и незапослености су још горе међу сиромашним домаћинствима: само 22,4 процената сиромашних у радној доби, у поређењу са 53,0 процената међу несиромашнима у радној доби. Као резултат неактивности и незапослености, просечни запослени мушкарац и жена у Србији око 20, односно 25 година свог потенцијалног продуктивног радног века (старости 15–64 година). Многи који траже посао су дугорочно незапослени: 75 процената незапослених радника чека више од годину дана да би пронашли посао. Србија недовољно користи своју потенцијалну радну снагу, док компаније захтевају више радника са правим вештинама. Са смањењем броја радног способног становништва услед старења и исељавања, важно је да Србија ефикасно користи расположиву радну снагу.

Када се подаци разложе по регионима, највећи број неформално запослених радника налази се у Војводини, а најмањи број у Београду. Највећи удео неформално запослених радника у укупном броју радника има Западна Србија и Шумадија (33,7%), затим Јужна и Источна Србија (27,7%), Војводина (21,2%) и Београд (11,9%). Ове разлике се у великој мери могу објаснити већим уделом пољопривредних радника у овим регионима и њиховом већом склоношћу ка раду у неформалним секторима.

Од оних који су неформално запослени, велика већина налазе се у пољопривредном сектору (59,5% свих неформално запослених), затим у грађевинарству (7,1%). У осталим секторима удео неформалног рада је мањи од 20%. Грађевинска индустрија има 34,9% удела неформалне запослености у сектору и 7,1% удела секторске неформалне запослености у укупној неформалној запослености.

Стопа сиромаштва, мерена према дохотку по глави становника испод стандардизоване границе сиромаштва у земљама горњег средњег дохотка од $5,5/дан у паритету куповне моћи (ПКМ) у 2011. години, пала је са 26,7 процената у 2013. години на 20,8 процената у 2017. години. Повећање од 1 процента у БДП-у повезано је са смањењем стопе сиромаштва за око 4 процента, већим од еластичности у суседним земљама Западног Балкана. У складу са опоравком на тржишту рада, повећани приходи од рада највише су допринели посматраном смањењу сиромаштва, након чега следе пензије. Приходи домаћинстава су порасли, а стопа сиромаштва пала због свеукупног економског раста и његовог снажног утицаја на домаћинства у дну расподеле дохотка.

# Становништво у руралним срединама

У 2018. години, укупно 122 193 људи је интерно мигрирало унутар Републике Србије. Просечна старост особа које су промениле пребивалиште била је 34,2 године (34,8 за мушкарце и 33,6 за жене). Регион главног града (Београда) и северног региона Војводине имали су позитиван миграциони салдо у 2018. години. Исте године се већина појединаца преселила из једне општине/града у другу на истом подручју (39,1%), а најмање из једног у друго насеље у оквиру исте општине/града (23,6%). Највећи број миграционих кретања забележен је на територији београдског подручја, 50 982 (41,8%) имиграната и 44 004 (36,0%) емиграната. Јужни и источни делови Србије забележили су негативан тренд популације и смањење броја становника за 3236 лица у поређењу са истим периодом 2017. године. То потврђује да се, упркос мерама руралног развоја, рурална подручја још увек боре са депопулацијом.

Економски раст је несразмерно погодовао руралнм домаћинствима и домаћинствима са ниским приходима. У Србији је приход најсиромашнијих 40 процената порастао за годишњи просек од 3,9 процената између 2013. и 2017. године, већи од раста прихода од 1,5 процената за целокупно становништво. Претходно су рурална подручја била посебно погођена након светске финансијске кризе. Између 2013. и 2017. године, са економским опоравком и смањењем броја радних места, однос броја сиромашних смањио се за 9,6 процентних поена у слабо насељеним областима, 6,0 и 2,9 процентних поена у средње, односно густо насељеним подручјима. Међутим, у слабо насељеним срединама и даље борави више од половине сиромашних у земљи.

# Здравствена заштита

Број критичних здравствених установа у Србији расте, иако је темпо раста спор.

**Табела 4.4: Број јавних здравствених установа \*[[16]](#footnote-17) и радне снаге у здравству**

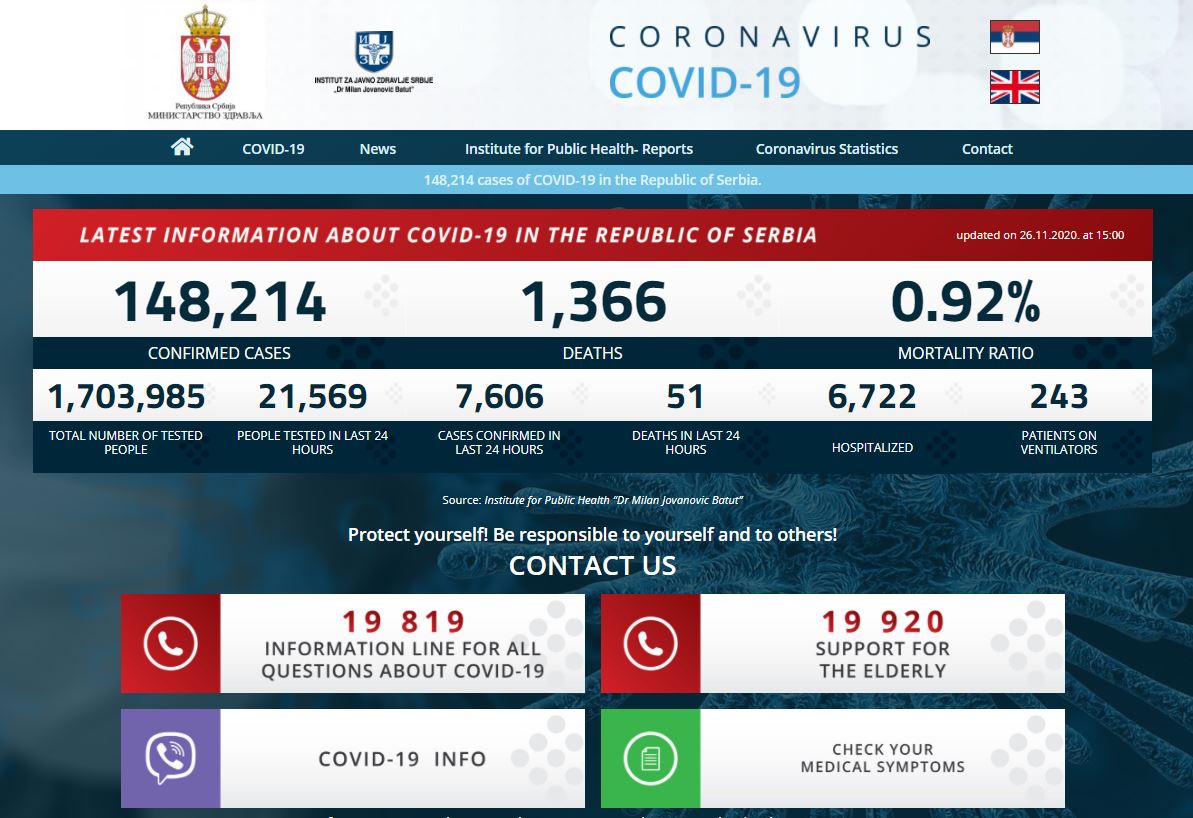
|  | **2013/14** | **2014/15** | **2015/16** | **2016/17** | **2017/18** | **2018/19** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Болнице\*\*[[17]](#footnote-18) | 106 | 106 | 106 | 106 | 106 | 106 |
| Примарни ниво\*\*\*[[18]](#footnote-19) | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 | 158 |
| Болнички кревети\*\* | 38845 | 38845 | 38845 | 38819 | 38839 | 38839 |
| Лекари |  |  |  |  |  | 21413 |
| Сестре/бабице |  |  |  |  |  | 45787 |

**Табела 4.5: Број здравствених установа**

|  |  |
| --- | --- |
| **Врста здравствене установе** | **У Србији** |
| Државне болнице\*\* | 105 |
| Центри примарне здравствене заштите\*\*\* | 158 |

# Статус болести Covid-19 у Србији на дан 23. новембра 2020. године

На дан 27. новембра 2020. године, укупно је регистровано 148 214 случајева оболелих од КОВИДА-19 у Србији, укључујући 1 366 преминулих. Остали релевантни подаци о новом коронавирусу у Србији представљени су на Слици 2 испод.



Слика 2. Информације о COVID-19 у Републици Србији на дан 23. новембра 2020. године

На снази су следеће мере Валде Србије за целу земљу:

* Од 17. новембра, све услужне делатности, укључујући барове, ресторане, кафиће, продавнице, супермаркете и биоскопе, биће затворене од 21:00 до 5:00. Ова ограничења се не односе на апотеке, бензинске пумпе и услуге доставе хране.
* Забрана јавних окупљања која укључују више од 5 људи, у затвореном или на отвореном.
* У затвореном простору није дозвољен боравак више од једне особе на 4 квадратна метра.
* Употреба маски је потребна у свим затвореним просторима, као и на отвореном када није могуће држање физичке дистанце, на пример приликом чекања у реду за улазак у продавнице или на аутобуским стајалиштима. Маске се препоручују на другим местима на отвореном.
* Посете пацијентима у болницама су забрањене.
* Посете домовима за стара лица су ограничене на 15 минута.

Препоручена удаљеност између људи на отвореном је 1,5 метра.

# ПОТЕНЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ ЗА ОКОЛИНУ И СОЦИЈАЛНИ РИЗИЦИ, УТИЦАЈИ И МЕРЕ УБЛАЖАВАЊА

1. Овај одељак представља потенцијалне утицаје на животну средину и друштво који ће спровести активности у оквиру компоненте 1 и компоненте 2. У њему су наведене конкретне акције и мере за решавање тих ризика и утицаја. ЈКП ће бити примарно одговорна за осигуравање ублажавања еколошких и социјалних ризика у свакој фази пројекте операције.

# Еколошки и социјални ризик и утицаји

1. Сматра се да су укупни еколошки и социјални ризици Знатни. Очекује се да ће пројекат имати укупне позитивне утицаје на животну средину и друштво, јеер би требао побољшати надзор, праћење и спречавање ширења ковида-19, а такође ће пружити циљану подршку осетљивим домаћинствима. И еколошки и социјални ризици сматрају се ‘Знатним’ због тренутне неизвесности око локација пројекта и специфичних активности, питања здравља и безбедности на раду и питања управљања медицинским отпадом. Ипак, због опасне природе патогена и активности реаговања које укључују управљање хемикалијама, контаминираним отпадом и грађевинске радове, итд. постоји читав низ еколошких и социјалних ризика и утицаја за које ће бити потребна процена и управљање кроз приступ заснован на ризику. Међутим, иако ће пројекат имати дугорочне позитивне утицаје, како друштвене тако и економске, постоје бројни знатни краткорочни ризици које је потребно размотрити.
2. Пројекат ће финансирати инфраструктурне радове средњег обима за надоградњу, проширење и обнову постојећих здравствених установа како би се обезбедили додатни капацитети широм земље. Пројекат ће такође учествовати у системском јачању одговора на COVID 19 и набавкама, укључујући ЛЗО и опрему за УМО. Очекује се да ће се ове интервенције одиграти на имовини постојећих објеката; стога ће оне углавном бити садржане у активностима и не очекује се да еколошки проблеми (и њихови утицаји) узрокују значају еколошку штету или социјалне ризике у смислу угрожавања здравља и сигурности заједнице. Предвиђени физички радови су малог до средњег обима, а очекује се да ће повезани еколошки и социјални утицаји бити привремени, предвидљиви и лако ублаживи.
3. ЈКП ће бити првенствнео одговорна за осигуравање ублажавања еколошких и социјалних ризика у свакој фази пројектног рада.
4. Општи ЕСМП представљен у Табели 5.1 представља детаљан преглед потенцијалних еколошких и социјалних питања повезаних са пројектом.
5. Главни идентификовани еколошки и социјални ризици су: (i) здравље и безбедност на раду (ЗБР) за медицинско особље, лабораторијско особље и заједнице током откривања, транспорта пацијената/тестова/хемикалија и реагенса и фазе лечења од COVID-19; и (ii) ризици који се односе на управљање сакупљањем, транспортом и одлагањем медицинског отпада; (iii) могући утицаји на изградњу (због краткорочних радова на реконструкцији у већ постојећим болницама) који се односе на ваздух, воду, буку, сигурност у саобраћају, здравље и безбедност на раду за раднике и здравље и безбедност заједнице.
6. Упркос корисним утицајима, очекује се да ће пројекат имати значајне утицаје на еколошке и социјалне ризике, укључујући:

* Утицаје везане за **Здравље и безбедност на раду** (ширење вируса међу здравственим радницима); радници у здравственим установама, карантинским центрима и лабораторијама посебно су осетљиви на заразе попут КОВИДА-19. Инфекције повезане са здравством због неадекватног придржавања здравствених стандарда на раду могу довести до болести и смрти здравствених и лабораторијских радника. Инфекције повезане са здравством због неадекватне примене стандарда ЗБР могу довести до болести, укључујући смртне исходе, као и даље ширење болести у заједници.
* Утицаје везане за **прикупљање и одлагање медицинског тпада и течног и чврстог отпада из лабораторија**; Део даљег ризика од ширења вируса је управљање медицинским отпадом који настаје у лабораторијама, интензивној нези, јединицама за тестирање и другим установама. Ако се отпадом не рукује на одговарајући начин и ако се отпад не третира правилно, отпад може постати вектор у ширењу болести COVID-19. Да би се позабавио овим ризицима, овај ЕСМФ садржи образац за План управљања контролом инфекције (ИЦМП) који садржи детаљне процедуре за протоколе неопходне за лечење мацијената и руковање медицинским отпадом, као и смернице за здравље и безбедност животне средине за особље, укључујући неопходну личну заштитну опрему (ЛЗО) на основу смерница СЗО као и међународне добре праксе у дијагностичком испитивању болести COVID-19 и другим одговорима.
* Утицаје повезане са **обновом постојећих здравствених установа**; Еколошки ризици повезани су са мањим грађевинским радовима на успостављању и обнављању специјализованих јединиц у одабраним болницама, као и на радовима за смештај нове опреме. За ове радове овај ЕСМФ укључује ЕСМП и Контролне листе ЕСМП специфичне за појединачне локације, као и процедуре за скрининг, припрему, преглед и консултације са јасно подељеним одговорностима. Предвиђени радови биће грађевински радови малог обима (обнова, адаптација, реновирање) на унутрашњости ради смештаја нових јединица и/или опреме. Очекивани утицаји ових активности биће типични за мале грађевинске радове, а самим тим и предвидљиви и лако ублажени, локализовани, утицаји који укључују, али нису ограничени на: емисије или прашину, емисију буке, отпадне воде, грађевински отпад и мале количине опасног отпада и ризика за раднике (ЗБР) и кориснике објеката. Приступ личној заштитној опреми (ЛЗО), процедуре које се тичу одлагања медицинског отпада, релевантне мере за ЗБР и јасна комуникација ризика и мера превенције за сва лица у ризику, по потреби.
* Могући ризици **искључења приступа осетљивих група услугама и објектима подржаним пројектом**. Кључни социјални ризик повезан са осетљивим и угроженим групама (старији, инвалиди, хронични болесници, људи без здравственог осигурања, мигранти, домаћинства са самохраним родитељима, економски маргинализоване и угрожене групе, посебно оне које станују у географски изазовним областима, Роми, становници склоништа/објеката за негу лица, затвореници) које се могу суочити са неправичним приступом установама и услугама које подржава пројекат, због њихових квалификационих карактеристика које би могле довести до социјалних немира и тензија и могућег повећања њихове рањивости) јесте немогућност приступа објектима и услугама дизајнираним за борбу против болести, на начин који угрожава главне циљеве пројекта. Реалне или перципиране неједнакости такође могу довести до сукоба и немира грађана, а можда могу и повећати њихову рањивост. Да би умањило овај ризик, МЗ је посвећено пружању услуга и снабдевању свих људи, без обзира на њихов социјални статус на основу хитности потребе, у складу са најновијим подациам у вези са преваленцијом случајева. Утрђено је да ромска популација има већи ризик од заразе због услова живота који често подразумевају велики број чланова домаћинства, а често им недостају погодности попут текуће воде и одлагања отпада, чиме се угрожава хигијена. Њихов уобичајени ангажман у активностима у зеленој економији, као што је сакупљање секундарних сировина (скупљање отпада) такође их може изложити ризицима од заразе. Ово ће се ублажити пружањем активних теренских и циљаних информативних сесија за ове групе на тему болести COVID-19 ради информисања о вирусу, болести коју вирус узрокује и како да се заштите од инфекције; повећањем нагласка на хигијени руку и респираторној етикецији, промовисању побољшане хигијене. Потребно је уверити се да овај ангажман предводе стручњаци за медијацију са Ромима из ЈКП, и да се стратегије планирања контаката и ангажовања планирају заједно са овлашћеним вођама група. Побринути се да деца у заједници добију информације адекватне за њихов узраст, нарочито на тему важности одржавања личне хигијене и прања руку. Користите сликовите дидактичке брошуре да представите ризик од инфекције и шта треба и шта не треба радити. Поред тога, ПУНИ је идентификовао даље специфичне осетљиве групе у вези са пројектним активностима и укључује стратегију за циљане консултације са осетљивим групама ради разумевања забринутости/потреба у погледу приступа информацијама, медицинским установама и услугама и других изазова са којима се суочавају код куће, на послу и у њиховим заједницама и укључивање у праћење и евалуацију пројекта.
* **Родни ризици**. Постоји мали ризик повезан са пројектом у земљи у вези са сексуалним искоришћавањем, злоупотребом (СИЗ) и сексуалним узнемиравањем, али ће промовисање избегавања СИЗ које се ослања на Етички кодекс и Кодекс професионалног понашања СЗО за све раднике у карантинским центрима и обезбеђивање родно осетљиве инфраструктуре и одвојених тоалета бити укључено у ЕСМФ. Здравствени радници ће бити обучени да адекватно идентификују ризике од СИЗ/СУ и олакшају адекватно и правовремено упућивање.
* **Ризици по здравље и безбедност заједнице**. Све пројектне активности од рада лабораторија до активности укључивања заједнице представљају ризик за пренос инфекције у заједници. Рад лабораторија и здравствених центара носи највећи потенцијал од заражавања заједнице у целини ако се њима не управља на прави начин и ако се не спроводи адекватна контрола. Пројекат предвиђа успостављање специјализованих јединица у одабраним болницама за пацијенте са КОВИДОМ-19 и успостављање мобилних здравствених установа како би се одговорило на потребу минимизирања преноса вируса. Рад карантинских и мобилних центара треба спровести на такав начин да се особље, пацијенти и шира јавност третирају у складу са међународним смерницама које је СЗО пружила као део одговора на COVID-19. Уколико је потребно да обезбеђење штити карантинске и мобилне центре, они ће бити обавезни да поштују строга правила ангажовања и избегну било какву ескалацију ситуације, узимајући у обзир смернице дате у техничком документу Светске банке „Ангажовање војних снага за помоћ у операцијама везаним за COVID-19: Предлози за ублажавања ризика.“

# Мере за ублажавање

# Фаза планирања и дизајнирања

Кључна ЕС питања која треба размотрити у фази планирања и дизајнирања могу укључивати разматрање следећих карактеристика потпројекта:

* Локација, врста и обим здравствених установа, укључујући руте за транспорт отпада.
  + **Локација објеката**: Поред уобичајених разматрања у вези са близином осетљивих подручја као што су локалитет културног наслеђа или резерват природе, еколошка и социјална процена треба да испитају оближње осетљиве друштвене рецепторе као што су стамбени део или школа и доступност општинских услуга као што је јавни водовод, услуге канализације и сакупљања отпада на локацији.
  + **Тип и размере објеката**: Процена треба да утврди и испита истакнуте карактеристике ии капацитет чувања/одлагања циљаног објекта. Процена треба да узме у обзир аранжмане за прераду и транспорт отпада, оперативне поступке и радне праксе, као и потребне капацитете типа одлагалишта који је потребан за количину створеног отпада. На пример: општа болница, лабораторија за биолошку сигурност на високом нивоу за тестирање на присуство коронавируса; привремена болница или карантин, пиролитичка спалионица или депонија опасног отпада за одлагање медицинског отпада.
  + **Центри за карантин и изолацију**: Они се могу налазити на тачки уласка, пограничним, урбаним и/или руралним подручјима. Могу се користити шатори. ВС разматра постављање импровизованих структура (у виду шатора) у оквиру постојећих структура/парцела ВС за изолационе центре, који ће вероватно укључивати школе, спортске стадионе, сале, итд. Захтеви везани за храну, воду, гориво, хигијену, инфекцијаме, спречавање и контролу СИЗ/СУ и праћење здравља особа у карантину треба да буду размотрени.
* Одговарајући дизајн и функционални распоред здравствених установа, што може укључивати неколико аспеката: i) сигурност конструкција и опреме, универзални приступ[[19]](#footnote-20); ii) контрола нозокомијалних инфекција[[20]](#footnote-21); iii) раздвајање отпада, складиштење и обрада. Међуанродно признате смернице су доступне и на њих се треба позивати.
* Није предвиђен откуп земљишта, јер ће грађевински радови обухватати санацију и рехабилитацију здравствених установа. Није планирана изградња нове инфраструктуре ни на јавном ни на приватном поседу. Постојећа постројења за управљање отпадом користиће се за одлагање отпада, а неће бити потребна нова постројења за управљаее отпадом/депоније.
* Правилно утврђивање потреба за радном снагом за планиране грађевинске интервенције, као и тип потребних радника;

# Набавка добара и материјала

Пројекат ће се бавити набавком добара и материјала, нпр. опреме као што су вентилатори (респиратори) или ЛЗО и материјали за чишћење, итд. а ЈКП ће бити одговорна да обезбеди испуњавање потребних техничких спецификација у складу са смерницама СЗО и ГИИП. То ће укључивати следеће:

* + Припрема техничких спецификација за ЛЗО за здравстевне раднике и услужно особље (нпр. чистаче) према прелазним смерницама СЗО о рационалној употреби ЛЗО за болест коронавируса 2019;
  + Дистрибуција робе или услуга на основу потреба, уз истовремено осигуравање да дистрибутивни системи не буду угрожени због заробљавања од стране елите;
  + Мере којима се осигурава да угрожене и осетљиве групе имају једнак, ако не и бољи приступ тим ресурсима;
  + Прикупљање узорака, транспорт узорака и испитивање клиничких узорака од пацијената обављаће се у складу са прелазним смерницама СЗО Лабораторијско тестирање на коронавирусну болест 2019 (COVID-19) у сумњивим случајевима код људи;
  + Тестирање ће се спроводити у одговарајуће опремљеним лабораторијама (руковање узорцима за молекуларно тестирање захтева Ниво 2 биолошке безбедности (BSL-2) или еквивалентне установе) од стране запослених који су обучени у области релевантних техничких и сигурносних процедура;
  + Укључивање релевантних спецификација, процеса и процедура у ЕСМП за појединачне локације на основу општег ЕСМП наведеног у Прилогу 9.

# Грађевински радови на рехабилитацији постојећих ЗУ

ЈКП ће прегледати сваку ЗУ за потенцијалне еколошке и социјалне риизике према смерницама ЕХС Групе Светкса банка, Смерницама СЗО о КОВИДУ-19, а скрининг образац приложен је у Прилогу 8. Скрининг ће укључивати:

* + Утврђивање свих потребних промена дизајна у објекту или његовом раду, као што су ЈИН, изолациони објекти, сигурност конструкција и опреме, универзални приступ, контрола болничких инфекција, одлагање медицинског отпада, итд.;
  + Утврђивање опсега очекиваних радова (тј. одељења која ће бити обновљена у ЈИН, уградња бокс комора, уградња/проширење водоснабдевања и инсталације за санитарне станице, санација или уградња спалионица медицинског отпада, итд.
  + Укључивање стандарда универзалног приступа;
  + Утврђивање да су комуналне услуге (струја, вода, грејање, итд.) адекватне за планиране услуге;
  + Идентификација како такви радови могу ометати нормалан рад ЗУ;
  + Утврђивање да ли радови испуњавају услове за финансирање – на пример, активности изузете из финансирања у оквиру пројекта укључују оне које захтевау откуп земљишта или радове који се изводе на одељењима или у областима у којима се лече пацијенти где је у оригиналној градњи коришћена азбестна изолација или изолација цеви (списак искључених активности налази се у Прилогу 30);
  + Утврђивање да ли је потребно спољно или додатно особље за обезбеђење;
  + Припрема ЕСМП-а за одређену локацију на основу генеричког ЕСМП-а представљеног у Прилогу 9.

# Управ љање и одлагање медицинског отпада

ЈКП ће спровести скрининг пракси сваке ЗУ у области управљања и одлагања отпада како би утврдила да ли су у складу са Смерницама ЕХС Групе Светска банка и тренутним Смерницама СЗО за COVID-19. Скрининг ће се спровести на основу обрасца за скрининг из Прилога 8 и обухватиће:

* + Идентификацију тренутних метода управљања и одлагања медицинског отпада у ЗУ;
  + Идентификацију било којих објеката на локацији за одлагање медицинског отпада;
  + Идентификација било којих објеката на локацији за одлагање медицинског отпада, укључујући начине на које се материјал прикупља и складишти, путеве до одлагалишта и поступке одлагања;
  + Преглед протокола за поступање са медицинским отпадом посебно повезаним са заразним болестима попут COVID-19;
  + Преглед поступака обуке за здравствене раднике и друге релевантне запослене у ЗУ за управљање и одлагање медицинског отпада;
  + Припремање ПКИУМО за ЗУ, на основу генеричког ПКИУМО који се налази у Прилогу 10.

# Заштита здравстсвених радника

ЈКП ће извршити преглед протокола ЗУ за заштиту здравствених радника од инфективних болести на основу важећих Смерница СЗО за COVID-19 и Протокола за инфекције и превенцију садржаним у Прилогу 11. Преглед ће укључивати:

* + Утврђивање да ли је обука за здравствене раднике и остале запослене у ЗУ адекватна;
  + Утврђивање да ли је особље ЗУ обучену у поступању са посмртним остацима оних који су можда преминули од КОВИДА-19 укључујући оне који врше обдукције;
  + Утврђивање да ли су на локацији доступне одговарајуће залихе ЛЗО; и
  + Утврђивање линија за спабдевање потребном ЛЗО.

# Спречавање ширења ковида-19.

ЈКП ће такође спровести преглед протокола ЗУ за сарадњу са јавношћу на основу важећим Смерница СЗО за COVID-19 и Протокола за инфекције и превенцију садржаним у Прилогу 11. Преглед ће укључивати:

* + Преглед протокола за утврђивање, тестирање и лечење за оне који су изложени или се сумња да су заражени ковидом19 за групе веће осетљивости или рањивости, као што су старије особе, оне са постојећим стањима, тешки пушачи или врло млади;
  + Ажурирање правила и прописа о посетама породица и пријатеља пацијената;
  + Поступци брифинга за породице и пријатеље пацијената са ковидом-19 о томе како се болест шири и како то ширење минимизирати;
  + Брифинзи доступни широј јавности о ковиду-19; и
  + Осигуравање да су запослени у ЗУ и спољно особље задужено за руковање посмртним остацима пацијената који су преминули од ковида-19 упознати са Смерницама СЗО.

# Приступи и стратегија комуникације

Од кључне је важности да се јавности саопшти он ошто се зна о ковиду-19, шта је непознато, шта се предузима и радње које треба редовно предузимати. Даље, добијање повратних информација од заинтересованих страна и коришћење њихових жалби, сугестија, у дизајну и спровођењу пројектних активности такође је веома важно.

* + У оквиру Поткомпоненте 1.2: „Мере за физичко дистанцирање и спремност за комуникацију“ информативне и комуникационе активности припремљене за повећање пажње и посвећености владе, приватног сектора и цивилног друштва и за подизање свести, знања и разумевања опште популације о ризику и потенцијлном утицају пандемије и развијање вишесекторских стратегија за решавање питања пандемије.
  + Као што је детаљно описано у ПУНИ-у, који је припремљен одвојено, са носиоцима интереса ће се консултовати првенствено коришћењем интернет платформе, како би се добиле повратне информације и предлози о дизајну и припреми пројеката. Такође ће бити доступан ЖМ путем којег ће људи моћи да износе забринутост, пружају повратне информације или подносе жалбе о пројекту и активностима везаним за пројекат.

# Приступ одговарајућих и правовременим медицинским услугама, хигијени руку и ЛЗО

**Приступ одговарајућим и правовременим медицинским услугама, хигијени руку и ЛЗО.** С обзиром на географски положај и удаљеност неких руралних подручја, важно је благовремено пружање медицинске помоћи и доступност личне заштитне опреме. ЗУ ће спровести преглед протокола ЗУ за обезбеђивање брзог приступа одговарајућим и правовременим медицинским услугама на основу важећим Смерница СЗО за ковид-19. Овај преглед ће обухватити:

* + Број тимова хитне помоћи и опреме на располагању за покривање удаљених локација и правовременог пружања медицинских услуга;
  + Локације ЈИН ће бити изабране на основу постојећих услуга и проширивања географског приступа здравственим услугама како би се обезбедио једнак приступ високоспецијалистичкој нези широм земље;
  + Лекови против болова, антибиотици и други рутински лекови потреби за ЈИН;
  + Запослени свих ЈИН обучени за негу и превенцију ковида-19, као и дугорочну изградњу капацитетау пружању критичне неге;
  + Механизам хитног упућивања у рурална подручја за правовремени приступ медицинским услугама;
  + Утврђивање да ли су у руралним областима доступне одговарајуће залихе средстава за дезинфекцију руку и ЛЗО; и
  + Идентификација линија снабдевања за потребну ЛЗО.

# Грађевинска фаза

ЈКП ће осигурати да се сви радови на рехабилитацији урађени у ЗУ у оквиру пројекта изводе у складу са ЕСМП за дату локацију на основу обрасца приложеног у Прилогу 03 овог ЕСМФ-а. ЈКП ће развити ЕСМП за појединачне локације преко ЕС консултаната који ће бити ангажовани за пројекат пре одобравања сваког потпројекта. ЕСМП-ови за појединачне локације садржаће следеће:

* Ризици и утицаји на животну средину повезани са ефикасношћу рсурса и снабдевањем материјалом; чврсти отпад у грађевинарству, отпадне воде, управљање буком, прашином, емисијама; управљање опасним материјалима, укључујући грађевински отпад и материјале који садрже азбест настале рехабилитацијом или мањим грађевинским радовима;
* Питања здравља и безбедности на раду (ЗБР);
* Питања здравља и безбедности заједнице;
* Социјална питања, укључујући питања у вези са приливом радне снаге, ризицима од сексуалног искоришћавања и злостављања/сексуалног узнемиравања (СИЗ/СУ), родним питањима или инвалидитетом;
* Рад и услови рада. Аранжмани за запошљавање и смештај радника који ће бити ангажовани у пројектним активностима, и питања која се односе на услове рада (укључујући у вези са периодима болести и карантина), нарочито ако на њих утичу закони о ванредним ситуацијама.

ЕСМП ће бити део Уговора, а ЕСМФ ће бити део тендерске документације. Главни предлози су наведени у наставку:

* Носилац пројекта ће именовати квалификованог службеника за животну средину и социјална питања који ће радити са извођачима, званичницима носиоца пројекта и СБ у испуњавању релевантних потребних мера за пандемију ковида-19 у складу са наведеним смерницама и националним прописима.
* ЈИП треба да прегледају уговорни документ и утврде обавезу радне снаге и шта мора да се промени како би се покрили захтеви везани за ковид у приложеним документима и како да се реше проблеми.
* За надзор, коришћењем интернет алата, који се може користити и на мобилним телефонима, за извештавање и праћење који ће помоћи извођачу, влади и релевантним носиоцима интереса да прате ковид-19 на градилиштима. Од извођача се захтева да попуњавају дневни извештај по пројекту, при чему се сви детаљи о пројектима и здравствени и безбедносни статус запослених у коришћењу система за извештавање и праћење.
* У циљу спровођења мера физичког дистанцирања, извођач и друге стране треба да размотре посебне канале комуникације за консултације и активности укључивања носилаца интереса.

Детаљне мере ублажавања у вези са грађевинским активностима потражите у Привременој препоруци Светске банке: Питања везана за ковид-19 на пројектима грађевинских радова.(Прилог 08)

# Грађевински радови у постојећим ЗУ

ЈКП ће осигурати да се сви радови на рехабилитацији урађени у оквиру пројекта изводе у складу са ЕСМП-ом за одређену локацију, припремљеним на основу обрасца ЕСМП из Прилога 03 и обрасца наведеног у Табели 5.1. ЈКП ће такође осигурати да ЕСМП за одређену локацију буде укључен у све уговоре о радовима или надзору закључене за одређену ЗУ. ЕСМП за одређену локацију ће садржати следеће:

* + Еколошки ризици и питања као што су ефикасност ресурса и снабдевање материјалом;
  + Управљање чврстим отпадом у грађевинарству, отпадним водама, буком, прашином и емисијама;
  + Управљање опасним материјама;
  + Питања здравља и безбедности на раду (ЗБР);
  + Прилив радне снаге, управљање радном снагом, ризици од РЗН/СИЗ, родна питања; и
  + Радна снага и услови рада.

# Питања специфична за рад и услове рада

Питања везана за рад и услове рада. ЈКП ће захтевати од извођача да се придржава стандарда који се односе на:

* + Управљање радом и услови рада како је утврђено у ‘Процедури управљања радном снагом’ припремљеном у оквиру пројекта, укључујући питања везана за периоде болести и карантина
  + Питања рада која треба укључити у ЕСМП, као што је горе поменуто.
  + Аранжмани за запошљавање и смешта радника који ће бити ангажовани у пројектним активностима и питања која се односе на услове рада

# Механизам за укључивање носилаца интереса и жалбени механизам.

* + Наставак ангажовања са носиоцима интереса на грађевинским активностима које треба предузети
  + Ширење информација/свести у заједницама у близни ЗУ, укључујући мере предузете ради осигурања здравња и безбедности заједнице, спречавања ширења заразе и плана за ванредне ситуације у случају пандемије
  + Свест о постојању и приступ жалбеном механизму који ће се, између осталог, бавити жалбама у вези са приливом радне снаге, као и онима које се односе на РЗН/Сексуално искоришћавање и злоупотреба /Сексуално узнемиравање (СИЗ/СУ)

# Оперативна фаза

# Управљање и одлагање медицинског отпада.

ЈКП и ЗУ осигуравају следеће:

* Свака ЗУ ради у складу са Правилником о управљању медицинским отпадом (Службени гласник РС, бр. 48/2019) и ПКИУМО припремљеним за овај пројекат;
* Раздвајање отпада, паковање, прикупљање, складиштење, одлагање и транспорт се спроводе у складу са ПКИУМО и Смерницама СЗО за ковид-19;
  + Управљање отпадом на лицу места и његово одлагање редовно ће се прегледати, а недељно ће се спроводити обука о протоколима садржаним у ПКИУМО;
  + ЈКП ће спроводити месечну ревизију сваког одлагања отпада које се спроводи на локацији и увешће корективне мере потребне да би се обезбедило поштовање прописа; и
* Стварање отпада, минимизација, поновна употреба и рециклаза практикују се тамо где је то практично у контексту ковида-19.

# Заштита здравствених радника

ЈКП и ЗУ ће осигурати следеће:

* + Редовна испорука и правилно складиштење робе, укључујући узорке, фармацеутске производе, средства за дезинфекцију, реагенсе, друге опасне материјале, ЛЗО, итд.;
  + Осигурати да постоје и да се поштују протоколи за редовну дезинфекцију јавних простора, одељења, ЈИН, опреме, алата и отпада;
  + Осигурати да су уређаји за прање руку и друге санитарне станице увек снабдевени чистом водом, сапуном и дезинфицијенсом;
  + Осигурати да опрема попут аутоклава ради и да је у исправном стању; и
  + Обезбедити редовно тестирање здравственим радницима који су у редовном контакту са пацијентима оболелим од ковида-19.
  + Ниједно лице млађе од 18 година не може бити ангажовано на пројекту с обзиром на опасно радно окружење.
  + Осигурати да ако здравствени радници буду приморани да раде без адекватне ЛЗО, могу да приступе ЖМ за подношење жалбе. Жалбени механизам (ЖМ) је развијен у оквиру ПУРС-а како би се омогућило радницима на радном месту покрећу ппитања сигурности, распоређивања и друга питања сигурности/безбедности кроз више канала.
  + Омогућити редовно тестирање здравственим радницима који редовно контактирају пацијенте са ковидом-19.

# Спречавање ширења ковида-19

ЈКП и ЗУ ће обезбедити следеће:

* Поштује се поступак карантина за пацијенте оболеле од ковида-19;
* Пацијенти у карантину нису дискриминисани због социјално-економског статуса, нивоа образовања, пола, инвалидитета и било које друге рањивости.
* Када је практично, пацијенти оболели од ковида-19 имаће приступ телефону или другим средсвима комуникације како би контактирали породицу и пријатеље и тиме умањили осећај изолације у карантину;
* Пацијенти у карантину имају приступ информацијама о развоју и пројектима и требали би бити у могућности да учествују у консултацијама на одговарајући начин;
* Јавност се редовно обавештава о ситуацији и подсећа на протоколе за спречавање ширења ковида-19; и
* Чланови шире јавности (породица и пријатељи) који су били изложени пацијентима код којих је потврђен ковид -19 се тестирају када је то практично.
* Смернице СЗО за карантин могу се наћи на:

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272428/retrieve>

За детаљне прокотоле за контролу и спречавање инфекције у ЗУ и смернице WASH протокола наведене су у Прилогзима 05 и 06.

ЗБР и рад и услови рада: Процедура управљања радном снагом (ПУРС) је развијена како би се бавила радним ризицима и укључена је у Поглавље 8 овог ЕСМФ-а.

# Укључивање носилаца интереса и жалбени механизан

* + Непрекидно укључивање носилаца интереса у раду ЗУ и друге пројектне активности у складу са ПУРС-ом
  + Ширење информација/свести према поткомпоненти ‘Комуникација о ризику, укључивање заједнице и промена понашања’ у Компоненти 1 пројекта
  + Свест о механизму за заштиту правних средстава и приступ њему који ће се, између осталог, бавити притужбама које се односе на прилив радне снаге, као и оне које се односе на РЗН/Сексуално искоришћавање и злоупотребу/Сексуално узнемиравање (СИЗ/СУ)

# Фаза расходовања

Као одговор на нагли пораст тестирања и лечења болести ковид-19, постоје планови за успостављање привремених изолационих центара у државним објектима попут школа, стадионца, фискултурних сала и отворених терена, итд. Ризици и процена ЕС због расходовања ових привремених структура ће бити спроведени у складу са Табелом 5.1 образца ЕСМП-а који се налази у Прилогу 03.

Ако су у оквиру пројекта направљене привремене ЗУ или објекти за медицински отпад, они ће бити укинути након што се прогласи крај епидемије у складу са редовним поступцима расходовања и најбољом међународном праксом. Прилог 03 представља смернице за одговарајуће мере ублажавања које ће бити обухваћене посебним потпројектним ЕСМП-овима који ће бити припремљени.

**Табела 5.1 ЕС Ризици и мере ублажавања у различитим фазама спровођења пројекта**

| **Ред. бр.** | **Потпројекат/Активност** | **ЕС Ризик и утицаји** | **Мере ублажавања** |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.** | **Фаза планирања и пројектовања** | | |
| a. | Набавка добара и залиха (уопштено) | Велика потрошња енергије, штетни утицаји на здравље људи, загађење и емисије у ваздуху и стварање опасног и општег отпада, итд. | Прилагодити одрживе набавке[[21]](#footnote-22). Пре куповине било које робе или сулуге размотрите ове основне контролне листе еколошки одрживих набавки:   * Осигурати да су узети у обзир утицаји животног циклуса предмета (тј. који процеси су коришћени за његово стварање, какве утицаје на животну средину има коришћење тих предмета, шта ће се десити на крају животног циклуса?) * Уверити се да добављач пружа све релевантне информације о животној средини. * Осигурати да су потребне ЕСХС мере укључене у ЕСХС спецификације докумената о набавкама и уговоре са добављачима и надзорним компанијама. * Осигурати ад се добављачи и фирме за надзор придржавају ЕСХС спецификација из уговора. * Смернице за еколошки одрживу набавку са примерима клаузула у тендерима и уговорима приложене су као Прилог 10 овог ЕСМФ документа |
|  | Планирање ванредних ситуација у јавном здравству, укључујући ангажовање заједнице и комуникацију о ризицима | Могуће искључивање осетљивих група (старије особе, особе са инвалидитетом, имунолошки угрожени и сиромашни) из приступа здравственим услугама у хитним случајевима | * Обезбедити смислене консултације и контакт са осетљивим групама (старији, особе са инвалидитетом, имунолошки угрожени и сиромашни) у доношењу одлука о планирању и одговору на ковид-19. * Осигурати да планови за ублажавање хитних ситуација у јавном здравству укључују родна питања и да уважавају потребе различитих осетиљивих група. * Такође треба навести референцу на СЗО „Стратешки оквир за приправност за ванредне ситуације“[[22]](#footnote-23) и 2019 Нови коронавирус (2019‑nCoV): ПЛАН СТРАТЕШКЕ ПРИПРАВНОСТИ И РЕАГОВАЊА[[23]](#footnote-24) |
|  | Дизајн или редизајн здравствених установа за рехабилитационе радове | * Потенцијал за занемаривање универзалног приступа за особе са инвалидитетом, * Потенцијал за занемаривање мера за енергетску ефикасност и ефикасност ресурса | * Сви пројекти физичке инфраструктуре треба да размотре универзални приступ, водећи рачуна да постоји приступ за особе са инвалидитетом; * Дизајн и радови на рехабилитацији треба да укључују мере за одрживо коришћење енергије и водених ресурса (нпр. узети у обзир соларну енергију где год је то могуће и ефикасно); * Спецификације материјала за радове на рехабилитацији треба да узимају у обзир опште еколошке проблеме; * Избегавати активности које ће укључивати значајно померање земље, ископавање или друге активности које би могле негативно утицати на културно наслеђе. Чини се да је то мало вероватан случај, али ипак, ако се таква ситуација догоди или идентификује, радови ће се изводити према процедури Случајних налаза како је предвиђено у Прилогу  [14](#_Annex_12:_Guidelines). |
|  | **Питања здравља и безбедности у вези са добрима и услугама** | | |
| b. | Куповина и складиштење соба за хитни пријем, клиника и других медицинских установа, укључујући лабораторијску опрему, залихе или робу. | Површине увезених материјала могу бити контаминиране, а руковање током транспорта може довести до ширења. | * Радници ће редовно прати руке сапуном под млазом воде. Пројекти треба да обезбеде доступност адекватних уређаја за прање руку сапуном (течним), водом, као и паприне убрусе за сушење руку (алтернатива могу бити сушилице за руке са топлим ваздухом), плус затворена канта за отпад за папирне убрусе. Треба обезбедити средство за руке на бази алкохола уколико се објектима за прање руку не може лако и редовно приступати; * Осигурати да кампање за подизање свести укључују стандардне мере превенције против ковида-19: редовно прање руку сапуном, одржавање физичке дистанце, ношење маске за лице према потреби и избегавање додиривања лица, очију и носа рукама; * По потреби извршити дезинфекцију раствором хлора од 0,1%. |
| c. | Куповина ЛЗО за здравстено особље и раднике у здравственим установама, лабораторијама, одлагалиштима отпада. | Потенцијал за набавку ЛЗО испод стандардног квалитета доводи до ширења заразе на здравствене раднике и чистаче.  Потенцијал за неправилно одлагање коришћене ЛЗО | ЛЗО треба да буде:   * Способна да пружи заштиту током трајања радног времена; * Ако се користи опрема за вишекратну употребу, требало би да може да поднесе поновљену дезинфекцију за поновну употребу, а корисници би требало да следе методе деконтаминације на етикети производа * Привремене смернице СЗО о рационалној употреби ЛЗО за болест коронавируса 2019 пружиле су додатне детаље о врстама ЛЗО које су потребне за различите функције и према спецификацијама. * Увести мере контроле квалитета за сву ЛЗО која се набавља * Радници морају да носе одговарајућу ЛЗО када у у активним радним подручјима |
| e. | Пунктови за хигијену руку | Повећан ризик од преноса вируса због неадекватних просторија за прање руку. | Здравствене установе треба да обезбеде одговарајуће просторе за прање руку са сапуном (течним), водом и папирним убрусима за сушење руку (алтернатива могу бити сушачи са топлим ваздухом), као и затвореном кантом за отпад за папирне убрусе. Ако није могуће обезбедити воду и сапун за прање руку, може бити обезбеђено средство за дезинфекцију руку на бази алкохола. Потребно је пратити протоколе СЗО за хигијену руку. |
| g. | Отпад контаминиран вирусом ковид-19 | Прикупљање, прерада, третман и одлагање медицинског отпада постаје вектор ширења вируса. | * Медицински отпад произведен током збрињавања пацијената оболелих од ковида-19 треба безбедно сакупљати у назначене контејнере и вреће, обележити, третирати, а затим и безбедно одлагати. * Одлагање и третман ове врсте отпада треба да буде у складу са националним законом и/или смерницама СЗО; * Методе деактивације отпада – * **Аутоклавирање**   Отпад контаминиран вирусом ковид-19 може се деактивирати помоћу аутоклава који ради у оквиру дозвољених параметара. Методе третмана паром (аутоклав) користе се у неким здравственим установама у Србији. Пожељно је да се третман паром одвија на лицу места, мада се једном третиран, стерилни/неинфективни отпад може уништити и одложити у одговарајуће објекте за отпад. Аутоклав користи засићену пару под притиском како би загрејао материјале на довољно високу температуру током довољно дугог временског периода да деактивира патогене који изазивају опасност у отпаду. Такви услови времена и притиска паре обезбедиће да отпадни материјал више није заразан, не представља здравствени ризик и не сматра се медицинским отпадом или опасним материјалом.  **Спаљивање**  Спаљивање је термичка метода обраде која користи сагоревање ради редуцирања отпада у пепео и димне гасове. Медицинске спалионице са двоструком комором раде на изузетно високим температурама, знатно изнад релативно ниских температура потребних за убијање (тј. деактивацију) већине патогених организама. Спаљивање, ако је доступно на лицу места и ако је на одговарајући начин дозвољено, представља најбољи начин за велике или гломазне предмете, као што су душеци (мада треба размотрити постоје ли ограничења величине за спалионице на лицу места) која могу бити повезана са терминалним (тј. завршним) чишћењем након отпуста из болнице или активности санације резиденцијалног окружења. Спаљивање које смањује отпад у пепео на било којој температури деактивира готово све заразне супстанце (осим приона, као што је претходно речено). Спаљивање на или изнад 1,000°C/1,832°F је неопходно да би се уништила инфективност приона.   * Процесе третмана треба потврдити и периодично тестирати како би се осигурало да правилно функционишу користећи биолошке индикаторе (нпр. споре) или друге тестове. * За више информација погледајте СЗО Безбедно управљање отпадом из здравствених делатности[[24]](#footnote-25). |
| h. | Управљање контаминираним рубљем у ЗУ | Неправилно руковање контаминираним рубљем у ЗУ постаје вектор за ширење вируса. | * Основне одредбе о објектима и управљање опремом * Управа ЗУ мора да обезбеди прање свих личних заштитних делова одеће или униформи здравствених радника која је контаминирана крвљу или другим потенцијално заразним материјалима. * Установа треба да одржава простор за прихват контаминираног текстила под негативним притиском у поређењу са чистим деловима веша. * Осигурајте да простори за прање рубља имају простор и производе за прање руку и адекватну ЛЗО за раднике. * Користите и одржавајте (и одложите на крају животног циклуса) опрему за прање веша у складу са упутствима произвођача. * Влажан текстил или тканине не би требало остављати у машинама преко ноћи како би се спречио раст микроба. * Дезинфекција машина за прање и сушење у стамбеном простору није потребна, све док се претходно уклоне органске нечистоће пре прања и сушења. * Рутинско руковање контаминираним рубљем * У ситуацијама које захтевају стерилност у нези пацијената користите стерилисани текстил, хируршке завесе и огртаче. * Користите хигијенски чист текстил (тј. опран, али не стерилисан) у јединицама неоталалне интензивне неге. * Придржавајте се препорука произвођача за чишћење производа од тканине, укључујући оне са премазаним или ламинираним површинама. * Не користите хемијско чишћење за рутинско прање у здравственим установама. * Рукујте контаминираним текстилом и тканинама уз минимално мешање како бисте избегли контаминацију ваздуха, површина и људи. * Спакујте или на други начин обезбедите контаминиране текстиле и тканине на месту употребе. * Не разврставајте и не прецизирајте контаминирани текстил или тканине на местима за негу пацијената. * Користите паковање текстила отпорно на цурење за текстил и тканине контаминиране крвљу или телесним супстанцама. * Идентификовати вреће или контејнере за контаминирани текстил са налепницама, ознакама у боји или другим алтернативним средствима комуникације, према потреби. * Ако се користе канали за веш, побрините се да су правилно дизајнирани, одржавани и да се користе тако да се минимизира дисперзија аеросола из загађеног веша. * Уверите се да су вреће за веш затворене пре него што паците напуњену врећу у канал. Не стављајте лабаве предмете у канал за веш. * Успоставите политику објекта како би утврдили када је потребно сортирање текстила или тканина у вешерају (тј. пре или после прања) * Процес прања веша * Ако се користе програми прања веша врелом водом, оперите веш са детерџентом у води температуре * ≥160°F (≥71°C) у периоду од ≥25 минута. * Поштујте упутства за одржавање тканине и посебне захтеве за прање предмета који се користе у установи. * Изаберите хемикалије погодне за прање на ниским температурама при одговарајућој концентрацији ако се користе програми за прање на ниским температурама (<160°F [<71°C]). * Пакујте, транспортујте и чувајте текстил и тканине на начин који ће обезбедити њихову чистоћу и заштитити их од прашине и прљавштине током утовара, транспорта и истовара између установа. |
| i. | Руковање и чишћење контаминираних душека и јастука | Неправилно руковање контаминираним душецима и јастуцима постаје вектор ширења вируса. | * Душеци треба да буду суви; баците их ако постану и остану мокри или замрљани. * Очистите и дезинфикујте покриваче за душеке користећи средства за дезинфекцију која су компатибилна са материјалима за покривање како бисте спречили цепање, прављење рупа или пукотина у покривачу. * Одржавајте интегритет пресвлака за душеке и јастуке. * Замените пресвлаке душека и јастука ако се поцепају или их је на неки других начин потребно поправити. * Не забадајте игле у душек кроз покривач. * Очистите и дезинфикујте навладе душека које су отпорне на влагу између пацијената користећи уобичајене производе за чишћење. * Ако користите пресвлаке за душеке у потпуности направљене од тканине, промените их и перите између пацијената. * Перите навлаке за јастуке и периве јастуке у програмима са врелом водом између пацијената или када постану контаминирани телесним супстанцама. |
| i. | Процес идентификације и дијагнозе | Прикупљање узорака и тестирање на ковид-19 може резултирати ширењем болести на медицинске раднике или лабораторијске раднике или ширење током транспорта потенцијално контаминираних узорака. | * Прикупљање узорака, транспорт узорака и испитивање клиничких узорака од пацијената који испуњавају дефиницију сумњивог случаја треба извршити према привременим смерницама СЗО [Лабораторијско тестирање за коронавирус болест 2019 (COVID-19) у сумњивим случајевима код људи](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117)[[25]](#footnote-26). * Тестови треба да се обављају у одговарајуће опремљеним лабораторијама (руковање узорцима за молекуларно испитивање захтева ниво биолошке безбедности 2 (BSL-2 или еквивалентна постројења) од стране особља обученог за одговарајуће техничке и безбедносне поступке. Прелазне смернице СЗО за [лабораторијску биолошку безбедност везану за 2019-nCoV](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331138/WHO-WPE-GIH-2020.1-eng.pdf)[[26]](#footnote-27). * Опште смернице за лабораторијску биолошку сигурност потражите у [Приручнику о лабораторијској биолошкој безбедности СЗО, 3. издање](https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/)[[27]](#footnote-28). Такође, погледајте ГСБ ЕСС2 и ЕСС4. |
| i. | Локација, врста и обим здравствених установа и припадајућих објеката за управљање отпадом, укључујући путеве за превоз отпада и изолационе центре | * Питања здравља и безбедности здравствених радника у првој линији и запослених, нарочито у вези са узимањем и руковањем узорцима, излагањем заразним болестима; * Прашина и бука током обнављања/грађевинских радова * Управљање медицинским отпадом који се генерише из изолационих центара, лабораторија и контролних пунктова може укључивати контаминиране течности (нпр. крв) и заражене материјале попут реагенса, шприцева, лабораторијских раствора, а одлагање ће представљати проблем * Ризик од искључивања представника осетљивих група, укључујући старије, особе са инвалидитетом, имунолошки угрожене и сиромашне из планирања и доношења одлука * Здравствене установе су неприступачне за осетљиве групе, као што су старије особе или особе са инвалидитетом. * Друштвени немири/напетости заједнице у близини због отварања здравствене установе. | * ЈКП ће надгледати сваку ЗУ у смислу потенцијалних еколошких и социјалних ризика према Смерницама ЕХС Групе Светске банке, Смерницама СЗО за ковид-19[[28]](#footnote-29), обрасцу наведеном у [Прилогу 09](#_Annex_6:_General). * Утврђивање свих потребних промена дизајна у објекту или његовом раду, попут ЈИН, изолационих просторија, сигурности конструкција и опреме, универзалног приступа, контроле болничких инфекција, одлагања медицинског отпада, итд.; * Утврђивање опсега радова који се очекују (тј. одељења која ће бити обновљена и претворена у ЈИН, уградња бокс комора, уградња/проширење водовода и инсталирање санитарних станица, рехабилитација или инсталирање спалионица медицинског отпада, итд. * Укључивање стандарда универзалног приступа * Одређивање комуналних капацитета (струја, вода, грејање, итд.) који су адекватни за планиране радове; * Утврђивање како такви радови могу ометати нормалан рад ЗУ; * Такође треба упутити на ЕХС смернице ГСБ[[29]](#footnote-30). Медицински отпад произведен током збрињавања пацијената оболелих од ковида-19 треба безбедно сакупљати у назначене контејнере и вреће, обележавати, тратирати, а затим безбедно одлагати помоћу технологије на бази паре (аутоклав). Референца је СЗО [Безбедно управљање отпадом из здравствених активности](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf?sequence=1)[[30]](#footnote-31). Секачи за игле ће се користити на свим местима где се користе игле како би се осигурало да се те оштрице униште на извору генерисања, а затим аутоклавирају и одлажу у за то предвиђене јаме за оштре предмете * Припремање посебног ЕСМП-а за одређену локацију на основу представљеног генеричког ЕСМП-а и образац за Фазу планирања и дизајнирања, Образац за фазу изградње, Образац за оперативну фазу и Образац за расходовање су наведени су [Прилогу 03](#_Annex_3:_Environmental). * Осигурати присуство представника осетљивих група у процесу планирања и доношења одлука. * Разматрање универзалног приступа у дизајну здравствених установа, укључујући просторије за изолацију и карантин за угрожене групе, посебно особе са инвалидитетом и старије особе. * Пројектом ће се обезбедити предузимање мера предострожности у складу са [Привременим смерницама](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf) СЗО за стављање појединаца у карантин. * Успоставити ефикасан Жалбени механизам за јавност како би се спречили социјални немири и лоше управљање. * Лидери, цивилно друштов и групе у заједници треба да буду укључени рано у процесу како би олакшали процес и одагнали било какве дезинформације * Редовна комуникација са заједницом у близини о поступцима кој ису успостављени за решавање ризика од ковида-19. Материјали и приступи за комуникацију треба да буду јасни и дизајнирани тако да обезбеде лако разумевање осетљивих и маргинализованих група као што су особе са инвалидитетом. Комуникациона стратегија ће се руководити Протоколом СЗО за комуникацију о ризику и укључивање заједнице, Националном политиком о комуникацији у здравству Републике Србије из 2012. године и ПУНИ припремљеним за пројекат. |
| **B.** | **Грађевинске активности** | | |
|  | Изградња (укључујући проширење, надоградњу и рехабилитацију) здравствених установа  Успостављање/обнова лабораторија | * Ефикасност ресурса и снабдевање материјалом; * чврсти отпад и отпадне воде настале у грађевинским активностима, * загађење везано за буку, прашину, емисију и опасан отпад. * Питања везана за здравље и безбедност на раду (ЗБР); * Могући утицаји на пацијенте и здравствене раднике; * Питања здравља и безбедност заједнице, укључујући загађење и безбедност на путевима; * Прекид рада заједница и локалних објеката/услуга * Прилив радне снаге * Повећана изложеност радника и заједнице у близини * Потенцијални ризик од СИЗ/СУ због повећаног броја радника у грађевинским активностима, посебно у руралним срединама * Могућа употреба дечијег рада или присилног рада * Дискриминација при запошљавању, неисплаћивање зарада | * Инсталирање канти за раздвајање отпада * Сакупљати, третирати и одлагати отпад у одређеним објектима, * Планирајте и спроводите грађевинско радно време како бисте смањили утицај буке, прашине, емисије и отпада на околно становништво * Осигурати одговарајућу ЛЗО радницима, укључујући чепове за уши током радног времена * ЈКП ће осигурати да се сви радови на рехабилитацији обављени у оквиру пројекта изводе у складу са ЕСМП-овима за одређену локацију, припремљеним на основу обрасца из Прилога 03. ЈКП ће се такође побринути да ЕСМП-ови за локацију буду укључени у било који уговор о радовима и уговор о надзору склопљен за одређену ЗУ. * Обезбедити сигурносне знакове са сликама и текстом на локалном језику на критичним местима ради упозорења и информисања заједнице * Консултације са локалном заједницом ради идентификовања проблема и начина да се умањи узнемиреност локалних објеката * Утврдити и развити ЕСХС план који укључује одговарајуће мере предострожности како би се спречило или смањило ширење ковида-19 и укључивање као део уговора о грађевинским радовима. * Редовна комуникација са заједницом у близини о поступцима који су успостављени за решавање ризика од ковида-19. Треба развити другачији приступ комуникације и материјале који ће бити јасни и дизајнирани да буду лако разумљиви, посебно осетљивим групама, укључујући особе са инвалидитетом. * Успоставити функционалан ЖМ. Ширење информација и свест о постојећем механизму за жалбе на пројекту и подстицање његове употребе за извештавање о питањима везаним за ковид-19 * Развити Радни и СИЗ/СУ кодекс понашања и укључити их у уговоре о грађевинским радовима. Оријентација на радну снагу, извођаче и пројекат. * Лабораторије које ће пројекат подржати примењиваће најбоље међународне праксе у дијагностичком испитивању ковида -19 и другим активностима реаговања на ковид-19. * Лабораторијска испитивања неће се вршити у лабораторијама уколико нису успостављени одговарајући капацитети и инфраструктура * ЕСМП ће бити припремљени, јер су укључени мањи грађевински радови * Успоставиће се објекти за управљање отпадом и свака ЗУ ће припремити и спровести ПКИУМО за исте.   (Референца такође упућује на ГСБ ЕХС смернице и Привремену препроуку Светске банке – Питања везана за ковид-19 на пројектима грашевинских радоав - [Прилог 08](#_Annex_6:_General)). |
| **C.** | **Оперативна фаза** | | |
|  | Рад здравствене установе и њен квалитет; Имовина и системи управљања.  Примењени поступци за управљање контролом инфекције и управљање отпадом како би се смањило или избегло унакрсно заражавање | * Достава и складиштење робе, укључујући узорке, фармацеутске производе, реагенсе и друге опасне материјале; * Здравствене праксе, укључујући обезбеђивање и употребу ЛЗО, одговарајуће процедуре чишћења, испитивање на ковид-19 и транспорт узорака до објеката за испитивање; * Отпадни процеси који су у складу са Смерницама СЗО за безбедно управљање отпадом из здравствених делатности, укључујући следеће:   + Стварање отпада, минимизација, поновна употреба и рециклажа;   + Раздвајање отпада на месту преузимања, паковање, сакупљање, складиштење и транспорт;   + Погодност и капацитет опреме за дезинфекцију и руковање отпадом, као што је аутоклав. Објекти за пречишћавање на лицу места могу укључивати аутоклаве и прераду отпадних вода.   + Адекватност и капацитет одлагалишта ван места где ће се медицински отпад транспортовати и одлагати ван локације. * Повећани ризик за угрожене групе као што су ддеца, особе са инвалидитетом у приступу здравственим услугама, услугама за изолацију и карантин и сродним информацијама. * Могућа дискриминација појединаца из етничких или верских група. * Раст тензија у центрима за изолацију и карантин због недостатка основних услова, као што су храна, вода и смештај, и мере за спречавање и контролу инфекције * Раст социјалних тензија услед успостављања обавезних центара за изолацију и карантин у близини стамбене зоне, школе, јавних простора и парка. * Питања здравља и безбедности заједнице због неправилног руковања и одлагања медицинског отпада | * Класификујте и квантификујте МО (инфективни отпад, патолошки отпад, оштри предмети, течности и општи отпад) пратећи [ЕХС Смернице](http://www.ifc.org/ehsguidelines) ГСБ за здравствене установе * Проценити адекватност система управљања медицинским отпадом за испоруку материјала ЗУ, генерисање отпада, руковање, дезинфекцију и стерилизацију, сакупљање, складиштење, транспорт и одлагање и третман и препоручити одговарајуће мере по потреби * Опишите применљиве нивое учинка и/или стандарде и надгледајте усаглашеност постојећег система управљања. * Управљање отпадом на лицу места и његово одлагање редовно ће се прегледати, а обука о протоколима садржаним у ПКИУМО одржаваће се недељно. * ЈКП ће извршити ревизију сваког одлагања отпада који се захтева ван локације и успоставиће све корективне мере потребне да би се обезбедила усклађеност; и * Стварање отпада, минимизација, поновна употреба и рециклажа практикују се свуда где је то практично у контексту ковида-19.   За даље деталне информације погледајте „Образац Плана за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО)“ дат у [Прилогу 04](#_Annex_4:_Infection)   * Пројектом ће бити предузете све мере како би се осигурало правилно одлагање медицинског отпада који ће настати током рада здравствених установа како би се избегла здравствена и безбедносна питања заједнице у складу са одредбама предвиђеним ЕСМП. Такође, пројекат осигурава примену [Безбедног управљања отпадом из здравствених установа који је приписала СЗО](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf?sequence=1) и државних стандарда о [Отпадним водама из болница](http://www.mofe.gov.np/downloadsdetail/9/2019/76955916/). * Пројекат ће предузети све неопходне мере како би се осигурала безбедност здравствених радника као што прописује [СЗО](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers) и неколико директива које је објавила влада као што су [Здравствене услуге у време пандемије](https://drive.google.com/file/d/1kzWQTtyi2cz8HSA4Hwv3zjdHwExJQXhO/view) и [Употреба](https://drive.google.com/file/d/1yPWNQse6xC4eSLmvaeO3g_5GSo88sr4A/view) ЛЗО. * Пројекат ће, како је предвиђено у ЕСМФ и ЕСМП, класификовати и квантификовати МО (инфективни отпад, патолошки отпад, оштри предмети и неопасни предмети) у складу са [ЕХС Смерницама](http://www.ifc.org/ehsguidelines) ГСБ за здравствене услуге и припадајућом ГИИП * Јачање Жалбеног механизма за јавност како би се спречили социјални немири и лоше управљање * Лидери, цивилно друштво и групе у заједници треба да буду укључени рано у процесу како би олакшали процес и отклонили било какве дезинформације. * Редовна комуникација са заједницом у близини о поступцима који су успостављени за решавање ризика од ковида-19. Материјали за комуникацију требају бити јасни и дизјанирани тако да буду лако разумљиви. Треба одабрати различите канале. Треба се позивати на РЦЦЕ прокотоле СЗО. |
|  | Хитан одговор на ковид-19 на стратегију спречавања ширења | * Потенцијал за искључивање питања која су релевантна за рањиве групе као што су деца, особе са инвалидитетом у приступу здравственим услугама, услугама изолације и карантина; * Могућа дискриминација појединаца из етничких група или верских група. * Пораст тензија у центрима за изолацију и карантин због недостатка основних ресурса, као што су храна, вода и смештај, и мере за спречавање и контролу инфекције. | * Осигурати да је комуникација, размена порука инклузивна и доступна свима, укључујући особе са инвалидитетом; * Обезбедити довољне залихе тестова, медицинских средстава, залихе хране, воде и санитарних чворова. * Осигурати сталне услуге неговатеља за старије особе, децу или особе са инвалидитетом. * Осигурати универзални приступ у изолацији и карантину. * Обезбедити приступачне карантинске објекте, укључујући и за особе са инвалидитетом. * Обезбедити одвојене карантинске капацитете за жене и децу када је то могуће. * Развити јасне протоколе за заштиту жена и деце од узнемиравања / насиља. * Бесплатнон тестирање и лечење ковида-19 међу осетљивом популацијом. * Обука и сензибилизација здравствених радника и осталих. |
| * Могуће повећање броја случајева насиља / узнемиравања због стигматизације здравствених радника, пацијената оболелих од короне у вези са ковидом-19 * Друштвена стигма против одређених етничких и верских група. | * Употреба инклузивног језика и мање стигматизујуће терминологије у информационим и комуникационим материјалима. * Давање приоритета прикупљању и ширењу тачних информација о угроженима, могућностима лечења и приступу здравстеним услугама. * Укључивање друштвено утицајних особа попут верских лидера или локалних жена лидера, женских група. |
| Повећан ризик од искључења за људе који се налазе у удаљеним областима и низак капацитет здравствених услуга. | * Циљни програм укључивања заједнице * Мобилизација здравстевних радника и програми који се пружају. |
| * Нелагодност у вези са правилима која се намећу за ковид-19 и у сукобу са духовном и културном праксом. * Друштвени немири услед прекида културних и комуналних делатности услед удаљавања и других ограничења | * Треба вршити размену порука и подизање свести на културолошки и друштвено прихватљив начин. * Верски лидери и групе цивилног друштва / заједнице треба да буду ангажовани рано у процесу како би се олакшало придржавање мера и распршиле гласине и дезинформације. * Ојачати Жалбени механизам и активности ширења јавних информација како би се спречило лоше управљање и социјални немири. |
| Повећани ризик од насиља над женама и децом због обавезног затварања, ограничења | * Осигурати да су услуге подршке СИЗ/СУ укључене у одговор на ковид-19 и осигурати финансирање пружалаца услуга против СИЗ/СУ * Поруке у заједници и кампање за подизање свести треба да садрже поруке о здравим решењима сукоба, управљању стресом и бесом итд. * Подстицање неформалних и (виртуелних) мрежа и платформи за друштвену подршку. * Осигурати да планови за ублажавање хитних случајева у јавном здравству буду родно инклузивне и да уважавају потребе осетљиве популације. |
|  | Утицај на резиденцијално збрињавање особа са инвалидитетом, старијих особа због политика социјалног дистанцирања, ограничене покретљивости | * Consider reassignment of caregivers at home as needed to support in day to day activities. |
|  | Укључивање заједнице и комуникација о ризику | * Могући ризик од искључивања рањивих група из приступа информацијама због језичке баријере, културних баријера, писмености, удаљености, итд. * Друштвени немири, неповерење услед дезинформација и неразумевања | * Мапирање различитих друштвених група, укључујући осетљиве групе и баријере и изазове. * Идентификовати кључне медије и друге канале и утицајне групе како бисте досегли циљне групе / публику. * Развити културно и социјално релевантне поруке и подизање свести за особе са инвалидитетом, сиромашне урбане заједнице, децу. * Ширење информација на локалним језицима и у различитим форматима путем формалних и неформалних канала. * Укључите локалне социјалне мобилизаторе / лидере / утицајне особе у заједници који говорне локални језик и разумеју културолошке праксе осетљивих група. * Размислити о пружању информација преко особа којима верују и разумеју њихове бриге и језичке препреке. * Идентификујте мреже осетљивих група и мобилишите се тако да допрете до удаљене, маргинализоване и осетљиве популације која не уме да чита и нема приступ телефону или телевизији, радију. * Осигурати да тимови за укључивање у заједници буду родно уравнотежени. * Успостављање јаких платформи за ангажовање заједнице и грађана, узимајући у обзир доступне друштвене мреже које раде у сиромашним, угроженим и осетњивим заједницама… * Успостављање телефонске линије за хитну помоћ која је бесплатна и позната свима, укључујући осетљиве групе. * Развијени модули обуке узимају у обзир родне и инклузивне захтеве. * Редовна и проактивна комуникација и ангажовање са јавношћу ради ублажавања забуне и избегавања неспоразума. * Успоставити редован механизам повратних информација и бележење уобичајених питања, неспоразума путем телефонских линија за здравствена питања, здравствених радника и заједница. |
| **D.** | **Фаза расходовања** | | |
|  | Фаза расходовања привремених установа као одговор на нагли пораст тестирања и лечења ковида-19. | * Чврсти отпад који се односи на изградњу, отпадне воде, бука, прашина и емисије, отпад од опасних материјала, итд. * Питања везана за безбедност и здравље на раду; * Питања здравља и безбедности заједнице, укључујући загађење и безбедност на путевима; * Привремено складиштење уништеног материјала; | * Погодност и капацитет одлагалишта ван локације, где ће се отпад од рушења транспортовати и одлагати ван локације. Треба проценити адекватност и усклађеност са прописима о транспорту и одлагању и лиценцирању за транспортна возила и постројења за одлагање ван локације; * Одговарајуће мере за ублажавање ће бити развијене приликом припреме ЕСМП-а за дату локацију у складу са ГСБ ЕСФ ЕСС 2, 3 и 4; * Референца на техничку серију СЗО о медицинским уређајима „[Расходовање медицинских средстава“](http://nhrc.gov.np/wp-content/uploads/2017/02/National-Health-Care-Waste-Management-Guidelines.pdf) |

ЕС ризици и утицаји и одговарајуће мере ублажавања за грађевинске радове (обнова и изградња медицинских установа, укључујући објекте за изолацију) представљени су у Табели 5.2:

**Табела 5.2 ЕС Ризици и утицаји и одговарајуће мере ублажавања за грађевинске радове**

| **Активност** | **Ризици и утицаји** | **Мере за ублажавање** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Грађевинске активности – болнице, клинике, мртвачнице | Повреда током изградње нових зграда или обнове постојећих. | Применити одговарајући ЕСХГ приликом спровођења пројеката. |
| Дизајн и рад објеката, укључујући просторије за тријажу, изолацију (или карантин) | Дизајн објекта и оперативни поступци помоћи ће у спречавању ширења инфекције | За пацијенте са могућим или потврђеним ковидом-19 треба обезбедити просторије за изолацију и користити их у медицинским установама. Собе за изолацију треба да:   * буду једнокреветне собе са припадајућим купатилом (или са посебним тоалетом); * идеално би било да су под негативним притиском (може се користити неутрални притисак, али собе са позитивним притиском треба избегавати); * буду удаљене од прометних подручја (подручја која користи много људи) или у близини осетљивих или ризичних пацијената, како би се смањиле шансе за ширење инфекције; * поседују потребну опрему (на пример, апарати за мерење крвног притиска, мерач вршног протока и стетоскоп), али треба избегавати вишак опреме или меког намештаја; * имају знакове на вратима за контролу улаза у собу, са затвореним вратима; * имају предсобље како би запослени могли да обуку и скину ЛЗО и изврше прање/деконтаминацију пре и након пружања третмана.   Пре отварања изолационих соба треба припремити оперативни приручник који ће описати радне поступке које здравствени радници морају предузети како би се заштитили и спречили излазак инфекције док пружају лечење. Оперативне процедуре треба да буду стандарди који испуњавају смернице СЗО и/или ЦДЦ о контроли инфекције:   * Привремене смернице СЗО о [спречавању и контроли инфекције током пружања здравствене заштите када се сумња на инфекцију новим коронавирусом (nCoV)](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) ; * Технички водич СЗО за [воду, санитацију, хигијену и управљање отпадом за ковид-19](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19); * Смернице СЗО о [спречавању и контроли инфекције у здравственим установама (са фокусом на окружење са ограниченим ресурсима)](https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf); * Привремени практични приручник СЗО за [побољшање превенције и контроле инфекције у здравственим установама](https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf); * Смернице ЦДЦ-а за предострожности при изолацији: спречавање преноса заразних средстава у здравственим установама; и * ЦДЦ [смернице за контролу инфекције животне средине у здравственим установама](https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/environmental-guidelines-P.pdf) . |
| Побољшати приступ подршци и лечењу осетљивих група у неповољном положају | Ковид-19 може озбиљно утицати на неке осетљиве групе (посебно старије особе или оне са постојећим здравственим стањем) и можда ће им требати додатна подршка за приступ лечењу. | Пројекат ће срповести циљане консултације са осетљивим групама ради разумевања забринутости / потреба у погледу приступа информацијама медицинским установама и услугама и других изазова са којима се суочавају код куће, на радним местима и у својим заједницама. |
| Привремена и исељеничка радна снага | Радници који су мобилисани из иностранства или се враћају из иностранства постају преносиоци болести на грађевинским пројектима. Радници који путују из других региона могу такође бити вектор за преношење заразе на радна места. | Исељеници или привремени радници треба да се придржавају националних захтева и смерница везаних за ковид-19.  Исељеници или привремени радници који долазе из земаља / региона са случајевима вируса:   * Не би требало да се враћају ако имају симптоме * Би требало да се самоизолују у трајању од 14 дана након повратка.   За само-изолацију, радницима треба обезбедити једнокреветну собу која је добро проветрена (тј. са отвореним прозорима и отвореним вратима). Ако за сваког радника није доступна једнокреветна соба, треба обезбедити одговарајући простори где може да се држи растојање од најмање 1 м између радника који деле собу. Радници у изолацији треба да ограниче кретање у заједничком простору, на пример, временским регулисањем употребе заједничких просторија (као што су кухиње и купатила) уз обавезно чишћење пре и након коришћења тих просторија. Посетиоцима не би требало дозволити приступ, све док не прође 14 дана током којих радник није показао знакове и симптоме, а број особља укљученог у збрињавање онихо који су изолоавни треба свести на минимум.  Здравствени радници и чистачи треба да долазе сваки дан (носећи адекватну ЛЗО и поштујући хигијенске захтеве и предузимајући одговарајуће мере за снабдевање изолованих радника храном и водом у кухињама за раднике у изолацији. СЗО пружа додатне информације кроз документ [Кућна нега пацијената са сумњом на нови коронавирус (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts). |

# УПРАВЉАЊЕ РИЗИЦИМА ЗА ЗАШТИТУ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА

Овај одељак утврђује детаљан поступак за процес управљања ризицима за животну средину и социјална питања који треба следити током спровођења пројектних активности. ЕС процедуре осигуравају ефикасну интеграцију еколошких и социјаних аспеката у потпројектима за јачање управљања животном средином и социјалним питањима и утврђивање адекватног инструмента за решавање ових ризика.

# Категоризација потпројеката

При одређивању активности за подршку, свака активност ће бити прегледана и категорисана како би се утврдило да ли испуњава услове за подршку. Активности ће бити прегледане у складу са националним захтевима и захтевима Светске банке. Категоризација активности је од суштинског значаја на рано разумевање врсте, природе и опсега утицаја. На основу осетљивости еколошких и социјалних ризика и утицаја, потпројекти спадају у једну од следећих категорија ризика:

a. **ВИСОКОРИЗИЧНЕ** активности су оне које неће испуњавати услове за подршку кроз пројекат

b. **ЗНАТНО или УМЕРЕНО РИЗИЧНЕ** активности су оне које ће негативно утицати на животну средину и/или друштво кој су ограничени на стварно место активности и његово непосредно окружење и решавају се кроз мере ублажавања које су познате и лако доступне. У зависности од обима утицаја на животну средину и друштво, повезаних ризика и осетљивости, ове активности могу захтевати израду ЕСИА у складу са националним захтевима и обавезно је зхатевати ЕСМП/Контролну листу ЕСМП и ПКИУМО као одговарајуће ЕС инструменте.

c. **НИСКОРИЗИЧНЕ** активности су оне које ће вероватно имати минималан или неће имати негативан утицај на животну средину и друштво.

# Скрининг животне средине и социјалних питања

Када буду познате локације/дизајн потпројеката, сваки потпројекат ће проћи скрининг ради утврђивања ризика и утицаја на ЕС. Прилог 02 приказује образац за скрининг који садржи листу питања о скринингу ризика и утицаја на ЕС, идентификује релевантне ЕСС и врсту процена и алата за управљање који се могу развити.

Активности које спроводи свака појединачна ЗУ а која је финансирана из пројекта доделиће по једног члана особња који ће бити одговоран за везу са ЈКП на тему спровођења ЕСМП током животног века пројекта у тој конкретној ЗУ.

Процес скрининга ризика и утицаја ЕС започиње у фази планирања потпројеката како би се омогућила рана идентификација потенцијалних утицаја и мера ублажавања. Процес скрининга ће:

* Прегледати прихватљивост активности
* Идентификовати потенцијалне еколошке и социјалне ризике и утицаје предложених активности потпројекта
* Одредити категорију потпројекта (восокоризичан, знатан, умерен или низак ризик); и
* Утврдити ниво процене и управљања животном средином и социјалним питањима потребног за решавање потенцијалних ризика и утицаја.

Свака од активности биће прегледана у складу са националним захтевима за ЕИА, као и са захтевима ЕСС Светске банке. Еколошка и социјална контролна листа је развијена и биће коришћења током овог скрининга. (види [Прилог 02](#_Annex_2:_Screening)). Копије сваког од ових образаца за скрининг чуваће се у ЈКП и појединачним ЗУ. Периодични извештаји које ЈКП припрема за Светску банку ће садржати копије сваког прегледа спроведеног током предметног квартала.

Пројекат ће такође укључивати ретроактивно финансирање прихватљивих издатака повезаних са ковидом-19 који су већ настали. За такве потпројекте **неопходна је Е-С ревизија** како би се прегледао статус и евиденција предузетих мера, идентификовала сва нерешена питања и предложиле мере за премошћавање јазова, ако је потребно.

# Процена утицаја на животну средину и социјална питања и ЕС инструменти

Након скрининга, предложене активности биће категорисане на основу обима ризика и осетљивости рецептивног окружења као што је доле наведено. Скрининг ће такође одредити обим планова процене и управљања који ће се развити.

* **ВИСОКОРИЗИЧНЕ** активности неће бити обухваћене пројектом.
* **ЗНАТНО** или **УМЕРЕНОРИЗИЧНЕ** активности могу захтевати припрему ЕСИА и одговарајућег ЕСМП-а. Мере подршке за решавање питања која се односе на осетљиве групе биће интегрисане у ЕСМП. ЕСМП ће бити укључени као саставни део било ког уговора о радовима или надзору за активност. Свака здравствена установа ће припремити и ПКИУМО. (Видите [Прилог 04](#_Annex_4:_Infection) за обрасце ПКИУМО и [Прилог 03](#_Annex_3:_Environmental) за ЕСМП). Планови управљања (коначна верзија нацрта) ће бити достављени Светској банци на преглед и/одобрење. Ризици за ЕС, као и ниво потребних процена биће договорени са Светском банком.
* **НИСКОРИЗИЧНЕ** активности неће захтевати процену изван скрининга. Извештај о скринингу препоручиће мере за ублажавање мањих проблема / утицаја утврђених вежбом скрининга. У неким ситуацијама може бити потребан кратки План управљања животном средином и социјалним питањима (ЕСМП) за дату локацију. Светска банка ће прегледати планове управљања на узорку и/или од случаја до случаја на основу уочених ризика.

ЈКП и појединачне ЗУ ће се побринути да сви потпројекти/активности на грађевинским радовима припреме неопходне ЕС инструменте (ЕСМП и ПКИУМО) који ће описати и одредити приоритете мера ублажавања, корективних мера и мера праћења неопходних за управљање утицајима и ризицима утврђеним у проценама скрининга или ЕСИА.

**Радови на рехабилитацији у постојећим ЗУ**. ЈИП ће прегледати сваку ЗУ на потенцијалне еколошке и социјалне ризике у складу са ЕХС Смерницама Групе Светска банка, Смерницама СЗО о Ковиду-19 и скрининг обрасцем наведеним у Прилогу 02. Ако ЗУ треба да буде подржана у оквиру пројекта, ЕСМП за одређену локацију укључује мере за ублажавање ради решавања проблема идентификованих током скрининга. Скрининг ће обухватити:

* Утврђивање свих потребних промена дизајна у објекту или његовом раду, попут ЈИН, просторија за изолацију, сигурности конструкција и опреме, универзалног приступа, контроле болничких инфекција, одлагања медицинског отпада, итд.;
* Идентификација обима радова који се очекују (тј. одељења претворена у ЈИН, инсталирање бокс комора, инсталирање/проширење водовода и инсталација санитарних станица, рехаилитација или инсталација спалионица медицинског отпада, итд);
* Утврђивање да ли су комуналне услуге (струја, вода, грејање, итд.) адекватне за планиране радове;
* Утврђивање како такви радови могу ометати нормалан рад ЗУ;
* Утврђивање да ли радови испуњавају услове за финансирање – на пример, активности изузете из финансирања у оквиру пројекта укључују оне које захтевају откуп земљишта или радове који се изводе на одељењима или у областима у којима се лече пацијенти где је у оригиналној конструкцији коришћена азбестна изолација или азбестна изолација цеви (списак искључених активности налази се у Прилогу 01);
* Утврђивање да ли је потребно спољно или додатно особље за обезбеђење; и
* Припрема ЕСМП-а за одређену локацију.
* Након скрининга, **ЕСМП-ови** ће се, на основу **обрасца** из Прилога 03A и 03C, **ЕСМП Контролне листе** из Прилога 03B, припремати за било какве радове мањег обима који ће се изводити у било којој ЗУ, укључујући стварање или рехабилитацију ЈИН и лабораторија, обнављање лабораторија, рехабилитацију или инсталирање санитарних станица и објеката за прање руку, и рехабилитацију или уградњу спалионица за медицински отпад. Једном одобрен ЕСМП ће бити укључен као саставни део било ког уговора о радовима или надзору за активност. Ако ЗУ самостално спроводи радове, ЕСМП ће и даље бити примењив за активности које се предузимају.
* Свака ЗУ ће припремити и применити **ПКИУМО,** на снову узорка из Прилога 04.

# Припрема Планова за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМП) за све радове на потпројектима за проширење, рехабилитацију и надоградњу у ЗУ

Тамо где се ризици и утицаји не могу избећи или спречити, идентификоваће се мере и акције за ублажавање тако да активности буду у складу са важећим националним законима и прописима итд. и испуњавају захтеве релевантних стандарда Светске банке. Мере и акције које се баве идентификованим утицајима и ризицима фаворизовање избегавање и спречавање утицаја преко минимизирања, ублажавања где год је то технички и финансијски изводљиво. Образац за ЕСМП наведен је у Прилогу 03, а обрасци за ПКИУМО у Прилогу 04. ЈКП и ЗУ ће се побринути да сви уговори о радовима укључују ЕСМП и ПКИУМО, а трошкови спровођења ЕСМП-а ће бити идентификовани као ставка у Предмеру радова за одговарајуће уговоре о физичким интервенцијама за спровођење ЕСМП-а.

Сви потпројекти/активности ће припремити ЕСМП који ће описати и одредити приоритете активности потребне за спровођење мера ублажавања, корективних мера и мера праћења неопходних за управљање утицајима и ризицима утврђеним у ЕСИА. Уколико се ризици и утицаји не могу избећи или спречити, идентитиковаће се мере и акције за ублажавање тако да активности делују у складу са важећим националним законима и прописима итд. и испуњавају захтеве релевантних стандарда Светске банке. Мере и акције које се баве идентификованим утицајима и ризицима фаворизоваће избегавање и спречавање утицаја преко минимизирања, ублажавања где год је то технички и финансијски изводљиво.

Образац за ЕСМП дат је у Прилогу 03. Пројектом ће се осигурати да сви уговори о радовима укључују ЕСМП, а трошкови примене ЕСМП-а биће идентификовани као ставка у Предмеру за одговарајуће уговоре о физичким интервенцијама.

ЕСМП ће бити што једноставнији, јасно описујући негативне утицаје и акције ублажавања које је лако применити. Обим потпројекта одредиће дужину ЕСМП-а. ЕСМП за мале потпројекте може се разрадити у неколико пасуса или у форми табеле, чинећи га што једноставнијим са конкретним акцијама ублажавања, роковима и одговорним особама. Основни елементи ЕСМП-а су:

* Опис свих могућих значајних штетних утицаја који ће вероватно настати услед пројекта којим ЕСМП намерава да се бави;
* Опис планираних мера ублажавања и како и када ће се оне применити;
* Програм праћења са мерљивим показатељима који ће омогућити утврђивање ефикасности акција ублажавања
* Опис ко ће бити одговоран за спровођење ЕСМП-а
* Процена трошкова и извор средстава

(Погледајте Прилог 03 за смернице за припрему ЕСМП-а)

Самостални ЕСМП се сматра прикладним само у ситуацијама када детаљна анализа животне средине није потебна према налазима Скрининга животне средине и социјалних питања. У складу са природом предложених физичких интервенција у оквиру пројекта и операција које из тога произилазе, биће обавезно да сви спроведени предлози/физичке интервенције захтевају ЕСМП за ублаћавање специфичних утицаја специфичних за потпројекте идентификоване током вежбе скрининга. ЕСМП треба да буду припремљени у фази израде пројекта и укључени у тендерску документацију, за које ће се одредити трошкови и који ће бити саставни део уговорне документације. Активности наведене у ЕМСП ће спровести одговарајући инвеститори/извођачи који спроводе потпројекат и у складу са тим ће их надгледати јединица за управљање пројектом током фазе изградње. Ако ЗУ самостално спроводи радове, ЕСМП остаје примењив на активности које се спроводе.

Поглавље 5 овог ЕСМФ документа представља смернице о могућим утицајима којима се треба бавити у ЕСМП-овима, а образац ЕСМП за типологију пројектних интервенција који пружају смернице за олакшавање добре ЕСМП припреме током фазе спровођења пројекта представљени су у Прилогу 03. Овај образац ЕСМП-а обухвата све фазе пројекта, од пројектовања до изрградње до коришћења ЗУ до потенцијалног расходовања или рушења ЗУ изграђених као део активности одговора на ковид-19.

ЗУ ће бити одговорне за спровођење процеса описаних у Оперативним ЕСМП-а који ће се такође развити за установу у складу са смерницама датим у Прилогу 03 и обрасцу представљеном у Прилогу 12. Ове смернице ће бити наведене у ЕСМП-у у складу са радом ЗУ како би се осигурала добра контрола инфекције и управљање активностима на дужи рок.

Опште ЕСХ смернице Групе Светска банка садрже информације о прожимајућим еколошким, социјалним, здравственим и безбедносним питањима која су потенцијално примењива на изградњу и доступне су на следећем линку [https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics\_ext\_content/ifc\_external\_corporate\_site/sustainabilit](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/policies-standards/ehs-guidelines)  [y-at-ifc/policies-standards/ehs-guidelines](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/policies-standards/ehs-guidelines).

ЕСХ смернице Групе Светска банка за екстракцију грађевинских материјала су такође примењиве на пројекат и користе се као кључне смернице које се пружају добављачима о управљању здрављем и безбедношћу животне средине током вађења грађевинског материјала, уз посебне смернице дате у ЕСМФ. Овај документ укључује информације релевантне за активности вађења грађевинског материјала као што су агрегати, кречњак, шкриљевци, песак, шљунак, глина, гипс, фелдспат, силикатни песак и кварцит, као и за вађење димензионалног камена. Оне говоре о самосталним пројектима и активностима вађења који подржавају грађевинске пројекте и пројекте везане за цемент. Иако смернице за екстракцију грађевинског материјала истичу главне и сложене шеме екстракције, концепти су примењиви и на мале операције и треба их користити као смернице. Ове смернице такође могу бити преузете са линка који је наведен у тексту изнад.

Ако Скрининг животне средине и социјалних питања утврди да би пројекат који се финансира захтевао даљу процену у складу са националним прописима, смернице о процесу ЕИА представљене су у Поглављу 3.5 овог ЕСМФ документа.

Коначно, сви ЕСМП-ови ће укључити Поступке заштите и случајног налажења. Ако било која особа открије физички културни ресурс током ископавања или радова на изградњи / рехабилитацији / обнови, Поступак заштите и случајеног налажења наведен у Прилогу 14 ће бити поштован.

# Управљање животном средином и социјалним питањима путем конкурсне документације

ЕСМП ће бити припремљени у фази израде пројекта и укључени у тендерску документацију, и за њих ће бити дефинисани трошкови, и биће саставни део уговорне документације. Активности описане у ЕМСП-овима спроводиће се од стране одговарајућих инвеститора / извођача који спроводе потпројекат, а ЈКП ће их у складу са тим надгледати током фазе изградње. Ако ЗУ самостално спроводи радове, ЕСМП ће и даље бити примењив за активности које се предузимају. Важно је осигурати да су еколошке и социјалне спецификације и ЕСМП укључени у конкурсну документацију пре почетка поступка надметања за потпројекте у којима ће се користити стандардна конкурсна документација Светске банке. Ово се односи на све потпројекте или активности које директно спроводи ЈКП или Носилац пројекта. Биће неопходно укључити привремену суму за ЕСМП као део ПРедмера за оне мере ублажавања које нису део трошкова инжењерских активности. Еколошке и социјалне спецификације такође треба да укључују казнене клаузуле због непоштовања, посебно за сложене и велике уговоре. Запослени на пословима набавке релевантног носиоца пројекта и ЈКП ће заједно са службеницима за заштиту животне средине и социјална питања бити одговорни за овај корак.

# Консултације и обелодањивање

С обзиром на потребу за физичким дистанцирањем током пандемије ковида-19, консултације са носиоцима интереса за инструменте ЕС ће се спроводити у складу са [Техничком напоменом: Јавне консултације и укључивање носилаца интереса у операцијама које подржава СБ, када постоје ограничења у спровођењу јавних састанака](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf), објављених 20. марта 2020.г одине, али узимајући у обзир захтеве за долажење до осетљивих група.

# Преглед и одобрење

ЈКП ће припремити појединачне инструменте, које ће прегледати ЕС тимови СБ пре њихове примене. Ажурирања о инструментима ће такође бити послата СБ на преглед, смернице и коментаре.

Након започињања пројекта, стручњаци за животну средину и социјална питања ЈКП ће бити дужни да припреме табелу, пратећи све неопходне ЕСФ инструменте за потпројекте, како је наведено у генеричком Обрасцу за праћење статуса припремних активности везаних за заштиту животне средине и социјална питања са потпројектима у Прилогу 18. Овај образац треба да буде стално ажуриран и њиме треба да управља ЈКП пројекта и такође је потребно да буде подељен са стручњацима Светске банке за заштиту животне средине и социјална питања сваког квартала или на захтев.

# Имплементација

ЈКП као и појединачне ЗУ ће бити одговорни за примену инструмената. За ЕСМП-ове ће се ова одговорност поделити са извођачима и консултантима за надзор када је то примењиво. ЈКП ће такође пружити подршку и надзор над спровођењем.

Током спровођења, пројекат ће прегледати ниво ризика од ковида-19 у пројектном подручју и ограничења која је влада поставила да ограничи ширење болести и утрђени план за континуирано саветовање и ангажовање заинтересованих страна. Направиће се одговарајуће прилагођавање у приступу, методама и облицима ангажовања како би се узела у обзир потреба за спречавањем ширења болести. Као што је описано у ПУНИ, ЈКП ће јавно објавити овај ЕСМФ и све еколошке и социјалне процене и планове на одговарајућим локацијама, укључујући веб страницу Министарства здравља (на енглеском и српском језику). Преглед консултација о пројекту и стратегије укључивања заинтересованих страна дат је у Одељку 7.

# Праћење и извештавање

# Праћење

Надзор коначних ЕСМП и имплементација ПКИУМО за потпројекте, заједно са осталим аспектима пројекта, покриваће праћење, евалуациони преглед и извештавање како би се између осталих, постигли следећи циљеви:

* Утврдити да ли се пројекат изводи у складу са еколошким и социјалним питањима и
* Правним уговорима
* Утврдити проблеме који се појаве током примене и препоручити средства за решавање на време
* Препоручити промене предложеног концепта и дизајна пројекта, према потреби, како се пројекат развија или се промене околности; и идентификовати кључне ризике за одрживост пројекта и препоручити одговарајуће стратегије управљања ризиком.

Израдиће се одговарајући план надзора животне средине и социјалне заштите који има за циљ да обезбеди успешну примену ЕСМФ-а током целог пројекта и биће подељен са Светском банком. Еколошки и социјални тим са седиштем у ЈКП биће одговоран за свеукупно праћење примене ЕСМФ-а до затварања пројекта и преноса на управљање именованом органу.

Надзор усклађености састоји се од инспекције грађевинских активности на лицу места како би се верификковало да ли се мере утрђене у ЕСМП-има укључују у клаузуле за извођаче. Ова врста надзора слична је уобичајеним задацима техничког надзора који осигуравају да Извођач постиже тражее стандарде и квалитет рада. Фотографска документација непридржавања, као и најбоље праксе, користиће се као средство за ефикасно бележење услова примене, поред писаних доказа.

# Извештавање

За ПКИУМО, посебни планови ће обухватити процедуре и критеријуме за праћење спровођења, Минситарство здравља биће одговорно за свеукупно праћење усаглашености свих планова припремљених и презентованих путем ЈКП, квартално ажурирање статуса плана имплементације. Овај извештај ће бити припремљен као збрни извештај који покрива све ЗУ повезане са пројектом.

Стандардна Контролна листа за праћење испуњености еколошких и социјалних стандарда на потпројектима чија је реализација у току приложена је у Прилогу 19. Поред тога, Посебна контролна листа за обезбеђивање сигурних услова за раднике и јавност, приложена у Прилогу 20 треба да буде придружена главном документу о редовном праћењу кој исе налази у Прилогу 19. За све ЕСМП-ове пројеката у фази реализације Прилог 19 и Прилог 20 морају бити комбиновани и одржавани започињањем интервенција на терену до завршетка имплементације. Извештаји о праћењу усклашености подносиће се Светској банци квартално од почетка уговора.

Редовне мисије Светске банке укључиваће стручњаке који ће надгледати усклађеност пројекта са заштитним политикама Светске банке. О напретку праћења животне средине званично ће се обавештавати Светска банка путем редовних извештаја о напретку и ажурирања према споразуму о надзору усклађености склопљеном током имплементације пројекта.

Постојаће две врсте извештаја, месечни извештаји које ће ЗУ слати ЈКП и периодични извештаји које ће ЈКП да шаље Банци у складу са ППОЖССП:

Месечни извештаји. Појединачне ЗУ припремаће и месечно извештавати ЈКП о свакој спроведеној активности. Ови извештаји ће укључивати напредак у вези са било којим малим радовима који су у току, статистику повезану са применом ПКИУМО, све притужбе добијене путем ЖМ и информације о њиховом решавању, као и друге релевантне информације.

Квартални извештаји. ЈКП ће Банци достављати општи извештај о спровођењу пројекта сваког квартала у коме је пројекат активан. Ови извештаји ће садржати статистику о спровођењу националних пројеката; сажетак примљених притужби и њихово решавање, сажетак активности за сваку појединачну ЗУ и копије скрининга и инструмената појединачних ЗУ припремљених током предметног квартала.

# УКЉУЧИВАЊЕ НОСИЛАЦА ИНТЕРЕСА И ОБЈАВЉИВАЊЕ

Укључивање носилаца интереса током животног циклуса пројекта пресудно је за успех пројекта. У контексту заразних болести су нарочито важне широке, културолошки одговарајуће и прилагођене активности подизања свести за сензибилизацију заједница о ризицима повезаним са заразним болестима. Овај одељак пружа преглед Плана укључивања носилаца интереса (ПУНИ), који је припремљен као посебан инструмент у складу са ЕСС10 Светске баке. ПУНИ ће бити ажуриран, усвојен и биће спроведене консултације око овог плана до јануара 2021. године. Општи циљ ПУНИ је дефинисање програма за укључивање носилаца интереса, укључујући откривање јавних информација и консултације, током читавог пројектног циклуса. Усвојении су специфични и циљани приступи који ће бити проширени како би се осигирало да осетљиве и маргинализоване групе имају значајно учешће у доношењу одлука и спровођењу активности. ПУНИ ће, током трајања пројекта, бити спровођен и континуирано ажуриран како се пројекат буде развијао, тако да уважава нове потребе носилаца интереса.

# Постојећи процес укључивања носилаца интереса

Пројекат ће се надовезати на постојећи процес укључивања носилаца интереса који је МЗ успоставило као део борбе против ширења ковида-19. ЕСС10 Светске банке и одговарајућа национална политика и стратетгија за комуникацију у здравству, као и документ СЗО „COVID-19 Стратешки план спремности и одговора – Смернице оперативног планирања за подршку припремљености и одговору земаља“ (2020) ће бити основа за ангажовање носилаца интереса на пројекту. Конкратно, Стуб 2 о Комуникацији о ризику и укључивању носилаца интереса даје следећи приступ:

„Од кључне је важности да се јавности саопшти оно што је познато о ковиду-19, шта није познато,, шта се предузима и радње које треба редовно предузимати. Активности на припремљености и одговору треба спроводити на партиципативан начин оријентисан око заједнице, који се информише и континуирано оптимизује у складу са повратним информациама заједнице како би се откриле забринутости, гласине и дезинформације и одговорило на њих. Промене у интервенцијама спремности и одговора треба најавити и објаснити унапред и развити их на основу перпективе заједнице. Реагујућа, емпатична, транспарентна и доследна размена порука на локалним језицима путем поузданих канала комуникације, користећи мреже засноване у заједници и кључне утицаје и изградњу капацитета локалних субјеката, од суштинске је важности за успостављање ауторитета и поверења.“

Предлажу се различите методе укључивања, међутим, док НФИ не постану флексибилиније или не буду потпуно укинуте, Пројекат ће прилагођавати методе виртуелне комуникације и консултација узимајући у обзир захтеве за физичким дистанцирањем. Стога ће бити усвојени алтернативни начини у складу са локалним законима, политикама и новим друштвеним нормама за ублажавање преноса вируса које су на снази.

Алтернативни приступи који ће се примењивати за укључивање носилаца интереса укључују следеће:

1. консултације са малим групама ако су дозвољени мањи састанци или предузимање разумних напора да се састанци воде путем интернета (нпр. Webex, Zoom, Skype итд.); где је то могуће и прикладно, стварање наменске интернет платформе и чет група одговарајућих за ту сврху, на основу врсте и категорије носилаца интереса;
2. званична Владина интернет презентација за COVID-19,
3. диверзификација средстава за комуникацију и веће ослањање на друштвене медије, чет групе, посвећене онлајн платформе (електронска пошта, веб линкови/странице пројекта, итд.);
4. коришћење традиционалних канала комуникације, попут редовне поште, ТВ-а, радија, када носиоци интерес немају приступ интернету или га не користе често. Традиционални канали такође могу бити врло ефикасни у преношењу релевантних информација носиоцима интереса и могу им омогућити да дају повратне информације и сугестије;
5. пажљив одабир локација на основу хигијенских и санитарних стандарда који се могу постићи токо састанка;
6. тамо где је неопходно директно ангажовање са људима или корисницима погођеним пројектом, идентификовати канале за директну комуникацију са сваким погођеним домаћинством путем комбинације електронске поште, поште, интернет платформи специфичних за контекст;
7. сваки од предложених канала ангажовања треба јасно да прецизира како носиоци интереса могу пружити повратне информације и сугестије.

Касније током имплементације, а како се ситуација са болешћу буде мењала, постепено ће бити коришћене уобичајене традиционалне методе, поштујући ограничења и владине одлуке на снази у том тренутку. Укључивање ће имати следећи формат:

1. Званични састанци,
2. Састанци/дискусије фокус групе;
3. Индивидуални интерјуви (један на један); и
4. Посете локацији.

Што се тиче консултација са носиоцима интереса о дизајну пројекта, активностима и аранжманима за спровођење, итд. ревидирани ПУНИ, за који се очекује да ће бити ажуриран у року од 1 месеца након датума ступања на снагу и континуирано ажуриран током целог периода примене пројекта, када је то потребно, јасно ће представити:

* Тип носилаца интереса за консултације
* Очекивана питања и интересовања
* Фазе укључености
* Методе укључивања
* Предложене методе комуникације
* Објављивање информација
* Надлежни орган/институција

Ажурирани ПУНИ идентификоваће потребе заинтересованих страна и различите методе ангажовања за сваку групу и пружиће детаљнију матрицу средстава обавештавања према потреби. Оквирна матрица је наведена у Прилогу 1 документа ПУНИ. Стратегија за укључивање носилаца интереса узима у обзир ограничења која намеће криза изазвана ковидом-19 и опсежније се ослања на интернет и даљинске алате (ТВ, радио, веб сајтови) како би удовољила потреби за физичким дистанцирањем.

# Стратешко ангажовање са осетљивим групама

Пројекат ће спровести циљане консултације са осетљивим групама ради разумевања забринутости / потреба у погледу приступа информацијама, медицинским установама и услугама и других изазова са којима се суочавају код куће, на радним местима и у својим заједницама. Неке од стратегија које ће бити усвојене за ефикасно укључивање и комуникацију са осетљивим групама укључују:

* Жене: осигурати да тимови за укључивање заједнице буду родно уравнотежени и промовисати женско лидерство у њима, дизјанирати анкете на интернету и уживо и друге активности тако да жене у неплаћеном раду могу да учествују; размотрити пружање услуге чувања деце, превоза, сигурности за било коју активност у заједници која подразумева директну комуникацију, и обезбедити да циљане поруке стигну до старијих жена.
* Труднице: развити образовне материјале за труднице о основним хигијенским праксама, мерама предострожности код инфекције и како и где потражити негу на основу њихових питања и недоумица.
* Старије особе и особе са постојећим здравственим стањем: развити информације о специфичним потребама и објаснити зашто су у већем ризику и које мере предзети да би се о њима бринуло; прилагодити поруке и учинити их одговорним за одређене животне услове (укључујући установе за негу лица) и здравствени статус; циљајте чланове породице, пружаоце здравствених услуга и неговатеље.
* Особе са инвалидитетом: пружање информација у приступачним форматима, попут Брајевог писма, великим словима; понудити више облика комуникације, као што су титлови или потписани видео записи за особе са оштећеним слухом, онлајн материјали за људе који користе помоћну технологију.
* Радници мигранти: пружити информације о пребивалишту, осигурању, визама, итд. путем њихових послодаваца и Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања. Уверити се да радници у камповима добијају информације о подизању свести о превенцији ковида-19 у складу са важећим смерницама СЗО и националним протоколима.
* Ромска популација: имају већи ризик од заразе због свог животног окружења које често подразумева домаћинство са великим број чланова и често му недостају погодности попут текуће воде и одлагања отпада, чиме се угрожава хигијена. Њихов заједнички ангажман у активностима у зеленој економији, као што је сакуљање секундарних сировина (скупљање отпада) такође их може изложити ризицима од заразе. Ово ће се ублажити пружањем активног теренског информисања и циљаних информативних сесија за ове групе на тему ковида-19 ради информисања о вирусу, болести коју узрокује и како се заштитити од инфекције, укључујући приступ ЛЗО; повећати фокус на хигијену руку и респираторној етикецији и промовисање побољшане хигијене. Уверити се да укључивање води стручњак за медијацију са Ромима из ЈКП и да се стратегије планирања контаката и ангажовања планирају заједно са овлашћеним вођама група. Обезбедити да деца у заједници добију информације прилагођене узрасту, нарочито информације о личној хигијени и значају прања руку. Користите сликовите дидактичке брошуре да представите ризик од инфекције и шта треба и шта не треба радити.
* Становници дугорочних и краткорочних склоништа/установа за негу: Обавезно обезбедите обуку за превенцију и контролу ковид инфекције за све запослене. Обезбедити информативне сесије за становнике на тему ковида-19 како би их информисали о вирусу, болести коју узрокује и како се заштитити од инфекције; Повећати нагласак на хигијени руку и респираторној етикецији, подсетнике, брошуре у установи, циљање запослених, становника, и посетилаца да редовно перу руке (ако пунктови за дезинфекцију нису доступне или поред њих. Неке инструкције за посету, групне активности, дистрибуцију оброка,
* Становници корективних и затворских установа: Побрините се да сви запослени прођу обуке за спречавање и контролу ковид инфекције. Ангажујте се са затворском управо на достављању циљаних порука и пружите информативне сесије за становнике на тему ковида-19 како бисте их информисали о вирусу, болести коју узрокује и како се заштитити од инфекције; повећајте фокус на хигијени руку и респираторној етикецији, подсетницима, брошурама у установи, таргетирањем запослених, становника и посетилаца да редовно перу руке (ако пунктови за дезинфекцију нису доступне или поред њих. Издајте упутства за посете, групне активности, дистрибуцију оброка у ери ковида која штите затворенике и посетиоце, раднике.

# Стратегија укључивања носилаца интереса током кризе изазване КОВИДОМ-19

ПУНИ за пројекат виће вођен Протоколом СЗО за комуникацију о ризицима и укључивање заједнице (РЦЦЕ); ЕСС10 Светске банке; Техничким напоменама о јавним консултацијама; и Националном комуникационом политиком Србије у здравству 2012. Усвојиће се специфични и циљани приступи како би се осигурало да осетљиве и маргинализоване групе имају значајно учепће у доношењу одлука и спровођењу активности. Рзаличите методе ангажовања које ће се предложити вероватно ће морати да се модификују узимајући у обзир све већу потребу за физичким дистанцирањем, али у првом реду то укључује брифинге са здравственим стручњацима, посете локалитетима, дискусије фокус група и радио, телевизију и штампана издања. С обзиром на ванредну ситуацију због пандемије ковида-19, која је у великој мери ограничила изгледе за кретање људи и масовна окупљања, примена стандардних поступака консултација је тешко спровести.

Пројекат ће усвојити следећи приступ у планирању активности укључивања:

* Преглед ситуације са заразном болешћу на пројектном подручју и ограничења која је влада поставила како би спречила ширење болести.
* Преглед постојећег приступа и методологије за активности укључивања и унети потребна прилагођавања како би се размотрила потреба за спречавањем ширења заразних болести.
* Идентификовати осетљиве или особе у неповољној положају као што су особе са инвалидитетом и ограничења која они могу имати у учествовању и/или разумевањеу пројектних информација или учествовању у процесу консултација због ограничења (на пример, језичке разлике, културолошке препреке, недостатак сигурног превоза до догађаја, приступачност локација, инвалидност, неразумевање процеса консултација).
* Тамо где је неопходно директно ангажовање са људима и корисницима на које утиче пројекат и не може се одложити, идентификовање канала за директну комуникацију са сваким погођеним домаћинством путем комбинације интернет платформи специфичних за контекст (где год је то изводљиво).
* Ако физички састанци нису дозвољени, диверзификујте средства комуникације и размотрите који канали комуникације су применљиви у локалном контексту. Ослоните се на локалне партнере за ангажовање како би разумели које канале комуникације користи локално становништво у овој ситуацији која није нормална како би утврдили који механизми могу бити коришћени да би се дошло до праве публике. Наведите и ИКТ механизме и не-ИКТ приступе који одговарају локалним условима.
* Побрините се да сви чланови ЈКП и особље повезано са пројектом разумеју нови сет социјалног понашања и праксе добре хигијене које су прописане смерницама за ковид-19 и да свим консултацијама претходе процедуре артикулисања пракси хигијене
* Избегавајте сва окупљања која укључују директне интеракције између службеника пројекта и корисника/погођених људи. Међутим, у зависности од владиних дозвола, могу се организовати мањи састанци, попут дискусија у фокус групама, предузимањем свих мера предострожности које је прописала Влада и смернице СЗО.

# Жалбени механизам (ЖМ)

МЗ је успоставило ЖМ осетљив на пројекат надовезујући се на функционални ЖМ развијен у оквиру ДПРЗС. Уз могућности подношења жалби путем веб странице МЗ/пројекта (попуњавањем онлајн обрасца), поште (слањем попуњеног одштампаног обрасца ЈКП) или електронске поште (слањем попуњеног обрасца у виду електронског обраса ЈКП), носиоци интереса на пројекту и грађани такође могу да поднесу жалбу у вези кршења пројектних политика, смерница или процедура, укључујући оне које се односе на набавку, радне поступке, дечији рад, здравље и безбедност радника у заједници / уговорима и родно насиље Служби за жалбе Светске банке (СЖ), која је доступна на http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress- service. За информације о начину подношења жалби Инспекцијском одбору Светске банке, посетите [www.inspectionpanel.org](http://www.inspectionpanel.org).. Пројекат ће понудити услуге жалбеног механизма без икаквих трошкова за заједнице и без одмазде, а жалбени механизам неће ометати приступ судским и административним правним лековима. ПУНИ детаљно објашњава постојећи механизам, укључујући структуру ЖМ, канале за подношење жалби, поступак решавања, жалбени поступак, итд.

ЖМ укључује следеће кораке:

**КОРАК 1**: Подношење жалби: путем веб странице МЗ/пројекта, поште или електронске поште. ЖМ ће такође омогућити подношење и решавање анонимних жалби. Ажурирани ПУНИ ће садржати детаље о националним улазним тачкама и фокалним тачкама, док су постојећи начини доступни и наведени у наставку.

**КОРАК 2**: Евидентирање жалби, класификација жалби на основу типологије жалби и подносилаца жалбе у циљу пружања ефикаснијег одговора и пружања иницијалног одговора одмах, ако је могуће. Типологија ће се заснивати на карактеристикама подносиоца жалбе (нпр. осетљиве групе, особе са инвалидитетом, особе са језичким баријерама, итд.) и такође на природи жалбе (нпр. проблеми са близином карактинских објеката и објеката за изолацију, немогућност приступа информацијама о преношењу ковида-19; немогућност добијања адекватне медицинске неге, итд.).

**КОРАК 3**: Испитивање жалбе и саопштавање одговора у року од 10 дана. Ваљаност упита, повратних информација или жалби процењује тим ЈКП за ЖМ састављен од запослених у ЈКП и особља које именује Министарство здравља. Детаљи ће бити утврђени у ажрурираном ПУНИ.

**КОРАК 4:** Одговор подносиоца жалбе: затварање жалбе или предузимање даљих корака ако жалба остаје отворена. Пре било каквог затварања жалби/притужби, ЖМ тим ЈКП ће:

* Потврдити да су спроведене потребне радње ЖМ, да је спроведен поступак жалбе/притужбе или решавања спорова и да је донета правична одлука;
* Организовати састанак (састанке) у року од 10 адна од контактирања носилаца интереса ради разговора о начину решавања проблема, ако претходни нису одржани састанци;
* Препоручити коначну одлуку о ублажавању мере подносиоцу жалбе/оштећеном;
* Спровести договорену меру ублажавања;
* Ажурирати Образац за подношење жалбе и потрудити се да образац потписе подносилац жалбе/оштећени;
* Потписати образац за подношење жалбе и пријавити ажуриране информације о жалби у Регистар жалби; и
* Послати копије релевантних докумената (нпр. попуњен Образац за подношење жалбе, мере ублажавања, записнике са састанака, ако је потребно) заинтересованим странама.

Ажурирани ПУНИ ће садржати детаље о свакој улазној тачки Жалбе, поступцима за управљање жалбама, роковима, истражним активностима, поступку жалбе на други ниво због нерешених жалби, пре него што се упути на правни лек и услове затварања.

# Руковање ЖМ везаним за СИЗ/СУ

Иако се ризик који потиче од СИЗ/СУ повезан са пројектним активностима у Србији оцењује као низак, ЖМ ће бити ојачан поступцима за управљање наводима о ризицима од СИЗ/СУ.

# Жалбени систем Светске банке

Заједнице и појединци који сматрају да је на њих негативно утицао пројекат који подржава Светска банка (СБ) могу да поднесу жалбе постојећим жалбеним механизмима или Жалбеном систему СБ (ЖС). ЖС осигурава да се примљене жалбе одмах прегледају како би се решиле забринутости у вези са пројектима. Заједнице и појединци на које пројекат утиче могу поднети жалбу независном Инспекцијском одбору који одређује да ли је штета настала или би могла да настане као резултат тога да СБ не поштује своја правила и процедуре. Жалбе се могу поднети у било ком тренутку након што су је Светској банци директно скренута пажња на ова питања, а руководство Светске банке је добило прилику да одговори. За више информација о подношењу жалби Жалбеном систему Светске банке (ЖС), посетите [http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-](http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-%20) service. За информације о начину подношења жалби Инспекцијском одбору Светске банке, посетите www.inspectionpanel.org.

# ПРОЦЕДУРЕ ЗА УПРАВЉАЊЕ РАДНОМ СНАГОМ

У овим Процедурама за управљање радном снагом (ПУРС) описан је приступ који ће се применити ради остваривања циљева ЕСС2 Светске банке, Радна снага и услови рада (у даљем тексту „ЕСС2“) на Пројекту. У њима се идентификују категорије радника на Пројекту за које постоји вероватноћа да ће бити ангажовани на Пројекту, уређују се услови за запошљавање односно ангажовање радника на Пројекту, наводе се критеријуми и стандарди који морају да буду испуњени и процедуре које морају да буду поштоване, и оцењују се ризици и предлажу механизми за спровођење мера за поштовање ових захтева. Сврха израде ПРС-а је да се допринесе избегавању, умањењу и управљању ризицима и ефектима у односу на раднике на пројекту и одреди начин на који се ће управљати радом радника на пројекту, у складу са одредбама домаћег права и ЕСС2.

Ове **ПУРС** се односе на све **раднике на Пројекту** запослене за потребе пројекта у складу са ЕСС2. За потребе Пројекта, израз „радник на пројекту“ означава: (а) лица које запосли или ангажује непосредно Корисник (укључујући и предлагача пројекта и органе који спроводе пројекат) ради обављања конкретних послова везаних за пројекат (непосредно ангажовани радници); и (б) лица запослена или ангажована посредством трећих лица[[31]](#footnote-32) за обављање послова везаних за основне функције пројекта, без обзира на место (радници по уговору).

Ове **ПУРС** се првенствено односе на раднике које непосредно ангажује Министарство здравља (МЗ) – Јединица за координацију пројекта (ЈКП) за обављање конкретних послова везаних за пројекат. Ови радници се сматрају **непосредно ангажовани радницима**. ПУРС се баве и ризицима у погледу радника које ангажују или запошљавају трећа лица, односно извођачи, подизвођачи и снабдевачи робом, који се дефинишу као **радници по уговору**, и на које се ове процедуре такође примењују.

Радници у заједници неће бити ангажовани будући да овај пројекат по самој својој природи искључује ангажман радника у заједници.

Српски правни оквир који се тиче радне снаге и услова рада, укључујући безбедност и здравље на раду, осим неколико мањих одступања, у потпуности је усклађен са стандардима ЕСС2 пошто је Србија потписница конвенција Међународне организације рада (МОР) и Уједињених нација (УН) на којима се заснива ЕСС2.[[32]](#footnote-33) Србија је ратификовала преко 70 конвенција МОР-а, укључујући осам кључних конвенција. У случају да домаћи правни оквир не омогућава поштовање ових стандарда у пуном обиму, спровешће се мере за премошћавање тих јазова наведене у даљем тексту.

# Преглед ангажовања радне снаге на пројекту

Очекује се да ће пројекат подршке хитном одговору Републике Србије на ковид-19 захтевати ангажовање следећих категорија радника на пројекту, у складу са дефиницијом из ЕСС2:

* **Непосредно ангажовани радници**
  + Запослени које ангажује Јединица за координацију пројекта (ЈКП), односно спољни консултанти у областима праћења и евалуације, специјалиста за комуникацију са Ромима и запослени задужени за спровођење еколошких и социјалних стандарда.
* **Радници по уговору**
  + Здравствени радници у здравственим установама (ЗУ) и лабораторијама (тј. лекари, медицинске сестре, лабораторијски техничари и стажисти).
  + Немедицинско особље у ЗУ (нпр. радници на пословима припреме хране, доставе, техничког одржавања и управљања отпадом).
  + Радници које ангажују фирме (извођачи) за: а) извођење радова мањег обима на реновирању и санацији ентеријера постојећих ЗУ и успостављању мобилних објеката у циљу задовољавања све веће потребе за болничким креветима услед ковида-19 (грађевински радници) и б) едукацију и усавршавање здравствених радника на првој линији, изградњу капацитета и обуку (укључујући и за односе са медијима), развој стратегија комуникације, кампање подизања свести у заједници и подршку спровођењу и праћењу пројекта, као и за организацију обуке и припрему материјала за комуникацију и едукацију о ковиду-19 (специјализовани консултанти).

Радници у ЗУ: здравствени радници представљају прву линију реаговања на пандемију ковида-19 и као такви изложени су опасностима које повећавају њихов ризик од инфекције. Међу тим опасностима су изложеност патогенима, прековремени рад, психолошке тешкоће, умор, професионални замор (тзв. *burnout*), стигматизација и физичко и психолошко насиље. Реч је о лицима која раде у окружењима здравствених установа, како медицинским тако и немедицинским радницима, која потенцијално могу бити посредно или непосредно изложена пацијентима или њиховим заразним излучевинама и материјалима. Здравствени радници обављају широку лепезу послова, између осталог: процену, тријажу и лечење пацијената оболелих од ковида-19; успостављање епидемиолошких процедура за пријављивање сумњивих и потврђених случајева; и омогућавање и помагање при спровођењу правилних мера за спречавање и контролу инфекције. Напред наведено се односи на здравствене раднике који редовно раде у ЗУ и привремено у потенцијалним мобилним објектима. Немедицинско особље у ЗУ обавља послове снабдевања храном, управљања медицинским и немедицинским отпадом и одржавања опреме и објеката. Мада радници у здравственим установама као што су болнице и лабораторије не потпадају у дефиницију „пројектних радника“ из ЕСС2 у ужем смислу, због ризика по безбедност и здравље на раду којима могу бити изложени током пандемије ковида-19 обухваћени су овом ПУРС како би се осигурало да ће им бити пружене одговарајуће мере безбедности и здравља на радном месту. Поред ПУРС-а, поштоваће се и Привремена смерница СЗО од 19. марта 2020. под насловом „Пандемија коронавирусне болести (ковид-19): права, улоге и одговорности здравствених радника, укључујући и кључна питања безбедности и заштите на раду“.

У случају да у вези са пројектом раде и државни службеници, на њих се и даље примењују домаћи прописи којима се уређују статус, права и обавезе запослених у јавном сектору, а њихов радни однос и даље ће бити регулисан њиховим постојећим уговорима односно споразумима о раду у јавном сектору, осим што ће се и на државне службенике ангажоване на пројекту примењивати и критеријуми у области заштите радне снаге, безбедности и здравља на раду и забране дечјег и принудног рада. Осим у случају преноса њиховог уговора о раду или радном ангажовању (у складу са свим условима из закона) тако да постану директно ангажовани радници на пројекту, и све то таквог евентуалног преноса, током читавог трајања Пројекта њихов статус државних службеника остаје непромењен. Пренос уговора вршиће се у складу са свим условима из закона а на раднике чији се уговори пренесу важиће сви услови из ових ПУРС. У случају да не буде извршен законом прописан пренос уговора државних службеника, примењиваће се одредбе главе 8.11 (Заштита радне снаге) и (Безбедност и здравље на раду).

# Динамика ангажовања радника:

Непосредно ангажовани радници ће бити ангажовани у континуитету, односно од почетка спровођења пројекта, а очекује се да ће њихов ангажман трајати све до затварања пројекта (укупно 24 месеца). За консултанте и пружаоце техничких услуга се очекује да ће бити ангажовани током првих 6 до 12 месеци спровођења пројекта, и то у трајању од приближно 6 месеци.

Радници по уговору:

* + Радници у ЗУ: Сви радници у ЗУ су постојећи радници и пројекта неће финансирати ни запошљавање нових радника у ЗУ нити плаћати прековремени рад постојећих радника.
  + Грађевински радници: Будући да су радови мањег обима на санацији ЗУ и успостављање мобилних здравствених установа приоритети за лечење оболелих од ковида-19, може се претпоставити да ће ова категорија радника бити ангажована током прве године реализације пројекта након што се заврше активности набавке тих радова.

# Број радника на пројекту и државних службеника

Под условом да већина радника на пројекту буду постојећи здравствени радници, **ангажовање додатне радне снаге за потребе пројекта биће ограничено на консултанте и грађевинске раднике**. Укупно коришћење радне снаге на пројекту, узимајући у обзир постојеће државне службенике (запослене у Министарству) и постојеће здравствене раднике биће приближно средњег интензитета. У следећој табели приказани су подаци о радницима на пројекту на основу прелиминарне процене спроведене током израде ПУРС-а. Наведене бројеве ће ажурирати корисник (ЈКП) након што постану познати прецизнији подаци (од 3 до 6 месеци након почетка спровођења пројекта).

**Табела 8.1.: Преглед индикативних потреба за радном снагом**

| **Врста радника** | **Број радника на пројекту** | **Врста послова** | **Неопходне вештине** | **Место** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Државни службеници** | | | | |
| Државни службеници | 6-10 | Канцеларијски и административни послови | Основне вештине руковођења | Београд |
| **Непосредно ангажовани радници** | | | | |
| Екстерни консултанти за ЈКП | 3 | Специјалисти за еколошка и социјална питања и комуникацију са Ромима | Знања из области еколошких, здравствених и безбедносних смерница и вештине комуникације | Београд |
| **Радници по уговору** | | | | |
| Радници у ЗУ/лабораторијама (медицинско особље) | -  (биће ажурирано накнадно) | Општа медицина и специјализације из различитих области. Дијагностика, нега и лечење пацијената и рад у лабораторији | Стручна знања из области медицине, познавање здравственог система, управљање временом и организација, комуникација | Београд, Нови Сад, Ниш, Крагујевац и више других градова широм Србије |
| Радници у ЗУ/лабораторијама (немедицинско особље) | -  (биће ажурирано накнадно) |  |  | Београд, Нови Сад, Ниш, Крагујевац и више других градова широм Србије |
| Грађевински радници | 30 | Уградња нових подова, градња или премештање зидова, уградња грађевинске столарије, електричарски радови и уградња расвете, водоинсталатерски радови, кречење | Водоинсталација, кречење, реновирање, електричарски радови и вештине везане за санацију и реновирање објеката | На целој територији Србије |

# Задужења радника на пројекту

Непосредно ангажовани радници обављаће руководеће, административне и послове координације у седишту Министарства у Београду. Реч је о високо компетентним и специјализованим стручним радницима. Очекује се да ће ови радници скоро искључиво бити грађани Србије преко 18 година старости.

Радници у ЗУ: нивои вештина и стручности варираће и зависити од њихових конкретних послова и задужења. Већина здравствених радника су жене, тако да се очекује да ће проценат радница износити преко 50 одсто. Немедицинско особље су квалификовани и полуквалификовани радници који ће сви бити из локалних средина. Узимајући у обзир природу њихових послова, очекује се да ће већина (приближно 60 одсто) ових радника бити жене. Реч је о радницима у ЗУ који ће током обављања својих послова бити изложени ковиду-19 у већим болницама у градовима Србије.

Грађевински радници: узимајући у обзир природу очекиваних послова ове категорије радника (мањи радови на санацији и реновирању), претпоставља се да ће бити реч првенствено о неквалификованим и полуквалификованим радницима мушког пола из локалних средина.

# Оцена кључних потенцијалних ризика радне снаге

**Активности пројекта**

Пројекат ће пружити подршку пружању здравствене заштите и јачању здравственог система у склопу одговора на пандемију ковида-19, и то првенствено за:

* преглед и тријажу пацијената;
* лечење пацијената оболелих од ковида-19;
* прикупљање и тестирање одговарајућих узорака (узорака из горњег и/или доњег респираторног тракта) од пацијената;
* прикупљање додатних клиничких узорака;
* унапређење процедура епидемиолошког извештавања о сумњивим и потврђеним случајевима;
* одлагање медицинског и немедицинског отпада (ствари које су користили пацијенти оболели од ковида-19 који не представљају медицински отпад);
* одржавање објеката;
* набавку личне заштитне опреме у складу са смерницама СЗО;
* вршење лабораторијских тестова и припрему узорака;
* монтажу, демонтажу и одржавање лабораторијске опреме;
* припрему и организацију обуке за здравствене раднике о препознавању и лечењу ковида-19;
* израду материјала за комуникацију у погледу ковида-19, смерница и модула за обуку здравствених радника и одржавање радионица и семинара о ковиду-19; и
* вршење мањих радова на реновирању постојећих објеката, првенствено у ентеријеру.

Процењује се да ће кључни ризици радне снаге на пројекту бити везани за безбедност и здравље на раду и услове рада у здравственим установама, укључујући и могући ризик излагања коронавирусу. У овом одељку резимирају се кључни очекивани ризици везани за безбедност и здравље на раду за сваку категорију радника током спровођења пројекта.

**Непосредно ангажовани радници**

Очекује се да ће непосредно ангажовани радници првенствено обављати канцеларијске послове, поред повременог присуствовања јавним скуповима и посета здравственим установама на терену. Стога се очекује да ће безбедносни и здравствени ризици за ове раднике бити мали, уз могућу мању изложеност ковиду-19 током јавних скупова и рада на терену. За очекивати је да ће њихова свест о понашању ради умањења ризика од ковида-19 (одржавање социјалне дистанце, коришћење личне заштитне опреме и лична хигијена) бити већа него у општој популацији. Не очекују се ризици попут нередовне исплате зарада, ускраћивања права на одсуство, непријављеног рада или малолетничког рада.

**Радници по уговору**

Радници у ЗУ (медицинско особље): очекивани ризици су изложеност коронавирусу (SARS-CoV-2) и обољење изазвано инфекцијом коронавирусом, уз потенцијално озбиљне исходе који укључују тешку болест и смрт, физичку и психичку исцрпљеност, рад у дугим сменама уз минималне паузе или без њих и недостатак сна, професионални замор, преношење заразе члановима породице и локалној заједници и стигматизација, као и изложеност заразном отпаду. Закључно са 28. новембром 2020, укупно 2,434 здравствена радника заражена су коронавирусом.

Оцењује се да пројекат носи низак ризик од сексуалног искоришћавања и злостављања (СИЗ) односно сексуалног узнемиравања (СУ) радника, у складу са анализом евиденције о таквим догађајима, медијских извештаја и перцепција здравствених радница интервјуисаних током припреме ПУРС. Будући да је учесталост пријављивања СИЗ/СУ нижа од стварне инциденце тих догађаја, у делу 8.8. (Одговорни запослени) предложене су мере за ублажавање ових ризика које одговарају сценарију са ниским ризиком од СИЗ/СУ. Пројекат ће ризик од СИЗ умањити применом Кодекса етике и професионалног поступања СЗО у свим здравственим и карантинским установама корисника. Жалбени механизам биће оснажен на начин описан у делу 7.5.

Запослени у ЗУ (немедицинско особље): очекује се да ће се ова категорија радника суочити ризицима на раду и ризицима везаним за безбедност и здравље на раду услед изложености ковиду-19, али и да сво немедицинско особље неће бити изложено истом нивоу ризика.

ПУРС ће бити анализирана и ажурирана током читаве припреме и спровођења пројекта, а податке о броју радника у ЗУ код којих је дошло до настанка последица ризика накнадно ће унети корисник.

Радници по уговору који ће обављати мање грађевинске радове: очекује се да ова категорија радника може бити изложена особама зараженим ковидом-19 у здравственим установама у којима ће обављати послове, као и ризицима по безбедност и здравље на раду уобичајеним за грађевинске раднике. Међу тим ризицима су:

* изложеност хемикалијама (попут боја, разређивача, расхладног уља за трансформаторе и прекидаче, мазива и горива);
* смрт од струјног удара и опекотине изазване кратким спојевима;
* изложеност честицама које настају током грађевинских радова и преносе се ваздухом (прашина, силицијум-диоксид и азбест);
* ергономски ризици у току грађевинских радова;
* коришћење мердевина, неправилно монтиране опреме, клизање, спотицање и падови;
* кршење права из радног односа (непријављени рад, нередовна исплата зараде итд);
* одсуство одговарајуће личне заштитне опреме коју је дужан да обезбеди послодавац; и
* пропуштање грађевинских радника да користе личну заштитну опрему.

# Кратак преглед прописа о раду: услови ангажовања

У овом делу се наводе **кључни институти** домаћег радног права у погледу услова ангажовања и примене домаћих прописа на различите категорије радника наведене у делу 8.1. Овај преглед се усредсређује на прописе који се односе на ставке наведене у ЕСС2, став 11 (односно зараде, обустављања од зараде и права из радног односа).

На спровођење ових ПУРС односе се бројни закони, политике и кодекси поступања. Ти закони и политике усаглашени су са међународним стандардима, и то конвенцијама МОР и директивама ЕУ, будући да су услови и механизми прописани међународним конвенцијама и директивама унети у домаће радно право.

Уставом Републике Србије (2006) зајемчени су право на рад, слободан избор рада, доступност радних места под једнаким условима, поштовање достојанства своје личности на раду, безбедни и здрави услови рада, потребна заштита на раду, ограничено радно време, дневни и недељни одмор, плаћени годишњи одмор, правичну накнаду за рад и на правну заштиту за случај престанка радног односа.

Закон о раду (у даљем тексту „ЗОР“) (усвојен 2005. и измењен и допуњен 2018)[[33]](#footnote-34) основни је пропис којим се уређује рад у Србији. Између осталог, ЗОР-ом је забрањена непосредна и посредна дискриминација у погледу услова за запошљавање и избор кандидата за обављање одређеног посла, услова рада и свих права из радног односа, образовања, оспособљавања и усавршавања, напредовања на послу и отказа уговора о раду с обзиром на пол, рођење, језик, расу, боју коже, старост, трудноћу, здравствено стање, односно инвалидност, националну припадност, вероисповест, брачни статус, породичне обавезе, сексуално опредељење, политичко или друго уверење, социјално порекло, имовинско стање, чланство у политичким организацијама, синдикатима или неко друго лично својство.

Напред наведени прописи односе се на сва лица која раде или пружају услуге у Србији, било да је реч о држављанима Србије или страним држављанима,[[34]](#footnote-35) и без обзира на то да ли су радници или послодавци. Иако је правни оквир у највећој мери усклађен са захтевима ЕСС2, постоје и одређене неусаглашености. Где год да се такве разлике јаве, ПУРС садржи смернице за усаглашавање са ЕСС2, под условом да поштовање таквих смерница не подразумева кршење домаћих прописа.

**Информисање и врсте уговора о раду**

**Радни однос** се заснива уговором о раду који закључују запослени и послодавац. Уговор о раду закључује се у најмање три примерка од којих се један обавезно предаје запосленом, а два задржава послодавац (ЗОР, члан 30).

Уговор о раду може да се закључи на неодређено или одређено време (ЗОР, члан 31). Уговор о раду закључује се пре ступања запосленог на рад, у писаном облику.

Ако послодавац са запосленим не закључи уговор о раду, сматра се да је запослени засновао радни однос на неодређено време даном ступања на рад (ЗОР, члан 32).

**Уговор о раду садржи следеће елементе**: назив и седиште послодавца, лично име запосленог, место пребивалишта, односно боравишта запосленог, врсту и степен стручне спреме, односно образовања запосленог, који су услов за обављање послова за које се закључује уговор о раду, назив и опис послова које запослени треба да обавља, место рада, врсту радног односа (на неодређено или одређено време), трајање уговора о раду на одређено време и основ за заснивање радног односа на одређено време, дан почетка рада, радно време (пуно, непуно или скраћено), новчани износ основне зараде на дан закључења уговора о раду, елементе за утврђивање основне зараде, радног учинка, накнаде зараде, увећане зараде и друга примања запосленог, рокове за исплату зараде и других примања на која запослени има право и трајање дневног и недељног радног времена (ЗОР, члан 33).

Послодавац може закључити један или више уговора о раду на одређено време на основу којих се радни однос са истим запосленим заснива за период који са прекидима или без прекида не може бити дужи од 24 месеца. Међутим, постоје изузеци од овог правила, као што су замена привремено одсутног запосленог до његовог повратка, запошљавање страног држављанина најдуже до истека рока важења дозволе за рад, рад код новооснованог послодавца на време чије укупно трајање није дуже од 36 месеци и запошљавање незапосленог коме до испуњења једног од услова за остваривање права на старосну пензију недостаје до пет година, најдуже до испуњења услова, у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању (ЗОР, члан 37).

Рад на привременим и повременим пословима, рад по уговору о делу и допунски рад представљају врсте **рада** **ван радног односа**. Лица ангажована на овај начин не уживају права из радног односа. Међутим, уговором или споразумом између двеју страна могу се уредити одређена права која обично проистичу из радног односа. Трајање **привремених и повремених послова** ограничено је на 120 дана годишње. Уговор о обављању привремених и повремених послова закључује се у писменом облику са незапосленим лицем, запосленим који ради непуно радно време или корисником старосне пензије (ЗОР, члан 197).

**Зараде и обуставе од зараде**

Запослени има право на одговарајућу зараду, која се утврђује у складу са законом, општим актом и уговором о раду.

Запосленима се гарантује једнака зарада за исти рад или рад исте вредности који остварују код послодавца. Под радом једнаке вредности подразумева се рад за који се захтева исти степен стручне спреме, односно образовања, знања и способности, у коме је остварен једнак радни допринос уз једнаку одговорност (ЗОР, члан 104). Рокови за исплату зараде и других примања уређују се уговором о раду.

Законом је забрањено обустављање од зараде осим на основу правноснажне одлуке суда или уз пристанак запосленог, а наводи се да се доприноси за обавезно социјално осигурање плаћају из бруто зараде. Послодавац обрачунава и уплаћује доприносе заједно са исплатом зараде односно плате.

Запослени има право на минималну зараду за стандардни учинак и време проведено на раду. Минимална зарада одређује се на основу минималне цене рада утврђене у складу са овим законом, времена проведеног на раду и пореза и доприноса који се плаћају из зараде. Општим актом, односно уговором о раду утврђују се разлози за доношење одлуке о увођењу минималне зараде (ЗОР, члан 111).

Минимална цена рада утврђује се одлуком социјално-економског савета основаног за територију Републике Србије. Минимална цена рада утврђује се по радном часу без пореза и доприноса, за календарску годину, најкасније до 15. септембра текуће године, а примењује се од 1. јануара наредне године (ЗОР, члан 112).

**Радно време**

Пуно радно време износи 40 часова недељно, ако овим законом није друкчије одређено. Општим актом може да се утврди да пуно радно време буде краће од 40 часова недељно, али не краће од 36 часова недељно (ЗОР, члан 51).

Послодавац може да изврши прерасподелу радног времена када то захтева природа делатности, организација рада, боље коришћење средстава рада, рационалније коришћење радног времена и извршење одређеног посла у утврђеним роковима. Међутим, укупно радно време запосленог у периоду од шест месеци у току календарске године у просеку не може бити дуже од уговореног радног времена запосленог.

У случају прерасподеле радног времена, радно време не може да траје дуже од 60 часова недељно. Прерасподела радног времена не сматра се прековременим радом (ЗОР, чланови 57 и 58).

**Прековремени рад**

Прековремени рад не може да траје дуже од осам часова недељно. Запослени не може да ради дуже од 12 часова дневно укључујући и прековремени рад (ЗОР, члан 53).

**Одмори**

Запослени има право на: (i) **одмор у току дневног рада** у трајању од најмање 30 минута, а време одмора се урачунава у радно време (ЗОР, члан 64); (ii) **одмор између два радна дана** у трајању од најмање 12 часова непрекидно у оквиру 24 часа. У случају прерасподеле радног времена, запослени има право на одмор у оквиру 24 часа у непрекидном трајању од најмање 11 часова (ЗОР, члан 66); (iii) **недељни одмор** у трајању од најмање 24 часа непрекидно којем се додаје 12 часова непрекидно (у оквиру 24 часа). Недељни одмор се, по правилу, користи недељом. Међутим, послодавац може да одреди други дан за коришћење недељног одмора ако природа посла и организација рада то захтева. Запослени који због обављања посла у различитим сменама или у прерасподели радног времена не може да користи одмор у напред наведеном трајању има право на недељни одмор у трајању од најмање 24 часа непрекидно. Ако је неопходно да запослени ради на дан свог недељног одмора, послодавац је дужан да му обезбеди одмор у трајању од најмање 24 часа непрекидно у току наредне недеље (ЗОР, члан 67).

**Годишњи одмор**

Запослени има право на **годишњи одмор**. Запослени стиче право на коришћење годишњег одмора у календарској години после месец дана непрекидног рада од дана заснивања радног односа код послодавца. Под непрекидним радом сматра се и време привремене спречености за рад у смислу прописа о здравственом осигурању и одсуства са рада уз накнаду зараде. Запослени не може да се одрекне права на годишњи одмор, нити му се то право може ускратити или заменити новчаном накнадом, осим у случају престанка радног односа (ЗОР, члан 68).

У свакој календарској години запослени има право на годишњи одмор у трајању утврђеном тако што се законски минимум од 20 радних дана увећава по основу доприноса на раду, услова рада, радног искуства, стручне спреме запосленог и других критеријума утврђених општим актом или уговором о раду (ЗОР, члан 69). Послодавац одлучује о времену коришћења годишњег одмора, уз претходну консултацију запосленог (ЗОР, члан 75). У случају престанка радног односа, послодавац је дужан да запосленом који није искористио годишњи одмор исплати новчану накнаду у висини просечне зараде у претходних 12 месеци, сразмерно броју дана неискоришћеног годишњег одмора (ЗОР, члан 76).

Запослени има право на **плаћено одсуство** у укупном трајању до пет радних дана у току календарске године, у случају склапања брака, порођаја супруге, теже болести члана уже породице и у другим случајевима утврђеним општим актом и уговором о раду. Поред тога, запослени има право на плаћено одсуство још пет радних дана због смрти члана уже породице и два узастопна дана за сваки случај добровољног давања крви рачунајући и дан давања крви.

Члановима уже породице сматрају се брачни друг, деца, браћа, сестре, родитељи, усвојилац, усвојеник и старатељ. Општим актом и уговором о раду може да се утврди право на плаћено одсуство у дужем трајању односно шири круг лица (ЗОР, члан 77).

**Породиљско одсуство**

Запослена жена има право на одсуство са рада због трудноће и порођаја (**породиљско одсуство**), као и одсуство са рада ради неге детета, у укупном трајању од 365 дана. Породиљско одсуство почиње на основу налаза надлежног здравственог органа најраније 45 дана, а обавезно 28 дана пре времена одређеног за порођај. Породиљско одсуство траје до навршена три месеца од дана порођаја. По истеку породиљског одсуства, запослена жена има право на одсуство са рада ради неге детета до истека 365 дана од дана отпочињања породиљског одсуства. Отац детета такође може да користи право на породиљско одсуство у случају кад мајка напусти дете, умре или је из других оправданих разлога спречена да користи то право (издржавање казне затвора, тежа болест и др.). За време породиљског одсуства и одсуства са рада ради неге детета запослена жена, односно отац детета, има право на накнаду зараде, у складу са законом (ЗОР, члан 94).

**Акт о отказу уговора о раду и обавеза исплате зараде и накнаде зараде**

Послодавац је дужан да пре отказа уговора о раду запосленог писаним путем упозори на постојање разлога за отказ уговора о раду и да му остави рок од најмање осам дана од дана достављања упозорења да се изјасни на наводе из упозорења. Уговор о раду отказује се решењем, које мора да се достави запосленом лично, у просторијама послодавца, односно на адресу пребивалишта или боравишта запосленог. Запосленом престаје радни однос даном достављања решења осим ако решењем није одређен други рок (ЗОР, члан 185). У случају престанка радног односа, осим у случајевима престанка потребе за радом запосленог, послодавац је дужан да запосленом исплати све неисплаћене зараде, накнаде зараде и друга примања која је запослени остварио до дана престанка радног односа најкасније у року од 30 дана од дана престанка радног односа (ЗОР, члан 186). У случају престанка потребе за радом запосленог, послодавац је дужан да изврши све исплате пре дана престанка радног односа.

Послодавац може запосленом за повреду радне обавезе или непоштовање радне дисциплине да откаже уговор о раду или изрекне неку од мера прописаних законом ако му је претходно дао писано обавештење у вези са недостацима у његовом раду, упутствима и примереним роком за побољшање рада, а запослени не побољша рад у остављеном року. (ЗОР, члан 180а).

Отказ уговора о раду запослени доставља послодавцу у писаном облику, најмање 15 дана пре дана који је запослени навео као дан престанка радног односа (отказни рок). Општим актом или уговором о раду може да се утврди дужи отказни рок али не дужи од 30 дана (ЗОР, члан 178).

**Радни спорови**

Законом о мирном решавању радних спорова (усвојеном 2014. и измењеном и допуњеном 2018) уређују се начин и поступак мирног решавања колективних и индивидуалних радних спорова. Поступак мирног решавања радних спорова покреће се добровољно у односу на спорове везане за колективни уговор, штрајк, отказ уговора о раду, радно време, остваривање права на годишњи одмор, исплату зараде/плате и накнаде зараде/плате, исплату накнаде трошкова, дискриминацију и злостављање на раду и слично. Прописима о раду и запошљавању није предвиђена обавезна пракса коришћења жалбеног механизма, али је уместо тога омогућена судска заштита права запослених у случајевима неоправданих или незаконитих пракси у погледу радног односа. Међутим, прописи о забрани и спречавању дискриминације, сексуалног узнемиравања и злостављања на раду и корупције далеко су конкретнији и њима су утврђене јасне процедуре које се примењују у случају дискриминаторних радњи, неоправданог поступања или наводног кршења закона.

**Минимални узраст за заснивање радног односа**

Запослени не може бити млађи од 15 година. Лица млађа од 18 година могу да заснују радни однос уз сагласност родитеља или старатеља, под условом да такав рад не угрожава његово здравље, морал и образовање. Пуно радно време запосленог млађег од 18 година живота не може да се утврди у трајању дужем од 35 часова недељно, нити дужем од осам часова дневно (ЗОР, члан 87). Забрањен је прековремени рад и прерасподела радног времена запосленог који је млађи од 18 година живота.

**Принудни рад**

Принудни рад је забрањен Уставом. Поред тога, Србија је ратификовала и конвенције МОР о принудном раду и укидању принудног рада, и обе су тренутно на снази. Различите врсте трговине људима криминализоване су Кривичним закоником Републике Србије, којим су утврђене и казне од најмање 10 година затвора, у зависности од конкретних околности у којима је извршено кривично дело, а нарочито ако је жртва малолетник.

Укратко, постоји само неколико области у којима је домаће право делимично усаглашено са ЕСС2 или модалитети њихове примене нису добро дефинисани. Не постоје јасни критеријуми за консултације са запосленима у погледу безбедности и здравља на раду, а, поред тога, законом нису успостављени механизми за анализу и евалуацију мера безбедности и здравља на раду осим обавезе вођења евиденције.

**Питања везана за ковид-19**: како би се на најмању могућу меру свела изложеност ковиду-19, послодавци како непосредно ангажованих радника тако и радника по уговору могу да примене инструменте предвиђене ЗОР-ом. Овим законом је предвиђено обављање послова ван просторија послодавца (односно рад на даљину и рад од куће) уз гарантовање истих услова рада (основне зараде, радног времена и дневног и годишњег одмора). Уговором о раду морају се уредити начин вршења надзора над радом и коришћење и употреба средстава за рад, као и могућа накнада у случају да запослени користи сопствена средства. У изузетним условима (као што је тренутна пандемија), државни органи предлажу усвајање одлуке којом се запосленима омогућава да раде од куће, као и прерасподелу радног времена и рад у сменама.

**За следећа питања утврђено је одступање од ЕСС2: услови запошљавања и рада**

Прописи о раду који се односе на категорије радника на пројекту непосредно су примењиви. Послодавци нису дужни да израђују процедуре за управљање радном снагом, али њихови кључни елементи се могу наћи у колективним уговорима (по правилу) односно у интерним актима послодаваца (у одсуству колективних уговора). Законом је прописано да се отпремнине и друге накнаде запосленима у складу са законом исплаћују у року од 30 дана од престанка радног односа, док у складу са ЕСС2 те исплате морају да се изврше пре престанка радног односа.

# Кратак преглед прописа о раду: безбедност и здравље на раду

У овом делу наводе се **кључни институти** домаћег права везани за безбедност и здравље на раду и примена домаћих прописа на различите категорије радника из дела 8.1. Овај преглед усредсређује се на прописе који се односе на ставке из ЕСС2, ставови 24 до 30.

Право на безбедне услове рада гарантовано је Уставом Србије (2006) као основно право. Законом о безбедности и здрављу на раду (у даљем тексту „ЗБЗР“, 2005, 2015. и 2017)[[35]](#footnote-36) кључни је пропис у овој области и њиме се уређују општа начела везана за основне услове и превентивне мере у погледу безбедности и здравља на раду, постојећи и очекивани ризици, спречавање повреда на раду и професионалних обољења, обуку, информисање и консултације са запосленима и њихово равноправно учешће у решавању питања безбедности и здравља на раду.

ЗБЗР се примењује на све домаће и стране послодавце, без обзира на величину, као и на све запослене, како држављане Републике Србије тако и стране држављане, без обзира на њихов радноправни статус.[[36]](#footnote-37) Овај закон је усаглашен са усвојеним конвенцијама МОР и директивама ЕУ и у великој мери је усклађен са ЕСС2 Светске банке. У случају недоследности између прописа Србије и ЕСС2, примењују се мере из ових ПУРС за отклањање таквих недоследности.

**Одговорности послодавца**

Законом се уређују опште обавезе и одговорности послодавца за остварење безбедности и здравља на раду (опште обавезе, посебне обавезе и обука запослених) и утврђивање и отклањање ризика и опасних појава везаних за рад. Њиме се такође уређује именовање лица (правног лица односно предузетника са лиценцом за обављање послова у области безбедности и здравља на раду) задуженог за осигурање поштовања прописа и стварања безбедног радног окружења, а уређују се и превентивне мере за остварење безбедности и здравља на раду. Законом су такође утврђена права и обавезе запослених, начин организовања послова безбедности и здравља на раду, пружање прве помоћи на радном месту, могућност избора представника запослених у области безбедности и здравља на раду, обавеза послодавца да води евиденцију у области безбедности и здравља на раду, размена информација и сарадња за надлежним институцијама, стручни испит и издавање лиценце и надлежност Управе за безбедност и здравље на раду. Одредбе ЗБЗР-а су даље разрађене у бројним подзаконским актима[[37]](#footnote-38) којима се уређују конкретне процедуре за примену овог закона.

**Извештавање о незгодама, смртним случајевима и повредама на радном месту**

Послодавац је дужан да води евиденцију о незгодама, повредама на раду, професионалним обољењима и болестима у вези са радом и о њима достави извештај запосленом и организацијама надлежним за здравствено и пензијско и инвалидско осигурање. Послодавац је дужан да најкасније у року од 24 часа од настанка пријави надлежној инспекцији рада и надлежном органу за унутрашње послове сваку смртну, колективну или тешку повреду на раду, повреду на раду због које запослени није способан за рад више од три узастопна радна дана, као и опасну појаву која би могла да угрози безбедност и здравље запослених.

**Осигурање запослених за случај повреде, смртног случаја, инвалидитета и обољења**

Осигурање: Запослени има право на накнаду зараде за време одсуствовања са рада због привремене спречености за рад до 30 дана у висини 100% просечне зараде у претходних 12 месеци пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад, с тим да не може бити нижа од минималне зараде утврђене у складу са ЗОР-ом, ако је спреченост за рад проузрокована повредом на раду или професионалном болешћу, ако законом није друкчије одређено (ЗОР, члан 115). Накнада зараде се одређује на основу износа зараде, али се у судском спору могу узети у обзир и друге социоекономске карактеристике. Послодавац је дужан да запосленом исплати накнаду штете настале услед повреде на раду или професионалног обољења у износу који одреди суд или осигуравајуће друштво.

**Превентивне и заштитне мере**

Правилником o начину и поступку процене ризика на радном месту и у радној околини (чланови 8 и 9) уређују се препознавање и утврђивање опасности и штетности. Штетности се групишу у: (а) штетности које настају или се појављују у процесу рада (као што су хемијске и физичке штетности, штетни утицаји микроклиме, осветљеност, зрачење, опасне материје итд); (б) штетности које проистичу из психичких и психофизиолошких напора који се узрочно везују за радно место и послове које запослени обавља; (в) штетности везане за организацију рада (као што су рад дужи од пуног радног времена, рад у сменама, рад ноћу и сл.); и (д) остале штетности које се појављују на радним местима, као што су штетности које проузрокују друга лица (насиље од стране трећих лица), рад са животињама, рад у атмосфери са високим или ниским притиском и рад у близини воде или испод површине воде.

**Ризици везани за безбедности и здравља на раду који се могу нарочито односити на раднице**

Запослена за време трудноће и запослена која доји дете не може да ради на пословима који су, по налазу надлежног здравственог органа, штетни за њено здравље и здравље детета. Запослена за време трудноће и запослена која доји дете не може да ради прековремено и ноћу (ЗОР, чланови 89 и 90).

**Право и дужност пријављивања небезбедних ситуација, право на напуштање радног места и забрана одмазде за пријављивање**

Запослени је дужан да обавести послодавца о свакој врсти потенцијалне опасности која би могла да утиче на безбедност и здравље на раду (ЗОР, члан 80) и има право да одбије да обавља посао или налог који је у супротности са законом или који може представљати опасност за запосленог због кршења прописа о безбедности и здрављу на раду. Запослени има право да напусти радно место у случају настанка опасности.

**Сарадња и консултација са радницима на пројекту у погледу безбедности и здравља на радном месту**

Представници запослених за безбедност и здравље на раду и одбор за безбедност и здравље на раду имају право да послодавцу дају предлоге о свим питањима која се односе на безбедност и здравље на раду; да захтевају од послодавца да предузме одговарајуће мере и да захтевају вршење надзора од стране инспекције рада, али не постоје јасни критеријуми за консултације са радницима по питањима безбедности и здравља на раду. Ако запослени код више послодаваца раде заједно, сваки послодавац укључен у такав процес рада дужан је да сарађује са другим послодавцима у погледу поштовања прописа о безбедности и здрављу на раду и стандарда хигијене. Послодавци такође треба да осигурају координацију својих активности у складу са специфичностима рада ради остваривања безбедности и здравља на раду и спречавања настанка ризика. На крају, треба осигурати и одговарајућу информисаност запослених и њихових представника о релевантним питањима.

**Смештај радника**

Законом нису прописани критеријуми за смештај радника. Сматра се да је смештај радника изван обухвата прописа о безбедности и здрављу на раду. Међутим, поједини елементи могу се наћи у колективним уговорима и Правилнику о превентивним мерама за безбедан и здрав рад за спречавање појаве и ширења епидемије заразне болести („Сл. гласник РС“, бр. 94/2020) и Правилнику о превентивним мерама за безбедан и здрав рад на радном месту „Сл. гласник РС“, бр. 21/09 и 1/19) – списак мера за безбедан и здрав рад на радном месту.

**Систем за редовну оцену безбедности и здравља на раду**

Општа обавеза послодавца у складу са Законом о безбедности и здрављу на раду је да обезбеди запосленом рад на радном месту и у радној околини у којима су спроведене мере безбедности и здравља на раду. У складу са том обавезом, послодавац је дужан да се придржава услова из закона и стара се да запослени нису изложени ризику од настанка негативних последица по своје здравље и безбедност. У складу са законом, послодавац је дужан да редовно контролише безбедност техничке опреме и одржава и чисти личну заштитну опрему и осигурава њено правилно коришћење и, према потреби, правовремену замену. Поред тога, послодавац би требало и да врши мерење и вредновање одговарајућих чинилаца у радном окружењу. Послодавци су у складу са законом дужни и да воде евиденцију о штетностима на радном месту и извештавају о незгодама.

**Мада је ЗБЗР усклађен са основним захтевима ЕСС2 у вези са безбедношћу и здрављем на раду, само је делимично усаглашен са појединим условима.** Закон се примењује на све привредне делатности, иако су посебне потребе конкретних радних места, делатности и привредних грана уређене посебно. Закон не обавезује послодавце да се консултују са радницима у погледу безбедности и здравља на раду. Сматра се да је смештај радника изван обухвата прописа о безбедности и здрављу на раду и ово питање је само делимично уређено тим прописима.

**Питања везана за ковид-19**: Министарство за рад, запошљавање, борачка и социјална питања недавно је донело Правилник о превентивним мерама за безбедан и здрав рад за спречавање појаве и ширења епидемије заразне болести.[[38]](#footnote-39) Правилником су уређене обавезе како послодаваца тако и запослених и у њему се наводи списак мера за спречавање ширења заразе и осигурање безбедног и здравог радног окружења. Уз то, послодавци су дужни да припреме План примене мера за спречавање појаве и ширења епидемије заразне болести, који мора бити део акта о процени ризика на радном месту. Образац овог плана може се преузети са интернет странице Министарства.[[39]](#footnote-40) Овом Процедуром, као и деловима других процена утицаја на животну средину и социјална питања које се тичу запошљавања и рада (контролне листе за ЕСИА, ЕСП или ЕСМП), наглашава се опредељеност свих учесника у Пројекту за поштовање прописаних обавеза и примену свих неопходних мера.

# Одговорности запослених

Министарство здравља ће користити своје постојеће структуре и Јединицу за координацију пројекта (ЈКП) формирану за спровођење Другог пројекта развоја здравства Србије (П129539) који подржава Светска банка, која ће преузети одговорност за спровођење пројекта. Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) и републички и регионални Заводи за јавно здравље допринеће планирању, спровођењу и праћењу активности из своје надлежности. Јединица за координацију пројекта при Министарству здравља, која је већ формирана ради управљања Другим пројектом развоја здравства Србије, уз подршку специјалисте за социјална питања, чије се ангажовање очекује, биће одговорна за укупни надзор и координацију спровођења пројекта, као и за праћење и извештавање о питањима везаним за радну снагу у складу са овим Процедурама за управљање радном снагом.

**Јединица за координацију пројекта** биће задужена за следеће послове у погледу ангажовања и услова рада за раднике на пројекту:

* спровођење ових ПУРС и примене политика и процедура из ње на раднике на пројекту;
* старање о томе да ЗУ и извођачи радова одговорни за рад грађевинских радника и техничких консултаната поштују одредбе ових ПУРС;
* праћење испуњавања обавеза према радницима по уговорима и подуговорима од стране извођача радова, како је наведено у Општим условима Стандардне тендерске документације Светске банке, и у складу са ЕСС2 и прописима о раду;
* вођење евиденције о процесу запошљавања и закључивања радног односа са непосредно ангажованим радницима;
* праћење испуњености стандарда у погледу безбедности и здравља на раду у складу са домаћим прописима о безбедности и здрављу на раду, захтевима ЕСС2 у погледу безбедности и здравља на раду и смерницама СЗО и Светске банке о спречавању ковида-19 (нпр. дезинфекција, обезбеђивање личне заштитне опреме и производа за дезинфекцију руку итд);
* праћење обуке за раднике на пројекту о безбедности и здрављу на раду, спречавању СИЗ/СУ и друге неопходне обуке, као и тога да пружаоци обуке имају одговарајуће квалификације;
* старање о постојању жалбеног механизма и праћењу и извештавању о његовом спровођењу;
* праћење спровођења кодекса поступања за раднике;
* успостављање и спровођење процедуре за документовање конкретних инцидената, као што су повреде на раду, обољења и незгоде које доводе до прекида у раду везане за пројекат. Вођење такве евиденције и старање о томе да је и сва трећа лица воде. Та евиденција представљаће основу за редовну анализу учинка система безбедности и здравља на раду и услова рада;
* пријављивање смртних, колективних, тешких и средње тешких повреда на раду органима унутрашњих послова, Инспекторату за рад и Светској банци; и
* ажурирање ових Процедура према потреби у току припреме, израде и спровођења пројекта, као и у случају измена и допуна домаћих прописа у било којој области од значаја за ПУРС

**Извођачи** **радова** и **руководиоци здравствених установа** биће задужени за:

* усаглашавање својих политика и процедура са прописима о раду и безбедности и заштити на раду; обавештавање радника по уговору о описима њихових послова и условима рада;
* обезбеђивање одговарајућих видова личне заштитне опреме медицинском и немедицинском особљу у складу са препорукама СЗО и Смерницама за здравствене установе ЕХС Светске банке;
* обезбеђивање одговарајуће личне заштитне опреме извођачима и старање о њеној употреби;
* контролисање уласка на градилиште односно радно место и изласка са њега;
* вршење здравствених прегледа радника ради спречавања ширења ковида-19, укључујући здравствене прегледе пре заснивања радног односа;
* управљање сменама у складу са законски утврђеним максималним трајањем смена и периодима одмора, укључујући и одмор између смена;
* организацију редовне обуке за медицинско и немедицинско особље у ЗУ о најновијим препорукама СЗО у погледу конкретних аспеката ковида-19, укључујући управљање медицинским отпадом;
* подизање свести код свих радника и старање о томе да они (како медицинско тако и немедицинско особље) учествују у обукама у циљу спречавања ширења ковида-19;
* организацију редовне обуке за увођење запослених у посао, и то нарочито у вези за безбедношћу и здрављем на раду, здрављем и безбедношћу у радној средини и спречавању СИЗ/СУ;
* праћење спровођења кодекса поступања за запослене;
* истицање плаката намењених и пацијентима и запосленима у здравственим установама којима се описују начини поступања са поштовањем других и кодекс етике. На плакатима ће бити приказана адреса односно адреса електронске поште или одговарајући линк ка интернет страници Пројекта за пријављивање инцидената СУ/СИЗ у складу са смерницама из „Техничке напомене о СИЗ/СУ за пројекте реаговања у области здравља, исхране и становништва“ Светске банке (март 2020);
* смањивање изложености медицинског особља ковиду-19 омогућавањем консултација путем телемедицине, тамо где је то прикладно, заједно са инструкцијама уживо;
* успостављање и спровођење процедуре за документовање појединачних инцидената као што су повреде на раду, обољења и незгоде које доводе до прекида у раду везане за пројекат;
* пријављивање смртних, колективних, тешких и средње тешких повреда на раду органима унутрашњих послова и Инспекторату за рад;
* праћење, надзор и извештавање о питањима безбедности и здравља на раду у погледу ковида-19 (тачка за контакт за ковид-19); и
* успостављање и рад лако доступног жалбеног механизма за решавање по притужбама радника у складу са обавезама из ових ПУРС (ако жалбени механизам није успостављен, извођачи су дужни да га успоставе до тренутка потписивања уговора).

Руководиоци извођача радова и ЗУ одговорни су за све услове рада. Међутим, у складу са ЗБЗР-ом, извођачи, укључујући и здравствене установе, дужни су да именују одговорна лица која ће обављати послове безбедности и здравља на раду.

# Политике и процедура

У овом делу се укратко описују главне политике и процедуре које ће се спроводити током реализације пројекта како би се на најмању могућу меру свели и спречили ризици по раднике на пројекту везани за радну снагу и безбедност и здравље на раду. У овом делу се наводе конкретне мере за ублажавање ризика везаних за радну снагу из дела 8.5. (Оцена кључних потенцијалних ризика радне снаге по врсти радника).

Када је реч о **државним службеницима** који су непосредно ангажовани (као консултанти за ЈКП) и **радницима по уговору** (укључујући раднике у ЗУ), за ублажавање препознатих ризика примењиваће се следеће процедуре:

* радници би требало да имају писмене уговоре о раду који садрже опис услова ангажовања;
* радници морају да буду пријављени за пензионо и инвалидско осигурање, здравствено осигурање и осигурање за случај незапослености;
* радници имају право на редовну исплату зараде и накнаде зараде за одсуство са рада или посебне услове рада (прековремени рад, рад празником итд);
* радници имају право на одмор у току радног времена, плаћено боловање и годишњи одмор, у складу са законом;
* не сме постојати дискриминација у погледу било ког аспекта радног односа (запошљавање, накнада за рад, услови рада и права из радног односа, образовање, оспособљавање и усавршавање, отказ уговора о раду) с обзиром на пол, сексуално опредељење, брачни статус. старост, инвалидност, трудноћу, језик, вероисповест итд;
* мора се поштовати радно време од 40 сати недељно, а у случају потребе за прековременим радом неопходно је увећање плате радника;
* пре заснивања радног односа, радници се упознају са описом послова, неопходним вештинама и прописима о безбедности и здрављу на раду;
* примена мера заштите на раду и организација обуке за раднике у складу са смерницама Завода за јавно здравље према препорукама СЗО;
* истицање плаката о респираторној хигијени и хигијени руку на улазу у радно место и на другим местима (као што су мензе, сале за састанке итд);
* саопштава се и промовише порука да радници треба да остану код куће чак иако имају благе симптоме ковида-19 (обука за безбедност и здравље на раду, поруке путем електронске поште);
* омогућавање лако доступних места за прање и дезинфекцију руку за раднике и посетиоце;
* снабдевање радника за личном заштитном опремом прилагођеном њиховим пословима без накнаде;
* пружање информација унапред о постојећим мерама безбедности и здравља на раду које се морају поштовати приликом посета местима рада пројекта;
* разматрање могућности да се старији радници и радници са озбиљним хроничним здравственим стањима (дијабетес, болести срца и плућа итд) не распоређују на рад на првој линији односно као неопходни радници;
* старање о томе да радници током посета терену и скупова следе процедуре о обавезној употреби личне заштитне опреме и да су похађали обуку у складу са смерницама СЗО;
* организација рада тако да се омогући одржавање физичке дистанце од најмање 2 метра од других лица, ако је то могуће;
* по могућству, одржавање виртуелних састанака/семинара уместо састанака/семинара „лицем у лице“;
* у случају одржавања састанака/семинара „лицем у лице“, припремити план:
* проверити савете надлежних органа о томе да ли се могу организовати састанци/семинари „лицем у лице“;
* пре почетка одредити просторију у којој може бити изолована оболела особа у случају да неко изненадно покаже симптоме болести;
* ангажовати запослене задужене за одржавање чистоће да очисте собе за обуку и изолацију и саопштити им да су у собама боравиле особе могуће или потврђено заражене ковидом-19;
* припремити и обезбедити довољне количине средства за дезинфекцију/чишћење руку и личне заштитне опреме за учеснике;
* распоредити места за седење на најмање два метра удаљености једно од другог;
* евидентирати имена и податке за контакт свих учесника најмање месец дана;
* обавестити друге учеснике уколико је неко смештен у изолацију током или након састанка/семинара;
* уколико неко развије блаже симптоме ковида-19, саветовати му да остане код куће и омогућити му да учествује виртуелним путем;
* припремити план за случај да било који радник испољи симптоме ковида-19 на радном месту:
* одредити просторију у којој лице са симптомима ковида-19 може да буде изоловано док не буду обавештене здравствене службе;
* без стигматизације и дискриминације успоставити праћење контаката (телефоном) на радном месту;
* постарати се да радници који су ступили у контакт са оболелим буду обавештени о томе;
* у случају појаве ковида-19 на радном месту, израдити план за рад од куће;
* ЈКП ће обавестити Светску банку о сваком инциденту или незгоди везаној за пројекат који је имао или може имати значајан негативан утицај на животну околину, заједнице, грађане или раднике (у погледу рада, безбедности и здравља) у року од 48 сати, али не касније од три календарска дана након настанка тог догађаја. Такви догађаји могу да обухватају штрајкове или друге протесте радника, озбиљне повреде радника или повреде са смртним исходом, повреде припадника заједнице настале у вези са пројектом или штету проузроковану на имовини. ЈКП ће припремити извештај о догађају и корективним радњама и доставиће га Светској банци најкасније 30 календарских дана од настанка догађаја.
* Извођачи (и ЗУ) ће бити дужни да достављају периодичне информације о реализацији активности у погледу радне снаге и питања безбедности и здравља на раду.
* ЗУ ће следити смернице Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.[[40]](#footnote-41)
* Извођачи (и ЗУ) ће извештавати ЈКП о сваком случају инспекцијског надзора који изврши Инспекторат за рад. Налази ће бити представљени ЈКП.

# Мере за спречавање ширења ковида-19

Ради отклањања ризика од ковида-19 на местима рада пројекта, ЈКП и извођачи би требало да следе смернице надлежних органа и међународних организација (примера ради, СЗО). У даљем тексту наведено је више питања везаних за организацију рада која су нарочито актуелна у погледу одговора пројекта на ковид-19 на начин који не описан у [Привременој напомени Светске банке за управљање животном средином и социјалним питањима оквир односно заштитне механизме: разматрања везана за ковид-19 на пројектима који подразумевају грађевинске радове](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/ESF%20Safeguards%20Interim%20Note%20Construction%20Civil%20Works%20COVID.pdf). У тој напомени можете наћи више смерница о процедурама за превенцију ковида-19 у ЈКП и ЗУ, као и код подизвођача.

**Утврђивање карактеристика радне снаге**

* Извођач радова би требало да изради детаљни профил радне снаге на пројекту, кључних послова и распореда за њихово обављање и различитих трајања уговора и ротације радника (примера ради, 4 недеље на послу, 4 недеље слободно).
* Где год да је то могуће, извођач радова би требало да оцени који радници могу бити суочени са већим ризиком од ковида-19, који имају постојеће здравствене проблеме и за које из других разлога ризик може бити повећан.
* Требало би размотрити и начине за ограничење уласка на место рада и изласка са ње. То би могло да се постигне продужавањем трајања постојећих уговора, како би се избегло да се радници враћају кућама у области погођене вирусом, или да се враћају на место рада из таквих области.
* Радници са смештајем на месту рада би требало да буду дужни да на минимум сведу контакте са лицима у околини места рада, а у одређеним случајевима требало би да им буде забрањено да напуштају место рада током трајања уговора како би се избегли контакти са локалним заједницама.
* Биће теже контролисати кретање радника из локалних заједница који се кућама враћају сваког дана, недељно или месечно. Њих би требало подвргавати контролама на улазу у место рада (као што је наведено у даљем тексту), а у неком тренутку околности би могле да захтевају да они или пређу у смештај на месту рада или не долазе на посао.

1. **Улазак на место рада и излазак са њега и преглед на почетку обављања посла**

Улазак на место рада и излазак са њега требало би контролисати и документовати у случају како радника тако и других лица, укључујући помоћно особље и добављаче. Међу мерама у том смислу могу бити:

* Успостављање система за контролу уласка и изласка, обезбеђивање круга места рада и формирање нарочитих тачака за улазак/излазак (ако већ не постоје). Улазак на место рада и излазак са њега требало би документовати.
* Упознавање радника обезбеђења са (унапређеним) системом успостављеним за обезбеђивање места рада и контролу уласка и изласка, понашањем које се од њих очекује при спровођењу тог система и могућих питања нарочито везаних за ковид-19.
* Обука радника који ће пратити улазак на место рада, обезбеђивање средстава која су им потребна за документовање уласка радника, мерење температуре и евидентирање података о радницима којима је ускраћен приступ.
* Потврђивање здравствене способности радника да обављају посао пре уласка на место рада или почетка рада. Мада би за ово већ требало да постоје процедуре, треба посветити нарочиту пажњу радницима са постојећим здравственим проблемима и онима чији је ризик повећан из других разлога. Требало би размотрити престанак ангажовања радника са постојећим здравственим проблемима.
* Мерење и евидентирање температуре радника и других лица које улазе на место рада или увођење обавезе самопријављивања пре уласка на место рада или одмах након тога.
* Свакодневно информисање радника пре почетка рада, са посебним освртом на питања везана за ковид-19, укључујући респираторну етикецију, хигијену руку и мере одржавања дистанце, уз примену демонстрација и партиципативних метода учења.
* Током дневног информисања треба подсетити раднике да самостално прате развој могућих симптома (повишена температура, кашаљ) и да свом непосредно надређеном или особи за контакт за ковид-19 пријаве појаву симптома или ако се не осећају добро.
* Спречавање радника из области погођене вирусом или радника који је био у контакту са зараженом особом да уђу на место рада 14 дана, или (ако то није могуће) изолација таквог радника у трајању од 14 дана.
* Спречавање оболелог радника да уђе на место рада и његово упућивање у локалну здравствену установу према потреби или обавезну изолација код куће у трајању од 14 дана.

1. **Општа хигијена**

* Требало би да буду саопштени захтеви везани за општу хигијену, а њихово поштовање треба да буде праћено. Међу њима треба да буду:
* Обука радника и особља на месту рада о знацима и симптомима ковида-19, како се он шири, како да се заштите (укључујући и путем редовног прања руку и одржавања социјалне дистанце) и шта да раде ако они или друга лица имају симптоме (више информација може се наћи у Саветима СЗО о ковиду-19 за грађане).[[41]](#footnote-42)
* Истицање плаката и знакова на месту рада са сликама и текстом на матерњим језицима радника.
* Старање о томе да на кључним локацијама на месту рада постоје пунктови за прање руку снабдевени сапуном, једнократним папирним убрусима и затвореним корпама за одлагање отпада, укључујући на улазима односно излазима са места рада, код тоалета, мензи или локација за дистрибуцију хране или пијаће воде, у радничком смештају, код локација за одлагање отпада, код магацина и у заједничким просторијама. Ако пунктови за прање руку не постоје или нису адекватни, требало би омогућити њихово успостављање. Може се користити и средство за дезинфекцију на бази алкохола (ако је доступно, са садржајем алкохола од између 60 и 95 одсто).
* Прегледање смештаја радника и његово оцењивање у светлу захтева из Смерница IFC/EBRD о смештају радника: процеси и стандарди,[[42]](#footnote-43) у којима се могу наћи корисна упутства о добрим праксама за раднички смештај.
* Одвајање дела радничког смештаја као место за самоизолацију из предострожности, као и за строжу изолацију запослених који могу бити заражени (видети став (f)).

1. **Одржавање хигијене објекта и одлагање отпада**

Организовати редовно и темељно чишћење свих просторија на месту рада, укључујући канцеларије, смештај, мензе и заједничке просторије. Анализирати протоколе за чишћење кључне грађевинске опреме (и то нарочито ако њоме управља више различитих радника). Међу овим мерама би требало да буду:

* Снабдевање запослених задужених за одржавање хигијене објекта одговарајућом опремом за чишћење, материјалима и средствима за дезинфекцију.
* Анализа начина одржавања хигијене објекта у целини и обука запослених задужених за одржавање хигијене објекта о одговарајућим процедурама чишћења и одговарајућој учесталости чишћења на местима која се интензивно користе или која представљају висок ризик.
* Ако се претпоставља да ће запослени задужени за одржавање хигијене објекта морати да чисте области које су контаминиране ковидом-19 или за које се то сумња, треба им обезбедити одговарајућу личну заштитну опрему, односно заштитна одела или кецеље, рукавице, заштиту за очи (маске, наочаре или визире) и чизме односно затворену радну обућу. Ако одговарајућа лична заштитна опрема није доступна, запосленима задуженим за чишћење требало би обезбедити најбољу доступну алтернативу.
* Обука запослених задужених за одржавање хигијене објекта о одговарајућој личној хигијени (укључујући прање руку) пре, током и након чишћења, безбедној употреби личне заштитне опреме (где је то потребно) и контроли отпада (укључујући одлагање искоришћене личне заштитне опреме и материјала за чишћење).
* Медицински отпад који настане током лечења оболелих радника требало би да буде прикупљен безбедно у нарочитим судовима или кесама и третиран и одложен у складу са релевантним стандардима (примера ради домаћим препорукама или смерницама СЗО).
* Ако је неопходно спаљивање медицинског отпада, то би требало чинити што је краће могуће. Отпад би требало минимизирати и категоризовати тако да се најмања могућа количина отпада спали (више информација може се наћи у Привременим смерницама СЗО о водоснабдевању, санитацији и хигијени за здравствене установе у којима се лече оболели од ковида-19).[[43]](#footnote-44)

1. **Прилагођавање процеса рада**

Треба размотрити могуће измене процеса и трајања рада у циљу смањивања или минимизирања контакта међу радницима, уз уважавање чињенице да ће то вероватно утицати на рокове пројекта. Међу овим мерама би могло да буде:

* Смањивање броја радника који чине појединачне тимове.
* Ограничавање броја запослених који истовремено бораве на месту рада.
* Прелазак на режим ротације на свака 24 сата.
* Измена или адаптација процеса рада за одређене послове и задатке како би се омогућило одржавање социјалне дистанце, и обучавање радника за те процесе рада.
* Наставак уобичајене обуке о безбедности са додатком питања везаних за ковид-19. Ова обука би требало да подразумева и упознавање са правилном употребом уобичајене личне заштитне опреме. Мада је у тренутку израде ових смерница на снази препорука да грађевински радници не морају нужно да користе личну заштитну опрему намењену за заштиту од ковида-19, тај савет би требало преиспитивати у континуитету (више информација може се наћи у Привременим смерницама СЗО о рационалној употреби личне заштитне опреме за заштиту од ковида-19).[[44]](#footnote-45)
* Анализа начина рада како би се смањила употреба личне заштитне опреме током грађевинских радова у случају њене несташице или потребе да личну заштитну опрему користе здравствени радници или запослени задужени за чишћење. Међу овим мерама може бити, примера ради, смањивање потребе за употребом маски за прашину провером исправности и одржавањем система прскалица или смањивањем максималне дозвољене брзине камиона.
* Омогућавање (где год је то могуће) да се паузе у раду користе на отвореном унутар места рада.
* Разматрање промене распореда у мензи и увођење фазних времена оброка како би се омогућило одржавање социјалне дистанце, односно увођење фазног приступа и/или привремено ограничавање приступа могућим објектима за рекреацију на месту рада.

1. **Здравствена заштита на пројекту**

Размотрити да ли су постојеће здравствене услуге на пројекту адекватне, узимајући у обзир постојећу инфраструктуру (величину дома здравља/амбуланте, број кревета и просторије за изолацију), број медицинског особља, опрему и средства, процедуре и степен обучености. У случају да здравствени капацитети нису адекватни, размотрити њихово унапређење где год да је то могуће, укључујући и применом следећих мера:

* Проширење здравствене инфраструктуре и припрема просторија у којима пацијенти могу да буду изоловани. Препоруке о успостављању објеката за изолацију наведене су у Привременим смерницама СЗО о питањима изолације појединаца у контексту сузбијања ширења ковида-19.[[45]](#footnote-46) Објекти за изолацију би требало да буду удаљени од радничког смештаја и локација на којима се обављају послови. Где год да је то могуће, за изолацију сваког појединца би требало обезбедити једну добро проветрену просторију (са отвореним прозорима и вратима). У случају да то није могуће, објекат за изолацију би требало да омогући одржавање растојања од најмање једног метра између радника у истој просторији, при чему би радници по могућству требало да буду раздвојени завесама. Оболели радници би требало да ограниче своје кретање, избегавају заједничке просторије и објекте и не примају посете све док не прође 14 дана од последње појаве симптома.
* Обука за медицинско особље, између осталог и о најновијим препорукама СЗО везаним за ковид-19. У случају да постоји сумња на инфекцију ковидом-19, здравствени радници на месту рада би требало да следе Привремене смернице СЗО о спречавању и контроли инфекције током пружања здравствене заштите у случајевима у којима постоји сумња на инфекцију новим коронавирусом.[[46]](#footnote-47)
* Анализа постојећих залиха опреме, средстава и лекова на локацији, и прибављање додатних залиха, у случајевима у којима је то потребно и могуће. Ова препорука се односи на личну заштитну опрему, као што су заштитна одела, кецеље, медицинске маске, рукавице и заштита за очи. Више информација може се наћи у Привременим смерницама СЗО о рационалној употреби личне заштитне опреме за заштиту од ковида-19.[[47]](#footnote-48)
* Ако лична заштитна опрема није доступна услед глобалне несташице, медицинско особље ангажовано на пројекту би требало да се договори о могућим алтернативним решењима и покуша да их прибави. Међу алтернативном опремом која се уобичајено може наћи на градилиштима су маске за прашину, грађевинске рукавице и заштитне наочаре. Иако се не препоручује коришћење ових артикала, требало би их употребити као последњу опцију ако није доступна медицинска заштитна опрема.
* Анализа постојећих метода за поступање са медицинским отпадом, укључујући системе за његово складиштење и одлагање (више информација може се наћи у Привременим смерницама СЗО о водоснабдевању, санитацији и хигијени за здравствене установе у којима се лече оболели од ковида-19).[[48]](#footnote-49)

1. **Појава заразе вирусом**

Светска здравствена организација пружа детаљне смернице о поступању са особом која оболи или развије симптоме који се могу повезати са ковидом-19 (више информација може се наћи у Привременим смерницама СЗО о спречавању и контроли инфекције током пружања здравствене заштите у случајевима у којима постоји сумња на инфекцију новим коронавирусом (nCoV)).[[49]](#footnote-50) Пројекат би требало да изради процедуре засноване на процени могућег ризика, уз различите приступе према озбиљности случаја (блажи, умерени, тежак и критичан) и факторима ризика (као што су старост, повишен крвни притисак или дијабетес). Више информација може се наћи у Привременим смерницама СЗО о оперативним питањима збрињавања оболелих од ковида-19 у здравственим установама и заједници.[[50]](#footnote-51) Међу тим мерама могу бити следеће:

* Aко се код радника јаве симптоми ковида-19 (примера ради, повишена температура, суви кашаљ, замор) тај радник би одмах требало да буде удаљен са посла и смештен у изолацију на месту рада.
* Ако је на месту рада доступно тестирање, радника би требало тестирати на месту рада. Ако тестирање није доступно на месту рада, радника би требало превести у локалну здравствену установу (ако је тамо доступно тестирање).
* Ако је тест позитиван на ковид-19 или ако тестирање није доступно, радник би требало да буде упућен у изолацију.
* Места на којима је радник боравио требало би подвргнути темељном чишћењу уз употребу дезинфекционог средства са високим садржајем алкохола пре наставка рада на тим местима. Алат који је употребљавао радник требало би очистити дезинфекционим средством а личну заштитну опрему одложити.
* Радници са којима је оболели радник био у блиском контакту требало би да буду удаљени са рада и упућени у самоизолацију у трајању од 14 дана, чак и ако немају никакве симптоме.
* Чланови породице и друга лица са којима је радник био у блиском контакту требало би да буду упућени у самоизолацију у трајању од 14 дана, чак и ако немају никакве симптоме.
* Ако је ковид-19 потврђен код једног радника на месту рада, требало би ограничити посете месту рада а групе радника би требало да буду међусобно изоловане у што је могуће већој мери.
* Ако је код члана породице са којим радник живи у истом домаћинству потврђен ковид-19 или постоји сумња на ову болест, радник би требало да буде упућен у самоизолацију и не би му требало дозволити приступ месту рада у трајању од 14 дана, чак и ако нема никакве симптоме.
* Радници би требало да наставе да примају плату током болести, изолације или карантина, или ако из тог разлога буду удаљени са посла, у складу са домаћим прописима.
* Трошкове здравствене заштите потребне раднику (на месту рада или у локалној болници или дому здравља) требало би да сноси послодавац.

1. **Обезбеђивање непрекидног снабдевања и обављања активности пројекта**

У случају појаве ковида-19, било на месту рада или у заједници, приступ месту рада може бити ограничен, што може утицати и на снабдевање.

* Одредити замене у случају оболевања кључних лица у тиму за управљање пројектом (јединица/тим за спровођење пројекта, јединица за координацију пројекта, извођачи радова, подизвођачи) и упознати актере са идентитетом тих лица да би сви били свесни постојања алтернативних решења.
* Документовати процедуре тако да сви буду упознати са њима уместо да се пројекат поузда у знања само једног лица.
* Упознати се са ланцем снабдевања енергијом, водом, храном, медицинском опремом и средствима за чишћење, размотрити могуће негативне ефекте на тај ланац снабдевања и утврдити која алтернативна решења могу бити доступна. Битно је правовремено и проактивно анализирати међународне, регионалне и националне ланце снабдевања, нарочито у погледу производа од кључног значаја за пројекат (као што су гориво, храна, медицинска и опрема за чишћење и друга неопходна опрема). За пројекте у удаљенијим подручјима може бити прикладно планирање прекида у снабдевању кључним производима у трајању од 1 до 2 месеца.
* Наручити/набавити производе од критичног значаја. Ако они нису доступни, размотрити алтернативна решења (тамо где је то изводљиво).
* Размотрити постојећа безбедносна решења и њихову адекватност у случају прекида уобичајених активности пројекта.
* Размотрити у ком тренутку може постати неопходно да пројекат значајно редукује активности или у потпуности престане са радом, као и шта би требало учинити у циљу припреме за ту евентуалност и за поновно покретање активности када то постане могуће или изводљиво.

1. **Обука и комуникација са радницима**

Радницима редовно треба пружити прилике да разумеју ситуацију у којој се налазе и како на најбољи начин могу да заштите себе, своје породице и заједницу. Треба их упознати са процедурама које је успоставио пројекат и њиховим сопственим одговорностима за спровођење тих процедура.

* Треба бити свестан да ће друштвене мреже вероватно бити значајан извор информација у заједницама близу места рада и међу радницима који немају приступ руководству пројекта. Зато је битно редовно информисање и обраћање радницима (примера ради, путем обуке, заједничких састанака и механизама за решавање проблема) у коме се наглашава шта руководство чини да ублажи ризике од ковида-19. Отклањање страха је од пресудног значаја за душевни мир радника и редовно обављање послова. Радницима би требало дати прилику да постављају питања, изражавају своје бојазни и дају предлоге.
* Редовно би требало обучавати запослене, као што је наведено у претходним деловима, како би јасно разумели на који начин се очекује да се понашају и обављају своје послове.
* Током обуке би требало обратити пажњу на питања дискриминације или стигматизације у случају да радник оболи, а требало би и упознати раднике са начином преношења вируса када се радници врате на посао.
* Обука би требало да обухвата и сва питања која се уобичајено јављају на месту рада, укључујући примену безбедносних процедура, коришћење личне заштитне опреме у грађевинарству, питања безбедности и здравља на раду и кодекс поступања, узимајући у обзир могуће извршене измене процеса рада.
* Комуникација би требало да буде јасна, заснована на чињеницама и осмишљена тако да је радници лако разумеју, примера ради путем истицања плаката о прању руку и одржавању социјалне дистанце и поступању у случају појаве симптома.

1. **Комуникација са заједницом**

Требало би пажљиво управљати односима са заједницом, при чему би нагласак требало ставити на мере које се спроводе у циљу заштите како радника тако и грађана. Заједница може бити забринута због присуства радника који нису из тог места, или ризика које по њу може представљати присуство радника из тог места на локацији на којој пројекат обавља своје активности. Пројекат би требало да успостави процедуре засноване на процени могућег ризика које могу бити у складу са смерницама СЗО (више информација доступно је у Смерницама СЗО за израду акционих планова за комуницирање о ризицима и укључивање заједнице у циљу припремљености и одговора на ковид-19[[51]](#footnote-52)). Требало би размотрити успостављање следећих добрих пракси:

* Комуникација би требало да буде јасна, редовна, заснована на чињеницама и осмишљена тако буде лако разумљива припадницима заједнице.
* Комуникација би требало да се одвија уз примену доступних средстава. У већини случајева неће бити могуће организовати састанке „лицем у лице“ са припадницима заједнице или њеним представницима. Треба користити друге видове комуникације, као што су плакати, леци, радио, текстуалне поруке и састанци путем интернета. При избору средстава требало би водити рачуна о могућностима различитих чланова заједнице да приступе тим средствима како би се осигурало да се поруке пренесу и тим групама.
* Заједница би требало да буде упозната са процедурама успостављеним на месту рада за решавање питања везаних за ковид-19. То би требало да обухвата све мере које се спроводе ради ограничења или забране контаката између радника и заједнице. Те процедуре треба саопштити јасно, будући да ће поједине мере имати финансијске последице по заједницу (примера ради, ако запослени плаћају смештај или услуге у заједници). Заједницу би требало упознати са процедурама за улазак на место рада и излазак са њега, обуком која се организује за раднике и процедурама које ће пројекат примењивати ако радник оболи.
* Ако представници пројекта, извођачи радова или радници ступају у интеракције са заједницом, требало би да се придржавају мера социјалног дистанцирања и следе друге препоруке везане за ковид-19 надлежних органа, како домаћих тако и међународних (примера ради, СЗО).

# Узраст за заснивање радног односа

Србија је усвојила конвенције МОР о дечјем раду и унела их у свој правни систем. Минимални узраст за заснивање радног односа је 15. Лица млађа од 18 година могу да заснују радни однос уз сагласност родитеља или старатеља, под условом да такав рад не угрожава његово здравље, морал и образовање, односно ако такав рад није забрањен законом. Извођачи ће бити дужни да утврде идентитет и старост свих радника. Самим тим, сви радници ће бити дужни да пруже доказ о својој старости, као што је лична карта, пасош, возачка дозвола, извод из матичне књиге рођених или важеће лекарско уверење или школско сведочанство. Лице млађе од 18 година мора да пружи лекарско уверење којим доказује да је способно да обавља послове конкретног радног места, као и да такав рад не угрожава његово здравље.

Ако се на раду за пројекат затекне дете млађе од минималног узраста, предузеће се мере да се без одлагања раскине радни однос или радно ангажовање тог детета на одговоран начин, узимајући у обзир најбоље интересе детета.

Будући да се од извођача очекује да запошљавају односно ангажују високо квалификоване, искусне и стручне раднике на пројекту, подразумева се да неће бити запослено нити ангажовано ниједно лице млађе од 18 година. Ако извођач запосли или ангажује лице млађе од 18 година, то ће бити пријављено надлежним органима (Инспекторату за рад), а предузеће се и мере против извођача у складу са Уговором о извођењу грађевинских радова.

Не уводе се никаква друга ограничења у погледу старости при заснивању радног односа. Старост радника се неће узимати у обзир при доношењу одлука о запошљавању или напредовању радника односно раскидању радног односа са њима. Извођачи ће бити дужни да утврде идентитет и старост свих радника. Самим тим, сви радници ће бити дужни да пруже доказ о својој старости, као што је извод из матичне књиге рођених, лична карта, пасош, лекарско уверење или школско сведочанство.

# Услови рада

Услови рада у Србији уређени су одредбама ЗОР-а, а безбедност и здравље на раду регулисани су Законом о безбедности и здрављу на раду (ЗБЗР).

Радник на пројекту може бити запослен или ангажован за рад на пројекту само након што испреговара, потпише и добије примерак уговора о раду или ангажовању који садржи све неопходне елементе у складу са одредбама ЗОР-а.

Радник на пројекту може бити запослен на неодређено или одређено време, или може бити ангажован без заснивања радног односа по уговору.[[52]](#footnote-53) У оба случаја, радник на пројекту пријављује се Централном регистру обавезног социјалног осигурања, у складу са законима Републике Србије. Ако је радник на пројекту запослен/ангажован у страној држави у којој има пребивалиште, биће пријављен у складу са прописима те државе. За самозапослене раднике на пројекту мора се доставити доказ о пријави Централном регистру обавезног социјалног осигурања или одговарајућем иностраном органу.

Услови запошљавања и ангажовања радника на пројекту морају, између осталог, да задовољавају следеће стандарде:

Раднику на пројекту би унапред требало да буде јасно које ће послове обављати и коју ће плату/зараду/накнаду примити.

Радник на пројекту ће бити плаћан редовно, најмање једном месечно, или, по договору, по завршетку конкретног посла, у складу са уговором о раду или ангажовању.

Радник на пројекту ће радити највише осам часова дневно, уз плаћање прековременог рада.

Сав рад дужи од осам часова дневно сматра се прековременим радом и радник на пројекту би требало да прими додатну накнаду за часове прековременог рада. У сваком случају, радник на пројекту не може да ради више од 12 часова дневно.

Радник на пројекту има право на дневни одмор у трајању од најмање 11 часова у оквиру 24 часа.

Радник на пројекту има право на недељни одмор у трајању од најмање 24 часа непрекидно.

Просечни број радних сати недељно у току шестомесечног периода не може прећи 40.

Радник на пројекту има право на годишњи одмор, боловање, породиљско одсуство и одсуство због породичних обавеза, у складу са домаћим законом. У случају да домаћим законом није уређено право на одсуство по било којој основи (примера ради, у случају привремених и повремених послова), извођач ће раднику на пројекту, на његов захтев, одобрити разумно одсуство узимајући у обзир све околности.

Радни однос по основу уговора о раду или уговора о ангажовању, осим уговора о раду на неодређено време, престаје даном истека тог уговора, осим ако се обе стране другачије не договоре. У случају превременог раскида уговора о раду, писмено обавештење доставља се најмање 15 дана унапред. Раскид уговора о раду и било каква са тим повезана плаћања врше се у складу са домаћим законом.

Биће процењени ризици везани за конкретна радна места. У складу са домаћим правом (ЗБЗР-ом), свако треће лице које запошљава или ангажује раднике по уговору одговорно је за спровођење превентивних и заштитних мера у циљу остваривања безбедног и здравог радног окружења и информисање радника на пројекту о свим релевантним питањима и условима који утичу на његово здравље и безбедност на раду. Радник на пројекту је дужан да се придржава прописа о безбедности и заштити живота и здравља на раду како не би угрозио свој живот и здравље или живот и здравље других.

**Питања везана за ковид-19:** Пројекат ће ради ублажавања ризика од изложености радника на пројекту ковиду-19 у свему следити националне препоруке, смернице СЗО и Привремену напомену Светске банке за управљање животном средином и социјалним питањима оквир односно заштитне механизме: разматрања везана за ковид-19 на пројектима који подразумевају грађевинске радове. Сви послодавци радника на пројекту дужни су да се старају о спровођењу свих изводљивих превентивних и заштитних мера у циљу свођења ризика на радном месту на најмању могућу меру. Послодавци су дужни за обезбеђивање, тамо где је то неопходно и у мери у којој је то разумно изводљиво, одговарајућу заштитну одећу и опрему, без трошка по радника. Послодавци су дужни да обезбеде адекватне информације и одговарајућу обуку о безбедности и здрављу на раду, консултују се са радницима о аспектима безбедности и здравља на раду везаним за њихове послове и спроводе мере за решавање ванредних ситуација.

Радници имају право да се удаље са посла у случају да оправдано верују да постоји непосредна и озбиљна опасност по њихову безбедност или здравље и дужни су о томе одмах да обавесте своје надређене.

Биће учињени напори да се успоставе механизми за спречавање дискриминације, узнемиравања, сексуалног узнемиравања и злостављања на раду и осигурање равноправног поступања, једнаке накнаде за једнак рад и једнаких прилика за све. Извођачи који послују у Србији требало би да следе процедуре прописане домаћим законима у погледу дискриминације, узнемиравања и једнаких прилика.

Радници на пројекту имају право да оснују синдикат или другу организацију или да приступе синдикату или организацији по свом избору, као и да колективно преговарају, у складу са домаћим законом. Послодавац (треће лице) се неће мешати у права радника да одаберу организацију или се определе за алтернативни механизам заштите својих права у погледу услова рада и запошљавања.

Радници на пројекту ће бити у стању да поднесу притужбе путем жалбеног механизма описаног у делу 8.13.

У процедури извођача за управљање радном снагом навешће се услови рада за раднике по уговору. Ти услови ће у најмању руку одговарати онима из ове Процедуре за управљање радном снагом, Закона о раду и Општих услова из Стандардне тендерске документације Светске банке и упоредивих стандарда за конкретну привредну грану.

# Жалбени механизам

Жалбени механизам (ЖМ) ће бити успостављен за све раднике на пројекту у случају да такав механизам већ не постоји. Главни циљ радничког ЖМ-а је правовремено, делотворно и ефикасно решавање притужби и жалби везаних за права радника и услове рада.

За **државне службенике**, жалбени механизам уређен је Законом о државним службеницима у виду решавања спорова везаних за радни однос и на радном месту путем Жалбене комисије при институцији са којом је заснован радни однос. Наведени механизам доступан у складу са законом Републике Србије сматра се минималним стандардом који треба остварити при решавању притужби радника и поступања које они сматрају малтретирањем. Од сваког трећег лица које запошљава и ангажује раднике по уговору очекује се да осмисли и спроведе жалбене механизме који ће бити усклађени са овим стандардом или га превазилазити, како би се омогућио једноставан приступ заштитним мерама и делотворним корективним радњама у ситуацијама у току рада које могу изазвати притужбе и спорове.

За **непосредно ангажоване раднике** (екстерне консултанте) које ангажује ЈКП биће успостављен ЖМ при Министарству здравља. Овај ЖМ ће се бавити спорним питањима која настају на радном месту и њиме ће се прописати процедуре у погледу тога коме непосредно ангажовани радник треба да поднесе притужбу, разумног временског рока за решавање по притужби или пружање повратних информација и корака потребних за упућивање на виши ниво, док ће истовремено омогућавати транспарентност, поверљивост и забрану одмазде. Консултанти ће након ангажовања бити упознати са постојањем ЖМ-а.

За **раднике по уговору** (раднике у ЗУ, грађевинске раднике и техничке консултанте) биће успостављен ЖМ у складу са условима из ових ПУРС, ЕСС2 и домаћег закона, осим ако код њихових послодаваца већ постоји такав механизам. Успостављање ЖМ-а подразумева упознавање свих радника по уговору (примера ради, током обуке и сл.) о постојању механизма којим се отклањају постојећи недостаци прописа о раду, а успостављање новог ЖМ-а ће обухватати следеће елементе:

* процедура за пријем притужби, попут обрасца за коментаре/жалбе, кутија за сугестије и налога електронске поште;
* утврђени рокови за одговарање и решавање по притужбама;
* евиденција притужби за регистрацију и праћење ажурности у решавању по притужбама;
* именовање особе задужене за ЖМ (руководиоца за људске ресурсе) који ће обавештавати синдикат здравствених радника о поднетим притужбама и њиховим исходима (за раднике у ЗУ); и
* могућност подношења другостепене притужбе у случају да радник није задовољан понуђеним решењем.

Овај механизам ће почивати на следећим начелима:

* Процес ће бити транспарентан и омогућаваће радницима да изразе своје бојазни и поднесу притужбе.
* Неће бити дискриминације нити санкција против оних који поднесу притужбе, а све притужбе ће се сматрати поверљивим.
* Са анонимним притужбама ће се поступати као и са онима чији је подносилац познат.
* Руководство ће све притужбе узимати озбиљно и предузимаће правовремене и одговарајуће радње у погледу њих.

Особа задужена за ЖМ ће пратити начин на који извођачи евидентирају и решавају притужбе и извештаваће о томе ЈКП у својим месечним извештајима о спровођењу пројекта. Овај процес ће пратити особа задужена за ЖМ, док ће специјалиста за социјална питања у ЈКП бити одговоран за управљање ЖМ-ом на страни пројекта. Информације о ЖМ-у доступном радницима биће представљене током уводне обуке.

# Управљање радом извођача

Јединица за спровођење пројекта ће за објављивање јавних позива и закључивање уговора користити Стандардну документацију Светске банке за јавне набавке из 2017, која садржи услове у погледу безбедности и здравља на раду.

У склопу процеса одабира извођача који ће ангажовати раднике по уговору, ЈСП ће, посредством својих специјалиста за безбедност и здравље на раду, комуникацију са јавношћу, социјална питања и ангажман са грађанима, као и консултанта за надзор, вршити одговарајуће темељне анализе ради утврђивања постојања могућих значајних ризика у погледу усаглашености потенцијалних извођача са условима везаним за ангажовање радника и безбедност и здравље на раду. У том смислу, могу се анализирати следеће информације/документацијa:

* информације из јавних евиденција, примера ради регистра привредних субјеката и јавих докумената који се односе на кршење важећих прописа о раду, укључујући извештаје Инспектората за рад и других органа надлежних за спровођење закона;
* дозволе за рад, документа о упису у регистар, лиценце и одобрења;
* документа везана за систем управљања радном снагом, укључујући и питања безбедности и здравља на раду, примера ради процедуре за управљање радном снагом;
* лични подаци руководилаца задужених за управљање радном снагом, безбедност и здравље, као и њихове квалификације и сертификати;
* сертификати/дозволе/обука запослених за обављање потребних послова;
* евиденција о кршењу прописа о безбедности и здрављу на раду и корективне мере предузете тим поводом;
* пријаве и обавештења надлежним органима о повредама и повредама са смртним исходом; и
* Кодекс поступања и Кодекс поступања у погледу СИЗ/СУ.

Пре потписивања уговора, понуђачи ће бити дужни да доставе изјаву којом потврђују да су упознати са ЕСС-ом Светске банке и изражавају чврсту опредељеност да поштују домаће прописе о раду и безбедности и здрављу на раду и процедуре за управљање радном снагом у складу са ЕСС2 Светске банке, као и спремност да се уздрже од било које праксе која се може тумачити или перципирати као дискриминаторна или непоштена према њиховим радницима. Образац ове изјаве дат је у Прилогу 16.

Поред тога, уговори са одабраним извођачима садржаваће одредбе везане за радне односе и безбедност и здравље на раду, у складу са стандардима Светске банке и прописима Републике Србије.

Након доделе уговора, сваки извођач ће бити дужан да успостави сопствене процедуре за управљање ризицима радне снаге у складу са овом ПУРС у ЕСМП-у самог извођача.

Од извођача се очекује да се постарају да њихови подизвођачи, добављачи и пословни партнери укључени у реализацију Пројекта поштују закон и немају историју кршења прописа о раду и безбедности и здрављу на раду. Извођачи би пре ступања у било какав уговорни или пословни однос са подизвођачима, добављачима или пословним партнерима требало да спроведу темељну пословну анализу како би се уверили да су ти субјекти поуздани и поштују прописе. Озбиљно се препоручује да се одредбе везане за радне односе и безбедност и здравље на раду којима се гарантује поштовање ових стандарда унесу у ЕСМП извођача или у уговор са њим. Извођачи ће бити упознати са овим условима током фазе подношења понуда.

Консултант за надзор ће управљати и пратити резултате извођача у погледу радних односа и безбедности и здравља на раду када је реч о радницима по уговору, притом се усредсређујући на поштовање одредби уговора од стране извођача (обавеза, изјава и гаранција). То може да подразумева периодичне провере, инспекције и/или тачкасте контроле на местима рада или локацијама на којима се изводе радови и/или евиденције о управљању радном снагом и извештаја извођача. Евиденција о управљању радном снагом и извештаји извођача могу да обухватају: (а) репрезентативни узорак уговора о раду или споразума између трећих лица и радника по уговору; (б) евиденцију везану за примљене притужбе и њихове исходе; (в) извештаје који се односе на инспекцији надзор у области безбедности, укључујући повреде и повреде са смртним исходом, и спровођење корективних мера; (г) евиденцију везану за случајеве кршења домаћег закона; и (д) евиденцију о обуци организованој за раднике по уговору ради упознавања са питањима радних односа, услова рада и безбедности и здравља на раду која важе за пројекат. Образац Извештаја о поштовању стандарда у погледу радних односа и услова рада дат је у Прилогу 15.

# Буџет

Оквирни буџет за реализацију ових ПУРС, укључујући ангажовање консултанта за надзор и трећих лица, износиће приближно 1% укупне вредности грађевинских радова.

# МЕХАНИЗМИ ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ ПРОЈЕКТА

# Управљање пројектом у целини и координација

Пројекат ће реализовати Министарство здравља као кључни носилац пројекта, уз подршку постојеће ЈКП Другог пројекта развоја здравства Србије (SSHP) (P129539). Пројекат ће бити реализован две године. Министарство здравља, које је одговорно за здравствени сектор Србије у целини и надзор над спровођењем јавних политика у том смислу, имаће фидуцијарну одговорност за пројекат посредством своје ЈКП и стараће се о техничкој реализацији свих компоненти. Републички фонд за здравствено осигурање и републички и регионални Заводи за јавно здравље допринеће планирању, реализацији и праћењу активности из својих надлежности. Републички фонд за здравствено осигурање ће пружити подршку за планирање и праћење централизованих јавних набавки робе и услуга за Пројекат у смислу израде техничких спецификација за набавку тестова, личне заштитне опреме за медицинско особље и других санитарних и медицинских средстава. Републички Институт за јавно здравље и регионални заводи за јавно здравље пружиће подршку активностима Пројекта везаним за промоцију здравља, спречавање обољевања и заштиту животне средине, укључујући и пружање смерница здравственим установама у реализацији таквих активности. Јединица за координацију пројекта која је већ успостављена ради реализације пројекта SSHP запошљава кључне запослене задужене за руковођење администрацијом и фидуцијарним аспектима, као и више техничких радника који ће координирати активностима на пројекту Хитан одговор Републике Србије на COVID-19. Биће ангажовани додатни технички радници за пружање подршке пројектним активностима везаним за пандемију ковида-19. Све поступке јавних набавки на пројекту спроводиће ЈКП/Министарство здравља. Постојећи оперативни приручник биће ажуриран тако да садржи и пројектне активности и процедуре везане за ковид-19 и обухватаће механизме за реализацију пројекта и њено праћење, задужења институција и географски обухват пројекта.

Јединица за координацију пројекта ће координирати и надзирати целокупне активности везане за питања заштите животне средине и социјална питања предвиђене ЕСМФ-ом до затварања пројекта и преноса надлежности за управљање њиме одговарајућем органу. Јединица за координацију пројекта ће бити задужена за реализацију ППОЖССЦ-а, ЕСМФ-а, ПКИУМО-а, ПУРС-а и ПУНИ-а. Јединица за координацију пројекта ће, у координацији са свим другим релевантним секторима, бити задужена за темељну пословну анализу, скрининг активности и праћење реализације.

Пројекат ће захтевати јасан и квалитетан надзор над реализацијом, редовне консултације између свих заинтересованих актера и постојање механизама за доношење одлука у циљу спречавања и решавања уских грла. Влада Србије ће успоставити механизам надзора како би се осигурало да су активности пројекта усаглашене са целокупним одговором Владе Србије на пандемију ковида-19.

Пројекат ће формирати Јединицу за координацију пројекта (ЈКП) при Министарству здравља којом ће руководити директор пројекта (ДП). Управљачки одбор пројекта (УОП) ће бити формиран ради давања препорука ЈКП. Јединица за координацију пројекта ангажоваће специјалисту за управљање животном средином и социјална питања који ће радити у ЈКП и бити задужен за:

* израду неопходних ЕС инструмената и консултације о њима;
* отклањање ЕС ризика и утицаја, укључујући путем праћења реализације свих ЕС инструмената, мера за здравље и безбедност у заједници, рад жалбеног механизма (ЖМ) и слично;
* скрининг потпројеката (образац се може наћи у Прилогу 2) ради утврђивања ЕС питања, откривање информација, анализу и одобравање пројеката и праћење реализације ЕСМП-а; и
* припрему ПКИУМО-а (образац се може наћи у Прилогу 4) у координацији са руководиоцем ЗУ, старање о његовој реализацији и праћење реализације.

У фази експлоатације, ЈКП ће се старати о томе да ЗУ реализују следеће активности:

* дефинисање улога и задужења у свакој тачки циклуса контроле инфекције и управљања медицинским отпадом;
* ангажовање довољног броја квалификованих запослених у свим ЗУ, укључујући и запослене задужене за контролу инфекције, биолошку безбедност и управљање отпадом;
* наглашавање одговорности руководиоца ЗУ за укупну одговорност за контролу инфекције и управљање медицинским отпадом;
* укључивање свих одељења ЗУ у овај процес од стране руководства и формирање мултидисциплинарног тима који ће пратити, координирати и редовно анализирати питања и резултате рада;
* успостављање информационог система за праћење и евидентирање токова отпада у ЗУ; и
* изградња капацитета и организовање обуке за здравствене раднике, раднике задужене за управљање отпадом и раднике на одржавању хигијене. Одговарајућу обуку би требало организовати и за трећа лица која пружају услуге управљања отпадом.

Обука (за здравствене раднике, административне и оперативне раднике, грађевинске раднике и заједницу у целини) би требало да обухвати следеће теме:

* коришћење и одлагање употребљене личне здравствене опреме (за све раднике);
* рад у окружењу ковида-19 (за грађевинске раднике);
* препоруке за спречавање и контролу инфекције ковидом-19 (за здравствене раднике);
* смернице за биолошку безбедност у лабораторији везане за ковид-19 (за лабораторијске раднике);
* прикупљање и прослеђивање узорака (за лабораторијске раднике);
* уобичајене мере предострожности у раду са пацијентима оболелим од ковида-19 (за здравствене раднике);
* комуникација ризика, превенција и ангажман заједнице (за административне и оперативне раднике);
* смернице СЗО и CDC о питањима карантина, укључујући управљање случајевима; и
* одлагање отпада и управљање њиме (за раднике задужене за одлагање отпада и здравствене раднике).

# Праћење, евалуација и извештавање

Праћење и евалуација. За активности праћења и евалуације биће задужено Министарство здравља. Информациони систем Министарства здравља за управљање у здравству биће главни механизам за праћење и извештавање о резултатима пројекта, а подршку ће му пружати и праћење пројекта од стране специјалисте за праћење и извештавање при ЈКП, који ће омогућити редовно прикупљање и анализу података и извештавање о напретку реализације пројектних активности и оствареним резултатима.

Здравствене установе ће бити одговорне за редовно праћење, израду ЕСМП-ова и поштовање њихових одредби када је реч о грађевинским радовима односно радовима на санацији. Здравствене установе ће бити одговорне и за израду ПКИУМО-а. Све здравствене установе, као партнери у реализацији пројекта, координираће свој рад са ЈКП-ом током припреме и спровођења поступака јавних набавки, укључујући и кроз вршење надзора током извођења радова, и у свакој ЗУ ће бити именована особа за контакт за реализацију ЕСМФ-а. Здравствене установе су одговорне за одговарајуће спровођење свих домаћих препорука за одговор на ковид-19 и смерница СЗО.

Јединица за координацију пројекта биће одговорна за извештавање Светске банке о свим активностима пројекта. Образац за извештавање о поштовању стандарда управљања животном средином и социјалних питања у погледу активности пројекта дат је у Прилогу 10.

Светска банка ће организовати редовне мисије, уз учешће специјалиста, које ће оцењивати у којој мери пројекат поштује стандарде из заштитних инструмената Светске банке. Специјалисти за управљање животном средином и социјална питања Светске банке блиско ће надзирати рад пројекта и пружаће неопходну подршку његовој реализацији, а анализираће и ЕСМП-ове, извештаје о скринингу, ПУРС и друге документе које буде израдио пројекат.

Састанци ради анализе пројекта. Посредством Министарства здравља, корисник ће одржавати кварталне састанке ради анализе пројекта којима ће присуствовати релевантни службеници Министарства здравља, Института за јавно здравље, регионалних завода за јавно здравље, РФЗО-а и других актера укључених у пројекат према потреби.

Извештавање. Министарство здравља ће израђивати шестомесечне извештаје о напретку реализације пројекта у целини, у складу са усаглашеним циљевима, као и о напретку у погледу реализације кључних активности пројекта.

Надзор и подршка за реализацију. Искусни тим специјалиста Светске банке за здравствена, оперативна, фидуцијарна и питања стандарда заштите пружиће подршку Министарству здравља у реализацији пројекта кроз редовне посете, које ће подразумевати и учешће релевантних партнера. Поред тога, оперативну подршку пружаће и чланови тима Светске банке који раде у Србији. Подршка реализацији пројекта пружаће се и путем интернета, и то нарочито и раним фазама пројекта када још увек могу бити на снази мере ограничења путовања.

Одрживост

Одрживост интервенција којима пројекат буде пружио подршку у великој мери ће зависити од капацитета носиоца пројекта и конкретних активности. Није планирано да се поједине активности пројекта наставе ако је одговор адекватан и правовремен (примера ради, тестирање у континуитету). Међутим, лабораторијски капацитети ће бити унапређени на националном и регионалном нивоу да би се систем за тестирање и дијагностику ојачао и након завршетка епидемије. Поред тога, одређене активности пројекта усмерене на обуку и изградњу капацитета здравствених радника и унапређење управљања биомедицинским отпадом унапредиће одрживост активности којима ће пројекат пружити подршку и њихових резултата. На крају, квалитет радиолошке опреме у Србији је низак, тако да ће пренамена набављене медицинске опреме допринети одрживости инвестиције на средњи и дужи рок.

# ПРИЛОЗИ

# ПРИЛОГ 01: СПИСАК ИСКЉУЧЕНИХ ПРОЈЕКАТА/АКТИВНОСТИ

IFC не финансира следеће пројекте:

Производња или промет било ког производа или активности која се сматра противзаконитом у складу са законима или прописима земље домаћина или међународним конвенцијама и споразумима, или на коју се односе међународне забране, као што су фармацеутски производи, пестициди/хербициди, супстанце које оштећују озонски омотач, полихлоровани бифенили, дивље животиње или производи који потпадају под конвенцију CITES.

Производња или промет оружја и муниције.

Производња или промет алкохолних пића (осим пива и вина).1

Производња или промет дувана.1

Игре на срећу, коцкарнице и еквивалентне делатности.1

Производња или промет радиоактивних материјала. Ово се не односи на набавку медицинске опреме, опрему за контролу квалитета (мерење) и опрему код које IFC сматра да је извор радиоактивности безначајан и/или поседује одговарајућу заштиту.

Производња или промет невезаних азбестних влакана. Ово се не односи на набавку и употребу цементних плоча са везаним азбестом код којих је садржај азбеста мањи од 20 одсто.

Излов рибе у морском окружењу уз употребу вучених мрежа од преко 2,5 километара дужине.

Тест „разумности“ ће се применити у случају када активности извођача радова на пројекту могу имати значајан утицај на развој али околности у којима се налази конкретна земља захтевају корекције Списка искључених пројеката/активности.

Сви финансијски посредници (ФП), осим оних који се баве активностима наведеним у даљем тексту,\* морају да поштују и следећа искључења поред оних из Списка искључених пројеката/активности IFC-а:

Производња или активности које подразумевају штетне или искоришћавајуће видове принудног рада/штетног дечјег рада.3

Комерцијална сеча дрвета у примарним тропским влажним шумама.

Производња или промет дрвета или других производа шумарства који не потичу из шума којима се управља на одржив начин.

\* При инвестирању у активности микрофинансирања, ФП морају да поштују и следећа искључења поред оних из Списка искључених пројеката/активности IFC-а:

Производња или активности које подразумевају штетне или искоришћавајуће видове принудног рада2/ штетног дечјег рада.3

Производња, промет, складиштење или превоз значајних количина опасних хемикалија или употреба опасних хемикалија у комерцијалне сврхе. Међу опасним хемикалијама су бензин, керозин и други нафтни деривати.

Производња или активности које утичу на земљу у власништву домородачких народа, или земљу на коју право полажу такви народи и која је у поступку утврђивања власништва, без пуне документоване сагласности таквих народа.

\* Узевши у обзир природу пројеката финансирања извоза, ФП морају да поштују и следећа искључења поред оних из Списка искључених пројеката/активности IFC-а.

# ПРИЛОГ 02: ОБРАЗАЦ СКРИНИНГА РАДИ УТВРЂИВАЊА ПОТЕНЦИЈАЛНИХ ПИТАЊА УПРАВЉАЊА ЖИВОТНОМ СРЕДИНОМ И СОЦИЈАЛНИХ ПИТАЊА

Овај образац је намењен Јединици за координацију пројекта (ЈКП) и служи за скрининг потенцијалних ризика по животну средину и социјална питања и утицаја предложеног потпројекта. Он ће помоћи ЈКП-у при утврђивању релевантних стандарда животне средине и социјалних стандарда (ЕСС), одређивању ЕС категорије тих потпројеката и навођењу врсте процене утицаја на животну средину и социјална питања, укључујући и конкретне инструменте/планове у том погледу. Употреба овог обрасца омогућиће ЈКП-у да стекне први увид у потенцијалне ризике и утицаје једног потпројекта. **Он не представља замену за ЕС процене прилагођене конкретном пројекту нити конкретне планове за ублажавање ризика.**

Напомена о критеријумима и алатима за ЕС скрининг и оцењивање ризика дата је уз овај Прилог ради пружања подршке спровођењу овог процеса.

|  |  |
| --- | --- |
| Назив потпројекта |  |
| Место потпројекта |  |
| Предлагач потпројекта |  |
| Процењена инвестиција |  |
| Датум почетка/завршетка |  |

| **Питање** | **Одговор** | | **Релевантни ЕСС** | **Темељна анализа / Активности** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Да | Не |
| Да ли потпројекат обухвата грађевинске радове, укључујући реновирање, проширење, унапређење или санацију здравствених установа и/или постројења за управљање отпадом? |  |  | ЕСС1 | ЕСИА/ЕСМП, ПУНИ |
| Да ли потпројекат подразумева стицање земљишта и/или ограничења употребе земљишта? |  |  | ЕСС5 | Искључено из финансирања |
| Да ли потпројекат подразумева пресељење нелегално насељених лица? |  |  | ЕСС5 | Искључено из финансирања |
| Да ли потпројекат подразумева стицање средстава за потребе карантина, изолације или лечења? |  |  | ЕСС5 |  |
| Да ли је потпројекат везан за било која екстерна постројења за управљање отпадом као што су депоније, спалионице или постројења за пречишћавање отпадних вода у којима се одлаже медицински отпад? |  |  | ЕСС3 | ЕСИА/ЕСМП, ПУНИ |
| Постоји ли квалитетан регулаторни оквир и институционални капацитет за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом у здравственим установама? |  |  | ЕСС1 | ЕСИА/ЕСМП, ПУНИ |
| Да ли у оквиру потпројекта постоји одговарајући систем (капацитети, процеси и руковођење) за решавање питања отпада? |  |  |  |  |
| Да ли потпројекат подразумева ангажовање радника, укључујући непосредно ангажоване раднике, раднике по уговору, радника код примарних добављача и/или радника у заједници? |  |  | ЕСС2 | ХОРМП, ПУНИ |
| Да ли су на потпројекту успостављене одговарајуће процедуре безбедности и здравља на раду и да ли је обезбеђена одговарајућа количина личне заштитне опреме (тамо где је то неопходно)? |  |  |  |  |
| Да ли је на потпројекту успостављен ЖМ коме сви радници имају приступ и који је осмишљен тако да може да обезбеди брз и делотворан одговор? |  |  |  |  |
| Да ли је потпројектом предвиђено ангажовање припадника обезбеђења или оружаних снага током радова на санацији и/или рада здравствених установа и повезаних активности? |  |  | ЕСС4 | ЕСИА/ЕСМП, ПУНИ |
| Да ли се потпројекат налази близу еколошки осетљивих подручја? |  |  | ЕСС6 | ЕСИА/ЕСМП, ПУНИ |
| Да ли су у области потпројекта присутне домородачки народи (у складу са критеријумима дефинисаним у ЕСС7) на које предложени потпројекат зато може да утиче негативно или позитивно? |  |  | ЕСС7 | План за домородачке народе / други план који одражава усаглашену терминологију |
| Да ли се потпројекат налази у близини било ког познатог споменика културе? |  |  | ЕСС8 | ЕСИА/ЕСМП, ПУНИ |
| Да ли област потпројекта доводи до значајног ризика од сексуалног искоришћавања и злостављања (СИЗ) / сексуалног узнемиравања (СУ)? |  |  | ЕСС1 | ЕСИА/ЕСМП, ПУНИ |

**Закључци:**

1. **Предложена оцена ризика по животну средину и социјална питања (висок, значајан, средњи или низак). Наведите образложење.**
2. **Предложени планови/инструменти за управљање животном средином и социјалним питањима.**

**КОНТРОЛА ИНФЕКЦИЈЕ: КРИТЕРИЈУМИ И АЛАТИ ЗА ПОДРШКУ ЕС СКРИНИНГУ И ОЦЕЊИВАЊУ РИЗИКА:**

У контексту глобалне пандемије ковида-19, многе земље усвојиле су стратегију за спречавање ширења вируса која подразумева обимно тестирање, карантине, изолацију и лечење, било у здравственој установи било код куће.

Пројекат одговора на ковид-19 може да подразумева следеће активности:

* мања санација и/или оперативна подршка медицинским лабораторијама и центрима за карантин односно изолацију на више локација и у више облика, као и центрима за лечење заразне болести при постојећим здравственим установама;
* набавка и испорука медицинских средстава, опреме и материјала, као што су реагенси, хемикалије и лична заштитна опрема;
* превоз потенцијално инфективних узорака из здравствених установа до лабораторија за тестирање;
* проширење или унапређење постојећих постројења за управљање медицинским отпадом и отпадном водом;
* обука за здравствене раднике и добровољце; и
* ангажман и комуникација са заједницом.

1. **Скрининг ЕС ризика медицинских лабораторија**

Бројни пројекти одговора на ковид-19 подразумевају изградњу капацитета и оперативну подршку постојећим медицинским лабораторијама. Битно је да такве лабораторије поседују процедуре релевантне за одговарајуће праксе осигурања биолошке безбедности. Према саветима СЗО, непропагативна дијагностика може се вршити у лабораторијама нивоа биолошке безбедности 2 (БСЛ-2), док би пропагативна дијагностика требало да се обавља у лабораторијама нивоа БСЛ-3. Узорци од пацијената требало би да се превозе као заразне материје категорије Б (UN3373), док би вирусне културе или изолати требало да се превозе као материје категорије А, „заразне материје, опасне за људе“ (UN2814). У процесу процене нивоа биолошке безбедности медицинске лабораторије (укључујући управљање радом лабораторије и превоз узорака) требало би узети у обзир и ризике по биолошку безбедност и опште безбедносне ризике. Требало би размотрити питања безбедности и здравља на раду која се тичу лабораторијских радника и могућу изложеност заједнице вирусу.

У следећим документима могу се наћи даље смернице о скринингу ЕС ризика везаних за медицинску лабораторију. У њима се пружају и информације о процени ризика и управљању њима.

* [WHO; Prioritized Laboratory Testing Strategy According to 4Cs Transmission Scenarios](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf)
* [WHO Covid-19 Technical Guidance: Laboratory testing for 2019-nCoV in humans](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance)
* [WHO Laboratory Biosafety Manual, 3rd edition](https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf?ua=1)
* [USCDC, EPA, DOT, et al; Managing Solid Waste Contaminated with a Category A Infectious Substance](https://www.phmsa.dot.gov/sites/phmsa.dot.gov/files/docs/transporting-infectious-substances/6821/cat-waste-planning-guidance-final-2019-08.pdf) (August 2019)

1. **Скриниг EС ризика центара за карантин и изолацију**

Према дефиницијама СЗО:

* **карантин** је ограничење активности или раздвајање лица која нису оболела али која су можда била изложена заразном агенсу или болести, са циљем праћења развоја њихових симптома и осигурања раног откривања случајева болести, а
* **изолација** је раздвајање оболелих или заражених лица од других ради спречавања ширења заразе или контаминације.

Бројни пројекти реаговања на ковид-19 подразумевају санацију, реновирање и опремање центара за карантин и изолацију на граничним прелазима, како у градским и удаљеним подручјима. У појединим околностима за карантин и изолацију могу се користити и шатори. За ове потребе могу се користити јавни или приватни објекти као што су стадиони и хотели.

При скринингу ЕС ризика везаних за карантин и изолацију могу се размотрити следећа питања:

* ризици који се јављају у конкретном контексту, као што су сукоби или прилив избеглица;
* ризици везани за радове на санацији и стављање објеката ван употребе;
* стицање земљишта или средстава;
* ангажовање припадника обезбеђења или оружаних снага;
* доступност минималних услова у погледу горива, воде и средстава за одржавање хигијене;
* могућност делотворне превенције и контроле и праћења лица смештених у карантин; и
* постојање одговарајућих система за управљање отпадом и отпадном водом.

У следећим документима могу се наћи даље смернице о карантину лица.

* [WHO; Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
* [WHO; Key considerations for repatriation and quarantine of travelers in relation to the outbreak of novel coronavirus 2019-nCoV](https://www.who.int/news-room/articles-detail/key-considerations-for-repatriation-and-quarantine-of-travellers-in-relation-to-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov)
* [WHO;Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings](file:///C:\Users\WB458289\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\22RKNG3R\•%09https:\www.who.int\publications-detail\preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings)

1. **Скриниг EС ризика центара за лечење оболелих**

Светска здравствена организација је објавила приручник са препорукама, техничким смерницама, стандардима и минималним критеријумима за успостављање и рад центара за лечење оболелих од тешких акутних респираторних инфекција (САРИ) у земљама са ниским и средњим нивоом дохотка и у условима ограничене доступности ресурса, који садржи и стандарде потребне за промену намене постојећег објекта ради његовог коришћења као центра за САРИ, а нарочито за акутне респираторне инфекције са потенцијалом за брзо ширење које могу изазвати епидемије или пандемије.

* [WHO Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre](https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre)
* [WHO Covid-19 Technical Guidance: Infection prevention and control / WASH](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control)
* [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/960ef524-1fa5-4696-8db3-82c60edf5367/Final%2B-%2BHealth%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqeCW2Q&id=1323161961169)

1. **Скриниг EС ризика радне снаге и услова рада**

На пројекту одговора на ковид-19 могу бити ангажоване различите врсте радника. Поред уобичајених здравствених и лабораторијских радника, који се обично категоризују као непосредно ангажовани радници, на пројекту могу радити и радници по уговору задужени за радове на санацији, као и радници у заједници (као што су добровољни здравствени радници у заједници) који могу да пружају клиничку подршку, раде на пословима праћења контаката и прикупљања података, и слично. На пројекту би могао да ради значајан број радника. Ризици по те раднике кретаће се од питања безбедности и здравља на раду до врста уговора и услова ангажовања. Детаљније информације везане за услове ангажовања и рада на пројектима одговора на ковид-19 представљене су у Процедури за управљање људским и оперативним ресурсима (*Human and Occupational Resource Management Procedure*, ХОРМП, односно ПУРС, у складу са дефиницијом из ЕСО-а) приложеној уз овај документ.

# ПРИЛОГ 03A: ОБРАЗАЦ ПЛАНА ЗА УПРАВЉАЊЕ ЖИВОТНОМ СРЕДИНОМ И СОЦИЈАЛНИМ ПИТАЊИМА (ЕСМП)

**Увод**

Корисник ће се старати да ЈКП изради Планове за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМП) за сваку локацију, у којима ће се навести начин управљања еколошким и социјалним ризицима и утицајима током целог животног циклуса пројекта. Овај образац ЕСМП-а садржи више матрица за идентификацију кључних ризика и навођење предложених мера за ублажавање еколошких и социјалних ризика. Корисник може да користи ове матрице за помоћ при утврђивању ризика и могућих мера за њихово ублажавање.

ЕСМП би такође требало да садржи и друге кључне елементе од значаја за реализацију пројекта, попут институционалних механизама, планова за изградњу капацитета и организацију обуке и основне информације о контексту. Корисник може у ЕСМП да унесе одговарајуће делове ЕСМФ-а уз неопходне корекције.

У овим матрицама се илуструје значај управљања ЕС ризицима током целог животног циклуса пројекта, укључујући и током различитих фаза реализације пројеката утврђених ЕСМФ-ом: планирање и осмишљавање, реновирање/санација, експлоатација, и стављање ван употребе.

Питања и ризици наведени у матрици заснивају се на постојећим одговорима на ковид-19 и искуствима других пројеката у сектору здравства које финансира Светска банка. Корисник би требало да анализира ове ризике и допуни их током оцене еколошког и социјалног ризика потпројеката.

У Смерницама Групе Светске банке у области животне средине, здравља и безбедности и другим документима ГИИП детаљно су наведене бројне мере за ублажавање ризика и добре праксе, те корисник тако може да их користи при изради ЕСМП-а. При утврђивању мера ублажавања ризика требало би обезбедити одговарајући ангажман заинтересованих актера, укључујући и блиску сарадњу са стручњацима за управљање медицинским и здравственим отпадом.

План за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом чини саставни део ЕСМП-а. У ЕСМП-у би требало идентификовати и друге конкретне алате/инструменте за управљање ЕС ризицима, као што су Процедура за управљање људским и оперативним ресурсима (ХОРМП) и/или План за управљање медицинским отпадом и слично.

**План за управљање животном средином и социјалним питањима (ЕСМП)**

План за управљање заштитом животне средине и социјалним питањима (ЕСМП) описује мере ублажавања, праћења и институционалног јачања које треба предузети током фаза спровођења пројеката како би се избегли или елиминисали негативни еколошки / социјални утицаји. За пројекте средњег ризика за животну средину (значајан и умерен ризик) ЕСМП може бити ефикасан начин сумирања активности потребних за постизање ефикасног ублажавања негативних утицаја на животну средину / социјално окружење.

Формат дат у овом прилогу пружа модел за конципирање таквог ЕСМП-а. Модел дели пројектни циклус у две фазе: изградњу и рад. За сваку фазу јединица за припрену пројекта идентификује све значајне еколошке и социјалне утицаје који се очекују на основу анализе урађене у контексту спровођења еколошке и социјалне ревизије или припреме еколошке процене, укључујући социјалне аспекте (ако је потребно). За сваки утицај идентификују се и наводе мере ублажавања. Израђују се процене трошкова ублажавања и расчлањују за примену (инвестициони трошак) и рад (периодични трошкови). ЕСМП формат такође омогућава идентификацију институционалних одговорности током имплементације пројекта и касније током рада објекта.

Да би се евидентирали захтеви, одговорности и трошкови за праћење примене еколошких / социјалних мера ублажавања идентификованих у анализи која је укључена у еколошку ревизију или процену пројеката значајног и умереног ризика, користимо се Планом мониторинга. Формат таквог плана је дат у овом прилогу. Као и ЕСМП, пројектни циклус је подељен у две фазе (изградња и рад). Угледни пример мониторинг плана састоји се од редова који приказују основне информације потребне за постизање поузданог и веродостојног праћења. Кључни елементи матрице су:

* Шта се надгледа?
* Где се врши надзор?
* Како се параметар прати како би се осигурала значајна поређења?
* Када или колико често је надзор потребан или најефикаснији?
* Зашто се параметар прати (шта нам говори о утицају на животну средину)?

Поред ових питања, корисно је идентификовати трошкове повезане са праћењем (како инвестиционих тако и текућих) и институционалне одговорности. Када се план мониторинга изради и успостави у контексту имплементације пројекта, ПЦУ ће у одговарајућим интервалима тражити извештаје од локалних актера спровођења (надзорни инжењери, извођачи итд.), А налазе ће укључити у своје периодично извештавање Светској банци ; поред тога, ПЦУ ће учинити налазе доступним особљу Банке током мисија подршке имплементацији.

**Образац ЕСМП 01 – Еколошки и социјални ризици и мере за њихово ублажавање током фазе планирања и осмишљавања пројекта**

| **Кључне активности** | **Потенцијални ЕС ризици и утицаји** | **Предложене мере за ублажавање ризика** | **Носиоци** | **Рок** | **Буџет** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фаза планирања и осмишљавања пројекта** | | | | | |
| Утврдити врсту, место и величину здравствених установа (ЗУ) |  |  |  |  |  |
| Утврдити потребе за реновирањем, проширењем, унапређењем и/или санацијом |  |  |  |  |  |
| Утврдити потребе за помоћним радовима и повезаним објектима, као што су приступне саобраћајнице, грађевински материјал, снабдевање водом и електричном енергијом и канализација |  |  |  |  |  |
| Утврдити потребе за стицањем земљишта и средстава (нпр. стицање постојећих објеката као што су хотели и стадиони за смештај потенцијалних пацијената) |  |  |  |  |  |
| Утврдити системе за управљање отпадом на локацијама и изван њих, као и путеве за превоз отпада и пружаоце тих услуга | Неадекватни објекти, ниво стручности и процеси за прераду отпада | * Успоставити Одбор за управљање медицинским отпадом у ЗУ * Проценити потенцијалне токове отпада * Размотрити капацитете постојећих објеката и планирање повећања капацитета, према потреби, путем мањег реновирања, проширења итд. * Навести да пројекат објекта мора да узме у обзир прикупљање, раздвајање, превоз и прераду предвиђених количина и врста медицинског отпада * Прописати постојање контејнера за одлагање отпада величине која одговара количини насталог отпада и који су означени бојама и обележени у складу са врстама отпада које треба раздвојити * Израдити одговарајуће протоколе за прикупљање отпада и његов превоз до подручја за складиштење/одлагање у складу са смерницама СЗО. Осмислити обуку за запослене о раздвајању отпада на месту настанка |  |  |  |
| Утврдити потребе за прекограничним кретањем узорака, примерака, реагенаса и других опасних материја |  |  |  |  |  |
| Утврдити потребе за радном снагом и врстама радника на пројекту |  | * Утврдити број и врсте радника * Размотрити смештај радника и мере за минимизирање и контролу унакрсне инфекције и нозокомијалне инфекције * Користити образац ПУРС за одговор на ковид-19 ради утврђивања могућих мера за ублажавање ризика |  |  |  |
| Утврдити потребе за коришћењем обезбеђења током радова на санацији и/или експлоатације ЗУ |  |  |  |  |  |
| Пројектовање објеката ЗУ: општа питања | * Ризик структурне сигурности објекта * Функционалност распореда просторија и пројектовање ради контроле нозокомијалне инфекције |  |  |  |  |
| Пројектовање објеката ЗУ: питања везана за различите приступе осетљивијим пацијентима (старијима, лицима са постојећим здравственим тегобама, деци) и лицима са инвалидитетом | Отежан приступ појединих група здравственим објектима |  |  |  |  |
| Пројекат објекта требало би да одражава конкретне потребе за лечењем, укључујући тријажу, изолацију или карантин |  | * При пројектовању, изградњи и експлоатацији треба следити смернице СЗО [о центрима за лечење тешких акутних респираторних инфекција](https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre) * Пунктове за прање руку треба поставити на улазима у здравствене установе у складу са препоруком СЗО упућеном [државама чланицама за унапређење пракси личне хигијене](https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus) * У здравственим установама би требало обезбедити просторије за изолацију пацијената са могућом или потврђеном инфекцијом коронаварусом * Просторије за изолацију би требало да: * буду једнокреветне собе са сопственим купатилом (или засебним тоалетом); * у идеалним околностима буду под негативним притиском (може се користити неутрални притисак, али просторије под позитивним притиском треба избегавати); * буду удаљене од места са високом циркулацијом људи и од осетљивих и ризичних пацијената ради минимизирања могућности за ширење инфекције; * поседују сопствену опрему (примера ради, мерач крвног притиска, мерач вршног протока и стетоскоп); * имају ознаке на вратима ради контроле приступа просторији, при чему се врата држе затворена; и * поседују предсобље у коме запослени могу да стављају и скидају личну заштитну опрему и обављају личну хигијену/деконтаминацију пре и након давања терапије. |  |  |  |
| Пројектом треба предвидети постојање мртвачница | Недовољни капацитети  Ширење заразе | * Унети мртвачницу одговарајућих карактеристика у пројекат * Смернице се могу наћи у препоруци СЗО [Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-lPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf)) |  |  |  |

**Образац ЕСМП 02 – Еколошки и социјални ризици и мере за њихово ублажавање у фази изградње**[[53]](#footnote-54)

| **Активности** | **Потенцијални ЕС ризици и утицаји** | **Предложене мере за ублажавање ризика** | **Носиоци** | **Рок** | **Буџет** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фаза изградње** | | | | | |
| Уклањање растиња и дрвећа; грађевински радови у близини еколошки осетљивих подручја/локација | * Утицаји на природна станишта, еколошке ресурсе и биолошки диверзитет |  |  |  |  |
| Грађевински радови: копање темеља, бушење бушотина | * Утицај на земљиште и подземне воде * Геолошки ризици |  |  |  |  |
| Грађевински радови: | * Питања везана за ефикасност ресурса, укључујући употребу сировина, воде и енергије * Снабдевање материјалима |  |  |  |  |
| Грађевински радови: опште управљање загађењем | * Чврсти грађевински отпад * Грађевинске отпадне воде * Бука * Вибрације * Прашина * Емисије у ваздух које производи грађевинска опрема |  |  |  |  |
| Грађевински радови: управљање опасним отпадом | * Горива, уља, мазива |  |  |  |  |
| Грађевински радови: питања везана за радну снагу | * Радници који долазе из заражених области * Могућност заразе колега * Радници могу донети заразу у заједницу/међу општу популацију | * Применити ПУРС за ковид-19 * Размотрити могућности за минимизирање/контролу уласка у градилишта/места рада и изласка из њих * Ако су радници смештени на локацији, захтевати да на минимум сведу контакте са лицима изван градилишта/места рада или им забранити да напуштају градилиште/место радова за време трајања уговора * Спровести процедуре како би се потврдило да су радници здравствено спремни за рад пре него што ступе на посао, са посебним освртом на раднике са постојећим здравственим проблемима или раднике са другим ризичним стањима * Мерити и евидентирати телесну температуру радника и других лица која улазе на градилишта/места рада или захтевати од њих да сами пријаве телесну температуру пре или за време уласка * Свакодневно информисати раднике пре почетка рада, са посебним освртом на питања везана за ковид-19, укључујући респираторну етикецију, хигијену руку и мере одржавања дистанце * Захтевати од радника да самостално прате развој могућих симптома (повишена температура, кашаљ) и да свом непосредно надређеном или особи за контакт за ковид-19 пријаве појаву симптома или ако се не осећају добро * Спречити радника из области погођене вирусом или радника који је био у контакту са зараженом особом да уђу на место рада 14 дана * Спречити оболелог радника да уђе на место рада, упутити га у локалну здравствену установу према потреби или захтевати обавезну изолација код куће током 14 дана |  |  |  |
| Грађевински радови: безбедност и здравље на раду |  |  |  |  |  |
| Грађевински радови: безбедност у саобраћају |  |  |  |  |  |
| Грађевински радови: обезбеђење |  |  |  |  |  |
| Грађевински радови: земљиштe и средства | Стицање земљишта и средстава |  |  |  |  |
| Грађевински радови | Питања СИЗ/СУ |  |  |  |  |
| Грађевински радови: културно наслеђе | Културно наслеђе | * Процедура за поступање са случајним налазима |  |  |  |
| Грађевински радови: припремљеност и одговор |  |  |  |  |  |
| Грађевински радови везани за објекте за управљање отпадом на градилишту, укључујући привремена складишта, аутоклаве, канализацију и постројења за прераду отпадних вода | Недостатак простора и стручности | * Утврдити места за изградњу објеката * Одредити простор за складиштење са одговарајућим осветљењем, вентилацијом и могућношћу задржавања исцурелих материја унутар тог простора * Складиштити отпад раздвојено по врстама * Обезбедити довољно простора да се осигура да најдуже могуће време складиштења пре прераде или одлагања инфективног отпада не прелази 48 сати у зимском односно 24 сата у летњем периоду * Обезбедити довољно воде за чишћење * Осигурати безбедност простора за складиштење и онемогућити улаз неовлашћеним лицима * Обезбедити лак приступ возилима за прикупљање отпада * Заштитити простор од сунца, кише, јаког ветра и плављења * Пројектовати подове и зидове тако да се олакшају свакодневно чишћење и друго одржавање |  |  |  |
| Грађевински радови на рушењу постојећих обејеката или постројења (ако су потребни) |  |  |  |  |  |

**Образац ЕСМП 03 – Еколошки и социјални ризици и мере за њихово ублажавање у фази експлоатације**

| **Кључне активности** | **Потенцијални ЕС ризици и утицаји** | **Предложене мере за ублажавање ризика** | **Носиоци** | **Рок** | **Буџет** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фаза експлоатације** | | | | | |
| Експлоатација ЗУ: животна средина | Општи отпад, отпадне воде и емисије у ваздух |  |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: питања безбедности и здравља на раду | * Физичке опасности * Опасности од електричне енергије и експлозије * Опасност од пожара * Коришћење хемикалија * Ергономске опасности * Опасност од зрачења |  |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: питања радне снаге |  |  |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: питања везана за различите приступе осетљивијим пацијентима (старијима, лицима са постојећим здравственим тегобама, деци) и лицима са инвалидитетом |  |  |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: одржавање хигијене објекта |  | * Обезбедити запосленима задуженим за одржавање хигијене објекта довољне количине опреме за чишћење, материјала и средстава за дезинфекцију * Анализирати начин одржавања хигијене објекта у целини и обучити запослене задужене за одржавање хигијене објекта о одговарајућим процедурама чишћења и одговарајућој учесталости чишћења на местима која се интензивно користе или која представљају висок ризик * Ако запослени задужени за одржавање хигијене објекта треба да чисте области које су контаминиране ковидом-19 или за које се то сумња, треба обезбедити одговарајућу личну заштитну опрему, односно заштитна одела или кецеље, рукавице, заштиту за очи (маске, наочаре или визире) и чизме односно затворену радну обућу. Ако одговарајућа лична заштитна опрема није доступна, запосленима задуженим за чишћење, обезбедити најбољу доступну алтернативу * Обучити а запослених задужених за одржавање хигијене објекта о одговарајућој личној хигијени (укључујући прање руку) пре, током и након чишћења, безбедној употреби личне заштитне опреме (где је то потребно) и контроли отпада (укључујући одлагање искоришћене личне заштитне опреме и материјала за чишћење) |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: план за контролу инфекције и управљање отпадом |  |  |  |  |  |
| Минимизирање, поновна употреба и рециклирање отпада | Коришћење технологија за стерилизацију инфективног отпада које не подразумевају сагоревање | * Избегавати употребу спалионица * Ако је спаљивање мањег обима једина могућност, то би требало чинити у складу са најбољим праксама, а треба израдити и планове за прелазак на алтернативне видове прераде отпада што је раније могуће (као што су третирање паром пре одлагања са стерилним/неинфективним самлевеним отпадом и одлагање у одговарајућим постројењима) * Не употребљавати једнокоморне спалионице од буради или цигле * Увек користити технологије које не подразумевају спаљивање, као што су аутоклави и микроталасна стерилизација |  |  |  |
| Испорука и складиштење примерака, узорака, реагенса, лекова и медицинских средстава |  |  |  |  |  |
| Складиштење и руковање примерцима, узорцима, реагенсима и заразним материјама |  |  |  |  |  |
| Раздвајање и паковање опада, означавање посебним бојама и обележавање |  | Отпад би требало категоризовати и раздвојити по следећим категоријама у складу са његовим својствима:   * Опасни медицински отпад   + o инфективни отпад   + o патолошки отпад   + o отпад од оштрих предмета   o фармацеутски и цитотоксични отпад   * + o хемијски отпад   + o радиоактивни отпад   + Неопасни општи медицински отпад   Све судове који се користе за раздвајање и прикупљање отпада требало би обележити на одговарајући начин |  |  |  |
| Прикупљање на локацији и превоз | Недостатак запослених и времена за прикупљање отпада | * + Постарати се да се за прикупљање користе одговарајући судови означени посебним бојама   + Отпад се свакодневно одвози из простора у коме бораве пацијенти |  |  |  |
| Складиштење отпада |  | Успоставити „прљаву собу“ односно место за привремено складиштење отпада према потреби |  |  |  |
| Прерада о одлагање на локацији |  |  |  |  |  |
| Превоз отпада до постројења за прераду и одлагање отпада на локацији и његово одлагање |  | * Болнице би требало да имају посебна колица за превоз опасног и општег отпада * Отпад треба превозити посебним путем и у време када је кретање пацијената и посетилаца мање интензивно * Ако није могуће користити колица, отпад би требало превозити у затвореним контејнерима али никада у пластичним врећама |  |  |  |
| Превоз отпада до постројења за управљање отпадом ван локације и његово одлагање |  | За превоз отпада ван локације треба користити посебно возило. Спецификације таквог возила треба да одговарају стандарду СЗО |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: прекогранично кретање примерака, узорака, реагенса, медицинске опреме и инфективних материја |  |  |  |  |  |
| Управљање стеченим објектима за смештај потенцијалних пацијената оболелих од ковида-19 |  |  |  |  |  |
| Непредвиђене ситуације | * Цурење * Излагање инфекцији на радном месту * Излагање радијацији * Случајно испуштање инфективних или штетних материја у животну средину * Кварови на медицинској опреми * Кварови на постројењима за прераду чврстог отпада и отпадних вода * Пожар * Друге непредвиђене ситуације | * + План за хитно реаговање   + Профилакса након излагања   + Систем за евидентирање инцидената |  |  |  |
| Капацитети мртвачнице | * Капацитети нису довољни * Процеси нису адекватни | * + Применити добре праксе за контролу инфекције (видети [WHO Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-lPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf))   + Користити мртвачнице и вреће за посмртне остатке, уз одговарајуће предострожности током сахрана (видети WHO [Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19](https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for-religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19)) |  |  |  |

**Образац ЕСМП 04 – Еколошки и социјални ризици и мере за њихово ублажавање у фази стављања ван употребе**

| **Кључне активности** | **Потенцијални ЕС ризици и утицаји** | **Предложене мере за**  **ублажавање ризика** | **Носиоци** | **Рок** | **Буџет** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фаза стављања ван употребе** | | | | | |
| Стављање привремене ЗУ ван употребе |  |  |  |  |  |
| Стављање медицинске опреме ван употребе |  |  |  |  |  |
| Уобичајено стављање ван употребе |  |  |  |  |  |

# ПРИЛОГ 03Б: КОНТРОЛНА ЛИСТА ЗА ЕСМП

**ДЕО A: ОПШТЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О ПРОЈЕКТУ И ЛОКАЦИЈИ**

| **ИНСТИТУЦИОНАЛНИ И АДМИНИСТРАТИВНИ ПОДАЦИ** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Држава | **Србија** | | | |
| Назив пројекта | **Пројекат Хитан одговор Републике Србије на COVID-19** | | | |
| Назив потпројекта |  | | | |
| Обим активности на локацији |  | | | |
| Институционална структура (Светска банка) | Руководилац пројектног тима: (навести) | | Специјалиста за заштитне мере: (навести) | |
| Институционална структура (Корисник) | Носилац активности: (навести) | Надзорни орган: (навести) | | Извођач радова: (навести) |
| **ОПИС ЛОКАЦИЈЕ** | | | | |
| Назив институције чији се објекти санирају |  | | | |
| Адреса и место институције чији се објекти санирају |  | | | |
| Ко је власник земљишта? Ко је корисник земљишта (формални/неформални)? |  | | | |
| Опис физичког и природног окружења и социоекономског контекста на локацији |  | | | |
| Места за набавку материјала и њихова удаљеност, нарочито за агрегате, воду и камен |  | | | |
| **ПРОПИСИ** | | | | |
| Домаћи и локални прописи и дозволе које се односе на активности пројекта |  | | | |
| **ЈАВНА РАСПРАВА** | | | | |
| Где и када се одржала или ће се одржати јавна расправа? |  | | | |
| **ПРИЛОЗИ** | | | | |
| Прилог 1: план / фотографија локације  Прилог 2: грађевинска дозвола (према потреби)  Прилог 3: уговор о одлагању грађевинског отпада  Друге дозволе/уговори – према потреби | | | | |

**ДЕО Б: АНАЛИЗА ЗА ПОТРЕБЕ ИЗРАДЕ ЕСМП-А**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **СКРИНИНГ ЕКОЛОШКИХ/СОЦИЈАЛНИХ ПИТАЊА** | | | |
| Да ли ће активности на локацији обухватати/ подразумевати било шта од следећег? | **Активност/питање** | **Статус** | **Triggered Actions** |
| 1. Санација објеката | [ ] Да [ ] Не | Ако је „да“, видети Делове А и Д у даљем тексту |
| 2. Реконструкција постојећих објеката у мањем обиму | [ ] Да [ ] Не | Ако је „да“, видети Делове А и Д у даљем тексту |
| 3. Појединачни систем за прераду отпадне воде | [ ] Да [ ] Не | Ако је „да“, видети Део Б у даљем тексту |
| 4. Стицање земљишта | [ ] Да [ ] Не | Ако је „да“, **активност је искључена** |
| 5. Опасне или токсичне материје34 | [ ] Да [ ] Не | Ако је „да“, видети Део В у даљем тексту |
| 6. Безбедност у саобраћају | [ ] Да [ ] Не | Ако је „да“, видети Део Г у даљем тексту |
| 7. Социјални ризици | [ ] Да [ ] Не | Ако је „да“, видети Део Д у даљем тексту |

**ДЕО В: МЕРЕ ЗА УБЛАЖАВАЊЕ РИЗИКА**

| **АКТИВНОСТ** | **ПАРАМЕТАР** | **КОНТРОЛНА ЛИСТА МЕРА ЗА УБЛАЖАВАЊЕ РИЗИКА** | | **НОСИЛАЦ** | **БУЏЕТ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Део A**  Општи радови на санацији и/или грађевински радови | Квалитет ваздуха | 1. Користити тобогане за отпад током радова рушења и демонтаже у ентеријеру изнад висине првог спрата 2. Чувати грађевински отпад у контролисаном простору и влажити га ради смањења прашине 3. Контролисати прашину која настаје током бушења пнеуматском бушилицом/рушења зидова влажењем и/или монтирањем заштитних фолија за прашину на градилишту 4. Не одлагати отпад у окружењу (на тротоарима и коловозима) ради смањења појаве прашине 5. Забранити спаљивање грађевинског и отпадног материјала на градилишту 6. Забранити прекомерни празан ход мотора грађевинских возила на градилишту | | Извођачи радова |  |
| Бука | (a)  (b) | Радови треба да стварају буку само преко дана, осим у изузетно хитним случајевима. Обавестити здравствене раднике о распореду радова у случају одступања од уобичајеног радног времена  Постарати се да поклопци мотора генератора, компресора ваздуха и других машина буду затворени током рада, као и да те машине буду смештене што је даље могуће од стамбених објеката |  |  |
| Квалитет воде | (a) | Успоставити одговарајуће процедуре за контролу ерозије и седиментације, попут, примера ради, бала сена и/или ограда за муљ како би се спречило отицање седимента са локације и прекомерно замућење оближњих водотокова |  |  |
| Управљање отпадом | (a)  (b)  (c)  (d) | Утврдити путеве за прикупљање и одлагање свих главних врста отпада који се очекују приликом рушења и грађевинских радова.  Раздвојити минерални отпад од рушења и грађевинских радова од општег отпада, органског, течног и хемијског отпада сортирањем на локацији и одлагањем у одговарајуће контејнере.  Прикупити грађевински отпад и одложити га прописно на одговарајућој локацији.  Где год је то изводљиво, поновно искористити и рециклирати одговарајуће материјале који су подобни за то (осим азбеста) | Извођачи радова |  |
| Део Б | Квалитет воде | (a) | Постарати се да овлашћени органи одобре начин поступања са санитарном водом и пројекат система за прераду воде |  |  |
| Појединачни систем за прераду отпадне воде |  |  |
|  | (b) | Постарати се да, пре изливања у пријемне воде, изливи из појединачних система буду прерађени тако да испуњавају минималне стандарде квалитета прописане националним смерницама о квалитету излива и преради отпадних вода |
|  |  |  |
|  |  |
| (c) | Пратити рад новоформираних система за прераду отпадне воде и извештавати послодавца о исходу праћења |
|  |  |
| (d) | Прати грађевинска возила и машине само на местима одређеним за то са којих изливи неће загадити природне површинске воде |
|  |
| **Део В**  Токсичне материје | Управљање азбестом | (a)  (b) | Ако се на локацији потпројекта налази азбест, јасно га обележите као опасну материју. Ако је то могуће, прикладно одложите и изолујте азбест да умањите излагање њему  Третирајте азбест пре уклањања (ако је уклањање неопходно) агенсом за влажење како бисте појаву асзбестне прашине свели на најмању меру |  |  |
| 1. Поверите руковање одложеним азбестом вештим и искусним професионалцима 2. Ако се азбестни материјал складишти привремено, безбедно га одложите у затворене контејнере и прикладно га обележите. Предузмите мере обезбеђења да спречите неовлашћено уклањање азбеста са градилишта 3. Не користите поново азбест након што га уклоните | |
| Управљање токсичним / опасним отпадом | 1. Привремено ускладиштите све опасне или токсичне материје на локацији у безбедним контејнерима на којима су наведени састав, својства и информације о руковању 2. Сместите опасне материје у контејнере отпорне на цурење да бисте спречили изливање и лужење 3. Превезите отпад до легалних депонија и одложите вишак ископаног материјала на местима о којима постоји договор са локалним властима 4. Не користите боје са токсичним састојцима или растварачима односно боје на бази олова | |  |  |
| **Део Г**  Безбедност у саобраћају | Непосредни и посредни ризици по учеснике у саобраћају услед грађевинских радова | 1. Обележите градилиште и поставите знакове упозорења, препреке и ознаке кретања тако да градилиште буде јасно видљиво и да грађани буду упозорени о свим потенцијалним опасностима 2. Успоставите систем управљања саобраћајем и обучити запослене, нарочито по питању приступа градилишту и саобраћају тешких теретних возила у близини градилишта. Утврдити места за безбедан пролаз и прелаз пешака на локацијама на којима тешка теретна возила ометају њихово кретање 3. Ускладите радно време локалним обрасцима саобраћаја, примера ради тако што ћете избегавати интензивније активности превоза током „шпицева“ у саобраћају или кретања стоке 4. Активно управљајте саобраћајем ако је то неопходно ради безбедног и комфорног кретања грађана 5. Постарајте се да постоји безбедан и непрекидан приступ пословним објектима, продавницама и становима током грађевинских радова ако ти објекти остају отворени за грађане | |  |  |
| **Део Д**  Управљање социјалним ризиком и ризиком радне снаге | Управљање односима са јавношћу | 1. Примените и ажурирајте, према потреби, План укључивања носилаца интереса за пројекат 2. Именујте локалне особе за контакт које ће бити задужене за комуникацију и пријем захтева/притужби од грађана на окружном и регионалном нивоу 3. Консултујте се са локалним заједницама ради идентификовања и проактивног управљања могућим конфликтима између радне снаге са стране и локалног становништва 4. Унапредите свест локалне заједнице о ризицима од полно преносивих болести повезаних са присуством радне снаге са стране и укључите локалне заједнице у активности унапређења свести 5. У мери у којој је то могуће, закажите радове изван сезоне наводњавања како бисте избегли/минимизирали прекиде у пружању услуга. Обавестите локално становништво о грађевинским радовима и њиховом распореду, прекидима у пружању услуга, алтернативним саобраћајницама и изменама у раду јавног превоза, као и коришћењу експлозивних средстава и рушењу, према потреби 6. Ограничите грађевинске радове ноћу. Када је то потребно, пажљиво одредите распоред ноћних радова и обавестите заједницу о томе унапред 7. Правилно обележите и оградите градилиште 8. Немојте привремено складиштити грађевинске материјале и отпад на обрађеним парцелама нити било каквој парцели у приватној својини 9. Одредите места за привремено складиштење грађевинских материјала и отпада тако да се тиме не омета слободно кретање учесника у саобраћају и пешака | | ЈКП  Извођачи радова |  |
|  | Безбедност грађана | (a) Постарајте се да се поштују процедуре карантина за ковид-19   1. Поделите информације о пројектним активностима и распореду грађевинских радова пре њиховог почетка 2. Обавестите локалну грађевинску инспекцију и инспекцију за заштиту животне средине и заједнице о предстојећим активностима 3. Обавестите грађане о радовима путем одговарајућих објава у медијима и/или на местима доступним грађанима (укључујући на месту на коме се радови одвијају) 4. Прибавите све неопходне дозволе за изградњу и/или санацију у складу са законом 5. Постигните званични договор са послодавцем о томе да ће сви радови бити изведени безбедно и дисциплиновано, уз свођење на минимум утицаја на грађане у непосредној околини и животну средину 6. Истакните одговарајуће знакове на градилишту како бисте раднике информисали о основним правилима и прописима 7. Обавестите грађане о постојању жалбеног механизма и саопштите им телефонске бројеве локалних особа за контакт | | ЈКП, ЗУ  Извођачи радова |  |
| Управљање питањима радне снаге | 1. Укључите контролну листу за ЕСМП у тендерску документацију 2. Постарати се да извођачи и подизвођачи поштују прописе о раду и стандарде и примењују правичне праксе рада 3. Обавестите извођаче о постојању жалбеног механизма и саопштите им телефонске бројеве локалних особа за контакт 4. Обавестите и обучите запослене код извођача о праћењу СИЗ/СУ, ЖМ-у, забрани дечјег и принудног рада, кодексу поступања и другим условима у погледу радне снаге из ЕСС2 и Закона о раду Републике Србије 5. У мери у којој је то могуће, немојте смештати радничке кампове у близину локалних заједница 6. Одредите места за радничке кампове и управљајте њима у консултацији са суседним заједницама 7. Ангажујте неквалификоване или полуквалификоване раднике из локалних заједница у мери у којој је то могуће. Где год да је то изводљиво требало би организовати обуку за те раднике ради унапређења вештина и партиципације локалног становништва 8. Постарајте се да сви радници имају писмене уговоре у којима се наводе услови рада 9. Унапредите свест радника о односима са локалном заједницом, донесите кодекс поступања у складу са међународном праксом и строго га спроводите, укључујући и путем отпуштања радника и адекватних новчаних казни 10. Постарајте се да се не користи ни дечји рад (лица до 18 година) нити принудни рад 11. Обавестите раднике о постојању жалбеног механизма и саопштите им телефонске бројеве локалних особа за контакт | | ЈКП  Извођачи радова |  |
|  | Питања безбедности и здравља на раду | 1. Постарајте се да извођачи и подизвођачи поштују прописе о безбедности и здрављу на раду у складу са ЕСС2. 2. Пружите детаљне информације радницима о предвиђеним активностима на пројекту 3. Организујте обуку за безбедносна питања уз учешће специјалиста из различитих области 4. Постарајте се да лична заштитна опрема радника задовољава стандарде глобалне добре праксе (маске, рукавице и заштитне наочаре, а за грађевинске радове још и шлемови, појасеви и сигурносне чизме) 5. Обезбедите одговарајуће санитарне услове (тоалете и пунктове за одржавање личне хигијене) на месту рада, уз одговарајуће количине текуће воде, сапуна, средстава за дезинфекцију и уређаја за сушење руку 6. Обезбедите услове рада који задовољавају услове безбедности и здравља на раду у складу са прописима Републике Србије 7. Обезбедите редовну доставу и правилно складиштење производа, укључујући узорке, лекове, средства за дезинфекцију, реагенсе, друге опасне материје, личну заштитну опрему итд. 8. Успоставите протоколе за редовну дезинфекцију заједничких просторија, одељења у здравственим установама, јединица интензивне неге, опреме, алата и отпада и старати се о њиховој примени 9. Старајте се да су пунктови за прање руку и одржавање личне хигијене увек снабдевени чистом водом, сапуном и средством за дезинфекцију 10. Старајте се о правилном раду опреме као што су аутоклави 11. Омогућите редовно тестирање здравствених радника који долазе у контакт са пацијентима оболелим од ковида-19 у току свог свакодневног рада | | ЈКП  Извођачи радова  ЗУ |  |

**ДЕО Г: ПЛАН ПРАЋЕЊА**

| **Активност** | **Шта**  (је параметар који се прати?) | **Где**  (је параметар који се прати?) | **Како**  (се параметар прати?) | **Када**  (дефинишите учесталост или континуитет) | **Зашто**  (се параметар прати?) | **Ко**  (је задужен за праћење?) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФАЗА ГРАЂЕВИНСКИХ РАДОВА** | | | | | | |
| Снабдевање грађевинским материјалима | Куповина грађевинских материјала од лиценцираног добављача | Канцеларија или стовариште добављача | Провера документације | Током закључивања уговора о снабдевању | Техничке исправности објекта и његова безбедност за здравље људи | ЈКП,  Овлашћени надзорни орган за грађевинске радове |
| Превоз грађевинских материјала и отпада  Кретање грађевинских машина | * Техничка исправност возила и машина * Затварање и заштита товара на камионима цирадом * Поштовање утврђеног времена и праваца превоза | * Градилиште; * Правци превоза грађевинског материјала и отпада | Надзор над путевима у близини градилишта у правцу кретања | Ненајављени надзор током и ван радног времена | * Ограничење загађења земљишта и ваздуха услед емисија * Ограничење сметњи по локалну заједницу услед буке и вибрација * Минимизирање сметњи у саобраћају | ЈКП,  Саобраћајна полиција  Овлашћени надзорни орган за грађевинске радове |
| Одржавање грађевинске опреме | * Прање возила и грађевинске опреме изван градилишта или на највећој могућој удаљености од природних водотокова * Снабдевање грађевинске опреме горивом и мазивом изван градилишта или на месту унапред одређеном за то | Градилиште и грађевинска база у његовој непосредној близини (ако постоји) | Надзор над активностима | Током коришћења опреме | * Избегавање загађења воде и земљишта нафтним дериватима услед рада опреме * Правовремено локализовање пожара и ограничавање могуће штете | ЈКП,  Овлашћени надзорни орган за грађевинске радове |
|  | - Техничке карактеристике места за одржавање грађевинске опреме: непропустан под од чврстог материјала или покривен адсорбентом (песак, фини шљунак, мембрана); довољно простора за постављање непропусних баријера око резервоара за гориво; основна опрема за гашење пожара |  |  |  |  |  |
| Производња грађевинског отпада | * Привремено складиштење грађевинског отпада на местима посебно одређеним за то * Правовремено одлагање отпада на местима званично одређеним за те потребе | Градилиште; место за одлагање отпада | Надзор над активностима | Повремено током и након завршетка грађевинских радова | * Спречавање загађења земљишта, површинске воде и подземних вода * Избегавање незгода на градилишту услед расутих делова грађевинског материјала и отпада * Одржавање естетског изгледа градилишта и околине site and its surroundings | ЈКП,  Овлашћени надзорни орган за грађевинске радове,  Јединица локалне самоуправе |
| Производња комуналног отпада | - Постављање контејнера за одлагање отпада на градилишту и у грађевинској бази (ако постоји). Споразум са јединицом локалне самоуправе о редовном одлагању кућног отпада | Градилиште и грађевинска база (ако постоји) | Визуелно осматрање | Све време трајања радова | Спречавање загађења земљишта и воде кућним отпадом | ЈКП,  Овлашћени надзорни орган за грађевинске радове,  Јединица локалне самоуправе |
| Рекултивација и партерно уређење градилишта | Завршно чишћење градилишта | Градилиште | Надзор над активностима | Завршна фаза радова | Смањење губитка естетске вредности пејзажа услед грађевинских радова | ЈКП,  Овлашћени надзорни орган за грађевинске радове,  Јединица локалне самоуправе |
| Питања безбедности и здравља радника на раду, питања везана за радне односе | - Снабдевање грађевинских радника радном одећом и личном заштитном опремом  - Строго поштовање правила за управљање грађевинском опремом и употребу личне заштитне опреме  - Строго поштовање домаћих прописа о грађевинским радовима  - Присуство основних средстава за гашење пожара  - Доступност обуке у области безбедности и здравља на раду и вођење евиденције о похађању  - Поштовање прописа о раду и стандарда у складу са ЕСС2 | Градилиште | Надзор над активностима | Све време трајања радова | Смањење вероватноће повреда и несрећа међу грађевинским радницима | ЈКП,  Овлашћени надзорни орган за грађевинске радове |
| **ФАЗА ЕКСПЛОАТАЦИЈЕ** | | | | | | |
| Управљање медицинским отпадом | * Раздвајање медицинског отпада од других врста отпада који настаје у ЗУ * Потписан уговор са лиценцираним субјектом за редовно одвожење и одлагање медицинског отпада у складу са домаћим прописима и најбољим домаћим праксама | Просторије ЗУ | * Надзор у просторијама ЗУ; * Провера постојања и исправности уговора о одвожењу и одлагању медицинског отпада са лиценцираним субјектом | Све време рада ЗУ | * Одржавање добрих санитарних услова у ЗУ * Избегавање ширења заразе из ЗУ * Ограничење загађења земљишта и површинских и подземних вода | Руководство ЗУ |
| Управљање кућним отпадом | * Постојање одговарајуће врсте и броја контејнера за кућни отпад * Правовремено одвожење кућног отпада изван круга ЗУ на основу уговора о одвожењу и одлагању отпада | Просторије ЗУ | * Надзор у просторијама ЗУ; * Провера постојања и исправности уговора о одвожењу и одлагању отпада са лиценцираним субјектом | Све време рада ЗУ | * Одржавање добрих санитарних услова у ЗУ Ограничење загађења земљишта и површинских и подземних вода | Руководство ЗУ  Јединица локалне самоуправе |
| Рад и одржавање спалионице за медицински отпад | Редовно одржавање спалионице | Просторије ЗУ | Теренска инспекција | Све време рада котларнице | Одржавање спалионице медицинског отпада у безбедном и исправном стању | Руководство ЗУ |
| Припремљеност за непредвиђене ситуације | Постојање пожарног аларма и система за локализацију пожара, као и резервних система за снабдевање електричном енергијом и водом у непредвиђеним ситуацијама | Просторије ЗУ | Повремене контроле | Све време рада ЗУ | * Смањење ризика за запослене и пацијенте у ЗУ * Избегавање прекида у пружању комуналних услуга ЗУ | Руководство ЗУ |

# ПРИЛОГ 03В: ФОРМАТ ПЛАНА ПРАЋЕЊА И УПРАВЉАЊА ЖИВОТНОМ СРЕДИНОМ И СОЦИЈАЛНИМ ПИТАЊИМА

**Циљ и предмет Плана праћења и управљања животном средином и социјалним питањима**

Да би се осигурало остварење краткорочних и дугорочних утицаја који настају као последица радова на унапређењу и санацији (који ће бити описани у првом делу, на основу потпројекта/активности), мораће да се изради ЕСМП у складу са предметом описаним у даљем тексту и на основу ЕСМФ-а Пројекта. Пројекат би требало анализирати и користити као основу за полазне информације. Пре израде ЕСМП-а требало би извршити теренску верификацију:

* *Утврђивање утицаја и опис мера за њихово ублажавање*. Као прво, треба јасно утврдити утицаје пројектних активности. Као друго, треба навести изводљиве и исплативе мере за свођење утицаја на прихватљиве нивое у односу на сваки утврђени утицај. Даље, требало би детаљно описати услове под којима би мера за ублажавање утицаја требало да буде спроведена (примера ради, да ли би то требало чинити рутински или само у непредвиђеним околностима). У ЕСМП-у би такође требало направити разлику између врсте предложеног решења (структурно односно неструктурно) и фазе у којој би оно требало да ступи на снагу (пројектовање, грађење и/или експлоатација).
* *Планови за унапређење.* Позитивни утицаји или прилике које настају услед активности пројекта треба да буду утврђени током израде контролне листе и процеса оцене утицаја на животну средину и социјална питања, тамо где је то примењиво. Неке од тих прилика се могу додатно разрадити како би локално подручје стекло еколошке и социјалне користи. У ЕСМП-у треба идентификовати такве прилике и израдити план за њихово систематско искоришћење.
* *Програм праћења*. Како би се осигурало да предложене мере за ублажавање утицаја дају очекиване резултате и буду усклађене са националним стандардима и критеријумима донатора, у ЕСМП би требало укључити програм праћења учинка у погледу утицаја на животну средину и социјална питања. У програму праћења би требало навести детаљне информације о:
  + показатељима за праћење који ће се мерити ради евалуације резултата сваке мере за ублажавање утицаја (примера ради, национални стандарди, изграђени објекти, површина партерно уређеног простора, итд);
  + механизмима и методологијама праћења;
  + учесталости праћења; и
  + местима на којима се праћење спроводи.
* *Институционалне структуре.* Требало би јасно утврдити које су унституције/стране одговорне за спровођење мера за ублажавање утицаја и праћење њихових резултата. Тамо где је то потребно, требало би утврдити и механизме за координацију између институција јер праћење често подразумева више од једне институције.
* *Рокови за реализацију.* Требало би навести временске рокове и учесталост и трајање мера за ублажавање утицаја, као и њихове везе са роковима за реализацију пројекта у целини.
* *Процедуре за извештавање.* Требало би навести механизме за обавештавање релевантних актера о реализацији и делотворности мера за ублажавање утицаја и самог праћења. Требало би такође навести и смернице у погледу врсте захтеваних информација и начину представљања повратних информација.
* *Процењени трошкови и извори средстава.* Реализација мера за ублажавање утицаја наведених у ЕСМП-у подразумеваће иницијалне инвестиционе трошкове, као и периодичне трошкове. У ЕСМП-у би требало навести процењене трошкове сваке мере и утврдити изворе финансирања
* *Уговорне одредбе.* Ово је битан део ЕСМП-а којим се осигурава да ће препоруке наведене у ЕСМП-у бити преточене у активности на терену. У уговорну документацију биће потребно укључити одредбе непосредно везане за спровођење мера за ублажавање утицаја. Могу се размотрити и, према потреби, применити механизми као што је везивање рокова исплате за реализацију тих одредби*.*

Формат за приказивање ЕСМП-а у виду матрице дат је у даљем тексту:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(subproject, location, description)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subproject implementation stage** | **What** parameter is subject to monitoring? | **Where** will monitoring of parameter be carried out? | **How** will monitoring of parameter be carried out/type of monitoring equipment | **When**  will monitoring of parameter be carried out-frequency | **Monitoring cost**[[54]](#footnote-55)  What cost of equipment or expenses of contractor required to conduct monitoring? | **Institutional responsibility for monitoring** | **Date of commencement** | **Date of completion** |
| Construction |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Operation |  |  |  |  |  |  |  |  |

При коришћењу овог обрасца за ЕСМП треба нарочито имати у виду следеће:

Израђени ЕСМП би требало да садржи све делове, осим последње колоне о напретку у реализацији.

Оно што иде о ЕСМП који се укључује у тендерску и уговорну документацију извођача радова су делови означени плавом бојом, будући да напредак у реализацији није релевантан у тренутку давања понуде за учествовање на тендеру, а одговорност за оперативна питања има савет.

Свака активност која се може идентификовати као задужење пројектанта не би требало да буде део ЕСМП-а који се укључује у тендерску и уговорну документацију извођача радова.

**Битна напомена**: консултант је одговоран за старање о томе да се захтеви из ЕСМФ-а узму у обзир при пројектовању инфраструктуре.

**Структура ЕСМП-а**

ЕСМП би требало да следи исти редослед као активности описане у горњем тексту, укључујући и у матрици ЕСМП-а из горњег текста.

**Квалификације консултанта ако ЕСМП-ове израђују екстерни консултанти**

Тим консултаната за пројектовање требало би да укључује експерта са најмање 5 година искуства у изради планова за управљање и праћење животне средине за изградњу, унапређење и санацију инфраструктуре, утврђивање трошкова мера за ублажавање ризика и израду уговорних одредби за извођаче радова које су неопходне да би се узеле у обзир потребе за реализацијом ЕСМП-а.

**Рокови за извештавање и пружања повратних информација**

Сви поднесци који се односе на ангажман требало би да се поднесу Јединици за управљање пројектом, и то како у физичком тако и у електронском облику. Трајање ангажмана консултанта утврдиће ЈКП. Ако измене затражене у фази нацрта извештаја нису извршене у финалној верзији извештаја ЕСМП на задовољство клијента и Светске банке, консултант ће бити дужан да исправи документ како би задовољио ове захтеве.

# ПРИЛОГ 04: ОБРАЗАЦ плана за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (пкиумо)

1. **Увод**
2. Описати контекст и компоненте пројекта;
3. Описати циљану здравствену установу (ЗУ):

* Врста: нпр. општа болница, дом здравља, стационарна/амбулантна установа, медицинска лабораторија;
* Посебна врста ЗУ ради одговора на ковид-19: постојећи објекти могу бити преузети ради смештаја лица код којих тек треба да буде потврђена инфекција ради медицинског посматрања или изолације;
* Функције и захтеви за степен контроле инфекције, нпр. нивои биолошке безбедности;
* Локација и повезани објекти, укључујући приступ и снабдевање водом и електричном енергијом;
* Капацитет: број кревета

1. Описати пројектне захтеве за ЗУ, који могу да обухватају спецификације за пројекат у целини и безбедност, раздвојеност одељења, грејање, вентилацију и климатизацију (ХВАЦ), аутоклав и постројења за управљање отпадом.
2. **Контрола инфекција и управљање отпадом**

**2.1** Преглед контроле инфекција и управљања отпадом у ЗУ

* Врста, извор и обим медицинског отпада (МО) који се производи у ЗУ, укључујући чврсти и течни отпад и емисије које се испуштају у ваздух (ако су значајне);
* Класификовати и квантификовати МО (инфективни отпад, патолошки отпад, отпад од оштрих предмета, течни и неопасни отпад) у складу са Правилником о управљању медицинским отпадом Министарства здравља.
* Узевши у обзир заразност новог коронавируса, поједине врсте отпада које се обично класификују као неопасне могу се сматрати опасним. Вероватно је да ће се обим отпада значајно повећати узевши у обзир број пацијената примљених у здравствене установе током пандемије ковида-19. Посебну пажњу треба обратити на идентификацију, класификацију и квантификацију медицинског отпада.
* Описати систем за управљање медицинским отпадом у ЗУ, укључујући испоруку материјала, производњу отпада, руковање отпадом, дезинфекцију и стерилизацију, прикупљање, складиштење, превоз и одлагање и прераду;
* Доставити ходограм токова отпада у ЗУ, ако је доступан;
* Описати релевантне нивое резултата и/или стандарде;
* Описати институционалну структуру, улоге и одговорности унутар ЗУ за контролу инфекција и управљање отпадом.

**2.2** Мере управљања отпадом

* Релевантне смернице: медицинским отпадом би требало управљати у складу са Правилником о управљању медицинским отпадом Министарства здравља и релевантним смерницама СЗО.[[55]](#footnote-56)
* Минимизирање, поновна употреба и рециклирање отпада: ЗУ би требало да размотре праксе и процедуре за минимизирање производње отпада, али без довођења у питање хигијену пацијената и безбедност.
* Испорука и складиштење примерака, узорака, реагенса, лекова и медицинских средстава: ЗУ би требало да усвоје праксе и процедуре за минимизирање ризика везаних за испоруку, пријем и складиштење опасних медицинских производа.
* Раздвајање, паковање, обележавање бојама и означавање отпада: ЗУ би требало строго да раздвајају отпад на месту његове производње. Требало би да се примењују међународно признати методи за паковање, обележавање бојама и означавање отпада.
* Прикупљање и превоз отпада на локацији: ЗУ би требало да усвоје праксе и процедуре за правовремено уклањање правилно пакованог и обележеног отпада коришћењем посебних колица и путања. Требало би рутински дезинфиковати алат и просторије које се користе за то. Требало би се постарати за хигијену и безбедност немедицинских помоћних радника, као што су радници на пословима одржавања хигијене објекта.
* Складиштење отпада: ЗУ би требало да поседује више зона за складиштење отпада намењених складиштењу различитих врста отпада. Њихове функције и величине се утврђују у фази пројектовања. Требало би вршити адекватно одржавање и дезинфекцију зона за складиштење. Постојећи извештаји наводе на закључак да би током пандемије ковида-19 инфективни отпад требало уклањати из зоне за складиштење ЗУ ради одлагања у року од 24 часа.
* Прерада и одлагање отпада на локацији (нпр. путем спалионице): Бројне ЗУ имају аутоклаве и своје сопствене интерне спалионице отпада. Требало би темељно прегледати постојећу спалионицу ради утврђивања њене техничке исправности, процесног капацитета, досадашњег тока експлоатације и капацитета оператера. У случају да се открију недостаци, требало би предложити корективне мере. У новим ЗУ које финансира пројекат, постројења за спаљвање отпада требало би да буду укључена у целокупан пројекат и за њих би требало израдити процену утицаја на животну средину и социјална питања. Добре праксе у погледу пројектовања и експлоатације спалионица за медицински отпад и међународно признати стандарди емисија могу се наћи у релевантним стандарднима за заштиту животне средине, здравље и безбедност и ГИИП.
* Превоз и одлагање отпада у постројењима за управљање отпадом ван локације: Немају све ЗУ адекватне или технички исправне спалионице отпада у свом кругу. Није сав медицински отпад подобан за спаљивање. Спалионица отпада производи остатке након спаљивања. Стога ће вероватно бити неопходно коришћење екстерних постројења за одлагање отпада у власништву јединице локалне самоуправе или приватног сектора. Та екстерна постројења за одлагања отпада могу бити спалионице и депоније за опасни отпад. Требало би темељно прегледати таква екстерна постројења за одлагање отпада ради утврђивања њихове техничке исправности, процесног капацитета, досадашњег тока експлоатације и капацитета оператера. У случају да се открију недостаци, требало би предложити корективне мере и усагласити их са оператерима из јавног или приватног сектора.
* Одлагање личне заштитне опреме: Ако је лична заштитна опрема током коришћења изложена инфективним материјалима (примера ради, телесним течностима инфициране особе), таква опрема се сматра контаминираном и корисник би требало без одлагања да је скине уз примену одговарајућих процедура за скидање. Неопходно је складиштити искоришћену личну заштитну опрему на безбедан начин у врећама за отпад за једнократну употребу. Те вреће би требало ставити у другу врећу, чврсто је везати, обележити (датумом) и чувати одвојено од другог отпада у просторији. Њих би требало држати по страни најмање 72 сата пре одлагања на редован начин.
* Прерада отпадне воде: Управљање отпадном водом у ЗУ везано је за праксе управљања опасним отпадом. Отпад би требало правилно раздвајати и руковати њиме, како је описано у горњем тексту, како би се на најмању могућу меру свео прилив чврстог отпада у ток отпадне воде. У случају да се отпадна вода испушта у комунални канализациони систем, ЗУ би требало да се постара да таква отпадна вода задовољава све услове и критеријуме из одговарајућих дозвола, као и да је комунално постројење за прераду отпадних вода у стању да преради испуштену отпадну воду. Ако не постоји комунални канализациони систем, ЗУ би требало да изгради и користи адекватна постројења за прераду примарне и секундарне отпадне воде на локацији, што подразумева и дезинфекцију. Материје које преостану након прераде отпадне воде на локацији, попут муља, такође би требало да буду одложене на одговарајући начин. У појединим случајевима отпадна вода из ЗУ се цистернама превози до комуналног постројења за прераду отпадне воде. Требало би темељно испитати постројење за прераду отпадне воде да би се утврдио његов капацитет и учинак.
* Санитација и хигијена: Решења и праксе за одржавање хигијене у постојећим здравственим објектима значајна су јер коронавирус може да пронађе алтернативне путање за своје ширење (као што су фекалије и одећа пацијената и лична заштитна опрема). Стандардни протокол који треба усвојити дат је у Прилогу 6 (протоколи за водоснабдевање, санитацију и хигијену за здравствене установе у којима се лече оболели од ковида-19).

1. **Припремљеност и реаговање у непредвиђеним ситуацијама**

Непредвиђене ситуације у ЗУ могу да обухватају цурење, излагање заразној болести на радном месту, излагање радијацији, случајно испуштање заразних или штетних материја у животну средину, кварове на медицинској опреми, кварове на постројењима за прераду чврстог отпада и отпадних вода и пожар. Постоји вероватноћа да ће такве непредвиђене ситуације озбиљно утицати на здравствене раднике, заједницу, рад ЗУ и животну средину.

Стога се препоручује израда Плана за хитан одговор (ЕРП) сразмерног нивоу очекиваног ризика. Кључни елементи ЕРП-а дефинисани су у ЕСС4, Здравље и безбедност у заједници (став 21).

1. **Институционалне структуре и изградња капацитета**

Требало би укључити и јасно дефинисане институционалне структуре, улоге и одговорности. Требало би израдити план обуке којим се предвиђа одржавање програма обуке у редовним интервалима. Препоручују се следеће теме за обуку:

* дефинисање улога и задужења у свакој тачки циклуса контроле инфекције и управљања медицинским отпадом;
* ангажовање довољног броја квалификованих запослених у свим ЗУ, укључујући и запослене задужене за контролу инфекције, биолошку безбедност и управљање постројењем за одлагање отпада;
* наглашавање одговорности руководиоца ЗУ за укупну одговорност за контролу инфекције и управљање медицинским отпадом;
* укључивање свих релевантних одељења ЗУ и формирање мултидисциплинарног тима који ће пратити, координирати и редовно анализирати питања и резултате рада;
* успостављање информационог система за праћење и евидентирање токова отпада у ЗУ; и
* изградња капацитета и организовање обуке за здравствене раднике, раднике задужене за управљање отпадом и раднике на одржавању хигијене. Одговарајућу обуку би требало организовати и за трећа лица која пружају услуге управљања отпадом.

1. **Праћење и извештавање**

Бројне ЗУ у земљама у развоју суочене су са изазовом праћења и евидентирања токова медицинског отпада. ЗУ би требало да успостави информациони систем за праћење и евидентирање токова отпада од места производње, преко раздвајања, паковања, привременог складиштења, колица/возила за превоз, па све до постројења за прераду. Здравственим установама се препоручује да израде компјутеризован информациони систем ако им то дозвољавају њихови технички и финансијски капацитети.

Као што је описано у горњем тексту, руководилац ЗУ сноси целокупну одговорност, руководи мултидисциплинарним тимом и редовно анализира питања, рад и праксе система за контролу инфекција и управљање отпадом у ЗУ. Требало би да постоји интерни систем за извештавање и евидентирање.

Екстерно извештавање требало би да следи захтеве државних органа и Светске банке.

**Образац плана за контролу инфекција и управљање медицинским отпадом (ПКИУМО)**

| **Активности** | **Потенцијални ЕС ризици и утицаји** | **Предложене мере за ублажавање ризика** | **Носилац** | **Рокови** | **Буџет** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Експлоатација ЗУ: животна средина | Општи отпад, отпадне воде и емисије у ваздух |  |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: питања безбедности и здравља на раду | * Физичке опасности * Опасности од електричне енергије и експлозије * Опасност од пожара * Коришћење хемикалија * Ергономске опасности * Опасност од зрачења |  |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: План за контролу инфекција и управљање отпадом |  |  |  |  |  |
| Минимизирање, поновна употреба и рециклирање отпада |  |  |  |  |  |
| Испорука и складиштење примерака, узорака, реагенса, лекова и медицинских средстава |  |  |  |  |  |
| Складиштење примерака, узорака, реагенса, лекова и медицинских средстава и руковање њима |  |  |  |  |  |
| Раздвајање, паковање, обележавање бојама и означавање отпада |  |  |  |  |  |
| Прикупљање и превоз отпада на локацији |  |  |  |  |  |
| Складиштење отпада |  |  |  |  |  |
| Прерада и одлагање отпада на локацији |  |  |  |  |  |
| Превоз и одлагање отпада у постројењима за управљање отпадом ван локације |  |  |  |  |  |
| Експлоатација ЗУ: прекогранично кретање примерака, узорака, реагенса, медицинске опреме и инфективних материја |  |  |  |  |  |
| Непредвиђене ситуације | * Цурење * Излагање инфекцији на радном месту * Излагање радијацији * Случајно испуштање инфективних или штетних материја у животну средину * Кварови на медицинској опреми * Кварови на постројењима за прераду чврстог отпада и отпадних вода * Пожар * Друге непредвиђене ситуације | План за хитно реаговање |  |  |  |
| Управљање стеченим објектима за смештај потенцијалних пацијената оболелих од ковида-19 |  |  |  |  |  |
| Додати ставке према потреби |  |  |  |  |  |

# ПРИЛОГ 05: ПРОТОКОЛ ЗА КОНТРОЛУ И СПРЕЧАВАЊЕ ИНФЕКЦИЈА

**ОКРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА**

1. **Минимизирати могућности за излагање (запосленима, другим пацијентима и посетиоцима)**
   * По доласку, постарати се да пацијенти са симптомима било које респираторне инфекције буду смештени у посебном, изолованом и добро проветреном простору унутар ЗУ где ће сачекати и издати им маске за лице.
   * Током посете, постарати се да сви пацијенти поштују процедуре респираторне хигијене и етикеције, одржавања хигијене руку и изолације. Дати усмена упутства о регистрацији и подсећати на њих коришћењем једноставних знакова са сликама и текстом на локалном језику.
   * Обезбедити средства за дезинфекцију на бази алкохола (са садржајем алкохола од 60 до 95 одсто), марамице и маске за лице у чекаоницама и просторијама за смештај пацијената.
   * Изоловати пацијенте у што већој мери. Ако нису доступне посебне просторије, раздвојити пацијенте завесама. Заједно у исту просторију сместити само пацијенте код којих је потврђена инфекција ковидом-19. Ниједан други пацијент не може бити смештен у исту просторију.
2. **Поштовати уобичајене мере предострожности**
   * Обучити све запослене и добровољце да следе уобичајене мере предострожности – да претпостављају да је свако инфициран и да поступају у складу са тим.
   * Минимизирати контакт између пацијената и других лица у објекту: здравствени радници – и то само они неопходни – би требало да буду једина лица која ће имати контакт са пацијентима.
   * Одлуке о укидању мера изолације требало би доносити од случаја до случаја, и то у сарадњи са локалним здравственим органима.
3. **Обука запослених**
   * Обучити све запослене и волонтере о симптомима ковида-19, начину његовог ширења и заштити. Обучити их о правилној употреби и одлагању личне заштитне опреме, укључујући рукавице, одела, маске за лице, заштиту за очи и маске за дисање (ако су доступне), и проверити да ли су усвојили ова знања.
   * Обучити запослене на пословима одржавања хигијене објекта о најделотворнијим процедурама за чишћење: коришћење средства са високим садржајем алкохола за брисање свих површина; прање инструмената сапуном и водом а потом брисање средством са високим садржајем алкохола; одлагање отпада спаљивањем; итд.
4. **Управљање приступом и кретањем посетилаца**
   * Успоставити процедуре за управљање кретањем посетилаца и њихово праћење и обуку.
   * Сви посетиоци морају да следе мере предострожности респираторне хигијене у заједничким просторијама објекта, а у супротном треба да буду уклоњени.
   * Ограничити приступ посетилаца просторијама у којима су смештени пацијенти са потврђеним ковидом-19 или код којих се сумња на ову болест. Треба подстицати алтернативне начине комуникације, као што су мобилни телефони. Изузеци би требало да буду само ситуације на крају живота и за децу којима је потребна емотивна нега. У тим случајевима посетиоци би требало да користе личну заштитну опрему.
   * Посете би требало да буду заказане и контролисане, а пошто уђу у објекат посетиоце би требало упутити да ограниче кретање.
   * Од посетилаца би требало затражити да најмање 14 дана прате појаву симптома и пријаве евентуалне знаке акутне болести.

**ОКРУЖЕЊА ГРАДИЛИШТА У ОБЛАСТИМА СА ПОТВРЂЕНИМ СЛУЧАЈЕВИМА КОВИДА-19**

1. **Минимизирати могућности за излагање**
   * Сваки радник који показује симптоме респираторног обољења (повишена телесна температура и прехлада односно кашаљ) а потенцијално је био изложен ковиду-19 одмах би требало да буде удаљен са градилишта и тестиран на присуство вируса у најближој локалној болници.
   * Блиски сарадници и лица која деле смештај са таквим радником требало би да буду удаљена са градилишта и тестирана.
   * Руководиоци пројекта морају да утврде најближу болницу са могућношћу тестирања, упуте раднике и плате тест ако није бесплатан.
   * Лица код којих се испитује присуство ковида-19 не би требало да се врате на посао на месту рада пројекта све док не добију негативан резултат на тесту. Током тог периода требало би да наставе да примају дневницу.
   * Ако се код радника открије присуство ковида-19, требало би му плаћати зараду и током периода опоравка (било да је то код куће или у болници).
   * Ако радници на пројекту живе код куће, сваки радник код чијег члана породице је потврђен ковид-19 или се сумња на ову болест требало би да буде удаљен са градилишта 14 дана, уз наставак исплате дневнице, чак иако нема никакве симптоме.
2. **Обука запослених и мере предострожности**
   * Обучити све запослене да препознају знакове и симптоме ковида-19, како се болест шири, како да се заштите, и о неопходности тестирања ако имају симптоме. Дозволити састанке са питањима и одговорима и разобличите могућа предубеђења.
   * Користити постојеће жалбене процедуре да подстакнете пријављивање колега са видљивим симптомима, као што су дуготрајнији тежак кашаљ са повишеном телесном температуром, ако они не желе да се добровољно подвргну тестирању.
   * Обезбедити маске за лице и другу релевантну личну заштитну опрему свом радницима на пројекту на улазу на место рада. Сва лица са знацима респираторног обољења које не прати повишена телесна температура требало би обавезно да носе маске за лице.
   * Обезбедити пунктове за прање руку, сапун за руке и средство за дезинфекцију на бази алкохола и пропишите обавезу њихове употребе при уласку на место рада и изласку са њега, као и током пауза, уз коришћење једноставних знакова са сликама и текстом на локалном језику.
   * Обучити све раднике о старању о респираторној хигијени и етикецији и хигијени руку применом демонстрација и партиципаторних метода.
   * Обучити запослене на пословима одржавања хигијене објекта о делотворним процедурама чишћења и одлагања отпада.
3. **Управљање приступом и ширењем инфекције**
   * Ако код радника на пројекту буде потврђен случај ковида-19, требало би ограничити приступ посетилаца месту рада, а групе радника би требало међусобно изоловати у што је могуће већој мери.
   * Места на којима је радник боравио требало би подвргнути темељном чишћењу уз употребу дезинфекционог средства са високим садржајем алкохола пре наставка рада на тим местима.

# ПРИЛОГ 06: протоколи за водоснабдевање, САНИТАЦИЈУ и хигијену за здравствене установе у којима се лече оболели од ковида-19

(Прилагођено према WHO/UNICEF Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus (Interim guidance) 2019)

Следеће радње су нарочито важне: (i) безбедно управљање излучевинама (фекалијама и урином), укључујући обезбеђивање да нико не дође у контакт са њима и да се са њима правилно рукује и да се правилно одлажу; (ii) често одржавање хигијене руку уз примену одговарајућих техника; (iii) редовно чишћење и дезинфекција; и (iv) безбедно управљање медицинским отпадом. Друге важне мере обухватају обезбеђивање довољне количине воде за пиће запосленима, неговатељима и пацијентима; старање о томе да пацијенти, запослени и неговатељи могу да одржавају личну хигијену, укључујући хигијену руку; редовно прање постељине и одеће пацијената; обезбеђивање адекватних и приступачних тоалета (укључујући одвојене објекте за потврђене и сумњиве случајеве инфекције ковидом-19); и раздвајање и безбедно одлагање медицинског отпада.

**1. Одржавање хигијене руку:**

Ако руке нису видно запрљане, пожељна метода је хигијена руку средством на бази алкохола у трајању од 20 до 30 секунди, уз примену одговарајуће технике. Када су руке видно запрљане, треба их опрати водом и сапуном у трајању од 40 до 60 секунди уз примену одговарајуће технике. Хигијену руку треба вршити у свих пет следећих случајева, и то пре стављања личне заштитне опреме и након њеног уклањања, приликом промене рукавица, након било каквог контакта са пацијентом са сумњивом или потврђеном инфекцијом ковидом-19 или отпадом таквог пацијента, након додира са било којим респираторним секретом, пре јела и након коришћења тоалета. Ако средство за дезинфекцију руку и сапун на бази алкохола нису доступни, могуће је употребљавати хлорисану воду (0,05%) за прање руку, али то није идеално решење јер њена честа употреба може довести до дерматитиса, што може повећати ризик од инфекције и астме, као и зато што припремљена разблажена једињења могу бити у нетачној сразмери. Међутим, ако друге опције нису доступне или изводљиве, употреба хлорисане воде за прање руку јесте могућа. Функционални пунктови за хигијену руку треба да буду доступни свим здравственим радницима на свим местима на којима се пружа здравствена нега и на местима где се лична заштита опрема ставља или скида. Поред тога, функционални пунктови за хигијену руку требало би да буду доступни и свим пацијентима, члановима њихових породица и посетиоцима, а требало би да буду на располагању на удаљености од 5 м од тоалета, као и у чекаоницама и трпезаријама и у другим јавним просторијама.

**2. Санитација и мокри чворови**

Особама са сумњивом или потврђеном инфекцијом ковидом-19 треба обезбедити сопствени клозет или тоалет са испирањем који има врата која се затварају и која га одвајају од собе пацијента. Тоалети за испирање треба да раде исправно и да имају функционалне сифоне. Када је могуће, тоалет треба испрати када је поклопац затворен да би се спречило прскање капљица и настанак облака аеросола. Ако није могуће обезбедити одвојене тоалете, тоалет најмање два пута дневно треба да чисти и дезинфикује особа обучена за одржавање хигијене објекта која носи личну заштитну опрему (заштитно одело, рукавице, чизме, маску и штитник за лице или наочаре). Даље, у складу са постојећим смерницама, запослени и здравствени радници треба да имају тоалетне просторије одвојене од оних које користе сви пацијенти. СЗО препоручује употребу стандардних, добро одржаваних мокрих чворова, као што су затворени одводи за купатило и вентили за спречавање повратног тока на прскалицама и славинама како би се спречио улазак аеросолизованих фекалних материја у водовод или вентилациони систем, заједно са стандардним третманом отпадних вода. Ако је ЗУ повезана на канализацију, треба извршити процену ризика да би се потврдило да се отпадна вода задржава у систему (односно да систем не цури) пре доласка на функционално место за третман или одлагање, или и једно и друго. За мање ЗУ у ситуацијама са ограниченим ресурсима, ако простор и локални услови то дозвољавају, клозети са септичком јамом могу бити адекватније решење. Треба предузети уобичајене мере предострожности како би се спречила контаминација животне средине излучевинама. Те мере предострожности подразумевају раздаљину од најмање 1,5 метар између дна септичке јаме и нивоа подземне воде (већу раздаљину треба омогућити у случају крупног песка, шљунка и постојања фисура) и удаљеност клозета најмање 30 метара водоравно од било ког извора подземне воде (укључујући и плитке бунаре и бушотине). Ако је ниво подземних вода висок или нема простора за копање септичких јама, излучевине треба задржати у непропусним судовима за складиштење и оставити их колико год је то могуће како би се омогућило смањење нивоа вируса пре него што се излучевине уклоне са локације ради додатног третмана или на безбедно одлагање или и једно и друго. Систем са два паралелна резервоара допринео би инактивацији вируса пошто би се тако максимално продужило време задржавања, јер би један резервоар могао да се користи све док се не напуни, а затим би могао да мирује док се следећи резервоар пуни. Посебно треба водити рачуна да приликом чишћења или пражњења резервоара не дође до прскања и настанка капљица.

**3. Тоалети и руковање фекалијама**

Хигијена руку је од пресудне је важности када постоји сумња на директан контакт са фекалијама или је извесно дошло до њега (ако су руке запрљане, сапун и вода су боље решење од средства на бази алкохола). Ако пацијент не може да користи тоалет, излучевине треба сакупљати у пелену или у чисту медицинску гуску и одмах их пажљиво одлагати у засебан тоалет или клозет који користе само пацијенти са сумњивом или потврђеном инфекцијом ковидом-19. У свим здравственим установама, укључујући оне у које су смештени пацијенти са сумњивом или потврђеном инфекцијом ковидом-19, фекалије морају да се сматрају као биолошки опасне и њима се мора руковати у што је могуће мањој мери. Свако ко рукује фекалијама треба да поштује мере предострожности СЗО за случају контакта и настанка капљица и користи личну заштитну опрему за спречавање излагања, укључујући заштитна одела са дугим рукавима, рукавице, чизме, маске и наочаре или штитник за лице. Ако се користе пелене, треба их одложити као инфективни отпад као што би био случај и у редовним ситуацијама. Радници би требало да буду адекватно обучени за облачење, коришћење и скидање личне заштитне опреме како ове заштитне баријере не би биле пробијене. Ако лична заштитна опрема није доступна или су њихове залихе ограничене, хигијена руку треба редовно да се одржава, а радници треба да се држе на удаљености од најмање једног метра од пацијената са сумњивом или потврђеном инфекцијом ковидом-19. Ако се користи медицинска гуска, након одлагања излучевина из ње, медицинску гуску треба очистити неутралним детерџентом и водом, дезинфиковати раствором хлора од 0,5%, а затим испрати чистом водом; воду коришћену за испирање треба излити у одвод, тоалет или клозет. Међу другим ефикасним средствима за дезинфекцију су комерцијално доступна кватернарна амонијум једињења, као што је цетилпиридинијум хлорид, која се користе према упутствима произвођача, као и персирћетна или пероксисирћетна киселина у концентрацијама од између 500 и 2.000 mg/l. Хлор није делотворан за дезинфекцију подлога које садрже велике количине чврстих и растворених органских материја. Према томе, ограничена је корист од додавања раствора хлора у свеже излучевине и могуће је да то може изазвати ризик од прскања.

**4. Пражњење клозета и резервоара за привремено складиштење излучевина и одношење излучевина ван локације**

Нема разлога за пражњење клозета и резервоара за привремено складиштење излучевина пацијената са сумњивом или потврђеном инфекцијом ковидом-19, осим ако нису пуни. Клозети или резервоари за привремено складиштење треба да буду пројектовани тако да задовоље потребе пацијената, узимајући у обзир потенцијална изненадна повећања броја случајева, а треба да постоји и редован распоред њиховог пражњења у складу са произведеним количинама отпадне воде. Увек треба носити личну заштитну опрему (заштитно одело са дугим рукавима, рукавице, чизме, маску и заштитне наочаре или штитник за лице) приликом руковања излучевинама или њиховог одвожења ван локације и треба поступати веома опрезно да би се избегло прскање. Ови послови обухватају испумпавање резервоара или истакање садржаја из цистерни опремљених пумпама. Након руковања отпадом, и када не постоји ризик од даљег излагања, радници би требало безбедно да уклоне своју личну заштитну опрему и обаве хигијену руку пре уласка у транспортно возило. Запрљану личну заштитну опрему треба ставити у запечаћену врећу ради каснијег прања (погледајте део „Прање веша и одржавање хигијене просторија“). Ако се отпад не третира ван локације, може се третирати на локацији помоћу креча. Такав третман подразумева употребу десетопроцентног раствора кречног млека у размери од једног дела кречног млека на 10 делова отпада.

**5. Прање веша и одржавање хигијене просторија**

Веш треба опрати, а површине у свим срединама у којима се пружа нега пацијентима са ковидом-19 (болничка одељења, домови здравља) очистити најмање једном дневно и након отпуштања пацијента. Многа средства за дезинфекцију делотворна су против вируса са омотачем, као што је вирус ковида-19, укључујући уобичајена болничка средства за дезинфекцију. Светска здравствена организација тренутно препоручује употребу:

* 70-процентног раствора етил алкохола за дезинфекцију мањих површина између две употребе, као што је вишекратно употребљива опрема посебне намене (примера ради, топломери);
* 0,5-процентног раствора натријум хипохлорита (еквивалентно концентрацији од 5.000 ppm) за дезинфекцију површина.

Све особе које рукују запрљаном постељином, пешкирима и одећом пацијената инфицираним ковидом-19 треба да ставе одговарајућу личну заштитну опрему пре додиривања запрљаних предмета, укључујући дебеле рукавице, маске, заштиту за очи (наочаре или штитник за лице), заштитно одело са дугим рукавима, кецељу ако заштитно одело није отпорно на течности, и чизме или затворене ципеле. Те особе треба да обаве хигијену руку након излагања крви или телесним течностима и након скидања личне заштитне опреме. Запрљан веш треба ставити у јасно обележене вреће или контејнере отпорне на цурење, након што се могући чврсти измет пажљиво уклони и стави у покривену канту која се излива у тоалет или клозет. Препоручује се машинско прање топлом водом на температури од између 60° и 90°C (140°–194°F) уз коришћење детерџента за веш. Веш се након тога може сушити на уобичајен начин. Ако машинско прање није могуће, веш можете искувавати у врућој води са сапуном у великом лонцу помоћу штапа за мешање, притом пазећи да не дође до прскања. Затим треба испразнити лонац и умочити веш у 0,05-процентни раствор хлора приближно 30 минута. На крају, веш треба испрати чистом водом и оставити да се потпуно осуши на сунчевој светлости. Ако су излучевине на површинама (као што су веш или под), те излучевине треба пажљиво уклонити убрусом и одмах их безбедно одложити у тоалет или клозет. Ако су убруси за једнократну употребу, треба их третирати као инфективни отпад; ако се могу поново користити, треба их третирати као запрљан веш. Простор затим треба очистити и дезинфиковати (примера ради, 0,5-процентним раствором слободног хлора), уз поштовање објављених смерница о процедурама за чишћење и дезинфекцију проливених телесних течности.

**6. Безбедно одлагање сиве воде или воде употребљене за прање личне заштитне опреме, површина и подова**

Према тренутним препорукама СЗО, након сваке употребе заштитне рукавице или дебеле пластичне кецеље за вишекратну употребу треба очистити сапуном и водом, а затим их деконтаминирати 0,5-процентним раствором натријум-хипохлорита. Рукавице за једнократну употребу (од нитрила или латекса) и заштитна одела треба бацити након сваке употребе и не користити их поново; након скидања личне заштитне опреме треба обавити хигијену руку. Ако сива вода садржи средство за дезинфекцију претходно коришћено за чишћење, не мора се поново хлорисати или третирати. Међутим, битно је изливати такву воду у одводе повезане са септичким системом или канализацијом или у преливну септичку јаму. Ако се сива вода одлаже у преливну септичку јаму, такву јаму треба оградити у кругу здравствене установе како би се спречио неовлашћен приступ и избегло излагање особа садржају јаме у случају њеног изливања.

**7. Безбедно управљање медицинским отпадом**

Треба следити најбоље праксе за безбедно управљање медицинским отпадом, укључујући додељивање одговорности и обезбеђивање довољних људских и материјалних ресурса за безбедно одлагање таквог отпада. Сав медицински отпад произведен током лечења пацијената са ковидом-19 треба безбедно сакупљати у посебно одређене контејнере и вреће, третирати, а затим безбедно одлагати или третирати, или и једно и друго, по могућству на самој локацији. Ако се отпад одвози ван локације, пресудно је разумети где и како ће се третирати и уништити. Све особе које рукују здравственим отпадом треба да носе одговарајућу личну заштитну опрему (чизме, кецељу, заштитно одело са дугим рукавима, дебеле рукавице, маску и заштитне наочаре или штитник за лице) и након скидања личне заштитне опреме обаве хигијену руку.

# ПРИЛОГ 07: СПИСАК РЕСУРСА – СМЕРНИЦЕ ЗА КОВИД-19

**СМЕРНИЦЕ СЗО**

**Препоруке за грађане**

* Препоруке СЗО намењене грађанима, укључујући и о одржавању социјалне дистанце, респираторној хигијени, самоизолацији и тражењу савета од лекара могу се наћи на овој страници СЗО-а на интернету: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

**Техничке смернице**

* [Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), објављено 19. марта 2020.
* [Recommendations to Member States to Improve Hygiene Practices](https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus), објављено 1. априла 2020.
* [Severe Acute Respiratory Infections Treatment Center](https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre), објављено 28. марта 2020.
* [Infection prevention and control at health care facilities (with a focus on settings with limited resources)](https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/facility-manual.pdf), објављено 2018.
* [Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-(covid-19)), објављено 18. марта 2020.
* [Laboratory Biosafety Manual, 3rd edition](https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf?ua=1), објављено 2014.
* [Laboratory testing for COVID-19, including specimen collection and shipment](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117), објављено 19. марта 2020.
* [Prioritized Laboratory Testing Strategy According to 4Cs Transmission Scenarios](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf), објављено 21. марта 2020.
* [Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-lPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf), објављено 24. марта 2020.
* [Key considerations for repatriation and quarantine of travelers in relation to the outbreak COVID-19](https://www.who.int/news-room/articles-detail/key-considerations-for-repatriation-and-quarantine-of-travellers-in-relation-to-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov), објављено 11. фебруара 2020.
* [Preparedness, prevention and control of COVID-19 for refugees and migrants in non-camp settings](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings), објављено 17. априла 2020.
* [Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), објављено 18. марта 2020.
* [Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centers](https://www.who.int/publications-detail/oxygen-sources-and-distribution-for-covid-19-treatment-centres), објављено 4. априла 2020.
* [Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance), објављено 16. марта 2020.
* [Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)), објављено 19. марта 2020.
* [Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf), објављено 19. марта 2020.
* [Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf), објављено 27. фебруара 2020.
* [Getting your workplace ready for COVID-19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf), објављено 19. марта 2020.
* [Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19), објављено 19. марта 2020.
* [Safe management of wastes from health-care activities](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf?sequence=1), објављено 2014.
* [Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak), објављено 19. марта 2020.
* [Disability Considerations during the COVID-19](https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak) outbreak, објављено 26. марта 2020.

**СМЕРНИЦЕ ГРУПЕ СВЕТСКЕ БАНКЕ**

* [Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf), објављено 20. марта 2020.
* [Technical Note: Use of Military Forces to Assist in COVID-19 Operations](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Security%20Forces%20EandS%20issues%20in%20COVID%20projects.pdf), објављено 25. марта 2020.
* [ESF/Safeguards Interim Note: COVID-19 Considerations in Construction/Civil Works Projects](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/ESF%20Safeguards%20Interim%20Note%20Construction%20Civil%20Works%20COVID.pdf), објављено 7. априла 2020.
* [Technical Note on SEA/H for HNP COVID Response Operations](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/gsg/HealthySocieties/Documents/COVID-19/Technical%20Note%20on%20addressing%20SEAH%20in%20HNP%20COVID%20response%20operations.pdf), објављено у марту 2020.
* [Interim Advice for IFC Clients on Preventing and Managing Health Risks of COVID-19 in the Workplace](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/publications/publications_tipsheet_covid-19-ohs), објављено 6. априла 2020.
* [Interim Advice for IFC Clients on Supporting Workers in the Context of COVID-19](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/publications/publications_tipsheet_covid-19_supportingworkers), објављено 6. априла 2020.
* [IFC Tip Sheet for Company Leadership on Crisis Response: Facing the COVID-19 Pandemic](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/ifc+cg/resources/guidelines_reviews+and+case+studies/tip+sheet+for+company+leadership+on+crisis+response+-+facing+the+covid-19+pandemic), објављено 6. априла 2020.
* [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/960ef524-1fa5-4696-8db3-82c60edf5367/Final%2B-%2BHealth%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqeCW2Q&id=1323161961169), објављено 30. априла 2007.

**СМЕРНИЦЕ МОР-А**

* [ILO Standards and COVID-19 FAQ](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739937.pdf), објављено 23. марта 2020. (садржи скуп одговора на најчешће постављана питања везана за однос између међународних стандарда рада и ковида-19)

**СМЕРНИЦЕ МЕЂУНАРОДНИХ ФИНАНСИЈСКИХ ИНСТИТУЦИЈА**

* [ADB Managing Infectious Medical Waste during the COVID-19 Pandemic](https://www.adb.org/publications/managing-medical-waste-covid19)
* [IDB Invest](https://idbinvest.org/en/download/9625) [Guidance for Infrastructure Projects on COVID-19: A Rapid Risk Profile and Decision Framework](https://idbinvest.org/en/download/9625)
* [KfW DEG COVID-19 Guidance for employers](https://www.deginvest.de/Unsere-L%C3%B6sungen/COVID-19-DEG-information-for-customers-and-business-partners/), објављено 31. марта 2020.
* [CDC Group COVID-19 Guidance for Employers](https://assets.cdcgroup.com/wp-content/uploads/2020/03/23093424/COVID-19-CDC-ESG-Guidance.pdf), објављено 23. марта 2020.

# ПРИЛОГ 08: ПРИВРЕМЕНА ПРЕПОРУКА СВЕТСКЕ БАНКЕ: ПИТАЊА ВЕЗАНА ЗА КОВИД-19 НА ПРОЈЕКТИМА ГРАЂЕВИНСКИХ РАДОВА

Ова препорука је објављена 7. априла 2020. и садржи линкове ка смерницама које су у том тренутку биле најактуелније (примера ради, препорукама СЗО). Како се ситуација са ковидом-19 убрзано развија, потребно је проверити да ли су такви екстерни ресурси у међувремену ажурирани.

1. **Увод**

Пандемија ковида-19 пред владе поставља до сада невиђене изазове. Решавање проблема повезаних са ковидом-19 како у постојећим тако и у новим пројектима, почиње од разумевања чињенице да стање није уобичајено и да околности захтевају крајње флексибилан и прилагодљив начин управљања како би се управљало ризицима у овој ситуацији која се брзо развија и они избегли или свели на минимум. У многим случајевима тражићемо од корисника да уложе разумне напоре у датим околностима, уз свест да оно што данас може бити изводљиво наредне недеље може бити сасвим другачије (како у позитивном смислу, јер може бити доступно више залиха и смерница, и у негативном, јер се ширење вируса може убрзати).

Ова привремена препорука намењена је да послужи као смерница тимовима у погледу подршке корисницима у решавању кључних питања повезаних са ковидом-19 и садржи савете већ пружене током протеклих месец дана. Као такву, требало би је користити уместо других смерница датих до сада. Ова препорука ће се развијати како се буду развијали глобална ситуација и сазнања Банке (и других актера). Ово није време „универзалног приступа“. Више него икада раније, тимови ће морати да сарађују са корисницима и пројектима да би разумели активности које се спроводе и ризике које оне могу да носе. Подршка ће бити потребна за осмишљавање мера ублажавања ризика применљивих у контексту пројекта. Те мере ће морати да узму у обзир капацитете државних органа, доступност залиха и практичне изазове активности на терену, укључујући укључивање носилаца интереса, надзор и праћење. У многим околностима сама комуникација може бити изазовна тамо где су састанци у директном контакту ограничени или забрањени и где су информатичка решења ограничена или непоуздана.

У овој препоруци се наглашава значај пажљивог планирања сценарија, јасних процедура и протокола, система управљања, ефикасне комуникације и координације и потребе за високим нивоом оперативности у променљивом окружењу. Њоме се препоручују процена тренутне ситуације на пројекту, примена мера за ублажавање ризика како би се избегла или минимализовала могућност за заразу и планирање радњи које треба спровести ако се радници на пројекту заразе односно ако радна снага обухвата раднике из околних заједница погођених ковидом-19. На многим пројектима, мере за избегавање или минимизирање ризика мораће да се примене истовремено са збрињавањем болесних радника и вођењем рачуна о припадницима заједнице, од којих неки такође могу бити болесни или забринути због могуће инфекције. Корисници би требало да разумеју обавезе које извођачи радова имају у складу са постојећим уговорима (видети део 3), да захтевају од извођача радова да успоставе одговарајуће организационе структуре (видети део 4) и да развију поступке за решавање различитих аспеката ковида-19 (видети део 5).

1. **Изазови грађевинских радова**

Пројекти који подразумевају грађевинске радове често подразумевају велики број радника, заједно са добављачима и пратећим функцијама и услугама. Радну снагу могу чинити радници са међународног, националног, регионалног и локалног тржишта рада. Они ће можда морати да буду смештени на месту рада, бораве у заједницама у близини места рада или се враћају кућама након радног времена. На месту рада могу бити стално присутни различити извођачи који обављају различите активности, од којих сваки може имати своје посебне раднике. Ланци снабдевања могу да укључују међународне, регионалне и националне добављаче који олакшавају редован проток роба и услуга за пројекат (укључујући залихе од суштинског значаја за пројекат, попут горива, хране и воде). У том смислу, постојаће и редован проток лица која улазе на место рада и излазе са њега; услуга подршке, као што су угоститељство, одржавање хигијене објекта, опрема, испоруке материјала и залиха, и специјални подизвођачи чији је задатак да изведу одређене елементе радова.

С обзиром на сложеност и велики број радника окупљених на једном месту, потенцијал за ширење заразних болести на пројектима који укључују грађевинске радове изузетно је озбиљан, баш као и импликације таквог ширења заразе. На пројектима може да се разболи велики број радника, што ће напрегнути здравствене капацитете пројекта и утицати на локалне хитне и здравствене службе, а може угрозити и одвијање грађевинских радова и поштовање рокова пројекта. Такви утицаји ће се погоршати тамо где постоји велики број радника и/или где се пројекти одвијају у удаљеним областима или подручјима са недовољним капацитетом за пружање услуга. У таквим околностима, односи са заједницом могу бити затегнути или тешки и може доћи до сукоба, посебно ако грађани сматрају да су због пројекта изложени болестима или да им пројекат представља конкуренција за оскудне ресурсе. Пројекат такође мора да примени одговарајуће мере предострожности против уношења заразе у локалне заједнице.

1. **Да ли је конкретна ситуација предвиђена уговором о извођењу грађевинских радова?**

Узевши у обзир да је пандемија ковида-19 догађај без преседана, мало је вероватно да ће постојећи уговори о извођењу грађевинских радова предвидети све радње које разборити извођач треба да спроведе. Ипак, корисник би на првом месту требало да почне од уговора и утврди које су постојеће обавезе извођача радова и како се оне односе на тренутну ситуацију.

Обавезе у вези са безбедношћу и здрављем зависиће од врсте уговора (између корисника и главног извођача радова и између главних извођача радова и подизвођача). Оне ће се разликовати ако је корисник применио стандардне документе Светске банке о набавци (СПД) или припремио тендерску документацију у складу са домаћим прописима. Ако је коришћен документ FIDIC-a, у њему ће бити наведене опште одредбе о безбедности и здрављу. На пример, у стандардним FIDIC-овим „Услови уговарања за грађевинске радове“ (друго издањем, 2017), који не садрже „унапређења економског и социјалног оквира“, наводи се (у Општим условима, тачка 6.7) да ће добављач бити дужан да:

* предузима све мере заштите здравља и безбедности свог особља;
* ангажује референта заштите на раду који мора да буде овлашћен да издаје налоге ради заштите здравља и безбедности свог особља овлашћеног да буде присутно и ради на градилишту и предузима мере заштите од несрећних случајева;
* у сарадњи са локалним здравственим органима, у свако доба обезбеди присуство медицинског особља, средства прве помоћи, одељење за болесне и повређене и санитетско возило и друге здравствене услуге на градилишту, као и смештајне капацитете; и
* предузме одговарајуће мере за испуњење хигијенских услова и спречавање епидемија.

Ови захтеви су унапређени увођењем економског и социјалног оквира у Стандардне документе о поступцима набавки Банке (издање из јула 2019). Горе поменута општа одредба FIDIC-a унапређена је како би одражавала захтеве економског и социјалног оквира. Поред FIDIC-ових општих захтева о којима је већ било речи, Посебни услови Банке подразумевају поједине релевантне захтеве за извођача радова, укључујући:

* обезбеђење обуке о безбедности и здрављу за особље извођача радова (укључујући раднике на пројекту и сво особље које извођач ангажује на месту рада, укључујући особље и остале запослене извођача и подизвођача и сво друго особље које помаже извођачу у реализацији пројектних активности;
* успостављање процеса на радном месту у складу са којима особље извођача радова може да извештава о ситуацијама на радном месту које нису безбедне или здраве;
* омогућавање особљу извођача да пријави ситуације на радном месту за које сматрају да нису безбедне или здраве и да напусте радно место у случају да постоји разумно оправдање да сматрају да ситуација у којој се налазе представља непосредну и озбиљну опасност по њихов живот или здравље (без одмазде за пријављивање или напуштање радног места);
* обавезну примену мера за избегавање или минимизирање ширења болести, укључујући мере за избегавање или минимизирање преноса заразних болести које могу бити повезане са приливом привремене или сталне радне снаге за извођење радова предвиђених уговором;
* обезбеђивање лако доступног жалбеног механизма за подношење притужби на радном месту.

У случају да се користи FIDIC-ов образац уговора, корисника (као послодавца) заступаће инжењер (у овој препоруци такође наведен и као „надзорни инжењер“). Инжењер ће бити овлашћен да врши овлашћења која су наведена у уговору о извођењу грађевинских радова или која тај утовор нужно подразумевана. У таквим случајевима, инжењер ће (преко свог особља на месту рада) представљати спону између ЈКП и извођача. Стога је важно разумети обим одговорности инжењера. Такође је важно препознати да је, у случају појаве заразних болести као што је ковид-19, управљање пројектима – у складу са хијерархијским односом између извођача радова и подизвођача – ефикасно само онолико колико и његова најслабија карика. Важна је детаљна анализа управљачких процедура односно планова који ће се спроводити кроз целу хијерархију добављача. У постојећим уговорима дат је оквир ове структуре; корисник на основу њих може да разуме како ће се осмислити предложене мере ублажавања ризика и како ће се применити флексибилно управљање, као и да започне разговор са извођачем радова о мерама за решавање проблема везаних за ковид-19 на пројекту.

1. **Које планове би корисник требало да израђује?**

Пројектни тимови би требало да сарађују са корисницима (ЈКП-овима) како би потврдили (i) да се на пројектима предузимају одговарајуће мере предострожности за спречавање или минимизирање избијања ковида-19, и (ii) да су пројекти утврдили шта треба да учине у складу избијања ове заразне болести. У даљем тексту су дати поједини предлози о томе како то учинити:

* ЈКП, било непосредно било преко надзорног инжењера, треба да затражи детаље у писменој форми од главног извођача радова о мерама које се предузимају ради отклањања ризика. Као што је наведено у делу 3, уговор о извођењу грађевинских радова треба да садржи захтеве у погледу безбедности и здравља, а они могу да се користе као основа за утврђивање конкретних мера против ковида-19 и критеријуми за њихову примену Мере се могу приказати као план за ванредне ситуације, допуна постојећег плана пројекта за ванредне ситуације и припремљеност, или као самосталне процедуре. Мере могу бити унете и у измене приручника за безбедност и здравље пројекта. Такав захтев треба поднети у писменом облику (уз поштовање релевантног процедуре утврђене уговором између корисника и извођача радова).
* Приликом подношења захтева, може бити корисно да ЈКП одреди области које треба да буду обухваћене. У том смислу требало би обухватити ставке наведене у делу 5 у даљем тексту и узети у обзир тренутне и релевантне смернице домаћих органа, СЗО и других организација. Списак референци се може наћи у прилогу уз ову препоруку.
* ЈКП би требало да захтева од извођача радова да сазива редовне састанке са пројектним специјалистима за безбедност и здравље на раду и медицинским особљем (и, тамо где је то потребно, локалним здравственим органима) и да узима њихове савете у обзир при осмишљавању и спровођењу договорених мера.
* Где год да је то могуће, запослени вишег ранга требало би да буде именован за особу за контакт која ће се бавити питањима ковида-19. То може бити пословођа или референт за безбедност и здравље на раду. То лице може бити одговорно за координацију припреме места рада и старање о томе да се предузете мере саопште радницима, свима који улазе на место рада и локалној заједници. Такође је препоручљиво одредити најмање једну заменску особу, за случају да именована особа за контакт разболи, која би требало да буде упозната са постојећим механизмима.
* На местима рада на којима постоји више извођача, па самим тим и (у суштини) више различитих контингената радника, у захтеву треба нагласити важност координације и комуникације између различитих актера. Према потреби, ЈКП треба да затражи од главног извођача радова да успостави протокол за редовне састанке уз учешће различитих извођача радова, при чему ће од сваког захтевати да именује запосленог (и његовог заменика) који ће присуствовати таквим састанцима. Ако се састанци не могу одржати у директном контакту, треба их одржавати уз примену свих доступних информатичких решења. Ефикасност мера ублажавања ризика зависиће од њихове најслабије карике, па стога сви извођачи и подизвођачи морају да разумеју ризике и процедуру коју треба следити.
* ЈКП може, било непосредно било путем надзорног инжењера, пружити подршку пројектима за утврђивање одговарајућих мера ублажавања ризика, посебно тамо где ће такве мере подразумевати контакте са локалним службама, посебно здравственим и хитним службама. У многим случајевима, ЈКП може играти драгоцену улогу у повезивању представника пројеката са органима локалне самоуправе и координацији стратешког одговора, узимајући у обзир доступност ресурса. Ради што веће ефикасности, пројекти треба да се консултују и координирају са надлежним државним органима и другим пројектима на истом подручју.
* Раднике треба подстаћи да користе постојећи жалбени механизам пројекта за извештавање о бојазнима у вези са ковидом-19, припремама које пројекат спроводи за решавање проблема повезаних са ковидом-19, начинима на које се спроводе процедуре и бојазнима због здравља колега и других запослених.

1. **Које мере би требало да предузме извођач радова?**

Извођач радова треба да утврди мере за решавање питања везаних за ковид-19. Шта ће бити могуће зависиће од контекста самог пројекта: локације, постојећих пројектних ресурса, доступности залиха, капацитета локалних хитних односно здравствених служби и присуства вируса на том подручју. Систематски приступ планирању, уз препознавање изазова које доносе околности које се брзо мењају, помоћи ће пројекту да успостави најбоље могуће мере за решавање наведених питања. Као што је већ поменуто, мере за решавање питања везаних за ковид-19 могу се приказати на различите начине (као план за ванредне ситуације, допуна постојећег плана пројекта за ванредне ситуације и припремљеност, или као самосталне процедуре). ЈКП и извођачи радова се упућују на смернице надлежних органа, како домаћих тако и међународних (примера ради, СЗО), које се редовно ажурирају (видети узорак референци и везе дате у њима).

Решавање питања везаних за ковид-19 на месту рада пројекта превазилази пуку безбедност и здравље и шири је појам који ће захтевати укључивање различитих чланова тима за управљање пројектом. У многим случајевима, најефикаснији приступ биће успостављање процедура за решавање проблема, а затим старање да се те процедуре систематски спроводе. Где год да је то прикладно, с обзиром на контекст пројекта, треба именовати посебан тим који ће се бавити питањима ковида-19, укључујући представнике ЈКП, надзорног инжењера, руководство (нпр. руководиоца пројекта) извођача и подизвођача, обезбеђење и медицинске стручњаке и стручњаке за безбедност и здравље на раду. Те процедуре би требало да буду јасне и лако разумљиве, требало би их и унапређивати по потреби, а особа (особе) за контакт за ковид-19 би требало и да надгледају и прате њихово спровођење. Процедуре би требало документовати, поделити свим извођачима радова и анализирати на редовним састанцима како би се олакшало прилагодљиво управљање. Међу питањима наведеним у даљем тексту налазе се и она која представљају уобичајене поступке доброг управљања радним местом, али су посебно релевантна у припреми одговора пројекта на ковид-19.

1. **Утврђивање карактеристика радне снаге**

На многим градилиштима ће радити различите врсте радника, примера ради радници из локалних заједница, радници из других делова земље и радници из других земаља. Радници ће бити запослени под различитим условима и биће смештени на различите начине. Оцена свих тих различитих аспеката радне снаге помоћи ће при утврђивању одговарајућих мера ублажавања ризика:

* Извођач радова би требало да изради детаљни профил радне снаге на пројекту, кључних послова и распореда за њихово обављање и различитих трајања уговора и ротације радника (примера ради, 4 недеље на послу, 4 недеље слободно).
* То би требало да обухвати и поделу радника према томе који од њих бораве код куће (односно радника у заједници), радника који привремено бораве у локалној заједници и радника у смештају на месту рада. Где год да је то могуће, извођач радова би требало да оцени који радници могу бити суочени са већим ризиком од ковида-19, који имају постојеће здравствене проблеме и за које из других разлога ризик може бити повећан.
* Требало би размотрити и начине за ограничење уласка на место рада и изласка са ње. То би могло да се постигне продужавањем трајања постојећих уговора, како би се избегло да се радници враћају кућама у области погођене вирусом, или да се враћају на место рада из таквих области.
* Радници са смештајем на месту рада би требало да буду дужни да на минимум сведу контакте са лицима у околини места рада, а у одређеним случајевима требало би да им буде забрањено да напуштају место рада током трајања уговора како би се избегли контакти са локалним заједницама.
* Требало би размотрити увођење обавезе радника који привремено бораве у локалној заједници да пређу у смештај на месту рада (ако је доступан) у коме би за њих важила иста ограничења.
* Биће теже контролисати кретање радника из локалних заједница који се кућама враћају сваког дана, недељно или месечно. Њих би требало подвргавати контролама на улазу у место рада (као што је наведено у даљем тексту), а у неком тренутку околности би могле да захтевају да они или пређу у смештај на месту рада или не долазе на посао.

1. **Улазак на место рада и излазак са њега и преглед на почетку обављања посла**

Улазак на место рада и излазак са њега требало би контролисати и документовати у случају како радника тако и других лица, укључујући помоћно особље и добављаче. Међу мерама у том смислу могу бити:

* Успостављање система за контролу уласка и изласка, обезбеђивање круга места рада и формирање нарочитих тачака за улазак/излазак (ако већ не постоје). Улазак на место рада и излазак са њега требало би документовати.
* Упознавање радника обезбеђења са (унапређеним) системом успостављеним за обезбеђивање места рада и контролу уласка и изласка, понашањем које се од њих очекује при спровођењу тог система и могућих питања нарочито везаних за ковид-19.
* Обука радника који ће пратити улазак на место рада, обезбеђивање средстава која су им потребна за документовање уласка радника, мерење температуре и евидентирање података о радницима којима је ускраћен приступ.
* Потврђивање здравствене способности радника да обављају посао пре уласка на место рада или почетка рада. Мада би за ово већ требало да постоје процедуре, треба посветити нарочиту пажњу радницима са постојећим здравственим проблемима и онима чији је ризик повећан из других разлога. Требало би размотрити престанак ангажовања радника са постојећим здравственим проблемима.
* Мерење и евидентирање температуре радника и других лица које улазе на место рада или увођење обавезе самопријављивања пре уласка на место рада или одмах након тога.
* Свакодневно информисање радника пре почетка рада, са посебним освртом на питања везана за ковид-19, укључујући респираторну етикецију, хигијену руку и мере одржавања дистанце, уз примену демонстрација и партиципативних метода учења.
* Током дневног информисања треба подсетити раднике да самостално прате развој могућих симптома (повишена температура, кашаљ) и да свом непосредно надређеном или особи за контакт за ковид-19 пријаве појаву симптома или ако се не осећају добро.
* Спречавање радника из области погођене вирусом или радника који је био у контакту са зараженом особом да уђу на место рада 14 дана, или (ако то није могуће) изолација таквог радника у трајању од 14 дана.
* Спречавање оболелог радника да уђе на место рада и његово упућивање у локалну здравствену установу према потреби или обавезну изолација код куће у трајању од 14 дана.

1. **Општа хигијена**

Требало би да буду саопштени захтеви везани за општу хигијену, а њихово поштовање треба да буде праћено. Међу њима треба да буду:

* Обука радника и особља на месту рада о знацима и симптомима ковида-19, како се он шири, како да се заштите (укључујући и путем редовног прања руку и одржавања социјалне дистанце) и шта да раде ако они или друга лица имају симптоме (више информација може се наћи у [Саветима СЗО о ковиду-19 за грађане](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public)).
* Истицање плаката и знакова на месту рада са сликама и текстом на матерњим језицима радника.
* Старање о томе да на кључним локацијама на месту рада постоје пунктови за прање руку снабдевени сапуном, једнократним папирним убрусима и затвореним корпама за одлагање отпада, укључујући на улазима односно излазима са места рада, код тоалета, мензи или локација за дистрибуцију хране или пијаће воде, у радничком смештају, код локација за одлагање отпада, код магацина и у заједничким просторијама. Ако пунктови за прање руку не постоје или нису адекватни, требало би омогућити њихово успостављање. Може се користити и средство за дезинфекцију на бази алкохола (ако је доступно, са садржајем алкохола од између 60 и 95 одсто).
* Прегледање смештаја радника и његово оцењивање у светлу захтева из [Смерница IFC/EBRD о смештају радника: процеси и стандарди](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/60593977-91c6-4140-84d3-737d0e203475/workers_accomodation.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-60593977-91c6-4140-84d3-737d0e203475-jqetNIh), у којима се могу наћи корисна упутства о добрим праксама за раднички смештај.
* Одвајање дела радничког смештаја као место за самоизолацију из предострожности, као и за строжу изолацију запослених који могу бити заражени (видети став (f)).

1. **Одржавање хигијене објекта и одлагање отпада**

Организовати редовно и темељно чишћење свих просторија на месту рада, укључујући канцеларије, смештај, мензе и заједничке просторије. Анализирати протоколе за чишћење кључне грађевинске опреме (и то нарочито ако њоме управља више различитих радника). Међу овим мерама би требало да буду:

* Снабдевање запослених задужених за одржавање хигијене објекта одговарајућом опремом за чишћење, материјалима и средствима за дезинфекцију.
* Анализа начина одржавања хигијене објекта у целини и обука запослених задужених за одржавање хигијене објекта о одговарајућим процедурама чишћења и одговарајућој учесталости чишћења на местима која се интензивно користе или која представљају висок ризик.
* Ако се претпоставља да ће запослени задужени за одржавање хигијене објекта морати да чисте области које су контаминиране ковидом-19 или за које се то сумња, треба им обезбедити одговарајућу личну заштитну опрему, односно заштитна одела или кецеље, рукавице, заштиту за очи (маске, наочаре или визире) и чизме односно затворену радну обућу. Ако одговарајућа лична заштитна опрема није доступна, запосленима задуженим за чишћење требало би обезбедити најбољу доступну алтернативу.
* Обука запослених задужених за одржавање хигијене објекта о одговарајућој личној хигијени (укључујући прање руку) пре, током и након чишћења, безбедној употреби личне заштитне опреме (где је то потребно) и контроли отпада (укључујући одлагање искоришћене личне заштитне опреме и материјала за чишћење).
* Медицински отпад који настане током лечења оболелих радника требало би да буде прикупљен безбедно у нарочитим судовима или кесама и третиран и одложен у складу са релевантним стандардима (примера ради домаћим препорукама или смерницама СЗО).
* Ако је неопходно спаљивање медицинског отпада, то би требало чинити што је краће могуће. Отпад би требало минимизирати и категоризовати тако да се најмања могућа количина отпада спали (више информација може се наћи у [Привременим смерницама СЗО о водоснабдевању, санитацији и хигијени за здравствене установе у којима се лече оболели од ковида-19](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19)).

1. **Прилагођавање процеса рада**

Треба размотрити могуће измене процеса и трајања рада у циљу смањивања или минимизирања контакта међу радницима, уз уважавање чињенице да ће то вероватно утицати на рокове пројекта. Међу овим мерама би могло да буде:

* Смањивање броја радника који чине појединачне тимове.
* Ограничавање броја запослених који истовремено бораве на месту рада.
* Прелазак на режим ротације на свака 24 сата.
* Измена или адаптација процеса рада за одређене послове и задатке како би се омогућило одржавање социјалне дистанце, и обучавање радника за те процесе рада.
* Наставак уобичајене обуке о безбедности са додатком питања везаних за ковид-19. Ова обука би требало да подразумева и упознавање са правилном употребом уобичајене личне заштитне опреме. Мада је у тренутку израде ових смерница на снази препорука да грађевински радници не морају нужно да користе личну заштитну опрему намењену за заштиту од ковида-19, тај савет би требало преиспитивати у континуитету (више информација може се наћи у [Привременим смерницама СЗО о рационалној употреби личне заштитне опреме за заштиту од ковида-19](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)).
* Анализа начина рада како би се смањила употреба личне заштитне опреме током грађевинских радова у случају њене несташице или потребе да личну заштитну опрему користе здравствени радници или запослени задужени за чишћење. Међу овим мерама може бити, примера ради, смањивање потребе за употребом маски за прашину провером исправности и одржавањем система прскалица или смањивањем максималне дозвољене брзине камиона.
* Омогућавање (где год је то могуће) да се паузе у раду користе на отвореном унутар места рада.
* Разматрање промене распореда у мензи и увођење фазних времена оброка како би се омогућило одржавање социјалне дистанце, односно увођење фазног приступа и/или привремено ограничавање приступа могућим објектима за рекреацију на месту рада.
* У неком тренутку ће можда бити потребно анализирати рокове за реализацију пројекта у целини како би се утврдило у којој мери они морају да се прилагоде (или да се рад у потпуности заустави) из предострожности, да би се спречило излагање радника и заједнице зарази или услед смањене доступности материјала, и узимајући у обзир препоруке и инструкције државних органа.

1. **Здравствена заштита на пројекту**

Размотрити да ли су постојеће здравствене услуге на пројекту адекватне, узимајући у обзир постојећу инфраструктуру (величину дома здравља/амбуланте, број кревета и просторије за изолацију), број медицинског особља, опрему и средства, процедуре и степен обучености. У случају да здравствени капацитети нису адекватни, размотрити њихово унапређење где год да је то могуће, укључујући и применом следећих мера:

* Проширење здравствене инфраструктуре и припрема просторија у којима пацијенти могу да буду изоловани. Препоруке о успостављању објеката за изолацију наведене су у [Привременим смерницама СЗО о питањима изолације појединаца у контексту сузбијања ширења ковида-19](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))). Објекти за изолацију би требало да буду удаљени од радничког смештаја и локација на којима се обављају послови. Где год да је то могуће, за изолацију сваког појединца би требало обезбедити једну добро проветрену просторију (са отвореним прозорима и вратима). У случају да то није могуће, објекат за изолацију би требало да омогући одржавање растојања од најмање једног метра између радника у истој просторији, при чему би радници по могућству требало да буду раздвојени завесама. Оболели радници би требало да ограниче своје кретање, избегавају заједничке просторије и објекте и не примају посете све док не прође 14 дана од последње појаве симптома.
* Обука за медицинско особље, између осталог и о најновијим препорукама СЗО везаним за ковид-19. У случају да постоји сумња на инфекцију ковидом-19, здравствени радници на месту рада би требало да следе [Привремене смернице СЗО о спречавању и контроли инфекције током пружања здравствене заштите у случајевима у којима постоји сумња на инфекцију новим коронавирусом](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).
* Обука здравствених радника за тестирање, ако је тестирање доступно.
* Анализа постојећих залиха опреме, средстава и лекова на локацији, и прибављање додатних залиха, у случајевима у којима је то потребно и могуће. Ова препорука се односи на личну заштитну опрему, као што су заштитна одела, кецеље, медицинске маске, рукавице и заштита за очи. Препоручене мере наведене су у смерницама СЗО (а више информација може се наћи у [Привременим смерницама СЗО о рационалној употреби личне заштитне опреме за заштиту од ковида-19](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)).
* Ако лична заштитна опрема није доступна услед глобалне несташице, медицинско особље ангажовано на пројекту би требало да се договори о могућим алтернативним решењима и покуша да их прибави. Међу алтернативном опремом која се уобичајено може наћи на градилиштима су маске за прашину, грађевинске рукавице и заштитне наочаре. Иако се не препоручује коришћење ових артикала, требало би их употребити као последњу опцију ако није доступна медицинска заштитна опрема.
* Респиратори неће уобичајено бити доступни на градилиштима, а у сваком случају интубацију би требало да врше само искусни здравствени радници. Ако је здравствено стање радника веома лоше и он није у стању да дише без помоћи, требало би га одмах упутити у локалну болницу (видети став (g) у даљем тексту).
* Анализа постојећих метода за поступање са медицинским отпадом, укључујући системе за његово складиштење и одлагање (више информација може се наћи у [Привременим смерницама СЗО о водоснабдевању, санитацији и хигијени за здравствене установе у којима се лече оболели од ковида-19](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19) и [Смерницама СЗО о безбедном управљању отпадом од делатности здравствене заштите](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/)).

1. **Локалне услуге здравствене заштите и друге услуге**

С обзиром на ограничени капацитет услуга здравствене заштите на пројекту, пројекат ће можда имати потребу да упути оболеле раднике у локалне здравствене установе. Припреме за ову евентуалност подразумевају:

* Прибављање информација о ресурсима и капацитету локалних здравствених установа (примера ради, броју кревета, доступности обучених здравствених радника и неопходној опреми).
* Прелиминарне разговоре са конкретним здравственим установама ради договора о томе шта треба чинити у случају је потребно упућивање оболелих радника у њих.
* Разматрање могућности за пружање подршке пројекта локалним здравственим установама ради припреме за оболевање припадника заједнице, при чему треба бити свестан да ће старијим грађанима или онима са постојећим здравственим проблемима бити потребна додатна подршка да добију одговарајућу негу ако оболе.
* Разјашњење поступка превоза за оболелог радника у здравствену установу и провера доступности таквог превоза.
* Успостављање усаглашеног протокола за комуницирање са локалним хитним односно здравственим службама.
* Усаглашавање обима услуга које ће се пружити са локалним здравственим службама/конкретним здравственим установама, као и процедуре за пријем пацијената и (тамо где је то релевантно) начин покривања неопходних трошкова/плаћања.

Требало би припремити и процедуру тако да руководство пројекта зна шта да чини у трагичном случају смрти радника оболелог од ковида-19. Мада ће и даље важити уобичајене процедуре пројекта, услед ковида-19 могу се јавити друга питања због заразне природе ове болести. Пројекат би требало да ступи у контакт са надлежним локалним органима ради координације активности, укључујући и могуће обавезе извештавања односно друге обавезе у складу са домаћим прописима.

1. **Појава заразе вирусом**

Светска здравствена организација пружа детаљне смернице о поступању са особом која оболи или развије симптоме који се могу повезати са ковидом-19 (више информација може се наћи у [Привременим смерницама СЗО о спречавању и контроли инфекције током пружања здравствене заштите у случајевима у којима постоји сумња на инфекцију новим коронавирусом (nCoV)](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)). Пројекат би требало да изради процедуре засноване на процени могућег ризика, уз различите приступе према озбиљности случаја (блажи, умерени, тежак и критичан) и факторима ризика (као што су старост, повишен крвни притисак или дијабетес). Више информација може се наћи у [Привременим смерницама СЗО о оперативним питањима збрињавања оболелих од ковида-19 у здравственим установама и заједници](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf)). Међу тим мерама могу бити следеће:

* Aко се код радника јаве симптоми ковида-19 (примера ради, повишена температура, суви кашаљ, замор) тај радник би одмах требало да буде удаљен са посла и смештен у изолацију на месту рада.
* Ако је на месту рада доступно тестирање, радника би требало тестирати на месту рада. Ако тестирање није доступно на месту рада, радника би требало превести у локалну здравствену установу (ако је тамо доступно тестирање).
* Ако је тест позитиван на ковид-19 или ако тестирање није доступно, радник би требало да буде упућен у изолацију, и то или на месту рада или код куће. Ако је радник упућен у изолацију код куће, превоз до куће би требало да обезбеди пројекат.
* Места на којима је радник боравио требало би подвргнути темељном чишћењу уз употребу дезинфекционог средства са високим садржајем алкохола пре наставка рада на тим местима. Алат који је употребљавао радник требало би очистити дезинфекционим средством а личну заштитну опрему одложити.
* Радници са којима је оболели радник био у блиском контакту требало би да буду удаљени са рада у трајању од 14 дана и упућени у самоизолацију у трајању од 14 дана, чак и ако немају никакве симптоме.
* Чланови породице и друга лица са којима је радник био у блиском контакту требало би да буду упућени у самоизолацију у трајању од 14 дана, чак и ако немају никакве симптоме.
* Ако је ковид-19 потврђен код једног радника на месту рада, требало би ограничити посете месту рада а групе радника би требало да буду међусобно изоловане у што је могуће већој мери.
* Ако је код члана породице са којим радник живи у истом домаћинству потврђен ковид-19 или постоји сумња на ову болест, радник би требало да буде упућен у самоизолацију и не би му требало дозволити приступ месту рада у трајању од 14 дана, чак и ако нема никакве симптоме.
* Радници би требало да наставе да примају плату током болести, изолације или карантина, или ако из тог разлога буду удаљени са посла, у складу са домаћим прописима.
* Трошкове здравствене заштите потребне раднику (на месту рада или у локалној болници или дому здравља) требало би да сноси послодавац.

1. **Обезбеђивање непрекидног снабдевања и обављања активности пројекта**

У случају појаве ковида-19, било на месту рада или у заједници, приступ месту рада може бити ограничен, што може утицати и на снабдевање.

* Одредити замене у случају оболевања кључних лица у тиму за управљање пројектом (ЈКП, надзорни инжењер, извођачи радова, подизвођачи) и упознати актере са идентитетом тих лица да би сви били свесни постојања алтернативних решења.
* Документовати процедуре тако да сви буду упознати са њима уместо да се пројекат поузда у знања само једног лица.
* Упознати се са ланцем снабдевања енергијом, водом, храном, медицинском опремом и средствима за чишћење, размотрити могуће негативне ефекте на тај ланац снабдевања и утврдити која алтернативна решења могу бити доступна. Битно је правовремено и проактивно анализирати међународне, регионалне и националне ланце снабдевања, нарочито у погледу производа од кључног значаја за пројекат (као што су гориво, храна, медицинска и опрема за чишћење и друга неопходна опрема). За пројекте у удаљенијим подручјима може бити прикладно планирање прекида у снабдевању кључним производима у трајању од 1 до 2 месеца.
* Наручити/набавити производе од критичног значаја. Ако они нису доступни, размотрити алтернативна решења (тамо где је то изводљиво).
* Размотрити постојећа безбедносна решења и њихову адекватност у случају прекида уобичајених активности пројекта.
* Размотрити у ком тренутку може постати неопходно да пројекат значајно редукује активности или у потпуности престане са радом, као и шта би требало учинити у циљу припреме за ту евентуалност и за поновно покретање активности када то постане могуће или изводљиво.

1. **Обука и комуникација са радницима**

Радницима редовно треба пружити прилике да разумеју ситуацију у којој се налазе и како на најбољи начин могу да заштите себе, своје породице и заједницу. Треба их упознати са процедурама које је успоставио пројекат и њиховим сопственим одговорностима за спровођење тих процедура.

* Треба бити свестан да ће друштвене мреже вероватно бити значајан извор информација у заједницама близу места рада и међу радницима који немају приступ руководству пројекта. Зато је битно редовно информисање и обраћање радницима (примера ради, путем обуке, заједничких састанака и механизама за решавање проблема) у коме се наглашава шта руководство чини да ублажи ризике од ковида-19. Отклањање страха је од пресудног значаја за душевни мир радника и редовно обављање послова. Радницима би требало дати прилику да постављају питања, изражавају своје бојазни и дају предлоге.
* Редовно би требало обучавати запослене, као што је наведено у претходним деловима, како би јасно разумели на који начин се очекује да се понашају и обављају своје послове.
* Током обуке би требало обратити пажњу на питања дискриминације или стигматизације у случају да радник оболи, а требало би и упознати раднике са начином преношења вируса када се радници врате на посао.
* Обука би требало да обухвата и сва питања која се уобичајено јављају на месту рада, укључујући примену безбедносних процедура, коришћење личне заштитне опреме у грађевинарству, питања безбедности и здравља на раду и кодекс поступања, узимајући у обзир могуће извршене измене процеса рада.
* Комуникација би требало да буде јасна, заснована на чињеницама и осмишљена тако да је радници лако разумеју, примера ради путем истицања плаката о прању руку и одржавању социјалне дистанце и поступању у случају појаве симптома.

1. **Комуникација и контакти са заједницом**

Требало би пажљиво управљати односима са заједницом, при чему би нагласак требало ставити на мере које се спроводе у циљу заштите како радника тако и грађана. Заједница може бити забринута због присуства радника који нису из тог места, или ризика које по њу може представљати присуство радника из тог места на локацији на којој пројекат обавља своје активности. Пројекат би требало да успостави процедуре засноване на процени могућег ризика које могу бити у складу са смерницама СЗО (више информација доступно је у [Смерницама СЗО за израду акционих планова за комуницирање о ризицима и укључивање заједнице у циљу припремљености и одговора на ковид-19](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)). Требало би размотрити успостављање следећих добрих пракси:

* Комуникација би требало да буде јасна, редовна, заснована на чињеницама и осмишљена тако буде лако разумљива припадницима заједнице.
* Комуникација би требало да се одвија уз примену доступних средстава. У већини случајева неће бити могуће организовати састанке „лицем у лице“ са припадницима заједнице или њеним представницима. Треба користити друге видове комуникације, као што су плакати, леци, радио, текстуалне поруке и састанци путем интернета. При избору средстава требало би водити рачуна о могућностима различитих чланова заједнице да приступе тим средствима како би се осигурало да се поруке пренесу и тим групама.
* Заједница би требало да буде упозната са процедурама успостављеним на месту рада за решавање питања везаних за ковид-19. То би требало да обухвата све мере које се спроводе ради ограничења или забране контаката између радника и заједнице. Те процедуре треба саопштити јасно, будући да ће поједине мере имати финансијске последице по заједницу (примера ради, ако запослени плаћају смештај или услуге у заједници). Заједницу би требало упознати са процедурама за улазак на место рада и излазак са њега, обуком која се организује за раднике и процедурама које ће пројекат примењивати ако радник оболи.
* Ако представници пројекта, извођачи радова или радници ступају у интеракције са заједницом, требало би да се придржавају мера социјалног дистанцирања и следе друге препоруке везане за ковид-19 надлежних органа, како домаћих тако и међународних (примера ради, СЗО).

1. **Овлашћења у ванредним околностима и закони којима се она уређују**

Бројни корисници усвајају законе о ванредним ситуацијама и стањима. Предмети таквих закона и њихова интеракција са другим прописима разликоваће се од земље до земље. Таквим законима се може уредити читав низ питања, примера ради:

* проглашавање ванредног стања или ванредне ситуације из епидемиолошких разлога;
* давање овлашћења органима унутрашњих послова или оружаним снагама за одређене радње (примера ради, спровођење полицијских часова или ограничења кретања);
* наређивање одређеним категоријама запослених (примера ради, здравственим радницима) да раде дуже радно време, укидање годишњих одмора и забрана одсуствовања са посла; и
* наређивање радницима који нису од пресудног значаја за функционисање система да остану код својих кућа уз смањену плату односно на принудном одмору.

Осим у изузетним случајевима (и то након обраћања Одбору Светске банке за оперативну еколошку и социјалну контролу (OESRC)), пројекти ће бити дужни да поштују законе о ванредним околностима у мери у којој су они обавезни или препоручљиви. Корисник мора да разуме како ће обавезни прописи утицати на пројекат. Пројектни тимови би требало да захтевају од корисника (а, са своје стране, корисници би требало да захтевају од извођача радова) да размотре на који начин ће закони о ванредним околностима утицати на обавезе корисника наведене у уговору о зајму и обавезе из уговора о извођењу грађевинских радова. Ако је по сили закона неопходно значајно одступање од постојећих уговорних обавеза, то би требало документовати уз навођење одговарајућих одредби.

# ПРИЛОГ 09: општа контролна листа за питања безбедности и здравља на раду, безбедности и здравља у заједници, хигијене и санитације и спречавање заразе ковидом-19 током извођења радова

| **Р. бр.** | **Списак активности** | **Да** | **Не** | **Није примењиво** | **Напомена** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ергономија и радно окружење** | | | | | |
| 1 | Попуњавање контролне листе за самопроцену (Обрасца за самопроцену) да би се осигурало да радници примењују најбоље праксе у погледу ергономије. |  |  |  |  |
| 2 | Именовање или избор особе за контакт на радном месту са којом радници могу да разговарају о евентуалним бојазнима. |  |  |  |  |
| 3 | Успостављање канала комуникације са радницима ради одржавања свакодневних контаката (нпр. јутарњи колегијуми, групне текстуалне поруке, итд). |  |  |  |  |
| 4 | Пружање информација радницима о подршци која им је доступна (путем нпр. нпр. групних текстуалних порука, састанака или јутарњих колегијума, итд). |  |  |  |  |
| 5 | Креирање аутоматских подсетника на компјутерским системима којима ће се радници подсећати на потребу да одржавају хигијену руку и не додирују очи, нос и лице. |  |  |  |  |
| 6 | По могућству, прихватање само безготовинских плаћања. |  |  |  |  |
| 7 | Побољшање приступа затвореним корпама за отпатке на радном месту. |  |  |  |  |
| **Планирање унапред** | | | | | |
| 8 | Претходно одобрење директора/руководиоца пројекта за ангажовање нових радника. |  |  |  |  |
| 9 | Избегавање прилива нових радника из познатих жаришта ковида-19. |  |  |  |  |
| 10 | Додељивање посебних просторија у радничком смештају новим радницима. |  |  |  |  |
| 11 | Лекарски преглед од стране доктора и бесконтактно мерење телесне температуре. |  |  |  |  |
| 12 | Потписивање меморандума о сарадњи са болницом односно примарном здравственом установом која ради у ковид режиму и доступност здравствених радника са искуством у лечењу пацијената са ковидом-19 у месту близу локације на којој се изводе радови. |  |  |  |  |
| 13 | Израда плана (Плана припремљености у хитним ситуацијама) како би се осигурао наставак рада у случају претпостављене или потврђене појаве ковида-19 на радном месту. |  |  |  |  |
| 14 | План за поступање у случају претпостављене или потврђене појаве ковида-19 код радника, укључујући и подршку таквом раднику и активности потребне да би радно место остало безбедно за остале раднике. |  |  |  |  |
| 15 | Старање о доступности одговарајућих производа за одржавање хигијене и личне заштитне опреме за дезинфекцију радног места након појаве вируса. |  |  |  |  |
| 16 | Успостављање протокола за поновно отварање радног места након појаве вируса или периода карантина. |  |  |  |  |
| 17 | Пријава свих радника на здравствено осигурање пре поновног отварања радног места. |  |  |  |  |
| 18 | Израда детаљног профила радне снаге пројекта, кључних послова, распореда обављања тих послова, различитих рокова трајања уговора и режима ротације (4 недеље на послу, 4 недеље слободно, или по налогу директора/руководиоца пројекта). |  |  |  |  |
| **Праћење симптома** | | | | | |
| 19 | Истицање плаката о симптомима ковида-19 на радном месту. |  |  |  |  |
| 20 | Налагање радницима да остану код куће ако су болесни или ако испољавају симптоме ковида-19. |  |  |  |  |
| 21 | Налагање радницима да пријаве појаву симптома ковида-19 или блиске контакте са особом која има ковид-19 или је тестирана на ковид-19. |  |  |  |  |
| 22 | Подсећање запослених на право на одсуство у случају болести или обавезе самоизолације. |  |  |  |  |
| 23 | Поступање са личним здравственим подацима радника са дужном пажњом као о поверљивим информацијама. |  |  |  |  |
| **Одржавање физичке дистанце на радном месту и у пословним просторијама** | | | | | |
| 24 | Истицање плаката на радном месту о потреби одржавања раздаљине од најмање 1,5 метара између лица. |  |  |  |  |
| 25 | Постављање знакова на улазима у сале за састанке ради поштовања ограничења броја присутних. |  |  |  |  |
| 26 | Размицање радних станица и радних и конференцијских столова у пословним просторијама ради одржавања социјалне дистанце. |  |  |  |  |
| 27 | По могућству, увођење смена како би се мање запослених истовремено налазило у пословним просторијама. |  |  |  |  |
| 28 | Налагање радницима да одржавају састанке телефонски (ако су потребни) уместо лично. Ако то није могуће, захтевање од радника да се састају у великим просторијама и одржавају краће састанке уз поштовање социјалне дистанце. |  |  |  |  |
| **Прање руку и одржавање личне хигијене** | | | | | |
| 29 | Старање о постојању пунктова за дезинфекцију руку на улазима и излазима и унутар радног места. |  |  |  |  |
| 30 | Старање о томе да су тоалети добро снабдевени средствима за прање руку и тоалетним папиром и редовно чишћени и добро проветрени (ако је примењиво). |  |  |  |  |
| 31 | Истицање плаката са упутствима о прању руку односно сувом прању уз употребу дезинфекционог средства. |  |  |  |  |
| 32 | Упознавање радника са другим начинима за спречавање преношења заразе, између осталог тако што неће додиривати лице, кијањем у савијен лакат и останком код куће у случају болести. |  |  |  |  |
| 33 | Налагање радницима да ограниче контакте са другима – без руковања или додиривања предмета осим ако то није неопходно. |  |  |  |  |
| 34 | Истицање знакова којима ће се радници упозорити да додирују само алат и опрему који су им потребни током извођења радова. |  |  |  |  |
| **Одржавање хигијене објеката** | | | | | |
| 35 | Старање о томе да се места на којима бораве радници или друга лица (примера ради, посетиоци) чисте најмање једном дневно уз употребу детерџента или средства за дезинфекцију. |  |  |  |  |
| 36 | Налагање радницима да носе рукавице током чишћења и темељно перу руке сапуном или користе средство за дезинфекцију руку на бази алкохола пре стављања и након скидања рукавица. |  |  |  |  |
| 37 | Чишћење места и површина које се често додирују више пута дневно уз употребу детерџента или раствора средства за дезинфекцију односно марамице импрегниране њиме. Такве ствари су опрема, прекидачи, полуге, рукохвати, столови, радне површине, кваке, лавабои и тастатуре. |  |  |  |  |
| 38 | Налагање радницима да средством за дезинфекцију чисте личне предмете које доносе на посао, као што су наочаре за сунце, мобилни телефони и лаптопи. |  |  |  |  |
| **Раднички смештај** | | | | | |
| 39 | Свакодневно мерење телесне температуре и провера симптома кувара. |  |  |  |  |
| 40 | Свакодневно чишћење и дезинфекција након кувања оброка. |  |  |  |  |
| 41 | Увођење времена за оброке која се не преклапају да би се ограничио број радника који истовремено бораве у мензи или за столом ради одржавања социјалне дистанце или повећање простора за обедовање, тамо где је то могуће. |  |  |  |  |
| **Просторије за карантин и изолацију** | | | | | |
| 42 | Постојање адекватног броја просторија или кревета уз поштовање правила о одржавању социјалне дистанце и са природном вентилацијом намењених за смештај радника са симптомима. |  |  |  |  |
| **Смештај за новопридошле раднике** | | | | | |
| 43 | Новопридошли радници се не смештају у исте просторије као постојећи радници. |  |  |  |  |
| 44 | Уређење просторија/соба за смештај тако да се избегне близина између група радника, при чему ће се ограничити број радника у просторијама и старати о поштовању мера одржавања социјалне дистанце. |  |  |  |  |
| **Доступност услуга на радном месту** | | | | | |
| 45 | У мери у којој је то могуће, обезбеђивање продавница прехрамбених производа, фризера и других услуга на радном месту како би се избегло кретање радника изван радничког смештаја. |  |  |  |  |
| **Ограничење кретања радника из радничког смештаја** | | | | | |
| 46 | Ограничавање уласка и изласка радника ради спречавања уношења заразе из заједнице. |  |  |  |  |
| 47 | Обавеза свих радника који напуштају смештај да добију пропусницу од надзорника смештаја или другог овлашћеног лица. |  |  |  |  |
| **Механизми за консултације и решавање притужби** | | | | | |
| 48 | Старање о постојању и примени механизама за консултације са радницима. |  |  |  |  |
| 49 | Старање о постојању механизама за решавање спорова. |  |  |  |  |
| 50 | Старање о постојању ефикасног процеса за решавање притужби чланова заједнице. |  |  |  |  |

# ПРИЛОГ 10: СМЕРНИЦЕ ЗА ЕКОЛОШКИ ОДРЖИВЕ НАБАВКЕ

Постоји велики број елемената које треба узети у обзир при доношењу еколошки одрживе одлуке о набавкама. Начела наведена у даљем тексту пружају основе за разматрање ових аспеката – многа од њих неће бити примењива на одређене врсте набавки, а друга можда неће бити могуће остварити. Овај списак представља смернице за анализирање робе односно услуга.

**Рационално коришћење ресурса**

* анализирајте и сведите на минимум потребе за набавком робе, потрошних материјала и услуга;
* анализирајте потребне количине и искоришћеност робе, потрошних материјала и услуга;
* набављајте робу, потрошне материјале и услуге које обухватају рециклиране производе;
* набављајте робу и потрошне материјале за чију производњу је потребно мање сировина;
* набављајте робу и материјале за које је потребно мање амбалаже; и
* поновно користите, рециклирајте и повратите употребљену робу и потрошне материјале.

**Рационално коришћење енергије**

* набављајте робу, потрошне материјале и услуге код којих је потрошња енергије (електричне енергије и фосилних горива) сведена на минимум у току производње, превоза, употребе и испоруке односно пружања; и
* набављајте робу, потрошне материјале и услуге које омогућавају енергетску ефикасност и штедњу ресурса.

**Смањење производње отпада и спречавање загађења**

* набављајте робу и потрошне материјале које је лако рециклирати;
* набављајте робу и потрошне материјале чија структура омогућава расклапање ради прераде, рециклирања и управљања отпадом;
* набављајте робу и потрошне материјале чија амбалажа је израђена од рециклираних производа или материјала које је могуће рециклирати;
* набављајте робу и потрошне материјале за чију производњу се користе процеси осмишљени тако да се избегава производња отпада и загађујућих материја на извору;
* набављајте робу и потрошне материјале који су претходно коришћени или прерађени;
* набављајте услуге чијим се пружањем негативни утицаји на животну средину своде на минимум; и
* набављајте робу и потрошне материјале веће издржљивости и дужег животног века.

**Анализа вредности и карактеристика коришћења**

* набављајте робу, потрошне материјале и услуге које поседују одговарајуће карактеристике и доступне су по разумним ценама, уз пажљиво разматрање трошкова животног циклуса; и
* набављајте робу, потрошне материјале и услуге које задовољавају признате еколошке стандарде.

**Примери одредби у тендерској документацији и уговорима**

У даљем тексту дати су примери стандардних еколошких одредби тендерске документације и других документа које је потребно израдити (које се могу изменити тако да одговарају конкретној ситуацији).

* Министарство здравља је опредељено за набавку одрживих производа, радова и услуга где год да је то могуће. Министарство ће у поступку јавне набавке на одговарајући начин вредновати одрживе производе, радове и услуге;
* Добављач ће пружати услуге тако да се притом на одговарајући начин у обзир узме заштита природног окружења. Добављач ће поштовати све прописе о заштити животне средине и све кодексе поступања који се односе на производе и услуге који се нуде;
* Добављач ће се старати о извештавању о свим могућностима за унапређење еколошких резултата организације чије постојање утврде запослени или подизвођачи Добављача;
* У тендерској документацији треба навести податке о поседовању еколошких сертификата и учешћу у сличним програмима;
* У тендерској документацији ће се навести подаци о енергетском разреду производа;
* Добављач ће се старати о томе да се производи пакују у најмању могућу количину амбалаже која омогућава адекватну заштиту производа током њиховог складиштења и испоруке; и
* Добављач ће обезбедити производе и услуге старајући се о смањењу токсичности, одлагању на крају животног века, ефикасности испоруке и умањењу утицаја производа и услуга на животну средину.

# ПРИЛОГ 11: РЕГУЛАТОРНИ ОКВИР ЗА ЕКОЛОШКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

* **Устав Републике Србије**

Уставом Републике Србије, донетим 2006, гарантују се владавина права и социјална правда, начела грађанске демократије, људска и мањинска права и слободе, припадност европским принципима и вредностима и здрава животна средина.

* **Закон о здравственој заштити**

Здравствена заштита обухвата спровођење мера и активности за очување и унапређење здравља грађана, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено, делотворно и ефикасно лечење, здравствену негу и рехабилитацију. Грађани Републике Србије имају право на здравствену заштиту, у складу са законом, и дужност да чувају и унапређују своје и здравље других грађана, као и услове животне и радне средине.

* **Закон о лековима и медицинским средствима**

Овим законом уређују се услови и поступак издавања дозволе за стављање лека у промет, односно упис лекова у регистре које води Агенција за лекове и медицинска средства Србије, производња и промет лекова и медицинских средстава и надзор у овим областима, рад Агенције за лекове и медицинска средства Србије и друга питања значајна за област лекова и медицинских средстава.

* **Закон о о заштити од јонизујућих зрачења и о нуклеарној сигурности**

Овим законом прописују се мере заштите живота и здравља људи и заштите животне средине од штетног дејства јонизујућих зрачења и мере нуклеарне сигурности при свим поступцима у вези са нуклеарним активностима и уређују се услови за обављање делатности са изворима јонизујућих зрачења и нуклеарним материјалима, као и управљање радиоактивним отпадом. Забрањено је обављање делатности са изворима јонизујућих зрачења и нуклеарним материјалима без претходно прибављеног одобрења које издаје Агенција за заштиту од јонизујућих зрачења и нуклеарну сигурност Србије. Пројекат мера радијационе сигурности и безбедности је саставни део техничке документације за објекте у којима се користе или ће се користити извори јонизујућих зрачења, а чијом се реализацијом обезбеђује да такви објекти испуњавају прописани ниво заштите професионално изложених лица, становништва и животне средине од јонизујућих зрачења. Институт за медицину рада Србије „др Драгомир Карајовић“ акредитован је за мерење јонизујућих зрачења.

* **Закон о заштити животне средине**

Закон о заштити животне средине усвојен је 2004. године. Овај закон је тренутно основни пропис којим се уређује заштита животне средине у Србији. Закон је у потпуности усаглашен са Директивом Савета 2003/105/ЕЗ о измени Директиве Савета 96/82/EЗ о контроли опасности од тешких несрећа које укључују опасне материје (Директива „Севезо II“).

Главни циљеви Закон о заштити животне средине су:

* очување и унапређење животне средине; и
* контрола и смањивање загађивања животне средине.

Главне области на које се Закон усредсређује су:

* проглашавање заштићених природних добара и ограничавање процеса који смеју да се обављају односно покрећу на територији заштићених природних добара;
* ограничења у погледу емисија дима штетних по животно окружење из транспортних средстава;
* издавање одобрења за коришћење природних ресурса и добара;
* уређење дозвола за испуштање загађујућих материја насталих обављањем привредних делатности и других активности;
* усвајање стандарда за квалитет ваздуха, воде и земљишта и нивоа буке, на различитим подручјима и за различите намене;
* усвајање граничних вредности за испуштање (емисију) загађујућих материја; и
* израда и усвајање смерница за заштиту животне средине.

У циљу спровођења Закона о процени утицаја на животну средину усвојена је **Уредба о утврђивању листе пројеката за које се може захтевати процена утицаја на животну средину** (2009), односно за које ова процена може бити неопходна у складу са релевантним Директивама ЕУ 97/11/EЗ и 337/85/EEЗ. У свим фазама процене утицаја на животну средину предвиђено је и учешће грађана. Сви подзаконски акти усвојени су 2005. Информисање и учешће грађана у доношењу одлука уведени су у складу са Директивом ЕУ 2003/35/EЗ o учешћу грађана.

* **Закон о процени утицаја на животну средину**

Законом о процени утицаја на животну средину се разврставају привредне делатности и пројекти и утврђују врсте студија о процени утицаја на животну средину потребне за различите делатности и пројекте. Овим законом је, између осталог, уређено следеће:

* проглашавање заштићених природних добара;
* разврставање привредних делатности и пројеката на две категорије;
* процедуре за давање сагласности на студију о процени утицаја; и
* доношење стандарда у области заштите животне средине.

Законом о процени утицаја на животну средину уређен је и поступак давања сагласности на студију о процени утицаја од стране Сектора за управљање животном средином за различите врсте предложених привредних делатности односно пројеката.

* **Закон о управљању отпадом**[[56]](#footnote-57)

Закон о управљању отпадом („Службени гласник РС“ бр. 36/09, 88/10, 14/16 и 95/18), усвојен 2009. године, усклађен је са свим релевантним директивама ЕУ.

Овим законом уређују се врсте и класификација отпада; планирање управљања отпадом; субјекти управљања отпадом; одговорности и обавезе у управљању отпадом; организовање управљања отпадом; управљање посебним токовима отпада; услови и поступак издавања дозвола; прекогранично кретање отпада; извештавање о отпаду и база података; финансирање управљања отпадом; надзор, као и друга питања од значаја за управљање отпадом, а он садржи и одредбе које се односе на електрични и електронски отпад.

Законом о управљању отпадом, Уредбом о одлагању отпада на депоније и Правилником о категоријама, испитивању и класификацији отпада у домаће право унете су Оквирна директива ЕУ о отпаду (2008/98/EЗ, са најновијим изменама из Директиве 851/18/EЗ), Директива ЕУ о депонијама (1999/31/ЕЗ, са накнадним изменама). Законом о амбалажи и амбалажном отпаду транспонована је Директива ЕУ о амбалажи и амбалажном отпаду (1994/62/EЗ, са накнадним изменама). Директива ЕУ о отпадној електричној и електронској опреми (ОЕЕО) (2012/19/EУ, са накнадним изменама) унета је у право Републике Србије Законом о амбалажи и амбалажном отпаду и Правилником о листи електричних и електронских производа, мерама забране и ограничења коришћења електричне и електронске опреме која садржи опасне материје, начину и поступку управљања отпадом електричних и електронских производа.

Отпад се разврстава према каталогу отпада. Каталог отпада је збирна листа неопасног и опасног отпада према пореклу и саставу. Опасан отпад се класификује, када је неопходно, према граничним вредностима концентрације опасних материја. Власник и/или други држалац отпада, односно оператер, дужан је да класификује отпад на прописан начин, у складу са овим законом. Ради утврђивања састава и опасних карактеристика отпада лице из става 4. овог члана дужно је да изврши испитивање опасног отпада, као и отпада који према пореклу, саставу и карактеристикама може бити опасан отпад.

Више подзаконских аката од значаја је за управљање опасним отпадом у Србији:

* Правилник о категоријама, испитивању и класификацији отпада („Службени гласник РС“, бр56/10, 93/19) [[57]](#footnote-58);
* Правилник о условима, начину и поступку управљања отпадним уљима („Службени гласник РС“, бр. 71/10);
* Правилник о управљању медицинским отпадом („Службени гласник РС“, бр. 48/19);
* Правилник о поступању са отпадом који садржи азбест („Службени гласник РС“, бр. 75/10)
* Правилник о листи електричних и електронских производа, мерама забране и ограничења коришћења електричне и електронске опреме која садржи опасне материје и начину и поступку управљања отпадом електричних и електронских производа („Службени гласник РС“, бр. 99/10 од 10.1.2011);
* Уредба о производима који после употребе постају посебни токови отпада, обрасцу дневне евиденције о количини и врсти произведених и увезених производа и годишњег извештаја, начину и роковима достављања годишњег извештаја, обвезницима плаћања накнаде, критеријумима за обрачун, висину и начин обрачунавања и плаћања накнаде („Службени гласник РС“, бр. 548/10);
* Правилник о поступању са уређајима и отпадом који садржи ПЦБ; и
* Правилник о обрасцу дневне евиденције и годишњег извештаја о отпаду са упутством за његово попуњавање.
* Подзаконски акти којима је уређено прекогранично кретање отпада:
* Уредба о листама отпада за прекогранично кретање, садржини и изгледу докумената који прате прекогранично кретање отпада са упутствима за њихово попуњавање;
* Уредба о одређивању појединих врста опасног отпада које се могу увозити као секундарне сировине; и
* Правилник о садржини документације која се подноси уз захтев за издавање дозволе за увоз, извоз и транзит отпада.
* Подзаконски акти којима су уређени третман и одлагање отпада:
* Уредба о врстама отпада за које се врши термички третман, условима и критеријумима за одређивање локације, техничким и технолошким условима за пројектовање, изградњу, опремање и рад постројења за термички третман отпада, поступању са остатком након спаљивања („Службени гласник РС“, бр. 102/10); и
* Уредба о одлагању отпада на депоније („Службени гласник РС“, бр. 92/2010).
* **Закон о безбедности и здрављу на раду**

Законом о безбедности и здрављу на раду („Службени гласник РС“, бр. 101/05, 91/15 и 113/17 – др. закон) уређен је систем безбедности и здрављу на раду у Републици Србији. Овај закон је усклађен са потврђеним конвенцијама Међународне организације рада и Оквирном директивом ЕУ 89/391/EEЗ, као и са посебним директивама усвојеним на основу те Оквирне директиве, што значи да су све смернице из ових инструмената прихваћене у облику прилагођеном домаћим околностима. Поред овог закона, правни оквир за безбедност и здравље на раду чини и више подзаконских аката. Правилником о превентивним мерама за безбедан и здрав рад за спречавање појаве и ширења епидемије заразне болести („Службени гласник РС“, бр. 94/20) уређују се превентивне мере које су послодавци дужни да примене на радном месту и он се односи на сва лица која се налазе на радним местима у случају проглашења епидемије.

* **Закон о планирању и изградњи**

Овим законом се уређују услови и начин уређења простора, уређивање и коришћење грађевинског земљишта и изградња објеката; вршење надзора над применом одредаба овог закона и инспекцијски надзор; и друга питања од значаја за уређење простора, уређивање и коришћење грађевинског земљишта и за изградњу објеката.

* **Прописи о раду, условима рада и равноправности полова**

У даљем тексту дати су основни прописи којима се уређују рад, услови рада и равноправност полова у целини и у мери у којој се односе на раднике на пројекту.

|  |  |
| --- | --- |
| Закон о раду | (2005, измене и допуне 2018) |
| Закон о државним службеницима | (2005, измене и допуне 2018) |
| Закон о мирном решавању радних спорова | (2004, измене и допуне 2018) |
| Закон о запошљавању и осигурању за случај незапослености | (2009, измене и допуне 2017) |
| Закон о запошљавању странаца | (2014, измене и допуне 2019) |
| Закон о пензијском и инвалидском осигурању | (2003, измене и допуне 2019) |
| Закон о здравственом осигурању | (2019) |
| Закон о забрани дискриминације | (2009) |
| Закон о спречавању злостављања на раду | (2010) |
| Правилник о правилима понашања послодаваца и запослених у вези са превенцијом и заштитом од злостављања на раду | (2009) |
| Закон о заштити узбуњивача | (2014) |
| Закон о родној равноправности | (2009) |

Република Србија је потписница више значајних и обавезујућих међународних докумената којима се гарантује једнакост жена и мушкараца и забрањује дискриминација на основу рода. Најбитнији међу њима су инструменти Уједињених нација (Општа декларација о људским правима и Конвенција о елиминисању свих облика дискриминације жена – CEDAW), Савета Европе (Европска конвенција о заштити људских права и основних слобода, Европска социјална повеља и Конвенција Савета Европе о спречавању и борби против насиља над женама и насиља у породици) и Европске уније (Повеља Европске уније о основним правима).

Напомена: цео списак прописа Републике Србије у области заштите животне средине може се наћи на адреси <https://www.ekologija.gov.rs/wp-content/uploads/inspekcija/List_of_regulations.pdf>.

* **Домаћи правни оквир којим се уређују рад и услови рада**

Правни оквир којим се у Републици Србији уређују рад и услови рада у највећој је мери усклађен са захтевима ЕСС2, уз неколико мањих разлика, будући да је Србија потписница конвенција Међународне организације рада (МОР) и Уједињених нација (УН) које су основе за ЕСС2. [[58]](#footnote-59)

Закон о раду („Службени гласник РС“, бр. 24/05, 61/05, 54/09, 32/13, 75/14, 13/17 – одлука УС, 113/17 и 95/18 – аутентично тумачење), основни је пропис којим се уређује рад у Србији. Овим законом су уређена основна права запослених, попут права на одговарајућу зараду, безбедност и здравље на раду, здравствену заштиту, заштиту личног интегритета, достојанство личности и друга права у случају болести, смањења или губитка радне способности и старости, материјално обезбеђење за време привремене незапослености, као и право на друге облике заштите, у складу са законом и општим актом, односно уговором о раду. Запослена жена има право на одсуство са рада због трудноће и порођаја. Посебна заштита пружа се и радницима млађим од 18 година и радницима са инвалидитетом.

Законом о раду је забрањена непосредна и посредна дискриминација у погледу услова за запошљавање и избор кандидата за обављање одређеног посла, услова рада и свих права из радног односа, образовања, оспособљавања и усавршавања, напредовања на послу и отказа уговора о раду с обзиром на пол, рођење, језик, расу, боју коже, старост, трудноћу, здравствено стање, односно инвалидност, националну припадност, вероисповест, брачни статус, породичне обавезе, сексуално опредељење, политичко или друго уверење, социјално порекло, имовинско стање, чланство у политичким организацијама, синдикатима или неко друго лично својство. Законом се радницима гарантује право на одговарајућу зараду, накнаду зараде и накнаду трошкова, образовање, оспособљавање и усавршавање, безбедност и здравље на раду, здравствену заштиту, заштиту личног интегритета, достојанство личности и друга права у случају болести, смањења или губитка радне способности и старости, материјално обезбеђење за време привремене незапослености, као и право на друге облике заштите.

Одредбе Закона о раду примењују се на запослене који раде на територији Републике Србије, код домаћег или страног правног, односно физичког лица (послодавца), као и на запослене који су упућени на рад у иностранство од стране послодавца ако законом није друкчије одређено.

Одредбе овог закона примењују се и на запослене код послодаваца у области саобраћаја, као и на запослене стране држављане и лица без држављанства који раде код послодавца на територији Републике Србије, ако посебним прописом није друкчије одређено (члан 2 ЗОР-а).

# ПРИЛОГ 12: ОБРАЗАЦ ЗА ИЗВЕШТАВАЊЕ – ПРАЋЕЊЕ УЧИНКА У ПОГЛЕДУ ЗАШТИТЕ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И СОЦИЈАЛНИХ ПИТАЊА

**Пројекат Хитан одговор Републике Србије на COVID-19 – Образац за извештавање**

1. **Праксе у погледу производње и управљања отпадом које се усвајају у објектима за карантин и болницама**
   1. Набројте/опишите врсте произведеног отпада (нпр. 100 шприцева искоришћено у ЗУ)
   2. Опишите активности на управљању отпадом: прикупљање, раздвајање, превоз и одлагање отпада од личне здравствене опреме
   3. Дискусија о управљању отпадом са локалним заједницама
2. **Комуницирање о ризицима и укључивање заједнице (догађаји, промотивни материјали, кампање)**
   1. Опишите израђене и подељене информативне, едукативне и промотивне материјале
   2. Број појављивања у медијима и конференција за штампу током месеца (нпр. XX гостовања на XX радио станица у Београду)
   3. Модули за обуку израђени и примењују се у пракси
   4. Постоје ли различите комуникационе стратегије за обраћање осетљивим заједницама? Примера ради, особама са инвалидитетом, лицима са ниским степеном писмености, грађанима удаљених подручја итд?
   5. Да ли је јављају неки изазови?
3. **Безбедност и здравље на раду**
   1. Израђен план за безбедност и здравље на раду
   2. Здравствена питања – услуге на месту рада – вода за пиће, пунктови за прање руку, тоалети итд.
   3. Изложеност здравствених радника општим опасностима
4. **Израђени планови и инструменти за управљање**
   1. Да ли је ЕСМФ израђен и објављен?
   2. Да ли су ЕСМФ и ПУНИ преведени на српски језик и објављени?
   3. Да ли је ПУНИ ажуриран и објављен?
   4. Да ли је кодекс поступања здравствених радника израђен и/или ажуриран тако да садржи питања СИЗ/СУ?
5. **Жалбени механизми и СИЗ**
   1. Број и врста примљених притужби
   2. Резиме врста притужби (нпр. здравље у заједници, локална запосленост, отпор заједнице у вези са избором локације за установе за ковид-19, итд)
   3. Број решених притужби
   4. Број нерешених притужби
   5. Број притужби везаних за СИЗ које су примљене, прослеђене на виши ниво, истражене и решене?
6. **Приступ осетљивих заједница и њихово укључивање**
   1. Објекти за изолацију/карантин успостављени на удаљеним местима и приступачни осетљивим заједницама
   2. Здравствена едукација усмерена на удаљене и осетљиве групе/заједнице
   3. Да ли се у објектима за карантин и изолацију правилно обраћа пажња на родно осетљива питања?
7. **Грађевински радови (како мањи радови тако и новоградња)**
   1. Који се радови (санација и новоградња) изводе као подршка активностима у борби против ковида-19?
   2. Да ли су израђене и примењене процедуре на радном месту којима се правилно узимају у обзир кључна питања безбедности и здравља на раду?
   3. Снабдевеност личном заштитном опремом и производима за прање руку?
   4. Особине радника (из локалне средине и изван ње)
8. **Прилози и референце**
   1. Фотографије
   2. Документа

# ПРИЛОГ 13: СМЕРНИЦЕ СЗО И ДРУГЕ ПРЕПОРУКЕ ВЕЗАНЕ ЗА ЕСС3

A. Рационално коришћење ресурса, спречавање загађења и управљање загађењем

Превоз и руковање узорцима, медицинским средствима и хемијским производима са истеклим роком

* + - 1. Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human [cases](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331501/WHO-COVID-19-laboratory-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
      2. [Guidelines](https://www.who.int/ihr/publications/WHO_CDS_CSR_EDC_2000_4/en/) for the collection of clinical specimens during field investigation of outbreaks
      3. Surface sampling of coronavirus disease (COVID-19): A practical “[how to](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331058/WHO-2019-nCoV-Environment_protocol-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)” protocol for health care and public health professionals
      4. Coronavirus disease (COVID-19) technical [guidance](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items): Essential resource planning
      5. Laboratory biosafety [guidance](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331138/WHO-WPE-GIH-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) related to coronavirus disease 2019 (COVID-19)
      6. [Guidelines](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste) for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies
      7. Health-care waste [guidance](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste)

B. Рационално коришћење енергије и ресурса током реновирања и рада здравствених установа

* + - 1. Health Sector [Emergency Response Plan 2020](https://www.who.int/docs/default-source/nepal-documents/novel-coronavirus/health-sector-emergency-response-plan-covid-19-endorsed-may-2020.pdf?sfvrsn=ef831f44_2)

1. Maintaining essential health services: operational [guidance](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) for the COVID-19 context
2. COVID-19 [Resources for Health Care Facilities](https://www.ashe.org/COVID19resources)
3. Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections in [All Health Care Settings](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf), 3rd Edition

C. Најбоље глобалне праксе управљања окружењем у здравственим установама

* Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Updated: July 2019.
* Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities- The American Institute of Architects Academy of Architecture for Health the Facility Guidelines Institute With assistance from the U.S. Department of Health and Human Services: 2018. (Further guidance is available in the form of the Guidelines for Design and Construction of Residential Health, Care, and Support Facilities – 2018 and Guidelines for Design and Construction of Outpatient Facilities – 2018)
* Safe management of wastes from health-care activities – Second edition. The World Health Organization: 2014.
* Safe management of wastes from health-care activities A summary. The World Health Organization: 2017.
* UNICEF [COVID-19 response](http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/covid-19_response_considerations_for_people_with_disabilities_190320.pdf,%20Accessed%20on%2019%20April%20202): Considerations for Children and Adults with Disabilities

# 

# ПРИЛОГ 14: СМЕРНИЦЕ ЗА ЗАШТИТУ МАТЕРИЈАЛНОГ КУЛТУРНОГ НАСЛЕЂА

**Избегавање негативних утицаја по материјалнa историјскa и културнa добра**

Културна добра су локалитети, објекти и материјални остаци од археолошког, историјског, културног и естетског значаја. Битно је оценити сваки локалитет како би се разумео његов значај и како би му се пружила одговарајућа заштита у складу са његовим естетским, историјским, научним и друштвеним значајем.

**Превентивне мере:**

* У уговору о извођењу радова треба прописати све кораке, обавештења и радње за очување локалитета у случају да се током земљаних радова открију нови/претходно неоткривени археолошки налази или други предмети од културног значаја. У тим одредбама ће се прописати ко треба да буде обавештен и како наставити са радовима након што се добије одговарајуће одобрење.
* Треба планирати радове на изградњи инфраструктуре тако да се места за њихово извођење налазе на одговарајућој удаљености од познатих локалитета са културним наслеђем (како би се избегла могућа оштећења услед изградње инфраструктуре попут загађења ваздуха, вибрација, буке и сличног).

**Мере за ублажавање негативних утицаја:**

* Извођач радова је дужан да строго упозори раднике да се држе подаље од културних добара на месту рада, избегавају узроковање штете тим добрима и повређивање традиционалних осећања локалних становника.
* Треба избегавати све радње које носе ризик од уништења локалитета или нарушавања њиховог научног или естетског значаја.
* Ако дође до случајног оштећења, извођач радова је дужан да без одлагања извести Завод за заштиту споменика културе, који ће одлучити о даљем поступању.
* Ако дође до случајног оштећења, извођач радова је дужан да без одлагања предузме корективне мере и поправке у складу са захтевима локалног становништва и, према потреби, представника Завода за заштиту споменика културе.

**Процедура за поступање са случајним налазима**

Случајни налаз је археолошки материјал откривен неочекивано током изградње или експлоатације пројекта. Процедура за поступање са случајним налазима је конкретна процедура предвиђена на пројекту која ће се применити у случају да претходно неоткривено културно наслеђе буде пронађено током активности пројекта. У процедури за поступање са случајним налазима ће се навести како се управља случајним налазима откривеним током пројекта. Процедура ће подразумевати обавезу извештавања надлежних органа о нађеним предметима или локалитетима од стране експерата за културно наслеђе; ограђивања места налаза или локалитета да би се избегло њихово даље ометање; анализе нађених предмета или локалитета од стране експерата за културно наслеђе; утврђивање и спровођење радњи у складу са захтевима ЕСС8, Културно наслеђе и домаће право; и обуку запослених и радника на пројекту о процедури за поступање са случајним налазима.

Подручје рада пројекта обухвата све здравствене установе и домове здравља у Србији, укључујући здравствене установе у приватном власништву. Самим тим се не може искључити могућност проналажења културних добара у току изградње. Ако се током изградње пронађу таква материјална културна добра, која се дефинишу као „покретне или непокретне ствари, локалитети, објекти или групе објеката од археолошког, палеонтолошког, историјског, архитектонског, верског, естетског или другог културног значаја“, о њима се без одлагања морају известити надлежни органи у складу са домаћим правом.

Сви налази припадају Влади Републике Србије. Завод за заштиту споменика културе ће одредити коначно одредиште било ког предмета пронађеног током грађевинских радова. Грађевински радови ће одмах бити обустављени и неће се наставити све док то не одобре надлежни органи (јединица локалне самоуправе и Завод за заштиту споменика културе). Извођач радова ће обучити све раднике, а нарочито оне ангажоване на земљаним радовима и ископавању, како да препознају предмете за које постоји могућност да буду пронађени у том подручју. Од Завода за заштиту споменика културе или друге организације у чијој је надлежности заштита културних добара може се затражити да организује такву обуку.

# ПРИЛОГ 15: ОБРАЗАЦ ИЗВЕШТАЈА О ПОШТОВАЊУ СТАНДАРДА У ВЕЗИ СА РАДОМ И УСЛОВИМА РАДА (за трећа лица која ангажују раднике по уговору)

|  |
| --- |
| Назив активности: |
| Број уговора: |
| Рок трајања уговора: од (М/Д/Г) до (М/Д/Г) |
| Извођач радова/пружалац услуга: |
| Извештајни период: |
| Датум извештаја: |
| Потпис овлашћеног лица: |

**ОБРАЗАЦ ИЗВЕШТАЈА О ПОШТОВАЊУ СТАНДАРДА У ВЕЗИ СА РАДОМ  
И УСЛОВИМА РАДА**

**I. РАДНИЦИ\* ПРЕДУЗЕЋА – СТАТИСТИЧКИ ПОДАЦИ**:

1. Укупан број радника по полу1: М\_\_\_\_\_\_Ж\_\_\_\_\_\_\_
2. Број запослених са уговором о раду with
3. Број радника ангажованих ван радног односа
4. Број радника пријављених на социјално, пензијско и здравствено осигурање
5. Број запослених/ангажованих лица која редовно примају зараду/плату најмање једном месечно
6. Број радника који су напустили предузеће током извештајног периода
7. Број радника који су примљени у радни однос или ангажовани током извештајног периода
8. Број радних сати по раднику (месечни просек)
9. Укупан број сати прековременог рада (месечни просек по запосленом)
10. Број повреда на раду (у извештајном периоду и кумулативно од почетка трајања уговора)
11. Број смртних случајева на раду (у извештајном периоду и кумулативно)
12. Број пријављених случајева насиља
13. Број пријављених случајева узнемиравања/злостављања
14. Постојање доступног и функционалног жалбеног механизма за запослене (да/не)
15. Број притужби поднетих путем жалбеног механизма (у извештајном периоду и кумулативно од почетка трајања уговора)
16. Број притужби решених путем жалбеног механизма (у извештајном периоду и кумулативно од почетка трајања уговора)
17. Број поднетих тужби везаних за питања рада, запошљавања и безбедности и здравља на радном месту
18. Број спорова решених у поступку мирног решавања/добровољне арбитраже
19. Број инспекцијских посета Инспектората за рад/безбедност и здравље на раду

\*„Радник“ је свако физичко лице запослено или ангажовано на пружању услуга за послодавца.

1) Број радника је стварни број лица на дан сачињавања извештаја.

**II. СТАТИСТИЧКИ ПОДАЦИ О РАДНИЦИМА НА ПРОЈЕКТУ**:

1. Укупан број радника на пројекту:
2. Број запослених на пројекту са уговором о раду:
3. Број радника на пројекту са другим врстама уговора о радном ангажовању
4. Број радника на пројекту пријављених на социјално, пензијско и здравствено осигурање, потврђено уверењем из Регистра:

**Контролна листа за скрининг услова рада**

|  | Услови рада | Да / Не | Напомена |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Сви радници на пројекту имају уговор о раду или радном ангажовању у писменом облику. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „не“, опишите детаљније и објасните. |
| 2 | Сви радници на пројекту су плаћени најмање једном месечно. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „не“, опишите детаљније и објасните. |
| 3 | Сви радници на пројекту раде највише 8 часова дневно односно 40 часова недељно. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „не“, опишите радно време детаљније. |
| 4 | Сви радници на пројекту имају редован дневни и недељни одмор. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „не“, опишите детаљније и објасните. |
| 5 | Радни однос појединих радника на пројекту је раскинут. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „да“, наведите број и детаљније опишите околности раскида радног односа. |
| 6 | Радници на пројекту похађали су програм обуке из безбедности и здравља на раду. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „не“, наведите број и објасните. |
| 7 | Радницима на пројекту је одобрено одсуство на које су имали право. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „да“, наведите број и врсту одсуства |
| 8 | Радници на пројекту били су умешани у незгоде на радном месту које су за последицу имале повреде или смртне исходе. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „да“, опишите детаљније и објасните. |
| 9 | Радници на пројекту пријавили су случајеве дискриминације, сексуалног узнемиравања или непоштовања прописа. | Да ¨  Не ¨ | Ако је „да“, опишите детаљније и објасните |
| 10 | Радници на пројекту поднели су притужбе и покренули поступке добровољног решавања спорова / поднели тужбе ради решавања спорова | Да ¨  Не ¨ | Ако је „да“, опишите детаљније и објасните |
| 11 | У извештајном периоду дошло је до случајева непоштовања Процедуре за управљање радном снагом | Да ¨  Не ¨ | Ако је „да“, опишите детаљније и објасните |

# ПРИЛОГ 16: ИЗЈАВА ТРЕЋИХ ЛИЦА (ПОТЕНЦИЈАЛНИХ ИЗВОЂАЧА РАДОВА И ПРУЖАЛАЦА УСЛУГА) О ПОШТОВАЊУ ОДРЕДБИ ЗАКОНА О РАДУ И ПРОЦЕДУРА ЗА УПРАВЉАЊЕ РАДНОМ СНАГОМ НА ПРОЈЕКТУ

Датум и место: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назив и адреса даваоца изјаве (понуђача): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИЗЈАВА О ПОШТОВАЊУ ПРОПИСА И РЕГУЛАТОРНИХ СТАНДАРДА**

Овим путем изјављујемо:

* да смо упознати са стандардима из ЕСС2 Светске банке и поштујемо их;
* да поштујемо све домаће законe\* и релевантне прописе који се тичу запошљавања, рада и односа са запосленима, као и услова рада;
* да смо посвећени осигуравању безбедног и здравог окружења за наше запослене и поштовању свих захтева везаних за безбедност и здравље на раду прописаних домаћим законима и ЕСС2 Светске банке;
* да не толеришемо били који вид дечјег, принудног или ропског рада;
* да забрањујемо сваки вид узнемиравања, сексуалног узнемиравања, злостављања и насиља, укључујући и сексуално искоришћавање и злостављање/сексуално узнемиравање на радном месту, и забрањујемо непосредну или посредну дискриминацију било ког запосленог или групе запослених из било ког разлога и по било ком основу;
* да потврђујемо да ће свим нашим запосленима и радно ангажованим лицима до дана почетка реализације уговора бити доступан жалбени механизам.

Овим путем изјављујемо да ћемо, ако нам буде додељен уговор, усвојити Процедуре за управљање радном снагом у складу са ЕСС2 Светске банке које се примењују на пројекат и унети их у своје праксе.

Овим путем изјављујемо да смо свесни да наше предузеће може бити подвргнуто најављеним и ненајављеним посетама, инспекцијама на терену и контроли услова запошљавања и рада од стране овлашћених представника послодавца или независних трећих лица са циљем потврђивања поштовања изјаве из горњег текста.

Свесни смо да би непридржавање било које од горе наведених одредби могло да доведе до раскида уговора и искључења са пројекта.

Потпис:

Име:

Функција:

\*„Домаћи закони“ су закони Републике Србије и закони државе у којој понуђач има седиште, ако је реч о страној држави

# АНЕКС 17: ОПШТИ ПЛАН ПРАЋЕЊА ЕКОЛОШКИХ И СОЦИЈАЛНИХ ПАРАМЕТАРА ЗА ФАЗУ ИЗГРАДЊЕ ПОТПРОЈЕКАТА

| ***Фаза*** | ***Који параметар ће се пратити? (Радње би требало да буду усклађене са одговарајућим ЕСМП-овима)*** | ***Где ће се параметар пратити?*** | ***Како ће се параметар пратити? / Врста опреме за праћење*** | ***Када ће се параметар пратити? (Учесталост мерења или у континуитету)*** | ***Зашто ће се параметар пратити? (Опционо)*** | ***Трошкови*** | | ***Носилац одговорности*** | ***Лице задужено за праћење*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Инсталације*** | ***Експлоатације*** |
| **Набавка грађевинских материјала** | | | | | | | | | |
| *a) Извори камена, песка шљунка и глине* | a) поседовање званичног одобрења или важеће дозволе за рад | a) извори камена, песка, шљунка и глине | a) инспекција | a) пре почетка радова |  | a) нема | a) нема | a) Извођач радова | Надзорни инжењер и лице задужено за еколошке стандарде |
| **Превоз грађевинских материјала** | | | | | | | | | |
| a) *Дробљени камен* | a) камионски товар покривен или навлажен | a) главни и локални пут; место рада | a) инспекција | a) ненајављене инспекције током радова | a)-c) поштовање безбедносних стандарда и што мање ометање саобраћаја | a) нема | a) минимални | a) Извођач радова | Надзорни инжењер и лице задужено за еколошке стандарде |
| b) *Песак, шљунак, глина* | b) камионски товар покривен или навлажен | b) главни и локални пут; место рада | b) инспекција | b) ненајављене инспекције током радова |  | b) нема | b) минимални | b) Извођач радова | Надзорни инжењер и лице задужено за еколошке стандарде |
| c) *Управљање саобраћајем* | c) одабране руте; поштовање плана за управљање саобраћајем | c) главни и локални пут; место рада | c) инспекција | c) ненајављене инспекције током радова |  | c) нема | c) минимални | c) Извођач радова | Надзорни инжењер и лице задужено за еколошке стандарде |
| **Током фазе изградње** | | | | | | | | | |
| *a) Бука* | a) укупни ниво буке произведене у непосредном окружењу | a) место рада; најближи стамбени објекти | a) апликација за мерење буке на паметном телефону/ уређај за мерење јачине звука | a) на почетку радова; по притужби | a) старање о поштовању еколошких стандарда | a) нема | a) нема | a) Извођач радова | Лице задужено за еколошке стандарде |
| *b) Емисије, честичне материје и прашина* | b) загађење ваздуха (честице које се преносе ваздухом, загађујуће материје у ваздуху и оксиди C, S, N, озон и сличне супстанце) | b) на месту рада и у близини њега | b) лабораторија са неопходном опремом сертификованом од стране лиценциране организације | b) током испоруке материјала и извођења радова; по притужби | и стандарда безбедности и здравља на раду и што мање ометање саобраћаја | b) нема | b) нема | b) Извођач радова | Лице задужено за еколошке стандарде |
| *c) Вибрације* | c) ограничење трајања активности | c) место рада | c) посматрање  /уређај за мерење вибрација | c) ненајављене инспекције током извођења радова и по притужби |  | c) нема | c) нема | c) Извођач радова | Лице задужено за еколошке стандарде |
| *d) Ометање саобраћаја током извођења радова* | d) постојање плана за управљање саобраћајем; обрасци саобраћаја | d) главни и локални пут; место рада | d) Саобраћајна полиција | d) ненајављене инспекције током извођења радова и по притужби |  | d) нема | d) нема | d) Извођач радова | Надзорни инжењер и лице задужено за еколошке стандарде |
| *a) Смањен приступ услед пројектних активности* | a) обезбеђени алтернативни правци | c) место рада | b) посматрање | a) током извођења радова |  | a) нема | a) минимални | a) Извођач радова | Надзорни инжењер и лице задужено за еколошке стандарде |
| *b) Безбедност возила и пешака* | b) одговарајућа видљивост и друге мере | d) на месту рада и у близини њега | c) посматрање | b) током извођења радова |  | b) нема | b) минимални | b) Извођач радова | Надзорни инжењер и лице задужено за еколошке стандарде |
| *c) Загађење воде и земљишта услед неодговарајућег складитења, руковања и употребе грађевинских и других материјала* | c) квалитет воде и земљишта (суспендоване чврсте материје, уља, чврсте материје органског порекла, тешки метали, pH вредност, проводљивост, константни физички и хемијски параметри) | e) отпадне воде са места рада и места за складиштење материјала; места за прање опреме | d) посматрање; лабораторија са неопходном опремом сертификованом од стране лиценциране организације | 1. два пута, у зависности од трајања радова 2. по притужби или у случају незгоде |  | c) нема | c) нема | c) Извођач радова | Инспектор за заштиту животне средине |
| *a) Потенцијална контаминација земљишта и воде услед неодговарајућег одржавања опреме и њене допуне горивом* | a) квалитет воде и земљишта (суспендоване чврсте материје, уља, чврсте материје органског порекла, тешки метали, pH вредност, проводљивост); процеди рада | *h)* место рада; објекти за одржавање опреме | b) посматрање; лабораторија са неопходном опремом сертификованом од стране лиценциране организације | 1. два пута, у зависности од трајања радова 2. по притужби или у случају незгоде |  | a) нема | a) нема | a) Извођач радова | Инспектор за заштиту животне средине |
| *h) Безбедност и здравље на раду* | i) заштитна опрема (наочаре, маске, шлемови, чизме итд); ii) услови у радничком смештају | i) место рада / раднички смештај | b) посматрање | a) ненајављене инспекције током рада |  | a) нема | a) минимални | a) Извођач радова | Инспектор за рад,  надзорни инжењер и лице задужено за еколошке стандарде |

# ПРИЛОГ 18: ОБРАЗАЦ ЗА ПРАЋЕЊЕ СТАТУСА ПРИПРЕМНИХ АКТИВНОСТИ ИЗ ИНСТРУМЕНАТА О СТАНДАРДИМА ЗАШТИТЕ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗАЦ ЗА ПРАЋЕЊЕ СТАТУСА ПРИПРЕМНИХ АКТИВНОСТИ ВЕЗАНИХ ЗА ЗАШТИТУ ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА НА ПОТПРОЈЕКТИМА** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **#** | **РОК ЗА РЕАЛИЗАЦИЈУ** | **Назив и опис потпројекта** | **Инструмент о стандардима заштите (штиклирати)** | | | **ДОБИЈЕНА ОДОБРЕЊА** | | | **Датум пријема у Светској банци** | **Датум издавања одобрења / условног одобрења** | **Оквирни датум тендера** | **Датум слања инструмента о стандардима заштите** | **Уговорне одредбе о ЕСХС (штиклирати)** | | | **Статус закључно са даном (дан ажурности табеле)** | **Напомене о статусу** |
| **Извештај о еколошком скринингу** | **ЕСМП/ЕСИА** | **ПКИУМО** | **Е и С документ достављен уз документе о понуди** | **Уговорне одредбе о ЕСХС** | **Предмер и предрачун радова садржи одговарајуће трошкове за спровођење ЕСМП-а** |
| **ИНСТ.** | | **ДАТУМ** |
| **Фаза I** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Компонента 1** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Компонента 1.1.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Компонента 2** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Компонента 2.1.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Фаза 2** | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# ПРИЛОГ 19: КОНТРОЛНА ЛИСТА ЗА ПРАЋЕЊЕ ИСПУЊЕНОСТИ ЕКОЛОШКИХ И СОЦИЈАЛНИХ СТАНДАРДА НА ПОТПРОЈЕКТИМА ЧИЈА ЈЕ РЕАЛИЗАЦИЈА У ТОКУ

|  |  |
| --- | --- |
| Назив пројекта |  |
| Предлагач пројекта |  |
| Извођач радова |  |
| Датум праћења |  |
| Лице задужено за праћење |  |
| Ознака |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблем** | **Предложена корективна радња (из ЕСМП-а/ПКИУМО-а)** | **Носилац** | **Решено (да/не)** | **Разлог из кога није решено** | **Накнадна радња** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Фотографска документација проблема наведеног у горњој табели**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Проблем # (из горње табеле)** | **Датум фотографисања** | **Фотографија на којој се види проблем** |
|  |  |  |
|  |  |  |

# ПРИЛОГ 20: ПОСЕБНА КОНТРОЛНА ЛИСТА ЗА ПРАЋЕЊЕ ОСТВАРИВАЊА БЕЗБЕДНОСТИ РАДНИКА И ГРАЂАНА ТОКОМ ГРАЂЕВИНСКИХ ПРОЈЕКАТА

Место:

Датум вршења инспекције:

Име(на) учесника у инспекцији:

ОДАБЕРИТЕ ЈЕДНО:

П = прихватљиво / да; Н = неприхватљиво / не; Н.П. = није примењиво

| Бр. | Аспект безбедности | П | Н | Н.П. | Предузета радња |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ЛИЧНА ЗАШТИТНА ОПРЕМА:** |  |  |  |  |
|  | Да ли се носи прописана заштитна опрема за стопала? |  |  |  |  |
|  | Да ли се носи/користи прописана заштитна опрема за шаке? |  |  |  |  |
|  | Да ли су заштитне наочаре доступне и да ли се користе? |  |  |  |  |
|  | Да ли се носи заштита за уши, према потреби? |  |  |  |  |
|  | Да ли се носе заштитни шлемови ако постоји опасност од пада предмета? |  |  |  |  |
|  | Да ли се користе рефлективни прслуци, према потреби? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 | **ХИТНЕ СИТУАЦИЈЕ:** |  |  |  |  |
|  | Да ли су телефонски бројеви за хитне ситуације јавно истакнути и познати свима? |  |  |  |  |
|  | Да ли је доступна опрема за испирање очију и/или туширање у хитним ситуацијама? |  |  |  |  |
|  | Да ли је на месту рада доступан прибор за прву помоћ? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 | **ЗАШТИТА ОД СТРУЈНОГ УДАРА: према потреби** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4 | **БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА ГРАДИЛИШТУ:** |  |  |  |  |
|  | Да ли постоји 100-постотна заштита од пада са висине веће од 2 … метра? |  |  |  |  |
|  | Ископ? Да ли постоји заштита од обрушавања земље за ровове дубље од 1,5 метра? |  |  |  |  |
|  | Да ли се ручни алат држи у сефу? |  |  |  |  |
|  | Да ли су радници упознати са правилним коришћењем свих електричних алата? Ако постоје |  |  |  |  |
|  | Да ли су радници на нижим нивоима градилишта заштићени од пада предмета одозго? |  |  |  |  |
|  | Да ли је обезбеђен одговарајући приступ за раднике и припаднике заједнице? |  |  |  |  |
|  | ***Ископ ровова и подупирање њихових бочних страна:*** |  |  |  |  |
|  | Да ли су материјали ускладиштени најмање 0,5 метара од рова? |  |  |  |  |
|  | Да ли је ангажован адекватан број радника за сваки посао? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 5 | **ИНФОРМАЦИЈЕ О ГРАДИЛИШТУ / АДМИНИСТРАТИВНА ПИТАЊА:** |  |  |  |  |
|  | Да ли је комплет за прву помоћ потпун? |  |  |  |  |
|  | Да ли је комплет за прву помоћ доступан? |  |  |  |  |
|  | Да ли су места рада правилно разграничена? |  |  |  |  |
|  | Да ли су места рада правилно ограђена? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 6 | **ОДРЖАВАЊЕ ХИГИЈЕНЕ МЕСТА РАДА:** |  |  |  |  |
|  | Да ли је место рада уредно? |  |  |  |  |
|  | Да ли су радници заштићени од врхова ексера (да ли су они уклоњени или савијени)? |  |  |  |  |
|  | Да ли су контејнери за отпад обезбеђени? |  |  |  |  |
|  | Да ли се контејнери за отпад користе? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 7 | **ОПШТА ПИТАЊА:** |  |  |  |  |
|  | Да ли су тоалети доступни? |  |  |  |  |
|  | Да ли се тоалети одржавају? |  |  |  |  |
|  | Да ли је вода за пиће доступна? |  |  |  |  |
|  | Да ли су заштитни шлемови за посетиоце доступни? |  |  |  |  |
|  | Да ли се заштитни шлемови за посетиоце користе? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Да ли се на нивоу градилишта води евиденција? |  |  |  |  |
|  | Да ли се прати небезбедно понашање односно поступање? |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Напомене: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Потпис: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |
|  |  |

# ПРИЛОГ 21: ИЗВЕШТАЈ О ЈАВНОЈ РАСПРАВИ



Министарство здравља Републике Србије

Немањина 22-26, 11000 Београд

ПРОЈЕКАТ ХИТАН ОДГОВОР РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ НА COVID-19

ИЗВЕШТАЈ СА ЈАВНИХ КОНСУЛТАЦИЈА

За документе:

Оквир Управљања Утицајима на Животну средину и Друштво (ESMF)

План укључивања заинтересованих страна (SEP)



ФИНАЛНИ ДОКУМЕНТ

БЕОГРАД, фебруар 2021. године

# ИЗВЕШТАЈ О ЈАВНОЈ ОБЈАВИ И ЈАВНИМ КОНСУЛТАЦИЈАМА

Сагласно захтевима Светске банке (СБ) и Еколошком и друштвеном стандарду 10 (ЕСС10) - Ангажовање заинтересованих страна и објављивање информација, током припреме Нацрта докумената ESMF и SEP за пројекат „Хитан одговор Републике Србије на COVID-19“ (ХОРСК), зајмопримац је спровео јавне консултације са релевантним заинтересованим странама.

Почевши од 3. фебруара 2021. године, Министарство здравља (МЗ) је на својој веб страници објавило нацрт докумената ESMF и SEP и позив за јавне консултације за јавност, тела и организације заинтересоване за предметне документе припремљене за ХОРСК. Иста најава објављена је у дневним новинама са националном покривеношћу „Политика“ од 9. фебруара 2021. Јавност и друге заинтересоване стране и организације позване су да учествују у процесу јавних консултација о нацртима докумената ESMF и SEP.

Нацрт докумената био је доступан и на страници МЗ: <https://www.zdravlje.gov.rs/tekst/352904/dokumenta.php>.

Дана 24. фебруара 2021. године у 11:00 сати (по локалном времену) у просторијама Јединице за координацију пројекта, Пастерова 1, 3. спрат, 11000 Београд, организоване су јавне консултације и представљање нацрта докумената ESMF и SEP. Састанку је присуствовала група од 17 актера, и то представници МЗ, Републичког фонда за здравствено осигурање и ЈКП задужени за имплементацију ХОРСК и „Другог пројекта развоја здравства Србије“ (ДПРЗС).

Присутни су били:

1. Гђа Биљана Козловић Координатор Јединице за координацију пројекта, ДПРЗС / ХОРСК
2. Г. Симо Вуковић Координатор поткомпоненте 1.1 ХОРСК / Координатор компоненте 1 ДПРЗС
3. Гђа Ана Милијић Координатор поткомпоненте 1.2 ХОРСК / Координатор компоненте 2 ДПРЗС
4. Гђа Весна Кораћ Координатор поткомпоненте 1.3 ХОРСК / Координатор компоненте 3 ДПРЗС
5. Г. Никола Керлета Специјалиста за набавке, ДПРЗС
6. Гђа Ана Маројевић Специјалиста за мониторинг у евалуацију, ХОРСК / ДПРЗС
7. Гђа Светлана Мацура Консултант за унапређење квалитета здравствене заштите, ДПРЗС
8. Гђа Данијела Ђурић Административни асистент, ХОРСК / ДПРЗС
9. Гђа Ивана Богдановић Административни асистент, ХОРСК / ДПРЗС
10. Гђа Наташа Станисављевић Административни асистент, ДПРЗС
11. Гђа Оливера Јовановић Консултант за укључивање грађана и инклузију, ДПРЗС
12. Г. Игор Радовић Специјалиста за заштиту животне средине. ХОРСК
13. Гђа Ксенија Петовар Специјалиста за социјална питања, ХОРСК
14. Гђа Славица Дерикоњић Благић Начелник одељења у Републичком фонду за здравствено осигурање
15. Гђа Елена Тркуља Начелник одељења у Републичком фонду за здравствено осигурање
16. Гђа Наташа Гргуревић Помоћник директора у Републичком фонду за здравствено осигурање
17. Г. Марко Шевић Начелник одељења у Републичком фонду за здравствено осигурање

Консултације су се састојале од два дела. У првом, уводном делу је гђа Биљана Козловић, координатор ЈКП, представила је циљ и компоненте пројекта ХОРСК, као и чланове ЈКП. Учесници су генерално информисани о новом еколошком и социјалном оквиру (ЕСФ СБ, као и о сврхама ESMF и SEP докумената током имплементације пројекта. Поред тога, наглашено је да ће све активности које се подржавају у оквиру пројекта бити еколошки и друштвено одрживе и у складу са националним законодавством Србије и ЕСС СБ.

У другом делу одржана је презентација ESMF и SEP докумената. Игор Радовић, специјалиста за заштиту животне средине, представио је ESMF документ и појаснио учесницима могуће еколошке утицаје пројекта, предвиђене мере заштите и одговарајуће мониторинг активности. Такође су објашњени поступак скрининга и класификација ризика, као и правни и административни оквир пројекта.

Специјалиста за социјална питања гђа Ксенија Петовар представила SEP документ и појаснила учесницима очекиване социјалне утицаје пројекта, као и начине за управљање социјалним ризицима на пројекту. Појашњени су стандарди СБ који ће се примењивати на пројекту, а посебан акценат стављен је на процедуре управљања радом и радним односима током имплементације пројекта. Наглашен је значај идентификације рањивих група становништва и успостављање механизма жалбе на пројекту.

Састанак је почео према плану – у 11:00 и завршио се у 12:30 часова.



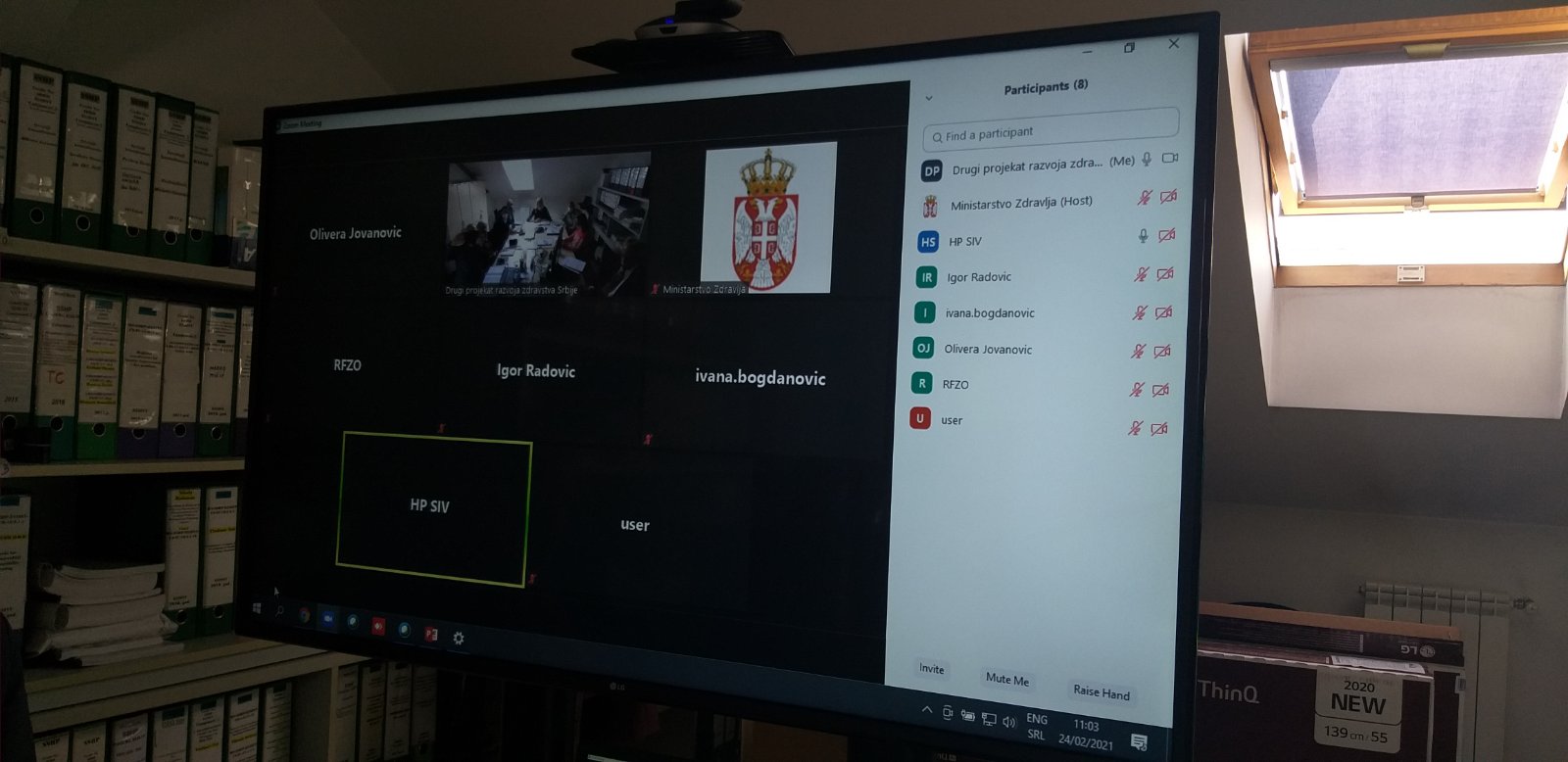
Слика 1: Јавне консултације у Београду, 24. фебруар2021.



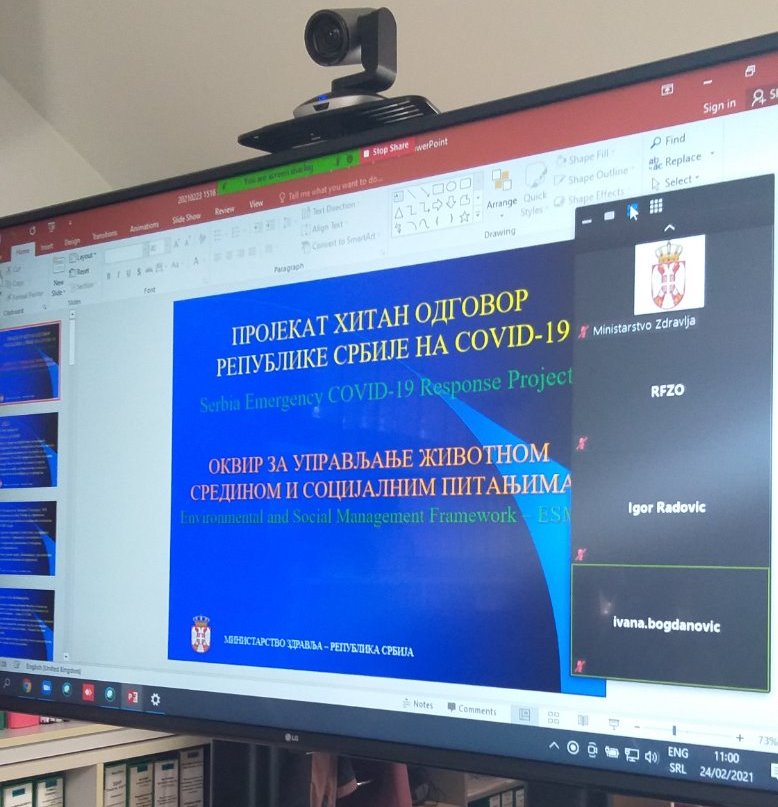
Слика 2: Јавне консултације у Београду, 24. фебруар 2021.



Слика 3 Јавне консултације у Београду, 24 Фебруар 2021.



Слика 4: Онлајн учесници преко платформе „Зум“, 24. фебруар 2021.



Слика 5: Онлајн учесници преко платформе „Зум“, 24. фебруар 2021.

Посебна пажња дата је опису пројекта, аранжманима реализације, потенцијалним утицајима на животну средину и друштвену заштиту, жалбеним поступцима, управљању радом, облицима скрининга и развоју планова управљања животном средином и друштвеним снагама током имплементације пројекта.

Важност управљања радом и најважније одредбе еколошког и социјалног стандарда СБ ЕСС2 (Радни и радни услови) су такође објашњени јавности током представљања ESMF документа.

Пре него што је започето са питањима учесника, представљене су и објашњене институционалне одговорности и поступак праћења и извештавања о пројекту. Међутим, консултације су попримиле партиципативни облик и претвориле се у врло интерактивну дискусију са учешћем свих присутних заинтересованих страна врло рано пре него што је модератор предао реч учесницима.

**Коментари, питања и одговори током јавне презентације и консултација:**

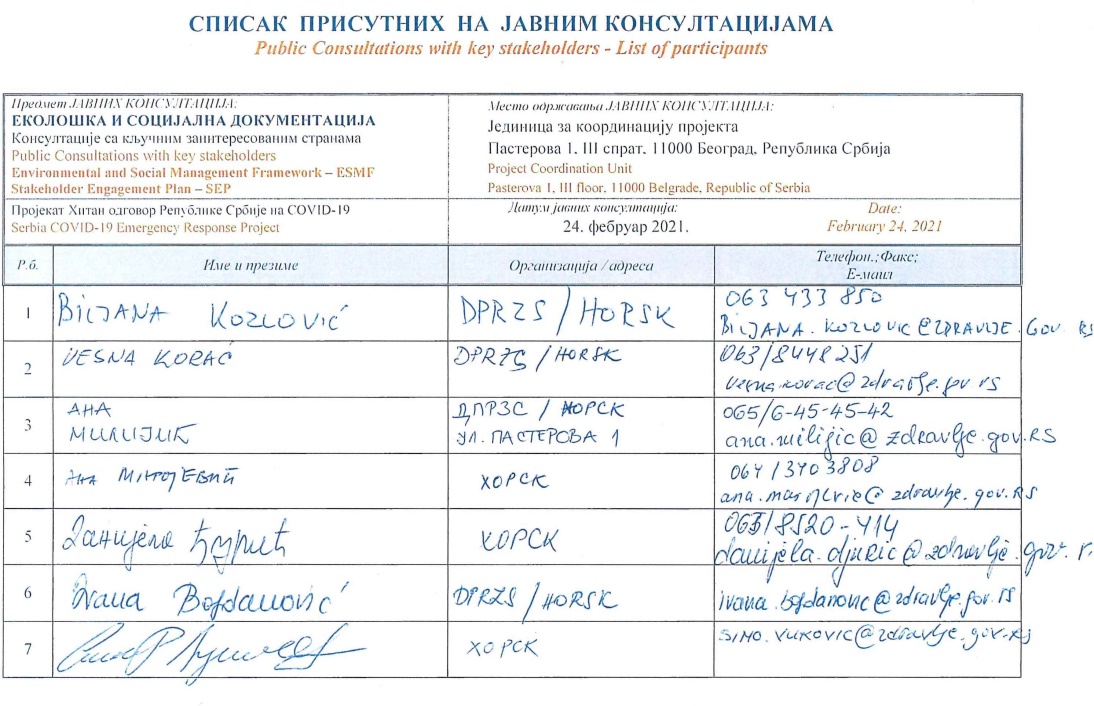
П1: Координатор поткомпоненте 1.2 ХОРСК гђа Ана Милијић обавестила је присутне о текућим активностима на пројекту, односно о пројектном задатку за софт активност – помоћ становништву за превазилажење последица дуготрајне изолације током пандемије изазване ковидом-19.

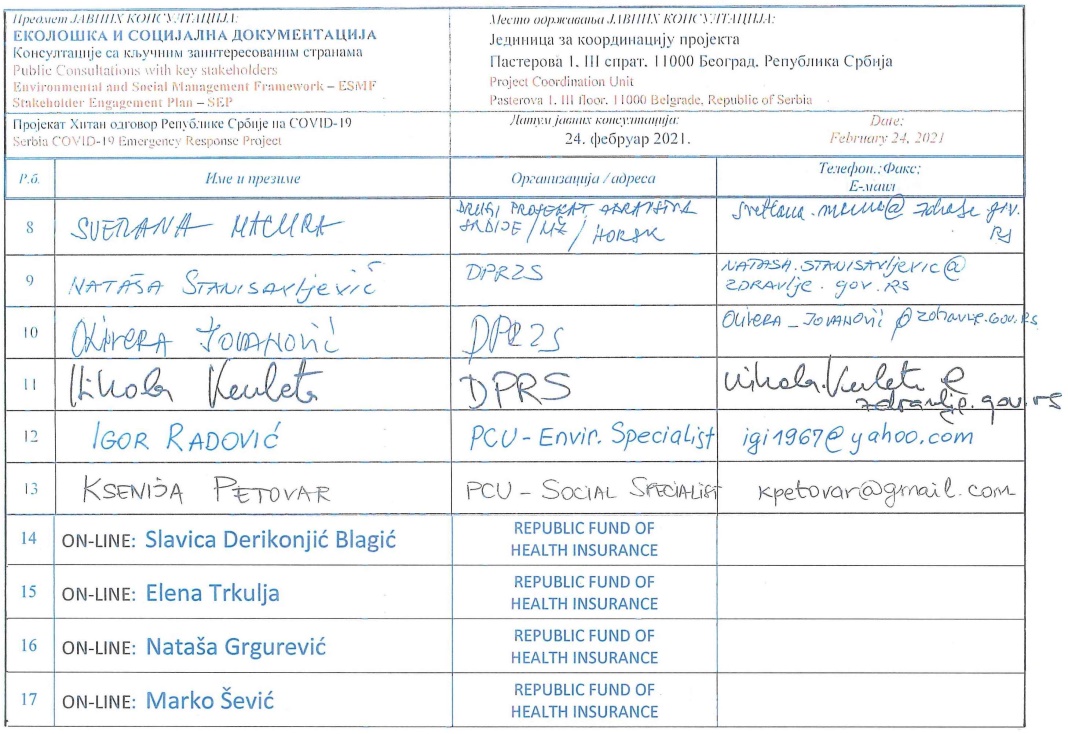
К1: Специјалиста за социјална питања гђа Ксенија Петовар додатно је појаснила значај инклузије свих грађана, посебно рањивих група.

**Мишљења и примедбе који су примљени у писаној форми:**

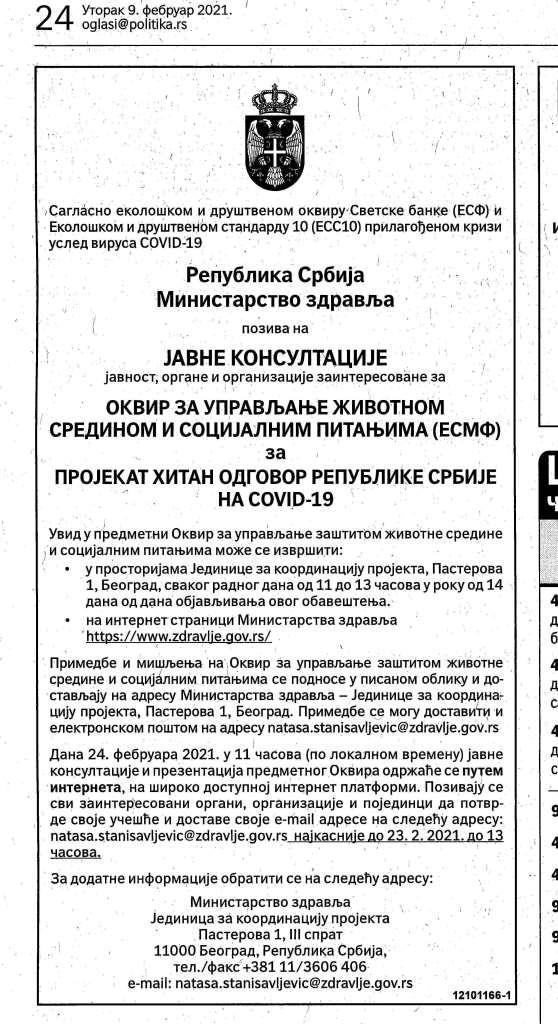
Мишљења и примедбе на ESMF и SEP документ нису достављани током 21 дана , колико је било намењено за консултације са заинтересованим грађанима и организацијама.

# ЛИСТА УЧЕСНИКА - ПРЕЛИМИНАРНЕ КОНСУЛТАЦИЈЕ СА КЉУЧНИМ ЗАИНТЕРЕСОВАНИМ СТРАНАМА, 24. ФЕБ 2021.

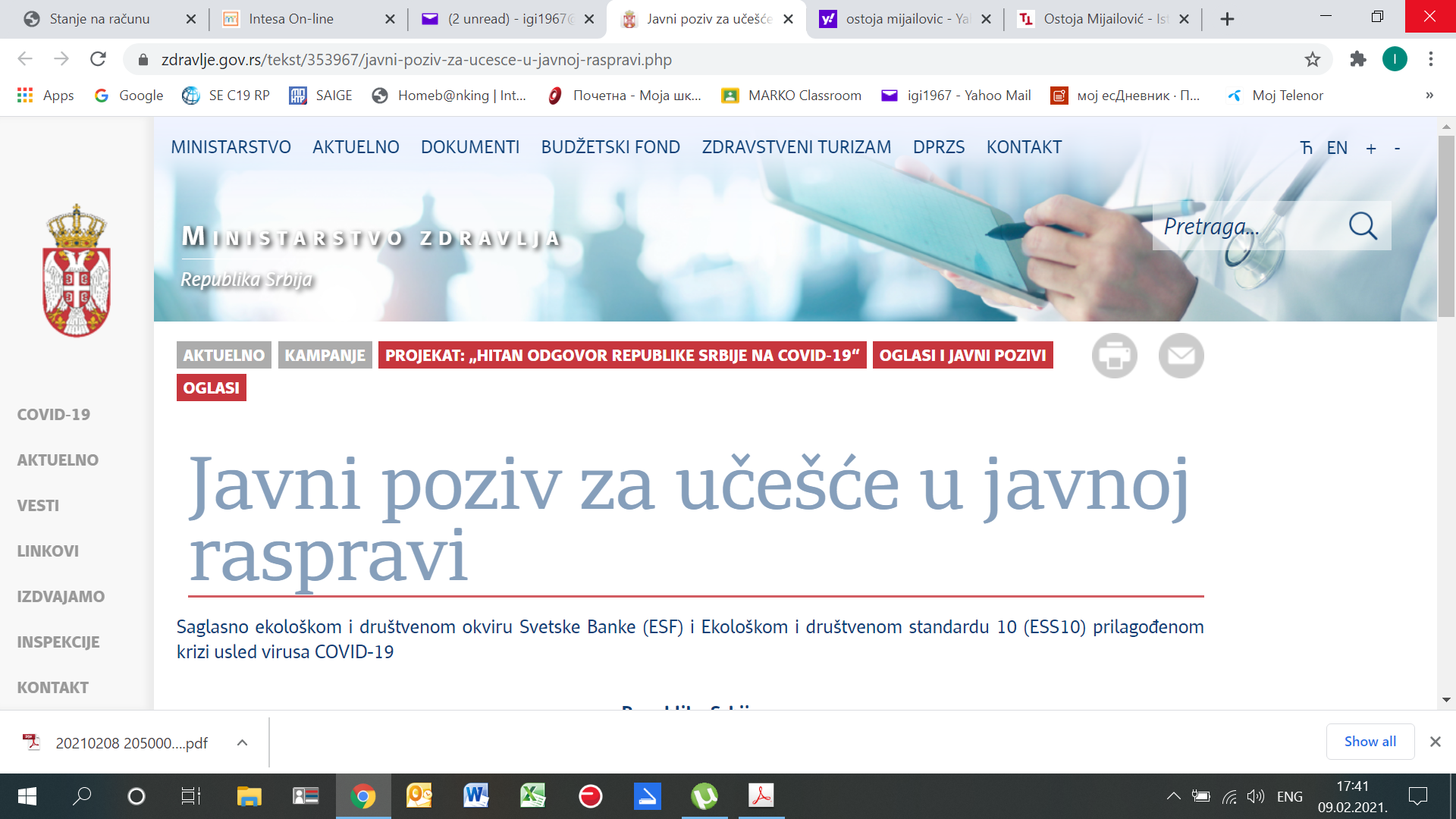




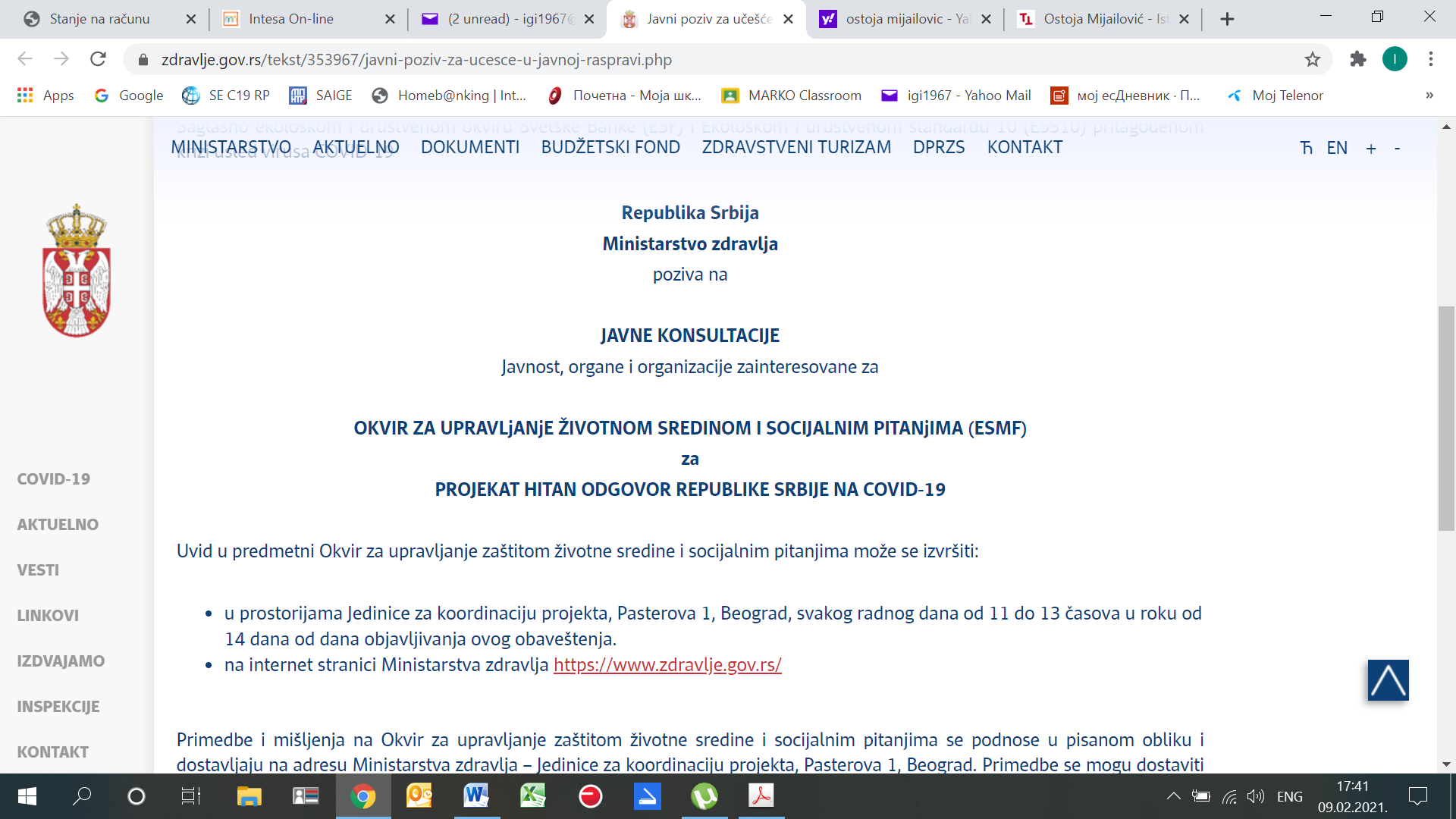
# ДОКУМЕНТАЦИЈА

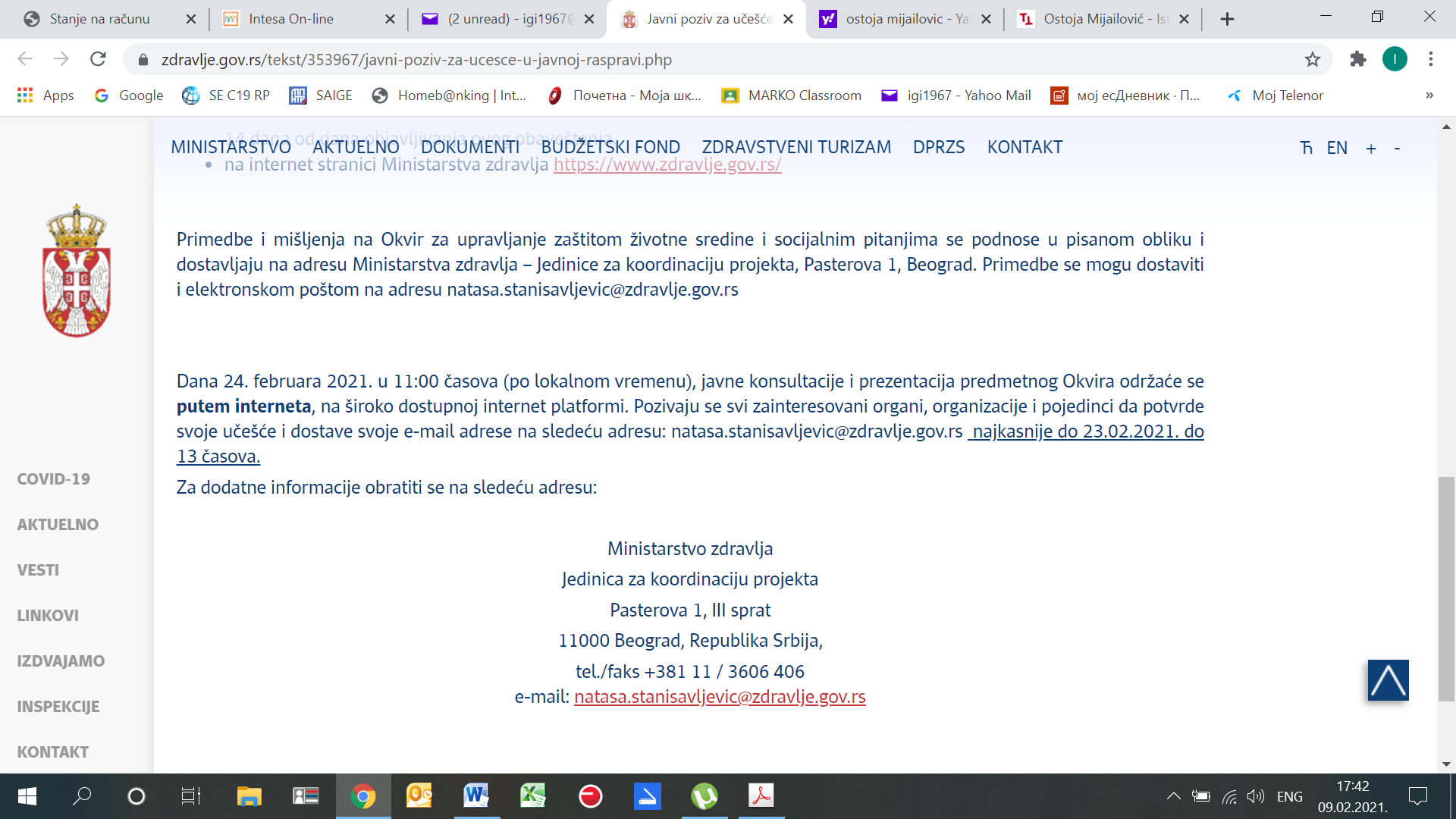


Слика 6: Позив на јавне консултације у дневном листу “Политика”, 9. фебруар 2021.

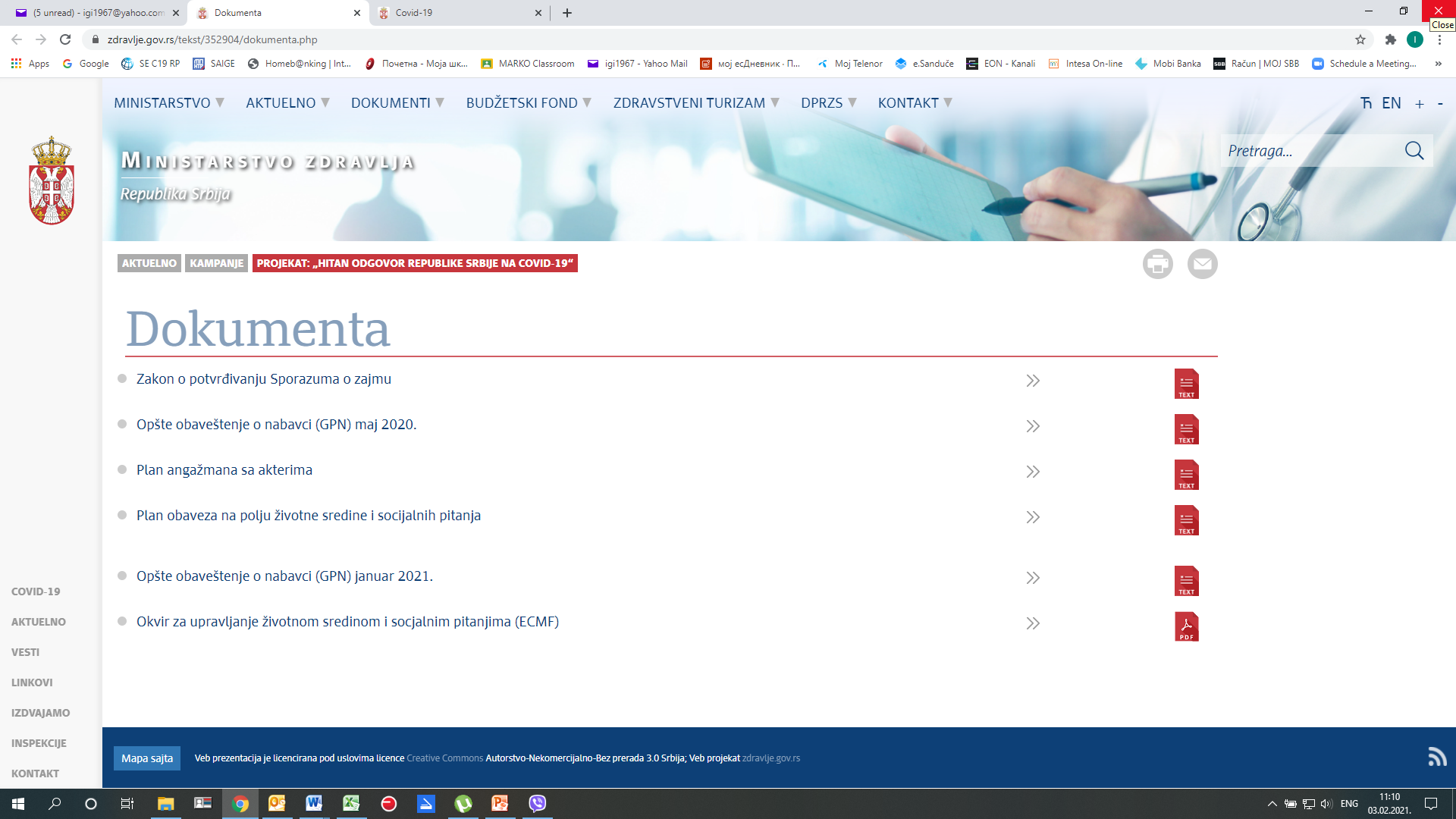


Слика 7: Најава јавних консултација и објављени документи на вебсајту МЗ

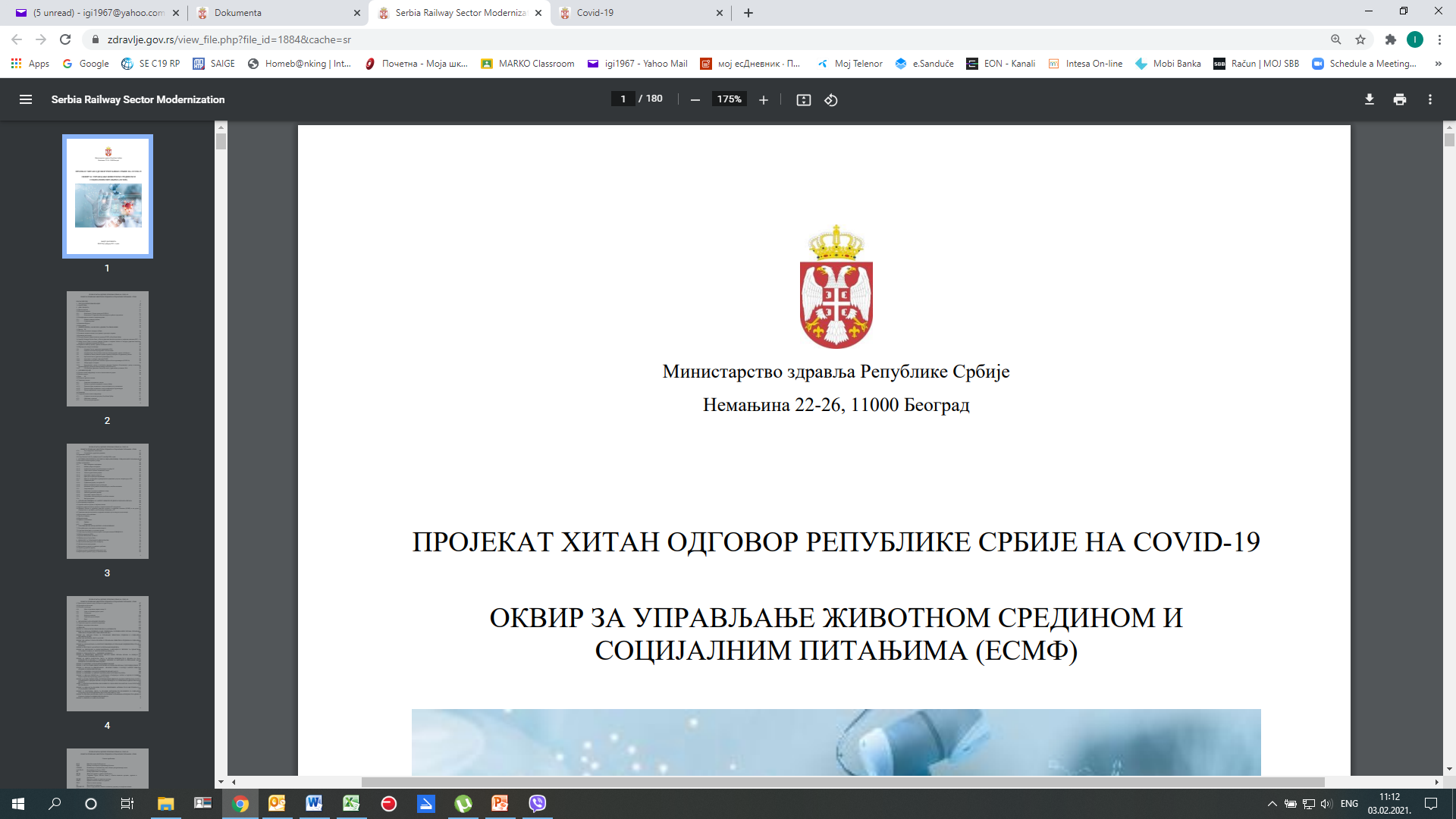




Слика 8: Позив на јавне консултације на веб страници МЗ



Слика 9: Јавно објављени нацрт ESMF, ESCP и SEP докумената, на вебсајту МЗ



Слика 10: Јавно објављени нацрт ESMF, на вебсајту МЗ

1. Правна тековина представља акумулирана права и обавезе Европске уније (ЕУ) од 1958. године до данас. Садржи све споразуме и закокне ЕУ (директиве, уредбе, одлуке), декларације и резолуције, међународне споразуме и пресуде Суда правде. [↑](#footnote-ref-2)
2. <http://eukonvent.org/wp-content/uploads/2018/07/Izve%C5%A1taj-o-napretku-Srbije-2018_engleski.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://www.paragraf.rs/propisi/uredba_o_utvrdjivanju_liste_projekata_za_koje_je_obavezna_procena_uticaja_i_liste_projekata_za_koje_se_moze_zahtevati_procena_uticaja_na_zivotnu_sredinu.html> [↑](#footnote-ref-4)
4. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/868771588965540248/pdf/Stakeholder-Engagement-Plan-SEP-Serbia-Emergency-COVID-19-Response-Project-P173892.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
5. <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/policies-standards/ehs-guidelines> [↑](#footnote-ref-6)
6. Доступно на: <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/960ef524-1fa5-4696-8db3-82c60edf5367/Final%2B-%2BHealth%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqeCW2Q&id=1323161961169> [↑](#footnote-ref-7)
7. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [↑](#footnote-ref-8)
8. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676> [↑](#footnote-ref-9)
9. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329> [↑](#footnote-ref-10)
10. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331138> [↑](#footnote-ref-11)
11. <https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses> [↑](#footnote-ref-12)
12. <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/268779/Safe-management-of-wastes-from-health-care-activities-Eng.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
13. file:/// /Development\_of\_healthcare\_waste\_management\_in\_Serb.pdf [↑](#footnote-ref-14)
14. <https://www.stat.gov.rs/en-US/vesti/20200701-procenjen-broj-stanovnika-2019/?s=1801> [↑](#footnote-ref-15)
15. <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/wp-content/uploads/2016/02/Izvestaj_Indeks_rodne_ravnopravnosti_2016_EN.pdf> [↑](#footnote-ref-16)
16. \*није обухваћена територија АП Косово и Метохија [↑](#footnote-ref-17)
17. \*\*укључује капацитете војних болница који су укључени у план мреже јавног здравља (3 болнице), [↑](#footnote-ref-18)
18. \*\*\*укључује државне домове здравља који су део здравствених центара заједно са болницама [↑](#footnote-ref-19)
19. Погледајте ЕСС 4 Здравље и безбедност заједнице [↑](#footnote-ref-20)
20. Нозокомијална инфекција може се описати као инфекција кокју је пацијент добио у болници када је примљен из другог разлога осим те инфекције. Такође се ове инфекције називају и „инфекције стечене у болници“. [↑](#footnote-ref-21)
21. Еколошки одрживе набавке интегришу бригу о социјалним, економским и еколошким питањима и укључују широко размишљање о циљевима, узимајући у обзир дугорочне и краткорочне ефекте, процењујући индиректне и директне ефекте. [↑](#footnote-ref-22)
22. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254883/9789241511827-eng.pdf?sequence=1> [↑](#footnote-ref-23)
23. <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> [↑](#footnote-ref-24)
24. [↑](#footnote-ref-25)
25. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331329/WHO-COVID-19-laboratory-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [↑](#footnote-ref-26)
26. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/laboratory-biosafety-novel-coronavirus-version-1-1.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
27. <https://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/> [↑](#footnote-ref-28)
28. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI\_treatment\_center-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y [↑](#footnote-ref-29)
29. <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/policies-standards/ehs-guidelines> [↑](#footnote-ref-30)
30. <https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/> [↑](#footnote-ref-31)
31. „Трећа лица“ могу да обухватају извођаче, подизвођаче, посреднике, агенте или заступнике. [↑](#footnote-ref-32)
32. Међу њима су: Конвенција МОР бр. 78 o слободи удруживања и заштите права на организацију; Конвенција МОР бр. 98 о праву на организовање и колективно преговарање; Конвенција МОР бр. 29 о присилном раду; Конвенција МОР бр. 105 о укидању присилног рада; Конвенција МОР бр. 138 о минималном узрасту (за запошљавање); Конвенција МОР бр. 182 о најгорим облицима дечјег рада; Конвенција МОР бр. 100 о једнаком награђивању и Конвенција МОР бр. 111 о дискриминацији (запошљавање и занимање). [↑](#footnote-ref-33)
33. Доступно на адресама <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_radu.html> (на српском језику) и <https://www.paragraf.rs/propisi/employment-act-republic-serbiahtml> (на енглеском језику). [↑](#footnote-ref-34)
34. У овом контексту, овим изразом се означавају стручњаци, висококвалификовани радници и уметници који обављају послове изван земље чији су држављани, како самостално тако и по налогу послодавца, односно привредног друштва, универзитета, државног органа или [невладине организације](https://sr.wikipedia.org/wiki/Невладина_организација). [↑](#footnote-ref-35)
35. Доступно на адреси <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_bezbednosti_i_zdravlju_na_radu.html>. [↑](#footnote-ref-36)
36. Израз „запослени“ означава свако домаће или страно физичко лице које је запослено код послодавца, ради по било ком основу или се обучава за рад код послодавца. [↑](#footnote-ref-37)
37. Област безбедности и здравља на раду уређује укупно 8 закона и 55 правилника. [↑](#footnote-ref-38)
38. Доступно на адреси <https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2020-07/94-20%20PRAVILNIK%20ZARAZNE%20BOLESTI-converted.pdf>. [↑](#footnote-ref-39)
39. Доступно на адреси <https://www.minrzs.gov.rs/sites/default/files/2020-07/plan%20primene%20mera%20%281%29.pdf>. [↑](#footnote-ref-40)
40. Доступно на адреси <http://www.batut.org.rs/download/aktuelno/MerePrevencijeUZdravstvenimUstanovama.pdf>. [↑](#footnote-ref-41)
41. Доступно на адреси <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. [↑](#footnote-ref-42)
42. Доступно на адреси <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/60593977-91c6-4140-84d3-737d0e203475/workers_accomodation.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-60593977-91c6-4140-84d3-737d0e203475-jqetNIh>. [↑](#footnote-ref-43)
43. Доступно на адреси <https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>. [↑](#footnote-ref-44)
44. Доступно на адреси <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf>. [↑](#footnote-ref-45)
45. Доступно на адреси <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)>. [↑](#footnote-ref-46)
46. Доступно на адреси <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125>. [↑](#footnote-ref-47)
47. Доступно на адреси <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf>. [↑](#footnote-ref-48)
48. Доступно на адреси <https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/>. [↑](#footnote-ref-49)
49. Доступно на адреси <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125>. [↑](#footnote-ref-50)
50. Доступно на адреси <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf>. [↑](#footnote-ref-51)
51. Доступно на адреси <https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance>. [↑](#footnote-ref-52)
52. У складу са ЗОР-ом, постоје две категорије радника: запослени у радном односу (на неодређено или одређено време) и лица ангажована ван радног односа (по уговору о обављању привремених и повремених послова, уговору о делу и уговору о допунском раду). [↑](#footnote-ref-53)
53. Нису предвиђене никакве значајне грађевинске активности а физички радови ће се ограничити на санацију или унапређење постојећих објеката у потпуности унутар њихових постојећих габарита. [↑](#footnote-ref-54)
54. [↑](#footnote-ref-55)
55. Доступно на адреси <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/268779/Safe-management-of-wastes-from-health-care-activities-Eng.pdf>. [↑](#footnote-ref-56)
56. Доступно на адреси <http://www.pregovarackagrupa27.gov.rs/?wpfb_dl=109>. [↑](#footnote-ref-57)
57. Доступно на адреси <http://www.subotica.rs/documents/zivotna_sredina/Propisi/Pokate.pdf>. [↑](#footnote-ref-58)
58. Међу њима су: Конвенција МОР бр. 78 o слободи удруживања и заштите права на организацију; Конвенција МОР бр. 98 о праву на организовање и колективно преговарање; Конвенција МОР бр. 29 о присилном раду; Конвенција МОР бр. 105 о укидању присилног рада; Конвенција МОР бр. 138 о минималном узрасту (за запошљавање); Конвенција МОР бр. 182 о најгорим облицима дечјег рада; Конвенција МОР бр. 100 о једнаком награђивању и Конвенција МОР бр. 111 о дискриминацији (запошљавање и занимање). [↑](#footnote-ref-59)