МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

ДОДАТКОВЕ ФІНАНСУВАННЯ ПРОЕКТУ

«ЕКСТРЕНЕ РЕАГУВАННЯ НА COVID-19 ТА ВАКЦИНАЦІЯ В УКРАЇНІ»

Рамкові вимоги до соціально-екологічного менеджменту (РВСЕМ)

Листопад 2021

Зміст

[1. Вступ 1](#_Toc74817577)

[2. Передумови 3](#_Toc74817578)

[3. Опис Проекту 6](#_Toc74817579)

[3.1 Частина 1: Зміцнення системи громадського здоров’я (60 млн.дол.США) 6](#_Toc74817580)

[3.2 Частина 2: Підтримка надання послуг (30 млн.дол.США) 9](#_Toc74817581)

[3.3 Бенефіціари Проекту 11](#_Toc74817582)

[4. Політична, правова та нормативна бази 12](#_Toc74817583)

[4.1. Огляд національного екологічного законодавства, що відповідає Проекту 12](#_Toc74817584)

[4.2. Інституційна база управління питаннями навколишнього середовища 16](#_Toc74817585)

[4.3. Міжнародні конвенції, ратифіковані Україною 17](#_Toc74817586)

[4.4. Екологічні та соціальні стандарти СБ, що відповідають Проекту 19](#_Toc74817587)

[4.5. Настанови Світового банку питань охорони навколишнього середовища, охорони праці та техніки безпеки 21](#_Toc74817588)

[4.6. Настанови ВООЗ 22](#_Toc74817589)

[5. Соціально-екологічні вихідні дані 24](#_Toc74817590)

[5.1. Дорожня карта з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19 та Національний план вакцинопрофілактики 24](#_Toc74817591)

[5.2. Статистичні дані по Covid-19 в країні 28](#_Toc74817592)

[5.3. Характеристики навколишнього середовища 31](#_Toc74817593)

[5.4 Населення та соціально-економічні характеристики 38](#_Toc74817594)

[6. Потенційні екологічні та соціальні ризики та їх пом'якшення 41](#_Toc74817595)

[6.1. Екологічні та соціальні ризики Проекту 41](#_Toc74817596)

[6.2. Мінімізація ризиків та забезпечення потреб в рамках Проекту 49](#_Toc74817597)

[6.3. Моніторинг та звітність в рамках Проекту 59](#_Toc74817598)

[6.4 Інструменти СБ щодо зменшення ризиків та пом’якшення впливів в рамках Проекту 62](#_Toc74817599)

[7. Громадські консультації та розкриття інформації 64](#_Toc74817600)

[8. Механізм розгляду скарг (МРС) 66](#_Toc74817601)

[8.1. Визначення МРС 66](#_Toc74817602)

[8.2. Сфера дії та застосування МРС 67](#_Toc74817603)

[8.3. Процедури та канали для подання скарг 67](#_Toc74817604)

[8.4. Завдання та обов'язки співробітників ГВП щодо МРС 71](#_Toc74817605)

[8.5. Журнали реєстрації скарг 71](#_Toc74817606)

[8.6. Моніторинг та звітність 72](#_Toc74817607)

[9. Додатки 73](#_Toc74817608)

[Додаток 1. Абревіатури та скорочення 73](#_Toc74817609)

[Додаток 2. Форма для проведення скринінгу (оцінки) потенційних екологічних та соціальних проблем 76](#_Toc74817610)

[Додаток 3. Шаблон Плану екологічного та соціального менеджменту (ПЕСМ) 79](#_Toc74817611)

[Додаток 4. Рекомендації для підготовки Плану дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами (ПІКПМВ) 84](#_Toc74817612)

[Додаток 5. Процедури управління трудовими ресурсами (ПУТР) 107](#_Toc74817613)

[Додаток 6. Список ресурсів: Настанови по COVID-19 116](#_Toc74817614)

# 

# Вступ

Ці Рамкові вимоги до екологічного та соціального менеджменту (далі – РВСЕМ) підготовлені Міністерством охорони здоров’я (далі - МОЗ) для допомоги Позичальнику у здійсненні екологічного та соціального управління Проектом «Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні» (далі - Проект) та додатковим фінансуванням Проекту (далі – ДФ Проекту) у відповідності до державних нормативів, а також до екологічних та соціальних стандартів (далі - ЕСС) Світового банку (далі - СБ), що стосуються даного Проекту та ДФ Проекту.

Метою Проекту та ДФ Проекту є запобігання, виявлення і реагування на загрозу, що становить пандемія COVID-19, та зміцнення національної системи охорони здоров’я для забезпечення готовності у сфері громадського здоров’я в Україні.

Основна мета РВСЕМ - керівництво процесом здійснення екологічної та соціальної оцінки МОЗ, спрямованої на уникнення, мінімізацію та пом'якшення потенційних несприятливих екологічних і соціальних ризиків та наслідків від реалізації Проекту та ДФ Проекту, що першочергово може бути спричинене:

* неналежним поводженням з медичними відходами під час та після проведення тестування, вакцинації проти COVID-19;
* неналежним забезпеченням процедур охорони праці медичних та лабораторних працівників при здійсненні тестування та вакцинації проти COVID-19;
* невідповідним забезпеченням процедур охорони праці працівників, що займаються збором, транспортуванням та утилізацією медичних відходів;
* застосуванням неналежного холодового обладнання (може містити холодоагенти (ОРР), які не відповідають вимогам Монреальського протоколу);
* природними лихами, такими як зсуви, повені, бурі, аномальна спекотна погода та інші ризики, пов’язані зі зміною клімату, які можуть спричиняти нестабільне електропостачання та вплинути на безпеку доставки та розподіл вакцин;
* перешкодами у доступі для вразливих груп населення до об'єктів надання послуг в рамках здійснення проектної діяльності;
* соціальною напругою щодо здоров’я та безпеки населення, яка може бути спричинена можливими негативними наслідками від проведення вакцинації (особливо щодо ускладнень після вакцинації).

Для пом'якшення цих ризиків та наслідків МОЗ підготувало ці РВСЕМ, які містять положення, процедури, інструменти, шаблони, доступні в Додатках до РВСЕМ. Загалом, РВСЕМ подає настанови для розробки відповідних заходів запобігання та пом'якшення негативних наслідків, які можуть виникати в результаті проведення діяльності по Проекту та ДФ Проекту.

РВСЕМ - посібник для проведення еколого-соціального менеджменту в рамках реалізації Проекту та ДФ Проекту, один із декількох екологічних та соціальних інструментів, розроблених МОЗ для Проекту відповідно до вимог соціально-екологічних принципів (далі – СЕП) СБ. Складовою частиною РВСЕМ є План управління трудовими ресурсами (далі – ПУТР). ПУТР охоплює вимоги щодо забезпечення здоров'я та безпеки працівників, залучених до Проекту, і спрямований на узагальнення пом’якшувальних заходів щодо можливих ризиків та наслідків, пов'язаних з управлінням трудовими ресурсами.

Ще одним інструментом, розробленим МОЗ для Проекту та ДФ Проекту відповідно до вимог СЕП, є План залучення зацікавлених сторін (далі – ПЗЗС). ПЗЗС – це окремий документ, на який узагальнено посилаються ці РВСЕМ. Поновлений ПЗЗС вже було оприлюднено на офіційному веб-сайті МОЗ. Водночас, протягом усього періоду реалізації Проекту для забезпечення ефективної комунікації та залучення зацікавлених сторін та громад ПЗЗС залишатиметься "живим документом", до якого можуть вноситись зміни та поновлення.

Заклади охорони здоров'я (далі - ЗОЗ), які є бенефіціарами цього Проекту та ДФ Проекту, будуть відповідати за здійснення заходів щодо запобігання розповсюдженню COVID-19 та забезпечення належної утилізації медичних відходів на всіх етапах реалізації Проекту та ДФ Проекту. Основним інструментом для звітності щодо питань утилізації медичних відходів в ЗОЗ буде План дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами (ПІКПМВ). Кожен медичний заклад-бенефіціар підготує та впроваджуватиме ПІКПМВ на основі рекомендацій, представлених у Додатку 4. Основні положення щодо боротьби з інфекціями та поводження з відходами включені до цих РВСЕМ.

Проект та ДФ Проекту не фінансуватиме жодних будівельних робіт. У випадку необхідності проведення незначних ремонтних робіт, пов’язаних із реалізацією Проекту та ДФ Проекту, ці роботи фінансуватимуться за рахунок ЗОЗ та/або державного бюджету. Екологічні та соціальні впливи від проведення таких робіт, а також методи пом’якшення цих впливів будуть деталізовані у розробленому ЗОЗ Плані соціального та екологічного менеджменту (далі - ПСЕМ), шаблон якого поданий у Додатку 3. Окрім того, ПСЕМ, що буде розроблятись залученими ЗОЗ, міститиме загальну інформацію про передбачені еколого-соціальні впливи, їх мінімізацію та моніторинг в межах ЗОЗ.

МОЗ забезпечить дотримання положень цих РВСЕМ. Група впровадження Проекту та ДФ Проекту (далі – ГВП) буде нести відповідальність за моніторинг проектної діяльністі та нагляд за виконанням положень РВСЕМ залученими ЗОЗ. Реалізація Проекту та ДФ Проекту буде відбуватись по всій країні.

Види екологічних і соціальних інструментів, а також терміни їх розробки та впровадження визначені у Плані екологічних та соціальних зобов'язань (далі - ПЕСЗ).

Поновлений РВСЕМ, підготовлений по зразку, прийнятному для СБ, буде оприлюднено на офіційних веб-сайтах МОЗ та СБ.

Передбачається, що РВСЕМ - це «живий документ», який у випадку надходження певних зауважень чи коментарів від зацікавлених сторін, може бути поновлений. Також до документу періодично можуть вноситись зміни, у випадку внесення змін до чинного законодавства.

# Передумови

Коронавірусна хвороба (COVID-19), спричинена новим коронавірусом (SARS-CoV-2), швидко поширюється по всьому світу з грудня 2019 року, після перших зафіксованих випадків цієї хвороби у м. Ухань, провінція Хубей, Китай. За перші тижні березня 2020 року кількість випадків за межами Китаю зросла у тринадцять разів, а кількість постраждалих країн зросла втричі. 11 березня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) оголосила глобальну пандемію, оскільки коронавірус швидко поширювався по всьому світу.

COVID-19 - одне з декількох інфекційних зоонозних захворювань останніх десятиліть, спалах якого продовжує призводити до значних наслідків для здоров'я населення та економіки країн в цілому світі. Останні пандемії грипу середнього ступеню важкості були зафіксовані в 1957 та 1968 роках; кожен вбив понад мільйон людей по всьому світу. Незважаючи на те, що світ зараз набагато більш підготовлений до сприйняття таких викликів, ніж це було у минулому, водночас суттєвою відмінністю сьогодення є значно більша взаємопов’язаність країн. Також слід зазначити, що наявні у значної кількості людей хронічні захворювання є факторами ризику COVID-19; старша вікова категорія населення також більш вразлива до захворювання, адже літні люди мають більший ризик важких ускладнень та смертності від COVID-19. Спостерігаючи за перебігом COVID-19, вчені все ще намагаються зрозуміти повну картину симптомів та тяжкості захворювання. Симптоми у пацієнтів варіюються від легких до важких і можуть включати лихоманку, кашель та задишку. Загалом, дослідження госпіталізованих пацієнтів виявили, що у 83%-98% пацієнтів підвищується температура, у 76%-82% - з’являється сухий кашель, а у 11%-44% - втома або м'язові болі. Було повідомлено й про інші симптоми, включаючи головний біль, біль у горлі, біль у животі та діарею, але вони зустрічаються рідше. Фактична поширеність інфекції COVID-19 залишається невідомою у більшості країн, що створює безпрецедентні виклики для стримування та пом'якшення наслідків цієї хвороби. Ці питання посилюють необхідність швидкої реакції на COVID-19 у всіх країнах, охоплених діяльністю Міжнародної асоціації розвитку / Міжнародного банку реконструкції та розвитку (МАР/МБРР), для мінімізації глобального ризику та впливу цієї хвороби.

Від початку пандемії УУ здійснював ряд заходів для запобігання поширенню коронавірусної інфекції 2019-nCoV:

- 11 березня 2020 р. Кабінет Міністрів України (далі - КМУ) видав Постанову № 211 «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19».

* 12 березня 2020 р. було запроваджено тритижневий загальнонаціональний карантин, та заборонено проведення масових заходів за участі понад 200 осіб.
* 17 березня 2020 р. були закриті всі школи, навчальні заклади, кафе, ресторани, тренажерні зали, торгові центри та розважальні заклади. Більшість видів громадського транспорту також припинили перевезення. Продуктові магазини, аптеки, банки та заправні станції залишались відкритими. Були заборонені збори понад 10 осіб.
* 25 березня 2020 р. карантин було продовжено до 24 квітня 2020 р., а 22 квітня 2020 р. уряд оголосив про подальше його продовження до 11 травня 2020 р.
* 4 травня 2020 р. прем'єр-міністр оголосив про пом'якшення обмежувальних заходів з 11 травня 2020 р., водночас про продовження карантину до 22 травня 2020 р., у зв'язку з чим деякі підприємства й надалі залишалися закритими чи не функціонували, а саме: більшість видів громадського транспорту, міжміські та іноземні поїзди та повітряні перевезення, кафе в приміщенні та ресторани, школи та університети.
* З 22 травня 2020 р. Україна перебувала на стадії «адаптивного карантину», а це означає, що більшість обмежень було знято, але в районах з високим рівнем захворювання всі карантинні обмеження мали застосовуватись і надалі. Рішення про пом'якшення або підсилення обмежуючих заходів в містах або регіонах повинні були приймати місцеві та регіональні органи влади.
* 26 серпня 2020 р. уряд продовжив "адаптивний карантин" до 31 жовтня 2020 р. через погіршення динаміки захворювання у країні.
* 31 жовтня 2020 р. урядом знову було продовжено "адаптивний карантин" COVID-19 вже до 31 грудня 2020 р..
* 11 листопада 2020 р. УУ запровадив карантин вихідного дня.
* 13 листопада 2020 р. було заборонено проводення торгівлі непершочергової важливості, також на громадян України було покладено зобов'язання носити маску та мати посвідчення особи в громадських місцях та у транспорті, було обмежено рух громадського транспорту, а також відвідування тренажерних залів, кінотеатрів, релігійних та культурних заходів.
* 09 грудня 2020 р. Постановою КМУ № 1236 було затверджено рішення про продовження карантину до 28 лютого 2021 року. На основі цієї постанови в Україні з 8 січня по 24 січня 2021 року був запроваджений жорсткий карантинний режим. Усі публічні заходи були заборонені, а кінотеатри, фітнес-клуби, спортзали, непродовольчі магазини, театри та торгові центри – зачинені; кафе, ресторани та бари могли лише здійснювати доставку своєї продукції. Усі навчальні заклади, крім садочків, також не працювали.
* 18 лютого 2021 року була опублікована постанова КМУ № 104 від 17.02.2021, якою термін дії карантину на території України було продовжено до 30 квітня 2021 року.
* 24 квітня 2021 року набрала чинності постанова КМУ № 405 від 21.04.2021 про продовження терміну дії карантину в Україні до 30 червня 2021 року.
* 16 червня 2021 року Уряд України продовжив карантинні заходи до 31 серпня 2021 року, та встановив нові правила карантину відповідно до постанов Кабінету Міністрів України від 09.12.2020 р. № 1236 «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» (зі змінами), від 16.06.2021 р. № 611 «Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України».
* На засіданні Кабінету Міністрів України 11 серпня 2021 року прийнято рішення про продовження адаптивного карантину, а також продовження режиму надзвичайної ситуації до 1 жовтня 2021 року.
* На засіданні Кабінету Міністрів України 20 вересня 2021 року прийнято рішення про продовження адаптивного карантину та режиму надзвичайної ситуації до 31 грудня 2021 року.

Одним з найсуттєвіших заходів боротьби з пандемією в Украні стало затвердження наказом МОЗ (від 24 грудня 2020 року №3018) «Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021–2022 рр.» (далі – Дорожня карта). Окрім того, 12 квітня 2021 року було видане Розпорядження КМУ № 340-р «Про затвердження Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на період до 31 грудня 2021 року». Більш детальну інформацію про Дорожню карту та Національний план вакцинопрофілактики див. у Розділі 5 цих РВСЕМ.

МОЗ опрацьовує механізми вирішення питань, спрямованих на подолання Covid-19 і ним було запропоновано залучення позикових коштів від СБ для реалізації Проекту та ДФ Проекту, що буде сфокусований на заходах, які дозволять взяти під контроль пандемію в Україні. Проект та ДФ Проект будуть включати заходи екстреного реагування на COVID-19, які передбачають продовження підтримки заходів протидії пандемії, що здійснює Уряд України, а також комплекс заходів з вакцинації, що передбачають, окрім планування та проведення вакцинації, заходи, необхідні для супроводження та якісного її виконання. Використання механізмів фінансування на основі результатів (далі - PBC) для вирішення пріоритетних завдань інвестиційних потреб для відповіді на пандемію COVID-19 визнано ефективним інструментом для оптимізації використання ресурсів СБ та кращого їх узгодження з пріоритетними завданнями країни. На цей час Україна має позитивний досвід реалізації проектів з використанням механізму PBC, підтримуваних СБ.

Проект та ДФ Проект буде підтримуватимуть впровадження Дорожньої карти, доповнюватиме поточні державні програми, які підтримують доступ до вакцинації проти COVID-19, а також слугуватиме підтримкою для діяльності інших партнерів з розвитку.

Основні завдання Проекту та ДФ Проекту включають:

* підтримку пріоритетних заходів реагування на пандемію COVID-19 в Україні в частині подальшого збільшення кількості тестів на коронавірусну інфекцію SARS-CoV-2, вдосконалення реєстрації випадків захворювання та відстеження контактів інфікованих осіб;
* підтримку фінансування комплексу заходів, що супроводжують підготовку до вакцинації та проведення вакцинації, в т.ч. фінансування вакцин, логістики (транспортування та зберігання вакцин з дотриманням вимог виробника), супутніх послуг та заходів (інформаційно-аналітичної системи, інформаційно-комунікаційної кампанії, навчання персоналу), матеріалів та обладнання, що забезпечують якісне проведення вакцинації та вдосконалення практик поводження з медичними відходами;
* підтримку системи охорони здоров’я та залучених надавачів послуг в частині проведення вакцинації від COVID-19 особам із групи ризику.

# Опис Проекту

Проект структурований таким чином, щоб підтримати готовність системи охорони здоров’я до розгортання перших етапів вакцинації проти COVID-19 пріоритетних груп населення. Він складається з двох частин. Перша частина забезпечить безпосереднє фінансування закупівлі вакцин, обладнання для забезпечення «холодового ланцюга», обладнання для поводження з відходами та заходи зі зміцнення тестування на COVID-19, а друга – прийнятні витрати на розгортання вакцинації за умови досягнення показників виконання PBC.

## Частина 1: Зміцнення системи громадського здоров’я (60 млн.дол.США)

Ця частина охопить:

* закупівлю вакцин проти COVID-19 принаймні для двох мільйонів людей та будь-які пов'язані з цим витрати, не покриті COVAX (зберігання, внутрішня логістика на регіональному та субрегіональному рівнях),
* закупівлю товарів для підготовки системи охорони здоров'я до розгортання вакцинації від COVID-19 (засоби для забезпечення «холодового ланцюга», зберігання, логістика, поводження з відходами),
* елементи кампаній вакцинації та розробку важливих інформаційних систем для управління вакцинами та лабораторного тестування, а також підтримає діяльність щодо подальшого посилення спроможності щодо забезпечення проведення тестування.

**Підкомпонент 1.1 Підтримка вакцинації проти COVID-19** забезпечить фінансування закупівлі та доставки вакцин проти COVID-19, які відповідають критеріям затвердження вакцин (VAC) СБ щодо безпеки та ефективності. Крім того, будь-які вакцини проти COVID-19, фінансування яких здійснює СБ (тобто, впроваджувані за допомогою фінансування СБ розбудови спроможності та навчання/логістики тощо), також повинні відповідати тим самим критеріям затвердження вакцин СБ, навіть якщо придбання вакцини не забезпечено безпосередньо фінансуванням цього Проекту.[[1]](#footnote-2) Ці вимоги були обговорені і прийняті МОЗ і Міністерством фінансів.

**Проект забезпечить фінансування закупівлі вакцин для чотирьох відсотків (або більше) населення понад суму, яка буде повністю субсидована COVAX, а також витрати на логістику.** Вакцина буде придбана або через COVAX за договірними цінами, або через прямі закупівлі, залежно від ціни та наявності. В рамках Проекту передбачена можливість ретроактивного відшкодування витрат УУ на закупівлю вакцин.

**Через те, що COVID-19 виник нещодавно, досі немає переконливих даних про тривалість імунітету, який створюватимуть вакцини.** Хоча деякі дані свідчать про стійку імунну реакцію, це буде відомо, напевно, лише після проведення клінічних випробувань на учасниках протягом кількох років. Таким чином, цей Проект дозволить здійснити заходи з ревакцинації, якщо вони обґрунтовані експертним аналізом на основі наукових знань на цей час. У разі необхідності ревакцинації, пріоритетні групи населення, описані в Дорожній карті, та зазначені в ПЗЗС (наприклад, медичні працівники і люди похилого віку) потрібно буде орієнтувати на ревакцинацію з огляду на обмежену спроможність щодо виробництва вакцин та міркування щодо справедливості (тобто компроміси між ширшим охопленням населення та ревакцинацією). В якості розумного умовного заходу було збережено фінансування для ревакцинації такої підгрупи населення, в разі потреби.

**Цей підкомпонент також забезпечить фінансування інвестицій у готовність вакцин для усунення прогалин, ідентифікованих у VRAF**. На основі поточної оцінки передбачається підтримка таких інвестицій: модернізація холодового ланцюга та поводження з відходами, складові кампанії вакцинації, розробка інформаційних систем та ІТ-обладнання для управління вакцинами. Застосовуватимуться критерії закупівель, які вимагають або сприяють використанню високоефективних приладів/обладнання або низьковуглецевих технологій. Проте Проект гнучко реагуватиме на потреби, що розвиваються, включаючи розуміння конкретних вакцин, епідеміологічних умов та оцінку потреб.

**Холодовий ланцюг.** Швидка оцінка наявного холодового ланцюга свідчить про те, що в державній системі є достатньо ресурсів, щоб забезпечити зберігання 11,900,000 доз вакцин, які потребують охолодження при температурі від 2°C до 8°C на загальнонаціональному рівні та 6,877,697 доз (припускаючи, що зберігання 1 дози вакцини потребує 80 см3) на регіональному рівні, що має бути достатньо. Крім того, це передбачає, що два мільйони доз для п’яти відсотків населення (2,000,000 доз) можуть зберігатися одночасно в різних сховищах по всій країні, якщо вони отримані через COVAX.[[2]](#footnote-3) Водночас холодильники, що наразі використовуються для транспортування вакцин, або не є безпечними, оскільки їх не можна відкрити зсередини, або застарілі і можуть потребувати заміни. Залежно від наявності вакцин у різних постачальників, Україна може використовувати наявні потужності для вакцин із звичайною температурою зберігання або залучати приватних постачальників для транспортування і зберігання вакцин, що потребують логістики з надхолодним ланцюгом. Відповідні витрати підтримуватимуться за рахунок ресурсів Проекту. Детальну оцінку потреб у холодовому ланцюгу, підтриману ЮНІСЕФ, було проведено в січні 2021 р. Одним із ключових прогалин, визначених оцінкою, є необхідність заміни холодильників, доступних у місцях надання послуг, оскільки багато ЗОЗ використовують застарілі холодильники, які не сертифіковані для зберігання вакцин.

**Безпечне поводження з медичними відходами.** Діяльність за Проектом сприятиме забезпеченню безпечних систем поводження і утилізації медичних відходів та мобілізації і навчанню медичних працівників з питань налагодження відповідних процедур на місцях та мобільних команд, які займаються розгортанням вакцинації. Проект підтримає закупівлю автоклавів, подрібнювачів та інших пристроїв для знешкодження з метою підготовки відходів для розміщення на полігонах ТПВ після знешкодження.[[3]](#footnote-4)

**Комунікаційна кампанія**. Проект продовжуватиме підтримувати гарячу лінію з питань COVID-19, започатковану в рамках компонента COVID-19 Проекту «Поліпшення охорони здоров’я на службі у людей» для надання інформації та підтримки людям, які цікавляться кампанією вакцинації проти COVID-19. МОЗ, за підтримки ЮНІСЕФ, розробить інформаційні пакети для операторів гарячої лінії з питань COVID-19 для консультування щодо вакцинації проти COVID-19, а також задовольнить інші комунікаційні потреби щодо вакцинації проти COVID-19, включаючи нерішучість щодо вакцинації, відповідність критеріям прийнятності щодо вакцинації та добровільний характер участі у програмі вакцинації проти COVID-19. Ця гаряча лінія буде продовжувати працювати безкоштовно для користувачів, які телефонують з мобільних і стаціонарних телефонів, і буде зручною для користувачів, які мають обмежену мобільність, не можуть отримати доступ до інформації через Інтернет або не мають чи мають обмежені цифрові навички для отримання інформації про процес вакцинації телефоном без сторонньої допомоги. Повідомлення про вакцинацію проти COVID-19 будуть спрямовані на пристосування до потреб певних підгруп населення (таких як люди похилого віку, пацієнти із супутніми захворюваннями та гендерний підхід тощо), щоб уникнути будь-яких помилок або плутанини, які можуть зашкодити охопленню вакцинацією.

**ІТ-системи.** Уряд вже запустив електронну систему реєстрації людей, які отримують щеплення проти COVID-19. Система була розроблена на основі консультацій з СБ і охоплює всі необхідні параметри для відстеження інформації на індивідуальному рівні, введеної вакцини та інших елементів даних. Проект буде використовувати існуючу систему або допоможе її модернізувати, якщо виникнуть додаткові потреби**.** Для відстеження запасів вакцин проти COVID-19, охоплення вакцинацією цільових груп населення, моніторинг безпеки вакцин проти COVID-19 та відстеження побічних ефектів буде модернізовано або вдосконалено існуючі модулі в системі eHealth, в разі необхідності також за підтримки Проекту. Надійна система реєстрації людей, які отримують щеплення проти COVID-19, є важливим елементом Проекту, і її потрібно буде посилити, щоб відстежувати дані на індивідуальному рівні та торгову марку введеної вакцини. Проект підтримає збільшення пропускної спроможності серверів та вдосконалення ІТ-систем, що гарантують, що ці системи відповідають вимогам до забезпечення кібербезпеки, стійкі до відключення й відновлення електроенергії та використовують належну практику щодо захисту даних та конфіденційності.

**Підкомпонент 1.2. Тестування на COVID-19**. У зв’язку з поширенням нових штамів вірусу SARS-CoV-2, зокрема генетичного варіанту коронавірусу - B.1.617.2 (Delta) що характеризується підвищеною контагіозністю (швидке поширення), ускладненим перебігом захворювання COVID-19 (зростає число госпіталізацій), що обумовлює підвищення рівня смертності, та великою ймовірністю швидкого поширення вищезгаданого штаму територією України, існує невідкладна потреба в забезпеченні надавачів медичних послуг, які проводять попередню діагностику COVID-19, експрес-тестами на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2. Проект допоможе забезпечити охоплення тестуванням на COVID-19 на рівні надавачів медичних послуг, які проводять попередню діагностику COVID-19, в тому числі первинної медичної допомоги експрес-тестами на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

За рахунок додаткового фінансування Проекту, Частина 1 буде скоригована таким чином, щоб залучити 150 мільйонів доларів США на додаткові закупівлі вакцин, що дозволить Уряду покрити цілі Національного плану вакцинопрофілактики, а також покрити витрати на логістику вакцин.

## Частина 2: Підтримка надання послуг (30 млн.дол.США)

Очікується, що УУ фінансуватиме доставку вакцин проти COVID-19 групам населення, що відповідають критеріям прийнятності для вакцинації, шляхом включення окремого пакета вакцинації проти COVID-19 до Програми медичних гарантій, яку впроваджує НСЗУ. Цей пакет забезпечить ресурси для покриття додаткових витрат, пов’язаних із розгортанням програми вакцинації проти COVID-19, включаючи «механізм оперативного набору кадрів» (тобто додатковий час персоналу або додатковий персонал, необхідний для вакцинації проти COVID-19), оплату роботи у небезпечних умовах, додаткові засоби індвідуального захисту (ЗІЗ), паливо та дрібні витратні матеріали. НСЗУ укладає договори із відібраними державними постачальниками послуг вакцинації проти COVID-19 на основі умов закупівель медичних послуг, до яких увійшли критерії, узгоджені із СБ, і їм сплачуватиметься узгоджена плата за надання послуг. Ця частина передбачає відшкодування витрат постачальників на проведення вакцинації проти COVID-19 осіб із пріоритетних груп населення. Фінансування цих платежів буде залежати від досягнення Проектом узгоджених PBC для забезпечення вакцинації людей із пріоритетних груп населення. Крім того, вакцини, які вводяться людям із пріоритетних груп, що підтримуються Проектом, повинні відповідати критеріям СБ щодо прийнятності вакцин. Очікується, що впровадження вакцинації проти COVID-19 не вплине на надання основних медичних послуг, оскільки вакцинація проти COVID-19 буде організована з використанням окремих приміщень і управління здійснюватиме додатковий персонал (або буде передбачено додаткові оплачувані години роботи), щоб мінімізувати конфлікт з іншими важливими послугами, що надаються на рівні первинної медичної допомоги.

Проект підтримає заходи з впровадження для відбору пріоритетних груп населення, визначених у Дорожній карті з проведення вакцинації проти COVID-19. За погодженням із МОЗ та Міністерством фінансів у складі цих груп населення є медичний і немедичний персонал ЗОЗ, соціальні працівники, особи, які перебувають у закладах тривалого догляду та їх працівники, люди віком від 60 років, вчителі та працівники освіти, а також доросле населення із супутніми захворюваннями. [[4]](#footnote-5) Етапи розгортання вакцинації цих груп уточнюються і будуть наведені в оновленій національній Дорожній карті з проведення вакцинації проти COVID-19. Програмне забезпечення, що використовується для відстеження вакцин, які вводяться відповідним групам, також буде відстежувати дані на індивідуальному рівні, такі як вік, стать, конкретний тип вакцини, кількість доз, отриманих кожною людиною, місце і дата вакцинації та інші складові, узгоджені з УУ.

Проект передбачає поповнення Державного бюджету України як відшкодування виплат, що здійснюються НСЗУ в рамках пакета послуг вакцинації проти COVID-19 після досягнення PBC. PBC пов'язані з охопленням вакцинацією пріоритетних груп населення, відповідно до процедур, вказаних в Операційному посібнику, закладами, які уклали договори з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом «Вакцинація проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». НСЗУ і СБ спільно розглядатимуть умови закупівлі зазначених медичних послуг, в тому числі питання боротьби з корупцією. Ці умови закупівлі будуть використовуватися в складі договорів з постачальниками послуг, типова форма яких затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410. ІТ-системи для реєстрації інформації про щеплених осіб тощо). Результати PBC буде дезагреговано за віковими групами і статтю після повідомлення МОЗ. PBC також пов'язані з показником МРП 3 (Кількість осіб, із початкової кількості 0 осіб, із Пріоритетних груп населення отримали повну вакцинацію проти COVID-19 від Вибраних постачальників медичних послуг відповідно до процедур, вказаних в Операційному посібнику). Цільові показники кожного PBC є сукупними, таким чином, що Проект підтримає впровадження вакцин загалом для 10 мільйонів людей. [[5]](#footnote-6)

Додаткове фінансування Проекту на суму 150 мільйонів доларів США закриє критичні фінансові прогалини, з якими зустрічається Уряд, і дасть можливість масштабувати фінансування вакцин. Очікується, що 110 мільйонів доларів США із запропонованих додатковим фінансуванням будуть направлені на ретроактивне фінансування вакцин, контракт на які вже підписаний та впроваджується для забезпечення загалом 20 мільйонів доз вакцин у 2021 році. Решта 40 мільйонів доларів США профінансують майбутні закупки вакцин за контрактами, які очікуються у 2022 році.

**Перелік обмежень:**

Проект і ДФ Проекту не передбачають проведення діяльності з потенційно високими показниками екологічних і соціальних ризиків.

Види діяльності, які не підлягають фінасуванню, включають, але не обмежуються:

* Діяльність, яка призведе до вимушеного вилучення землі, переселення домогосподарств, втрати джерел доходу або інших засобів до існування, а також перешкоджання використанню домогосподарставми землі та засобів до існування.
* Діяльність, яка спричинить будь-яку значну втрату або деградацію важливих природних середовищ існування, прямо чи опосередковано.
* Діяльність, яка вплине на культурну спадщину, розташовану в різних регіонах країни.

## Бенефіціари Проекту

Очікуваними бенефіціарами Проекту і ДФ Проекту буде щонайменше 20% населення України, а також населення загалом з урахуванням характеру захворювання. Переваги від вакцинації проти COVID-19 прямі для тих, хто входить до пріоритетних груп населення, які будуть отримувати вакцинацію проти COVID-19, включаючи медичний та немедичний персонал ЗОЗ, соціальних працівників, осіб, які перебувають у закладах тривалого догляду та їх працівників, людей віком від 60 років, вчителів та працівників освіти, а також доросле населення із супутніми захворюваннями. Оскільки Проект та ДФ Проекту буде інвестувати у підготовку системи охорони здоров’я до впровадження вакцинації проти COVID-19, інші люди, які відповідають критеріям прийнятності для вакцинації проти COVID-19, також отримають пряму вигоду від проектних інвестицій. Населення в цілому також матиме вигоди від інвестицій у зміцнення тестування на COVID-19 та потенційного уповільнення передавання, зумовленого зменшенням випадків серед вакцинованих осіб. Скорочення випадків потенційно вивільнить ресурси для профілактики (наприклад, тестування на COVID-19) та лікування випадків COVID-19 серед невакцинованого населення. Крім того, інвестиції у готовність до вакцинації проти COVID-19 підготують систему охорони здоров’я до досягнення стратегічної мети вакцинації 50 відсотків населення, визначеної в національній Дорожній карті з проведення вакцинації проти COVID-19.

# Політична, правова та нормативна бази

## 4.1. Огляд національного екологічного законодавства, що відповідає Проекту

Українська законодавча і нормативно-правова база, яка регулює екологічні питання, є досить широкою і складною. Вона складається з міжнародних конвенцій, угод, протоколів та договорів, ратифікованих Верховною Радою; законів; постанов та розпоряджень КМУ; наказів міністерств. Усі нормативно-правові акти, включаючи численні норми, правила, стандарти та настанови затверджуються постановами КМУ і наказами міністерств.

Також важливими є положення численних органів виконавчої влади (міністерств, державних установ, державних інспекцій, державних служб та інших центральних органів виконавчої влади), які визначають повноваження відповідного урядового органу та його філій на регіональному (обласному і районному) рівні.

Екологічні аспекти також регулюються відповідними правовими положеннями, що містяться в інших частинах законодавства країни (цивільне законодавство, водний кодекс, земельний кодекс, адміністративне законодавство, кримінальне законодавство, тощо). Зокрема, ці положення визначають підстави та деталі каральних заходів/штрафних санкцій, дисциплінарного, адміністративного, матеріального та/або кримінального характеру, що застосовуються до порушника законодавства про охорону навколишнього середовища та залежно від шкоди, заподіяної внаслідок злочину, екологічного ризику та масштабу негативного впливу.

Нижче наведено для розгляду перелік основних законів, що регулюють екологічні та соціальні аспекти Проекту:

* Закон України "Про охорону навколишнього природного середовища" (1991), що містить загальні положення про охорону навколишнього природного середовища та забезпечення безпеки здоров’я людей.
* Закон України "Про охорону праці" (1992) визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на захист їхнього життя та здоров'я в процесі роботи та безпечні і здорові умови праці.
* Закон України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» (1994), який супроводжується численними нормативно-правовими актами, наприклад, «Державними санітарними нормами і правилами утримання територій населених місць», правилами містобудування тощо.
* Закон України «Про відходи» (1998). У цьому Законі визначається сфера відповідальності Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів (далі – Міндовкілля) та декількох інших міністерств і місцевих органів влади. Він зазнав суттєвих змін, особливо після того, як Україна стала членом Базельської конвенції (1999).
* Закон України "Про оцінку впливу на довкілля" (2017). Закон встановлює загальні положення щодо екологічної оцінки. Слід зазначити, що цей Закон застосовується лише до тих видів діяльності, які потребують розробки ОВД. У випадку, якщо в рамках реалізації даного Проекту буде прийняте рішення про встановлення інсинераторів, даний Закон буде застосовуватись.

У випадку прийняття рішення по встановленню інсинераторів, окрім Закону України «Про оцінку впливу на довкілля», будуть застосовуватись наступні закони:

* Закон України "Про ратифікацію Конвенції про доступ до інформації, участь громадськості в процесі прийняття рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля" (1999).
* Закон України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» (2000) визначає організаційно-правові основи захисту громадян України, іноземців та осіб без громадянства, що перебувають на території України, захист промислових, соціальних об'єктів та навколишнього середовища від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру.
* Закон України “Про охорону атмосферного повітря” (1992). Цей Закон спрямований на збереження та відновлення природного стану атмосферного повітря, створення сприятливих умов для життєдіяльності, забезпечення екологічної безпеки та запобігання шкідливому впливу атмосферного повітря на здоров’я людей та навколишнє природне середовище.
* Земельний кодекс України (2001). Завданням земельного законодавства є регулювання земельних відносин з метою створення умов для раціонального використання й охорони земель, рівноправного розвитку всіх форм власності на землю і господарювання, збереження та відтворення родючості грунтів, поліпшення природного середовища, охорони прав громадян, підприємств, установ і організацій на землю.
* Водний кодекс України (1995). Водний кодекс, в комплексі з заходами організаційного, правового, економічного і виховного впливу, сприяє формуванню водно-екологічного правопорядку і забезпеченню екологічної безпеки населення України, а також більш ефективному, науково обгрунтованому використанню вод та їх охороні від забруднення, засмічення та вичерпання.

Існує й багато інших законів з екологічних питань, що стосуються конкретного середовища (серед них: Закон "Про природно-заповідний фонд України", "Про екологічну мережу України" тощо), але вони не стосуються проектної діяльності.

Наступна нормативно-правова база стосується питань охорони праці і техніки безпеки, які будуть розглядатись в рамках реалізації Проекту:

* КЗпП України (1972 р.).
* Закон України "Про охорону праці" (1992 р.).
* Закон України «Про оплату праці» № 108/95-ВР від 24.03.1995 р..
* Постанова Кабінету Міністрів України «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» № 1298 від 30.08.2002 р..
* Постанова Кабінету Міністрів України «Про оплату праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» № 1037 від 28.12.2016 р..
* Постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 23.03.2020 №246.
* Постанова Кабінету Міністрів «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників закладів охорони здоров’я» від 19.06.2020 №610.
* Наказ Міністерства праці та соціальної політики та Міністерства охорони здоров’я «Про впорядкування оплати праці працівників закладів охорони здоров’я та установ соціального захисту населення» № 308/519 від 05 жовтня 2005 року.
* Наказ Міністерства праці та соціальної політики «Про умови оплати праці медичних та інших працівників за період роботи по ліквідації епідемій і спалахів з інфекційних хвороб, а також в осередках особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб» №145 від 02.06.2003.
* Наказ МОЗ №2122 «Про внесення змін до Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» від 17.09.2020 р..
* Наказ МОЗ №212 «Про затвердження Методичних вказівок для медичних працівників кабінетів (пунктів) щеплень, виїзних (тимчасових) та мобільних бригад» від 18.04.2008.
* Наказ МОЗ №1095 "Питання організації роботи Кабінетів щеплень" від 31.12.2009.
* Наказ МОЗ України від 28.03.2020 № 722 "Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)".
* "Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень", затверджені наказом Міністерства охорони здоров’я України № 595 від 16.09.2011.
* Інструкція з організації та впровадження системи інфекційного контролю в акушерських стаціонарах «Методика обробки рук медичного персоналу та пацієнтів, використання медичних рукавичок», зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 21 червня 2007 р. за №695/13962 (Додаток 6).
* ДСТУ EN 14126:2008 Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування (EN 14126:2003, IDT).
* ДСТУ EN 13034:2017 Одяг захисний. Захист від рідких хімічних речовин. Вимоги до експлуатаційних характеристик захисного одягу для обмеженого захисту від рідких хімічних речовин (типи 6 та РВ [6]) (EN 13034:2005 + A1:2009, IDT).
* ДСТУ EN 14683:2014 Маски хірургічні. Вимоги та методи випробування (EN 14683:2005, IDT).
* ДСТУ EN 149:2017 Засоби індивідуального захисту органів дихання. Фільтрувальні півмаски для захисту від аерозолів. Вимоги, випробування, маркування (EN 149:2001+A1:2009, IDT).
* ДСТУ EN 166:2017 Засоби індивідуального захисту очей. Технічні умови (EN 166:2001, IDT).

Наступна нормативно-правова база стосується питань інфекційного контролю і поводження з медичними відходами, які будуть розглядатись в рамках реалізації Проекту:

* Наказ МОЗ України "Про затвердження правил утилізації та знищення лікарських засобів" № 242 від 24.04.2015 року.
* Наказ МОЗ України «Про затвердження Державних санітарних та протиепідемічних правил та норм щодо поводження з медичними відходами» No325 від 8 червня 2015 року.
* Наказ МОЗ України «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах» No234 від 10 травня 2007 р.
* Наказ МОЗ України «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів» No236 від 04.04.2012.
* Наказ МОЗ України «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров’я, що надають допомогу хворим на туберкульоз» № 287 від 01 лютого 2019 року.
* Наказ МОЗ України "Про внесення зміни до Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб" No 521 від 25 лютого 2020 року.
* Наказ МОЗ України "Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами" №1777 від 03.08.2020
* Наказ МОЗ України "Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров’я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення" №1614 від 03.08.2021.

8 листопада 2017 року Кабінет Міністрів України затвердив Українську національну стратегію поводження з відходами до 2030 року. Стратегія визначає основні напрямки державного регулювання у сфері поводження з відходами на найближчі десятиліття з урахуванням європейських підходів до поводження з відходами, викладених у наступних Директивах:

* Директива Європейського Парламенту та Ради 2008/98/ЄС від 19 листопада 2008 року про відходи та скасування деяких Директив;
* Директива Ради 1999/31/ЄС від 26 квітня 1999 року про захоронення відходів;
* Директива 2006/21/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 15 березня 2006 року про управління відходами видобувних підприємств, та якою вносяться зміни до Директиви 2004/35/ЄС
* Директива Європейського парламенту та Ради 94/62/ЄС від 20 грудня 1994 року про упаковку та відходи упаковки;
* Директива Європейського Парламенту та Ради 2012/19/ЄС від 4 липня 2012 року про відходи електричного та електронного обладнання (WEEE);
* Директива 2006/66/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 6 вересня 2006 року про батарейки і акумулятори та відпрацьовані батарейки і акумулятори.

Щодо забезпечення холодового ланцюга, в рамках Проекту увагу буде звернено на:

* Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».

## Інституційна база управління питаннями навколишнього середовища

Екологічна політика на національному рівні формується Міністерством захисту довкілля та природних ресурсів (Міндовкілля). Ще донедавна Міндовкілля одночасно розробляло екологічну політику та впроваджувало її. Наразі в рамках реформи державного управління планується зосередити зусилля Міністерства саме на експертній, аналітичній роботі, яка полягатиме у розробці політичних рішень у природоохоронній діяльності, а їхнє безпосереднє виконання покладатиметься на різні державні агенції, служби або місцеву владу. На стратегічному рівні пріоритети екологічної політики визначені у Проекті Закону України «Про основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2030 року».

Загалом Міндовкілля формує та реалізує державну політику у сфері: охорони навколишнього природного середовища, екологічної та радіаційної, біологічної і генетичної безпеки, у сфері рибного господарства та рибної промисловості, охорони, використання та відтворення водних біоресурсів, регулювання рибальства та безпеки мореплавства суден флоту рибного господарства, лісового та мисливського господарств.

Державна екологічна інспекція України (Держекоінспекція) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується КМУ через Міндовкілля і який реалізує державну політику із здійснення державного нагляду (контролю) у сфері охорони навколишнього природного середовища, раціонального використання, відтворення і охорони природних ресурсів. Серед основних завдань Держекоінспекції: здійснення в межах повноважень, передбачених законом, державного нагляду (контролю) за додержанням вимог законодавства, зокрема, щодо поводження з відходами, небезпечними хімічними речовинами, пестицидами та агрохімікатами.

Державна санітарно-епідеміологічна служба (СЕС) України — центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовувалась і координувалась КМУ через Міністра охорони здоров'я України. Основними завданнями СЕС були внесення пропозицій щодо формування державної політики у галузі санітарного та епідемічного добробуту населення і реалізація державної політики у цій галузі. Службу очолював головний державний санітарно-епідеміологічний лікар — перший заступник міністра охорони здоров'я України. 29 березня 2017 р. УУ було прийнято рішення про ліквідацію Держсанепідслужби, оскільки її функції виконують МОЗ, Держпраці та Держпродспоживслужба. У лютому 2020 року було відновлено посаду головного державного санітарно-епідеміологічного лікаря (але не всю службу СЕС). Передбачалося, що він буде координувати дії органів влади щодо запобігання поширенню COVID-19 на території України та забезпечувати комунікацію з журналістами з цього питання. МОЗ вивчає можливість відновлення санітарно-епідеміологічної служби. Серед варіантів, які розглядаються – створення служби у складі МОЗ, а не як окремого центрального органу виконавчої влади. Як передбачається, у цієї служби має бути чіткий функціонал, який, серед іншого, включатиме: проведення протиепідемічних заходів, встановлення інфекційного контролю та реагування на епідемічні ситуації. Очікується, що дієва санітарно-епідеміологічна служба дозволить ефективніше протистояти багатьом хворобам, в т.ч. коронавірусу COVID-19.

## Міжнародні конвенції, ратифіковані Україною

Існує п’ять міжнародних екологічних конвенцій, які мають безпосереднє значення для закупівель у сфері охорони здоров’я та поводження з відходами. Як член глобальної спільноти, Україна може бути стороною міжнародних конвенцій, яка накладає певні зобов’язання та відповідальність на тих, хто їх підписав.

*Віденська конвенція* про охорону озонового шару та *Монреальський протокол* про речовини, що руйнують озоновий шар – це міжнародний договір, який спрямований на припинення використання речовин, що руйнують озоновий шар (озоноруйнівні речовини – ОРР). Це перша міжнародна конвенція будь- якого типу, яка досягла загальної ратифікації. Ця конвенція та протокол до неї є актуальними для закупівель у сфері охорони здоров'я та управління медичними відходами, оскільки низка ОРР досі виробляються та застосовуються в лабораторіях та фармацевтичній промисловості, наприклад, холодильні камери, які використовуються для вакцин, охолоджувальне обладнання для холодильних камер тощо. Тому важливо спочатку переконатися, що існують альтернативи, що не містять ОРР, доступні для закупівлі, або ж переконатися, що відходи, що містять ці речовини, належним чином обробляються та утилізуються. Віденська конвенція була ратифікована Україною 18 червня 1986 року.

*Базельська конвенція* про контроль за транскордонним перевезенням небезпечних відходів та їх видаленням має на меті захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від негативних наслідків небезпечних відходів. Ця Конвенція є актуальною для закупівель у сфері охорони здоров'я та управління медичними відходами, оскільки вона спрямована на зменшення утворення відходів, сприяння екологічно безпечним практикам поводження з відходами та обмеження транскордонного перевезення небезпечних відходів. Конвенція визначає чотири потоки небезпечних медичних відходів та визначає, як з ними слід поводитися та як утилізувати їх. Базельська конвенція була ратифікована Україною 8 жовтня 1999 року, і вступила в силу - 6 січня 2000 року.

*Стокгольмська конвенція* про стійкі органічні забруднювачі (СОЗ) має на меті захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від шкідливого впливу стійких органічних забруднювачів (СОЗ) шляхом усунення та/або контролю за виробництвом, торгівлею, використанням та викидами від СОЗ. Ця Конвенція стосується закупівель у сфері охорони здоров’я та управління МВ, оскільки під час спалювання МВ можуть утворюватися ненавмисні СОЗ (нСОЗ). Щоб уникнути утворення нСОЗ, Конвенція рекомендує використовувати технології, що не передбачають спалення відходів, або мати спалювальні пристрої належної якості, які відповідають національним і міжнародним стандартам щодо викидів нСОЗ. Стокгольмська конвенція була ратифікована Україною 25 вересня 2007 року і вступила в силу 24 грудня 2007 року.

*Роттердамська конвенція* про процедуру попередньої обгрунтованої згоди відносно окремих небезпечних хімічних речовин та пестицидів у міжнародній торгівлі сприяє спільній відповідальності країн-експортерів та імпортерів за захист здоров'я людини та навколишнього середовища від шкідливого впливу певних небезпечних хімічних речовин і пестицидів та забезпечує обмін інформацією про такі хімічні речовини. Хоча Конвенція не охоплює фармацевтичні засоби та МВ, деякі пестициди, перелічені у додатках, досі в деяких випадках закуповуються міжнародними організаціями охорони здоров’я. Конвенція була ратифікована Україною 6 грудня 2002 року.

*Мінаматська конвенція про ртуть* – це найновіший міжнародний договір, покликаний захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від антропогенних викидів і викидів ртуті та ртутних сполук. Ця Конвенція стосується закупівель у сфері охорони здоров'я та управління медичними відходами, оскільки галузь охорони здоров'я є одним з головних джерел викиду ртуті в атмосферу через викиди від спалювання медичних відходів. Ця Конвенція закликає закуповувати альтернативи, що не містять ртуті, у сфері охорони здоров’я, а також впровадити відповідні рішення у сфері ПМВ до 2020 року. Міндовкілля підготувало проект Закону України «Про приєднання України до Мінаматської конвенції про ртуть», який було направлено на затвердження відповідним центральним органам виконавчої влади.

Окрім вище зазначених п'яти міжнародних екологічних конвенцій в рамках виконання даного Проекту можливе неодноразове звернення до -

*Орхуської конвенції* про доступ до інформації, участь громадськості у процесі прийняття рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля. Мета конвенції - допомогти країнам-членам встановити права громадян (приватних осіб та їх об'єднань) на отримання екологічної інформації ("доступ до екологічної інформації"). Сюди може входити інформація про стан навколишнього середовища, про політику чи вжиті заходи, а також про стан здоров’я та безпеки людей, коли на це може вплинути стан довкілля. Крім того, згідно з Конвенцією органи державної влади зобов'язані активно поширювати екологічну інформацію, якою вони володіють. Після ратифікації конвенції країна взяла на себе зобов'язання забезпечити доступ громадян до правосуддя з питань довкілля. Зобов'язання передбачає надання пакету гарантій, що дозволяє громадянам звертатися до національного суду з проханням перевірити, чи державний орган дотримувався прав та виконував відповідні законодавчі вимоги. Ратифіковано Україною 6 липня 1999 року.

## Екологічні та соціальні стандарти СБ, що відповідають Проекту

Діяльність в рамках цього Проекту та ДФ Проекту, як і всіх інших Проектів СБ, які розпочалися після 1 жовтня 2018 року, буде реалізовуватись згідно нової політики в галузі охорони навколишнього середовища та соціального захисту, відповідно до нових соціально-екологічних стандартів (ЕСС) СБ.

Одиним із своїх пріоритетних завдань Банк ставить підтримку Позичальників у розробці та реалізації екологічно та соціально стійких проектів, а також підвищення еколого-соціальної спроможності Позичальників у здійсненні оцінки та управління екологічними та соціальними ризиками та наслідками проектів. З цією метою Банк визначив конкретні ЕСС, які спрямовані на уникнення, мінімізацію, скорочення або пом'якшення несприятливих ризиків та наслідків впровадження проектів. Проекти, що підтримуються Банком, повинні відповідати ЕСС.

У таблиці нижче подано огляд ЕСС та їх застосування до цього Проекту:

**Таблиця 2: Екологічні та соціальні стандарти та їх застосування на даному Проекті**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Екологічні та соціальні стандарти (ЕСС)** | | **Застосування на Проекті** |
| ЕСС1 | Оцінка та керівництво екологічними та соціальними ризиками та впливами | **Так** |
| ЕСС2 | Робочий персонал та умови праці | **Так** |
| ЕСС3 | Раціональне використання ресурсів, запобігання забрудненню навколишнього середовища та управління | **Так** |
| ЕСС4 | Охорона здоров'я та забезпечення безпеки населення | **Так** |
| ЕСС5 | Придбання землі, обмеження права землекористування і примусове переселення | Ні |
| ЕСС6 | Збереження біорізноманіття та стале управління живими природними ресурсами | Ні |
| ЕСС7 | Корінні народи | Ні |
| ЕСС8 | Культурна спадщина | Ні |
| ЕСС9 | Фінансові посередники | Ні |
| ЕСС10 | Взаємодія із зацікавленими сторонами і розкриття інформації | **Так** |

Як видно з таблиці, п'ять з десяти ЕСС, мають відношення до Проекту. Відповідно до цих стандартів має відбуватись реалізація Проекту, їм відповідатиме діяльність МОЗ впродовж всього періоду Проекту, а саме:

**ЕСС1 – *Оцінка та керівництво екологічними та соціальними ризиками та впливами -*** застосовується до всіх проектів, що фінансуються СБ. Відповідно до цього стандарту здійснюється управління ризиками, пов'язаними з кожним етапом проекту, з метою досягнення результатів, що відповідають вимогам СБ та національному законодавству.

Ці РВСЕМ підготовлені для Проекту та ДФ Проекту відповідно до положень ЕСС1.

Одним з інструментів, передбачених РВСЕМ, є еколого-соціальний скринінг (оцінка), який буде проведений на початковому етапі реалізації Проекту.

У той самий час, відповідно до зразків та рекомендацій, представлених у РВСЕМ, медичні заклади-бенефіціари Проекту розроблять ПСЕМ, який включатиме загальну інформацію щодо екологічного та соціального менеджменту в цих медичних закладах.

**ЕСС2 – *Робочий персонал та умови праці***. ЕСС2 регулює умови праці та сферу їх застосування залежно від типу трудових відносин. Проекти мають здійснюватися згідно з вимогами ЕСС2, у прийнятний для СБ спосіб, в тому числі шляхом впровадження адекватних заходів з охорони праці (включаючи заходи готовності до надзвичайних ситуацій та реагування), розгляду скарг для працівників та застосування вимог до робочого персоналу.

ПУТР, підготовлені для цього Проекту та ДФ Проекту, підготовлений відповідно до положень ЕСС2. ПУТР є невід’ємною частиною цих РВСЕМ. Відповідно до ПУТР кожна людина, залучена до Проекту, буде офіційно працевлаштована або матиме заключений діючий контракт. Також важливо, щоб кожен найманий працівник чи консультант знав про про МРС та мав можливість подати скаргу, якщо є така потреба.

**ЕСС3** - ***Раціональне використання ресурсів, запобігання забрудненню навколишнього середовища та управління.*** ЕСС3 передбачає, що економічна діяльність та урбанізація часто породжують забруднення повітря, води та грунтів та споживають обмежені ресурси, які можуть загрожувати людям, екосистемам та навколишньому середовищу на місцевому, регіональному та глобальному рівнях. ЕСС3 встановлює вимоги щодо вирішення питань ефективності використання ресурсів та запобігання забрудненню та управління протягом усього життєвого циклу проектів відповідно до Провідної міжнародної галузевої практики (ПМГП).

У відповідності до умов ЕСС3, у Додатку 4 до цих РВСЕМ представлені рекомендації по розробці ПІКПМВ для медичних закладів-бенефіціарів Проекту та ДФ Проекту.

**ЕСС4 - *Охорона здоров'я та забезпечення безпеки населення***. ЕСС4 розглядає ризики та впливи на здоров'я та безпеку громади, на яку мають вплив проекти, та відповідальність щодо уникнення або мінімізації таких ризиків та наслідків, із зосередженням уваги на особливо вразливих верствах населення.

У відповідності до умов ЕСС4, населення, відповідно до МРС, описаного в ПЗЗС та РВСЕМ, може подавати свої скарги протягом всього періоду реалізації Проекту та ДФ Проекту.

**ЕСС10** *-* ***Взаємодія із зацікавленими сторонами і розкриття інформації*.** ЕСС10 визнає важливість відкритої та прозорої взаємодії із зацікавленими сторонами проектів як важливого елементу належної міжнародної практики. Ефективне залучення зацікавлених сторін може поліпшити екологічну та соціальну стійкість проектів, покращити сприйняття проектів та зробити значний внесок в успішне планування та реалізацію проектів.

Консультації із зацікавленими сторонами по даному Проекту та ДФ Проекту були проведені, відповідний ПЗЗС був підготовлений і оприлюднений на сайті МОЗ, що обумовлено ЕСС10.

## Настанови Світового банку питань охорони навколишнього середовища, охорони праці та техніки безпеки

Настанови СБ з охорони навколинього середовища, охорони здоров’я і безпеки життєдіяльності[[6]](#footnote-7) (ОНСЗБЖ) - це технічні довідкові документи із наведеними прикладами Провідної міжнародної галузевої практики (ПМГП), на які посилаються соціально-екологічні принципи (СЕП) СБ. Керівні принципи ОНСЗБЖ містять стандарти та показники ефективності, які зазвичай є прийнятними для ГСБ, та які, як правило, вважаються досяжними в нових закладах з урахуванням і цінового діапазону, і відповідних технологій.

ГСБ вимагає від позичальників застосовувати відповідні стандарти та/або заходи, зазначені у Настановах ОНСЗБЖ. Коли правила приймаючої країни відрізняються від стандартів та заходів, представлених у Настановах ОНСЗБЖ, проекти будуть керуватись більш суворими вимогами. Настанови щодо ОНСЗБЖ, які застосовуються до Проекту та ДФ Проекту, перелічені нижче:

ОНСЗБЖ 1.5 - Управління небезпечними матеріалами;

ОНСЗБЖ 1.6 - Поводження з відходами;

ОНСЗБЖ 2.7 - Засоби індивідуального захисту;

ОНСЗБЖ 3.3 – Пожежна безпека – безпека життєдіяльності;

Медичні заклади повинні дотримуватись Рекомендацій належної практики з пожежної безпеки – безпеки життєдіяльності у лікарнях[[7]](#footnote-8)

ОНСЗБЖ 3.5 - Перевезення небезпечних матеріалів;

ОНСЗБЖ 3.6 - Профілактика захворювань;

ОНСЗБЖ 4.1 - Навколишнє середовище;

ОНСЗБЖ 4.2 - Охорона праці і техніка безпеки.

Настанови ОНСЗБЖ містять інформацію, що стосується управління питаннями ОНСЗБЖ в ЗОЗ, а саме: в загальних лікарнях, невеликих стаціонарних лікарнях первинної медичної допомоги, амбулаторіях, центрах для перестарілих і хоспісах. Допоміжні це може стосуватись медичних лабораторій та науково-дослідних установ, моргів, банків крові та служб збору.

## Настанови ВООЗ

На веб-сайті ВООЗ, який стосується пандемії COVID-19, містяться конкретні, поновлені по країнах, а також загальні технічні настанови[[8]](#footnote-9). Оскільки ситуація залишається нестабільною, вкрай важливо, щоб і ті, хто відповідає за національні заходи реагування та програми, і конкретні заклади охорони здоров'я були в курсі настанов ВООЗ, та не відставали від інших найкращих міжнародних практик. Поточні технічні настанови, представлені ВООЗ, включають наступні теми, які регулярно оновлюються:

* + Екстрена підготовка, забезпечення готовності та відповіді на COVID-19;
  + Нагляд, групи швидкого реагування та вивчення справи;
  + Національні лабораторії;
  + Координація, планування та моніторинг на рівні країни;
  + Клінічна допомога;
  + Профілактика та боротьба з інфекцією
  + Серологія і правила проведення досліджень;
  + Основне планування ресурсів;
  + Посібник для шкіл, робочих місць та установ;
  + Інформування про ризики та залучення громади;
  + Походження вірусу / зменшення передавання від тварини до людини;
  + Пункти входу/масові збори;
  + Назви коронавірусної хвороби (COVID-19);
  + Гуманітарні операції, табори, біженці/мігранти, що проживають не в таборах чи в інших нестабільних умовах;
  + Медичні працівники;
  + Підтримка основних медичних послуг та систем.

Окрім рекомендацій урядам та державам, ВООЗ також рекомендує громадянам дотримуватися заходів безпеки вдома, в громадських та на робочих місцях. Ці рекомендації включають застосування ЗІЗ, дезінфікуючих засобів та запропоновані моделі безпечного та здорового способу життя.

Навіть до прийняття ВООЗ конкретних настанов та рекомендацій щодо COVID-19, які постійно доповнюються та вдосконалюються, цей основний світовий орган охорони здоров’я вже мав чітко розроблені керівні принципи та стандартні вимоги щодо підготовки та управління пандемічними ситуаціями в усьому світі, включаючи конкретні розділи з контролю, передавання та профілактики інфекційних хвороб. Серед тих, які мають безпосереднє відношення до Проекту, є наступні вказівки:

• «Безпечне поводження з відходами медичної діяльності»[[9]](#footnote-10). Ці вказівки розроблені для державних, медичних установ, медичних працівників та перевізників відходів, щоб консультувати їх щодо безпечного, поводження з медичними відходами. Вказівки спрямовані на усунення потенційних ризиків для здоров’я людей, окільки надання медичних послуг неминуче пов'язане із продукуванням відходів, які самі по собі можуть бути небезпечними для здоров’я. Відходи, що утворюються в процесі надання послуг з охорони здоров’я, мають більший потенціал поширення інфекції та травмування, ніж будь-який інший тип відходів. Тому скрізь, де утворюються відходи, необхідні безпечні та надійні методи поводження з ними. Неналежне поводження з відходами охорони здоров’я може мати серйозні наслідки для здоров’я населення та значний вплив на навколишнє середовище. Отже, раціональне поводження з відходами охорони здоров’я є найважливішою складовою охорони здоров’я та захисту довкілля.

* «Управління відходами від заходів імунізації» [[10]](#footnote-11) .

Неадекватне поводження з відходами, що утворюються в результаті заходів імунізації, такими як гострі та інфекційні не гострі відходи, може спричинити прямий негативний вплив на здоров’я громади та персоналу, який працює під час та після кампанії. Крім того, забруднення через неналежну обробку та утилізацію цих відходів може спричинити непрямий вплив на здоров’я населення та вплинути на навколишнє середовище.

Цей документ містить практичні рекомендації для планувальників, керівників закладів охорони здоров’я або керівників мобільних груп вакцинації щодо покращення планування та координації на центральному рівні, а також практики поводження з відходами на місцевому рівні, де проводяться заходи з імунізації.

• «Профілактика інфекцій та контроль інфекцій»[[11]](#footnote-12) (ПІК). Стандарти та вказівки, що стосуються ПІК, дають скерування щодо ефективного застосування програм ПІК, безпеки ін'єкцій, належної інфраструктури та ресурсів для досягнення належних стандартів ПІК, включаючи такі дії, як гігієна рук у місці надання медичних послуг. На основі систематичних оглядів, а також подання практичних прикладів країн, єдині експертні рекомендації, розроблені ВООЗ, передбачають, що країни та заклади охорони здоров'я можуть надавати пріоритетність практичним діям вдосконалення своєї діяльності. Настанови ПІК включають рекомендації щодо:

- гігієни рук;

- безпеки ін’єкцій;

- антимікробної стійкості;

- інфекцій області хірургічного втручання;

- девайс-асоційовані інфекційні хвороби, пов'язані з наданням медичної допомоги;

- основних компонентів ПІК та інших втручань.

* Засоби індивідуального захисту. ЗІЗ є одним з елементів запобігання передавання інфекційних хвороб не тільки в лікарнях, але й при виконанні різних завдань, що взаємопов'язані із наданням медичних послуг: прибирання, поводження з відходами та надання комунальної медично-соціальної допомоги, що пов'язані із спалахом захворювання та пандемією. У зв'язку з цим ВООЗ встановлює стандартні вимоги та рекомендації щодо ЗІЗ[[12]](#footnote-13) та їхнього раціонального використання[[13]](#footnote-14).

# Соціально-екологічні вихідні дані

## 5.1. Дорожня карта з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19 та Національний план вакцинопрофілактики

Першочергово слід зазначити, що перед реалізацією Проекту та ДФ Проекту в Україні вже були затверджені Дорожня карта з впровадження вакцини від коронавірусної хвороби COVID-19 та Національний план вакцинопрофілактики, про які піде мова далі.

Для забезпечення належного та рівного доступу до ефективної вакцини проти гострої респіраторної хвороби COVID-19 для населення України, МОЗ була розроблена Дорожня карта за участі національних і міжнародних партнерів у сфері громадського здоров’я та імунізації, Національної технічної групи експертів з імунопрофілактики, державних органів виконавчої влади.

Цей стратегічний документ описує основні компоненти плану розгортання вакцинації проти COVID-19. Дорожня карта вакцинації проти COVID-19 України передбачає проведення вакцинації для щонайменше 50 відсотків населення (20 866 390 людей), починаючи із визначених у ній пріоритетних груп населення. Документ пояснює мету та завдання вакцинації проти COVID-19, критерії вибору пріоритетних груп та цілі охоплення, етапи та процес вакцинаційної кампанії, потужність холодових ланцюгів та логістичні сценарії, фармаконагляд, підхід до моніторингу вакцинації, навчання та комунікаційну кампанію.

Відповідно до оновленої версії Дорожньої карти від 12 липня 2021 року МОЗ розробило загальні організаційно-логістичні сценарії вакцинації від коронавірусної хвороби COVID-19.

В закладах охорони здоров'я, на базі пунктів щеплень (платформа 1). Для здійснення вакцинації від коронавірусної хвороби COVID-19, загальна розрахункова кількість оснащених пунктів щеплень на базі ЗОЗ становить до 4 250 одиниць. Сумарна кількість утворених пунктів щеплень буде залежати від розміру цільової групи, яка підлягає вакцинації на цій платформі.

Мобільні бригади з імунізації (платформа 2). Для здійснення вакцинації серед організованих колективів, груп населення, доступ яких до ЗОЗ (пунктів щеплень) ускладнений або неможливий, в кожному регіоні утворюються мобільні бригади у складі принаймні одного

лікаря, двох медичних працівників середнього рівня та водія, які будуть мати резервний склад (один лікар та один медичний працівник середнього рівня) на випадок форс-мажорних обставин. Розрахунково, для вакцинації від коронавірусної хвороби COVID-19 знадобиться утворення 72 мобільних бригад (23 на регіон в середньому). Сумарна кількість утворених мобільних бригад буде залежати від розміру цільової групи, яка підлягає вакцинації на цій платформі.

Центри масової вакцинації населення (платформа 3). З метою пришвидшення темпів вакцинації загального населення (з пріоритетом осіб старше 60 років) проти коронавірусної хвороби COVID-19 під час проведення масової вакцинації за підтримки місцевих органів виконавчої влади чи органів місцевого самоврядування утворюються центри вакцинації.

Дорожня карта буде регулярно оновлюватися після розробки та вдосконалення планів вакцинації проти COVID-19.

Координація процесу впровадження вакцини від коронавірусної хвороби COVID-19 та проведення кампанії з вакцинації здійснюється оперативним штабом МОЗ з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації, склад та положення якого затверджено наказом МОЗ від 07 червня 2019 року № 1319 (у редакції наказу МОЗ від 02 грудня 2020 року № 2784).

Оперативний штаб очолює Міністр охорони здоров’я України. До складу оперативного штабу входять представники Міністерства охорони здоров’я України, Міністерства внутрішніх справ України, Збройних сил України, Національної служби здоров’я України, Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, ДУ «Центр громадського здоров’я МОЗ України» (далі - ЦГЗ), ДП «Державний експертний центр МОЗ України», представники закладів вищої медичної освіти, представники Бюро ВООЗ в Україні, ЮНІСЕФ, Центрів контролю та профілактики захворювань США тощо.

Робота з підготовки кампанії по вакцинації від коронавірусної хвороби COVID-19 розпочалась з вересня 2020 року. На базі ЦГЗ за дорученням заступника Міністра охорони здоров’я – головного державного санітарного лікаря України було зібрано робочу експертну групу із національних експертів та представників Бюро ВООЗ в Україні, ЮНІСЕФ, Центрів контролю та профілактики захворювань США тощо для розробки практичних рекомендацій стосовно підготовки в Україні кампанії з вакцинації проти коронавірусної хвороби COVID-19. До роботи було також залучено членів Національної технічної групи експертів з імунопрофілактики (далі - НТГЕІ). В результаті спільної роботи, НТГЕІ та експертним середовищем розроблено рекомендації стосовно критеріїв щодо пріоритетних груп для охоплення імунізацією від коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні.

На регіональному рівні координувати заходи з імунопрофілактики щодо коронавірусної хвороби COVID-19 будуть регіональні координатори, які визначені в кожній області та у м. Києві на запит МОЗ. Перелік регіональних координаторів затверджено Наказом МОЗ № 99 від 21 січня 2021 року.

З метою ефективної координації процесу розподілу та використання вакцин на регіональному рівні будуть визначені особи, які будуть відповідальні за здійснення розрахунків та замовлень за щотижневу доставку, які будуть тісно співпрацювати з представниками ЦГЗ. При цьому алгоритм розподілу вакцин буде виглядати наступним чином.

На першому етапі ЦГЗ готує пропозиції щодо розподілу та погоджує його з регіональними структурними підрозділами з питань охорони здоров’я, які мають надати підтвердження щодо готовності прийняти вакцину і інформацію щодо визначеного на регіональному рівні єдиного закладу-отримувача вакцин. Погоджений розподіл подається на затвердження до МОЗ України та затверджується відповідним наказом. На підставі наказу МОЗ України формується попередній графік поставок на щотижневій основі та подається до логістичної компанії.

Щотижнево регіональні структурні підрозділи з питань охорони здоров’я подають до ЦГЗ заявки на розвезення до повного використання відповідно до кількостей, визначених наказом МОЗ України. ЦГЗ проводить верифікацію поданих заявок та надає на щотижневій основі логістичній компанії фінальні заявки на розвезення до повного використання відповідно до кількостей визначених наказом МОЗ.

Для розподілу вакцин на регіональному рівні застосовується аналогічний алгоритм. На підставі затвердженого наказу МОЗ структурні підрозділи з питань охорони здоров’я затверджують регіональні накази про розподіл і на щотижневій основі розподіляють вакцини відповідно до верифікованих заявок.

Імунізація населення безпечною та ефективною вакциною проти коронавірусної хвороби COVID-19 є найважливішим компонентом стратегії УУ у подоланні гострої фази пандемії коронавірусної хвороби COVID-19. Загальною метою здійснення масової вакцинації населення є припинення поширення коронавірусної хвороби COVID-19 в Україні. Виконання заходів Дорожньої карти має за мету досягнення наступних цілей: скоротити кількість смертей через коронавірусну хворобу COVID-19; зменшити ризик ускладнень на здоров’я людей внаслідок перенесеної коронавірусної хвороби COVID-19.

Відповідно до Дорожньої карти, за результатами проведених оцінок, визначено питання, що потребують додаткової уваги та покращення для забезпечення ефективного процесу масової вакцинації в Україні:

* наявне обладнання на регіональному та районному рівнях практично не дозволяє зберігати вакцини, що вимагають низької температури (-20°C та -70°C), відповідно рекомендується основний обсяг цих вакцин зберігати на національному рівні (для вакцини із режимом зберігання від -60°C до -80°C планується залучити приватну компанію із відповідними потужностями, а вакцини із температурним режимом -20°С планується зберігати на потужностях ДП «Укрвакцина»);
* частина наявного холодового обладнання на регіональному та районному рівнях потребує оновлення та дооснащення;
* недостатня кількість обладнання для моніторингу температури на регіональному та районному рівнях;
* відсутнє систематичне постачання безпечних ін’єкційних пристроїв (шприци з автоматичним вимкненням (AD)) та безпечних боксів для утилізації гострих предметів на місці;
* необхідність проведення комплексного додаткового навчання по темі «холодового ланцюга» при транспортуванні та зберіганні (особливо для вакцини, що має зберігатись при ультра-низьких температурах), управління залишками та постачанням вакцин;
* необхідність проведення навчання по процедурі утилізації використаних шприців та голок, з метою мінімізації ризиків для медичних працівників (професійні ризики), а також посилення знань персоналу щодо поводження з вакцинами. Додаткова закупівля шприців та коробок безпечної утилізації, запланована за кошти державного бюджету, а також із залученням донорських коштів.

Щодо питання утилізації медичних відходів після проведення вакцинації Дорожня карта зазначає, що Питання утилізації невикористаних вакцин, а також поводження з медичними відходами в Україні врегульовано наступним чином: у випадках неможливості використання вакцини (зокрема, через помилки у підготовці вакцини до застосування, порушення умов зберігання у «холодовому ланцюгу» тощо) застосовуватиметься процедура утилізації, у відповідності до Правил утилізації та знищення лікарських засобів, затверджених Наказом МОЗ № 242 від 24.04.2015 року. Поводження з медичними відходами та питання утилізації в Україні регламентується Державними санітарно-протиепідемічними правилами і нормами щодо поводження з медичними відходами, затвердженими наказом МОЗ від 08 червня 2015 року № 325. З метою організації безпечного процесу вакцинації, для утилізації відпрацьованого інструментарію будуть використовуватись коробки безпечної утилізації.

12 квітня 2021 року було видане Розпорядження Кабінету Міністрів України № 340-р «Про затвердження Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на період до 31 грудня 2021 року».

Згідно з планом, Україна до кінця року має отримати 21,913 млн доз вакцин проти коронавірусу, із них 13,913 млн доз - закуплені коштом державного бюджету; 8 млн доз мають бути отримані за механізмом COVAX. Всього на 2021 рік потреба у вакцині проти коронавірусу оцінюється у майже 47,9 млн доз.

У плані зазначається, що етапність проведення вакцинальної кампанії визначається відповідно до Дорожньої карти з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, яка раніше була затверджена МОЗ. МОЗ повинне вжити заходів для постачання в Україну вакцин для специфічної профілактики COVID-19, здійснювати щомісяця перегляд Національного плану з урахуванням його фактичного стану реалізації та підписання нових контрактів на постачання. Спільно з Міністерством культури та інформаційної політики МОЗ повинне забезпечити проведення ефективної інформаційно-роз’яснювальної роботи з питань вакцинації населення.

На Міністерство зовнішніх справ УУ поклав обов'язок вжити заходів, спрямованих на підвищення ефективності співпраці з іноземними державами і міжнародними організаціями, щодо постачання в Україну вакцин проти коронавірусу. Відповідальними за вакцинацію на місцях є обласні та Київська державні адміністрації.

## 5.2. Статистичні дані по Covid-19 в країні

Станом на 08.11.2021 надаються наступні статистичні дані по ситуації з COVID-19 в країні (дані взяті за весь період пандемії в Україні):

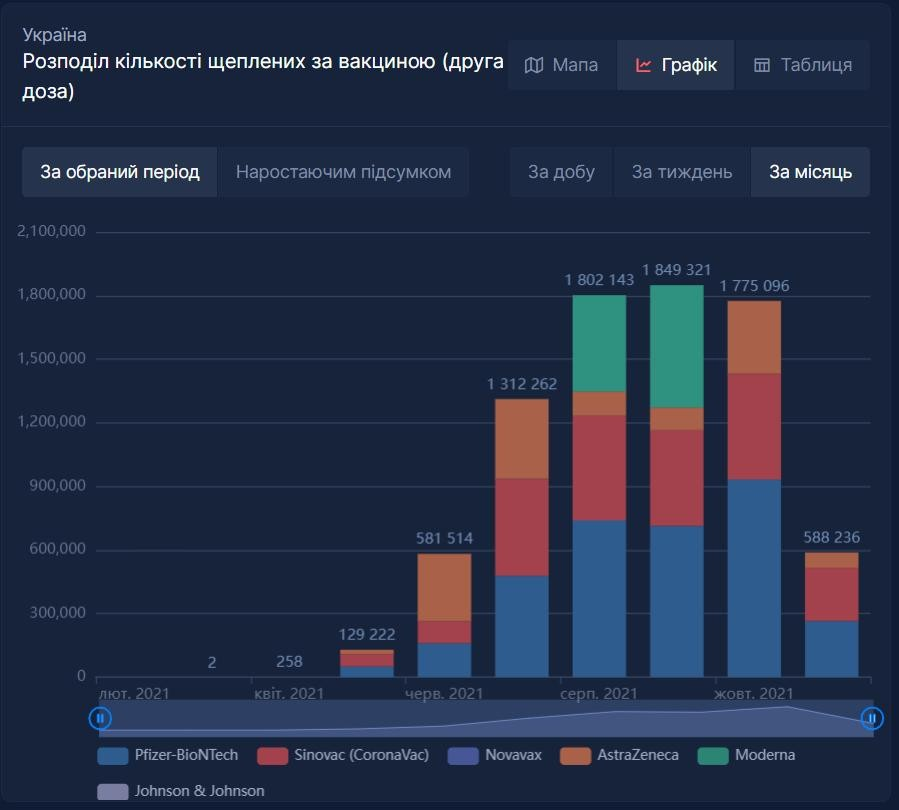
* захворіли (осіб) – 3107489
* одужали (осіб) – 2537565
* летальних випадків – 73390
* проведено ПЛР-тестувань – 14930139

Вакцинація проти COVID-19 в Україні розпочалась 24 лютого 2021 року. З початку кампанії станом на 08.11.2021р. проведено загалом 19 584 775 вакцинацій:

|  |  |
| --- | --- |
| **Кількість щеплених осіб проти COVID-19 (з початку вакцинаційної кампанії):** | **11546723** |
| Отримали одну дозу, всього | 11546721 |
| Отримали дві дози, всього | 8038054 |
| Вакциновані COVISHIELD, всього | 487187 |
| Вакциновані CORONAVAC, всього | 3649892 |
| Вакциновані COMIRNATI, всього | 4820246 |
| Вакциновані ASTRAZENECA, всього | 1466676 |
| Вакциновані JOHNSON AND JOHNSON, всього | 20680 |
| Вакциновані MODERNA, всього | 1102042 |

**Розподіл кількості щеплених (перша та друга доза)**





Інформацію по вакцинопрофілактиці Covid-19 та проведенню тестування в Україні, яка поновлюється на щоденній основі, можна знайти на наступних веб-сайтах:

https://moz.gov.ua/article/news/operativna-informacija-pro-poshirennja-koronavirusnoi-infekcii-2019-cov19;

https://vaccination.covid19.gov.ua;

https://health-security.rnbo.gov.ua/vaccination;

<https://covid19.gov.ua>.

## 5.3. Характеристики навколишнього середовища

Діяльність в рамках Проекту та ДФ Проекту буде охоплювати всю країну, окрім тимчасово окупованих територій України. Передбачається проведення діяльності в міських, а також в сільських районах.

Надалі надаємо загальну коротку довідку про стан фізичного та природного середовища в країні.

**Фізичне середовище**

**Географічне розташування**. Україна - держава у Східній Європі, у південно-західній частині Східноєвропейської рівнини. Площа становить 603 628 км². Найбільша країна з тих, чия територія повністю лежить у Європі, друга країна за величиною на європейському континенті, якщо враховувати Росію, 46-а за величиною країна світу. Межує з Росією на сході і північному сході, Білоруссю - на півночі, Польщею, Словаччиною та Угорщиною - на заході, Румунією та Молдовою - на південному заході. На півдні і південному сході омивається Чорним і Азовським морями. Населення України складає 42 мільйони чоловік.

**Рельєф.** Рельєф досить різноманітний: 70 % сучасної території України займають низини, 25 % - височини і 5 % - гори. На заході знаходяться гори Карпати, на крайньому півдні - Кримські гори. Висота рівнинної частини території України над рівнем моря становить у середньому 175 м. Гірські хребти досягають 1700—2000 м, найвищою точкою всієї України є гора Говерла (2061 м) в Карпатах.

**Клімат**. Україна лежить в помірному кліматичному поясі, на який впливає помірно тепле вологе повітря з Атлантичного океану. Зими на заході значно м'якші, ніж на сході. Влітку, навпаки, на сході часто спостерігаються вищі температури, ніж на заході. Відповідно до багаторічних даних досліджень середньорічні температури коливаються від приблизно 5,5–7° C на півночі до приблизно 11–13° C на півдні. Середня температура січня, найхолоднішого місяця, становить близько -3° C на південному заході та близько -8°C на північному сході. Середній показник липня, найспекотнішого місяця, становить близько 23°C на південному сході та близько 18°C на північному заході. Опади нерівномірні, в теплі сезони випадає в два-три рази більше опадів, ніж у холодний період. Зазвичай максимум опадів випадає в червні та липні, мінімум - у лютому. Сніг випадає переважно в кінці листопада – на початку грудня. Західна Україна, зокрема область Карпат, отримує найбільше щорічних опадів - понад 1200 мм. Натомість низовини вздовж Чорного моря та Криму отримують менше 400 мм на рік. Решта районів України отримують від 400 до 600 мм опадів.

**Вплив Проекту на клімат.** Передбачається, що протягом наступних десятиліть екстремальні температури будуть підвищуватись, опади в одних регіонах будуть збільшуватись, в інших – суттєво зменшуватись. Такі зміни можуть негативно впливати на цільових бенефіціарів Проекту по всій країні.

До основних пріоритетів адаптації до зміни клімату, визначеними УУ, належить моніторинг викидів CO2, торгівля квотами на викиди парникових газів, адаптація до змін клімату у сільському та лісовому господарстві, управління водними ресурсами, транспортна стратегія та будівництво, що спрямовано на підтримку національних планів пом'якшення наслідків та виконання міжнародних зобов'язань.

Проект та ДФ Проекту спрямовані на вирішення питання кліматичної вразливості шляхом сприяння адаптації до зміни клімату за допомогою заходів, визначених у Частині 1. Проект підтримає УУ у забезпеченні більш енергоефективного холодового ланцюга шляхом закупівлі екологічно безпечного обладнання холодового ланцюга з метою зменшення викидів парникових газів, у тому числі від холодоагентів, які мають високий потенціал руйнування озонового шару; підвищення рівня надійності зберігання вакцин та визначення сталих варіантів виведення з експлуатації старого або екологічно небезпечного обладнання холодового ланцюга. Внесок Проекту у зміцнення холодового ланцюга для зберігання вакцин сприятиме зміцненню загального функціоналу імунізації, що забезпечує УУ, і водночас допоможе УУ не лише у здійсненні заходів реагування на COVID-19, а й у контролі інших хвороб, запобігти яким можна за допомогою вакцинації, адже деякі з них стають більш поширеними внаслідок зміни клімату.

Передбачене використання коробок безпечної утилізації в рамках Проекту і ДФ Проекту також є одним із заходів адаптації до зміни клімату та пом'якшення наслідків зміни клімату, оскільки буде зменшено ризик впливу медичних відходів у випадку настання надзвичайних природних явищ.

Окрім того, в рамках Проекту та ДФ Проекту буде закуповуватись обладнання для поводження з відходами, яке не передбачає негативних впливів на довкілля.

**Гідрографія**. Територія України межує з водами Чорного та Азовського морів. Більше 95% річок є частиною басейнів цих двох морів. Кілька річок є частиною басейну Балтійського моря. В Україні є сім основних річок: Десна, Дніпро, Дністер, Дунай, Прип'ять, Сіверський Донець та Південний Буг.

**Природні ресурси**. До значних природних ресурсів в Україні належать: залізна руда, вугілля, марганець, природний газ, нафта, сіль, сірка, графіт, титан, магній, каолін, нікель, ртуть.

**Екологічні проблеми**. Україна має багато екологічних проблем. Деякі регіони не мають достатніх запасів питної води. На екологічну ситуацію в країні негативно впливає забруднення повітря та води, а також вирубка лісів та радіаційне забруднення на північному сході внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС у 1986 році.

Ще однією екологічною проблемою є відсутність належної утилізації відходів.

**Поводження з відходами**

8 листопада 2017 року Кабінет Міністрів України затвердив Українську національну стратегію поводження з відходами до 2030 року. Вона передбачає розроблення регіональних планів управління відходами, створення інтегрованої адекватної мережі об’єктів з утилізації і видалення відходів, що дасть змогу державі чи регіону забезпечити самостійну утилізацію та видалення власних відходів.

Стратегія передбачає запровадження принципів кругової економіки та розширення відповідальності виробника, щоб заохотити підприємства мінімізувати та переробляти відходи, а також встановити п'ятиступеневу ієрархію відходів, запроваджену в Європейському Союзі. Перш за все, це означає запобігання утворенню відходів і лише в деяких випадках - утилізацію відходів.

Високий рівень утворення відходів та низькі показники їх використання як вторинної сировини призвели до ситуації, коли в Україні щорічно накопичуються значні обсяги твердих відходів з промислового та комунального секторів, і лише незначна частина відходів використовується як вторинна сировина, решта потрапляє на звалища.

Порівняно з іншими розвиненими країнами, ситуація з відходами в Україні відрізняється утворенням великих обсягів відходів та відсутності інфраструктури для поводження з відходами.

Загалом система поводження з відходами в Україні визначається такими тенденціями: накопичення відходів як у промисловому, так і в побутовому секторах, що чинить несприятливий вплив на навколишнє середовище та здоров'я людей; неправильна обробка та утилізація небезпечних відходів; зберігання побутових відходів без урахування можливих небезпечних наслідків; неналежне використання відходів як вторинної сировини.

В Україні недостатньо розвинена інфраструктура по утилізації медичних відходів.

В умовах карантину обсяг генерованих медичних відходів збільшився майже вдвічі, однак на безпечну утилізацію, як, наприклад, спалення у спеціальних печах запечатаних у герметичні контейнери відходів, потрапляє лише половина того, що продукують лікарні.

Більшість закладів охорони здоров’я не мають відповідної матеріально-технічної бази для забезпечення належного поводження з медичними відходами. Фінансування послуг утилізації медичних відходів від державних установ здійснюється з держбюджету. Організацією процесу, в тому числі вибором компанії перевізника та знешкодження заклади займаються самостійно. Перед укладанням договорів перевіряються наявні ліцензії. Державний бюджет на придбання контейнерів та упаковок, транспортних засобів для збору та утримання місць тимчасового зберігання є недостатнім. Навіть коли сортування та збір медичних відходів на місцях добре організоване, остаточне захоронення є проблемою, особливо у сільській місцевості.

Дуже низькі штрафи за порушення правил утилізації медичних відходів не вирішують проблему.

Важливо звернути увагу на те, що в Україні вимоги щодо поводження з медичними відходами (збирання, транспортування, зберігання, сортування, обробка (переробка), утилізація, вивезення, дезінфекція, знешкодження, знищення) в ЗОЗ визначені наказом МОЗ України від 08.06.2015 № 325 "Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами".

Відповідно до Державних санітарних та протиепідемічних правил та норм щодо поводження з медичними відходами, медичні відходи поділяються на такі категорії:

Категорія А - епідемічно безпечні медичні відходи, до них належать:

* харчові відходи всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних;
* відходи, що не мали контакту з біологічними рідинами пацієнтів, інфекційними та шкірно-венерологічними хворими;
* побутові відходи (тверді, великогабаритні, ремонтні) всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних.

Категорія B - епідемічно небезпечні медичні відходи - включає:

• використаний медичний інструмент (гострі предмети: голки, шприці, скальпелі та їх леза, предметні скельця, ампули, порожні пробірки, битий скляний посуд, вазофікси, пір'я, піпетки, ланцети тощо);

* предмети, забруднені кров’ю або іншими біологічними рідинами;
* органічні медичні відходи хворих (тканини, органи, частини тіла, плацента, ембріони тощо);
* харчові відходи з інфекційних відділень закладу;
* відходи, що утворилися в результаті діяльності медичних лабораторій (мікробіологічні культури і штами, що містять будь-які живі збудники хвороб, штучно вирощені в значних кількостях, живі вакцини, непридатні до використання та ін);

Категорія C - токсикологічно небезпечні медичні відходи

• лікарські, діагностичні, дезінфекційні засоби;

* елементи живлення, предмети, що містять ртуть, прилади і обладнання, що містять важкі метали;
* відходи, що утворились в результаті експлуатації обладнання, транспорту, систем освітлення тощо.

Категорія D - радіологічно небезпечні медичні відходи.

• всі матеріали, що утворюються в результаті використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях у будь-якому агрегатному стані, що перевищують допустимі рівні, встановлені нормами радіаційної безпеки.

В рамках Проекту будуть утворюватися медичні відходи категорії В.

Відходи категорії В - це інфіковані та потенційно інфіковані відходи, що підлягають обов’язковій дезінфекції фізичними методами (термічними, мікрохвильовими, радіаційними тощо).

Медичні відходи категорії B не можна просто вивезти на полігон і захоронити разом зі звичайними побутовими, адже вони містять небезпечні хімічні речовини й мікроорганізми, що становлять епідеміологічну загрозу. Попередньо такі відходи мають бути знешкоджені. До основних методів знешкодження належать:

- фізичний метод – передбачає застосування спеціального обладнання – установок для знезараження відходів категорії B, зокрема автоклавів;

- хімічний метод, який включає обробку відходів розчинами дезінфекційних засобів. Застосування хімічних методів дезінфекції допускається тільки для знезараження харчових відходів з відділень інфекційних хворих, а також при організації первинних протиепідемічних заходів в осередках інфекції.

- інсинерація – спалювання медичних відходів. В Україні, за даними Міндовкілля (станом на 6 січня 2020 року), лише один заклад охорони здоров’я, а саме Комунальне некомерційне підприємство "Хмельницький обласний протитуберкульозний диспансер", отримав ліцензію на знешкодження (спалення) медичних відходів, тоді як інші укладають угоди з юридичними особами та приватними підприємцями, які отримали ліцензію на поводження з небезпечними медичними відходами. Серед компаній, які працюють в Україні, здійснюють інсинерацію небезпечних відходів і мають ліцензію на їх знешкодження: ТОВ «Еко Захист-Україна», ТОВ «Укрмітбест», ТОВ «Ековдм», ТОВ «Ківач», ТОВ «Український центр поводження з відходами», ТзОВ «ДСЛ-2010», ТОВ «Екологічні переробні технології», ТОВ «Науково-виробнича компанія Укрекопром», ТОВ «РЕИ Бровари», ТОВ «А-ЕНЕРГО», ТОВ «Втормаг», ТОВ «Утільвторпром».

У даний час для передачі медичних відходів ліцензованій компанії переважна більшість медичних закладів обробляють інфекційні відходи за допомогою хімічних дезінфікуючих засобів, оскільки у них немає обладнання для переробки відходів, такого як інсинератори чи автоклави. Хімічний спосіб знезараження є трудомістким і ресурсомістким, не дозволяє належним чином обробляти відходи та створює ризики для навколишнього середовища та медичного персоналу, залученого до цього процесу.

Враховуючи ризики, які супроводжують сучасний підхід до утилізації інфекційних медичних відходів, одним із шляхів вирішення проблеми є організація повного циклу утилізації в закладах охорони здоров’я фізичними засобами.

Оскільки лікарні зазвичай розташовані в густонаселених районах, розміщення інсинераторів на їх території неможливе.

Найбезпечнішим і економічно виправданим методом є стерилізація відходів парою під тиском (автоклавування) з подальшим подрібненням.

Автоклави не вимагають великого переліку додаткових вимог для їх встановлення та експлуатації, в тому числі для навчання персоналу. Автоклавування з подальшим подрібненням зменшує кількість відходів до 80% і робить неможливим повторне використання цих відходів.

Інші проблеми, з якими зараз стикаються заклади охорони здоров'я, включають, але не обмежуються ними: відсутність відповідних контейнерів для гострих предметів (не у випадку кампанії з вакцинації); погана практика сортування і часте змішування інфекційних та неінфекційних відходів; ручне очищення шприців та інфузійних систем.

Враховуючи прогалини в поводженні з медичними відходами, 1 жовтня 2021 року на офіційному сайті МОЗ було оприлюднено проект наказу № 325, яким передбачено внесення змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом МОЗ № 325 від 08.06.2015.

Проект наказу МОЗ України «Про внесення змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» розроблено з метою удосконалення Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами.

Небезпека медичних відходів залежить від їх хімічного складу і концентрації складових компонентів, які можуть викликати токсичну, канцерогенну, мутагенну, алергенну дію, змінювати органолептичні властивості води, повітря, викликати порушення екологічних систем. Станом на сьогодні медичні відходи є одним з найнебезпечніших, так як вони містять патогенні мікроорганізми та токсичні речовини, призводять до прямого чи опосередкованого забруднення середовища, є причиною інфекційних та неінфекційних хвороб. А тому переробка медичних відходів є однією із найбільш актуальних проблем у всьому світі. Система поводження з медичними відходами повинна передбачати проведення робіт щодо попередження чи зменшення їхньої біологічної, хімічної, радіаційної небезпеки.

Вартість знешкодження медичних відходів у кілька разів перевищує вартість переробки твердих побутових відходів.

У деяких закладах охорони здоров’я встановлено спеціалізовані установки та печі для спалювання медичних відходів, які не відповідають сучасним екологічним вимогам, а тому не використовуються.

Проектом наказу передбачено внесення змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, шляхом викладення їх у новій редакції, що дозволить знизити ризики травмування медичних працівників при виконанні професійних обов’язків, спростить процедуру утилізації медичних відходів і, як наслідок, зменшить забрудненість навколишнього середовища, за рахунок зниження використання дезінфекційних агентів та наданню переваги спалюванню (піролізу) відходів над хімічним знезараженням і подальшим захороненням.

Проект наказу впливає на екологію та навколишнє середовище, забезпечення інтересів і прав громадян та суб’єктів господарювання, а також на громадське здоров’я.

**Вплив на інтереси заінтересованих сторін**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заінтересована сторона | Вплив реалізації наказу на заінтересовану сторону | Пояснення очікуваного впливу |
| Заклади охорони здоров’я | Позитивний | Необхідність внесення змін в короткостроковій перспективі вимагає додаткових фінансових затрат. В майбутньому, удосконалення системи поводження з відходами дозволить зменшити витрати на поводження з відходами, особливо щодо їх утилізації. |
| Населення | Позитивний | Фізичні методи знезараження медичних відходів дозволяють повністю знищувати збудники інфекційних хвороб на етапі утилізації, що сприятиме мінімізації ризиків інфікування агентами, які передаються контактним шляхом. |
| Медичні працівники | Позитивний | Зниження незахищених контактів працівників з медичними відходами дозволить зменшити ризики професійного інфікування. |

Прийняття проекту наказу дозволить удосконалити систему поводження і утилізації медичних відходів. Систематичне дотримання правил і норм поводження з медичними відходами дозволить зменшити травмування медичних працівників на робочому місці, спростить процедуру утилізації медичних відходів та зменшить забрудненість навколишнього середовища.

З урахуванням чинного законодавства, цей Проект та ДФ Проект мають на меті покращити ситуацію з переробкою медичних відходів. Для реалізації заданої мети, в рамках Проекту розглядається варіант закупівлі автоклавів із шредерами, що дасть можливість не лише переробити небезпечні медичні відходи, а й значно скоротити кількість вже оброблених відходів до їх транспортування на територію сміттєзвалища.

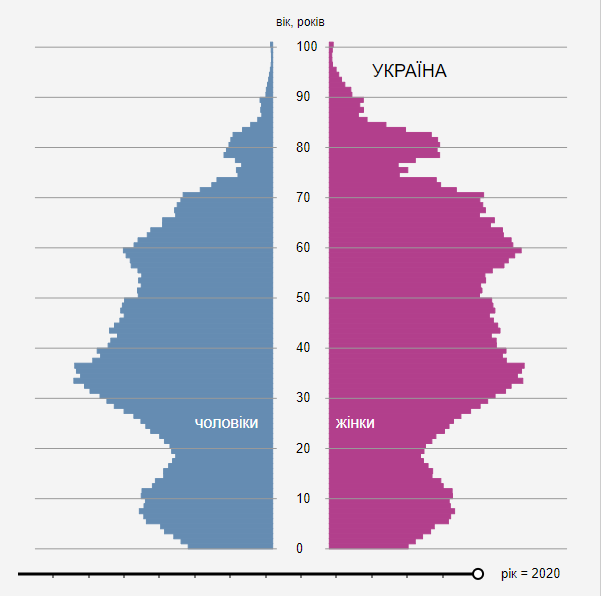
## 5.4 Населення та соціально-економічні характеристики

Останній перепис населення в Україні був проведений в 2001 р.. Постановою КМУ від 9 грудня 2020 р. №1542-р наступний перепис населення запланований на 2023 р.. Представлене обчислення населення (Таблиця «Кількість населення в Україні, 2020 р») проводилось на основі наявних адміністративних даних державної реєстрації народження і смерті та зміни реєстрації місця проживання (без тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим та Севастополя). Дані взяті з банку даних Державної служби статистики України.

**Таблиця 3**: Кількість населення в Україні, 2020 р.



**Діаграма 1:** Вікова структура населення (2020)



Середній вік населення у міській та сільській місцевості на початок 2020 року становив 41,8 р.. Середній вік жінок - 44,3 р.., а чоловіків - 39,0 р. Смертність на 1000 осіб нинішнього населення складає 14,7 осіб. При цьому рівень смертності в сільській місцевості становить 17,2 людини на 1000 осіб, а в міській - 13,4 людини на 1000 осіб.

**Таблиця 4:** "Розподіл смертності за причинами смерті (осіб) за роками"



**Гендер.** В усьому світі та в Україні наслідки кризи COVID-19 для здоров'я людей та економіки не залишаються гендерно нейтральними. Гендерні розбіжності пов'язані з різницею в поширеності факторів ризику, пов'язаних зі здоров'ям, різницею в тривалості життя, різницею в професіях та способах зайнятості, а також різницею в поведінці. Загалом жінки схильні до більшого ризику зараження COVID-19, оскільки їхня кількість переважає у „передових” станом на сьогоднішній день професіях. Сюди входять не лише медичні працівники, а й вчителі, офісні працівники, прибиральниці та кухарі. Однак після зараження у чоловіків спостерігається більший ризик погіршення клінічних наслідків та смерті, ніж у жінок. Це пов’язано із поширеними у чоловіків супутніми захворюваннями, серед яких гіпертонія (18,5 % чоловіків у віковій групі 60–69 років порівняно з 17,7 % жінок), а також із тим, що чоловіки, як правило, звертаються за медичною допомогою рідше і на більш пізніх стадіях прогресування захворювання, ніж жінки (наприклад, у 2019 році лише 39% дорослих чоловіків повідомили про проведення профілактичного огляду електрокардіографії порівняно з 48,7% жінок). При цьому, звертаючись до ситуації в Україні, серед жінок також спостерігаються окремі захворювання, які дають значні ускладнення внаслідок перенесеного COVID-19, серед них діабет (10 відсотків чоловіків проти 18,8 відсотка жінок). Водночас, зважаючи на тривалість життя жінок та чоловіків в Україні, загальностатистичний розрив між якими становить 10 років (66,3 років для чоловіків та 76,3 років для жінок), а також беручи до уваги, що люди похилого віку є більш вразливими до захворювання та можуть мати важчі наслідки перенесеного COVID-19, і частішу летальність, ніж інші вікові категорії, загальна кількість жінок, інфікованих COVID-19, цілком може перевищувати кількість інфікованих чоловіків. Крім того, існують деякі докази, що економічний вплив пандемії COVID-19 також не є гендерно нейтральним. Огляд світової економіки за жовтень 2020 року показав, що у всьому світі на жінок, більше ніж на чоловіків, негативно впливає економічний спад, спричинений пандемією COVID-19, а найсвіжіші прогнози світової економіки показали, що зайнятість жінок скоротилася більше, ніж зайнятість чоловіків. Водночас в Україні спостерігається зворотне: безробіття серед чоловіків зросло з 8,4% у березні 2020 року до 9,6% у вересні 2020 року, тоді як безробіття серед жінок зросло з 8,7% до 8,9%. Жінки несуть більший тягар нагляду та догляду за дітьми, які навчаються вдома під час карантину та закриття шкіл COVID-19 (наприклад, під час карантину з 8 по 24 січня 2021).

Підхід до вакцинації проти COVID-19 в рамках Проекту буде гендерним та враховуватиме вищезазначені відмінності. Вакцинація медичних працівників, якими переважно є жінки, буде головним пріоритетом Проекту. Іншою пріоритетною групою будуть шкільні вчителі, серед яких також переважають жінки. Вакцинація допоможе усунути підвищений ризик інфікування жінок, які на зазначених посадах першочергово наражаються на небезпеку COVID-19. Пріоритетною групою для вакцинації в рамках Проекту також будуть люди похилого віку, серед яких у зв'язку із вищезазначеними гендерними відмінностями у тривалості життя переважають жінки, таким чином буде передбачений захист жінок похилого віку. Серед молодих людей за Проектом перевага надаватиметься тим, у кого спостерігаються супутні захворювання, таким чином будуть пом'якшені потенційні гендерні відмінності при тяжкому перебізі COVID-19, летальність буде зменшена. Гендерні особливості та особливості населення також будуть враховані при проведенні комунікаційної кампанії на підтримку впровадження вакцинації проти COVID-19, адаптовуючи інформацію щодо потенційної нерішучості з питань вакцинації та роблячи окремі акценти для чоловіків, та жінок. Працівники, які першочергово наражені на небезпеку інфікування COVID-19, також будуть навчені обережності поводження з гендерними питаннями. Беручи до уваги економічну складову, ефективне впровадження вакцинації проти COVID-19, що дозволить бізнесу та економіці в цілому знову повноцінно запрацювати, дітям повернутися до школи, а дорослим - на робочі місця, водночас допоможе подолати гендерні нерівності щодо безробіття та непропорційне навантаження на жінок у зв'язку із закриттям шкіл. Показник рівня PDO, пов’язаний з вакцинацією, буде розділений за статтю, як і проміжні показники. Крім того, при звітуванні щодо кількості повністю вакцинованих людей (досягнення PBC) МОЗ надаватиме цифри провакцинованих людей, розподілені за статтю.

# Потенційні екологічні та соціальні ризики та їх пом'якшення

## 6.1. Екологічні та соціальні ризики Проекту

Передбачається, що загальні екологічні та соціальні ризики в рамках реалізації Проекту будуть значними.

Основними екологічними та соціальними ризиками, виявленими на початковому етапі, є:

* утворення медичних відходів та поводження з ними;
* проблема охорони праці, що пов'язано з тестуванням, вакцинацією та поводженням із запасами вакцин під час вакцинації;
* логістичні проблеми, пов'язані із транспортуванням вакцин по країні із дотриманням рекомендованих температурних вимог;
* питання охорони здоров'я та безпеки громади, пов'язані з непередбачуваними наслідками вакцинації, а також з обробкою, транспортуванням та утилізацією небезпечних та інфекційних відходів сфери охорони здоров'я.

З метою пом'якшення ризиків, пов'язаних з поводженням з медичними відходами на місцях, їх транспортуванням та утилізацією, Проект та ДФ Проекту будуть інвестувати у придбання медичного обладнання для утилізації пов'язаних з COVID-19 відходів, а саме у закупівлю автоклавів із подрібнювачами (шредерами). Розподіл обладнання здійснюватиметься за результатами оцінки потреб щодо поводження з відходами, яка включатиме інформацію про заклади охорони здоров’я, медичні відходи, які в них накопичуються, існуючих постачальників послуг з утилізації відходів, засоби для транспортування та утилізації відходів, ліцензування, експлуатаційну практику та ефективність, а також - потреби управління відходами в рамках проведення вакцинації та тестування. Дослідження (оцінка) проводитиметься на початку впровадження Проекту. Для визначення того, які потоки відходів слід дезінфікувати на рівні закладу охорони здоров’я, а які слід транспортувати до спеціалізованого закладу за його межами, у дослідженні будуть запропоновані оптимальні схеми поводження з відходами для всіх закладів охорони здоров’я, що отримують допомогу, та окреслені вимоги до навчання персоналу.

Питання поводження з медичними відходами також буде розкрите у тренінгах ЮНІСЕФ та ПРООН. Тренінги ЮНІСЕФ включатимуть інформацію щодо поводження з медичними відходами, утвореними після вакцинації, а тренінги ПРООН стосуватимуться поводження з відходами, утвореними після лікування пацієнтів, хворих на COVID-19. Для проведення тренінгів будуть підготовлені різноманітні відеоматеріали, інструкції і плакати. Тренінги охоплюватимуть різні групи медичних працівників.

В рамках Проекту та ДФ Проекту ЗОЗ, на основі рекомендацій, поданих у Додатку 4 РВСЕМ, підготують ПІКПМВ, які будуть розглянуті ГВП та затверджені СБ. Кожен ЗОЗ буде дотримуватись положень ухваленого ПІКПМВ для уникнення забруднень повітря, води, ґрунтів медичними відходами, що будуть утворюватись в результаті проведення тестувань та вакцинації.

Соціальні ризики Проекту оцінюються як значні, оскільки можуть бути суттєві прогалини в охопленні програмою найбільш вразливих і малозабезпечених груп населення та забезпеченні для них належної підтримки. Інші соціальні ризики пов'язані зі здоров'ям та безпекою населення, зокрема це може стосуватись наслідків від проведеної вакцинації. Також серед потенційних ризиків - неналежна організація праці, незабезпечення відповідних умов праці, сексуальне насильство/домагання та ненадання належної підтримки. В рамках Проекту та ДФ Проекту, необхідно буде вжити заходів для зменшення ризику вилучення з цього процесу груп або осіб, які потребують вакцинації. За сприяння партнерів-донорів, включаючи СБ, УУ підготував проект системи оцінки готовності до вакцинації та розробив Дорожню карту (про яку мова йде вище, у п. 5.1) з проведення масової вакцинації проти COVID-19, яка визначає детальні процедури і протоколи впровадження вакцинації проти COVID-19 і пропонує заходи для ефективної вакцинації населення, і буде регулярно оновлюватися. СБ також продовжуватиме надавати технічну підтримку у впровадженні Проекту для зменшення ризику обмеженого доступу для пріоритетних груп. Цей ризик також буде пом'якшено шляхом залучення громадян та проведення консультацій із зацікавленими сторонами.

У разі залучення військових або сил безпеки Позичальника (“персонал безпеки”) під час реалізації заходів Проекту та/або для забезпечення безпеки працівників Проекту, об’єктів та/або активів, МОЗ за координацією з іншими державними органами, в міру відповідності, вживатиме таких заходів:

a) Оцінить ризики та наслідки залучення персоналу безпеки та вжиє заходів для управління такими ризиками та наслідками, як описано в п.1.2 вище, керуючись принципами пропорційності та ПМГП, а також чинним законодавством щодо найму, правил поведінки, навчання, оснащення та моніторингу такого персоналу;

b) Забезпечить, щоб заходи із залучення зацікавлених сторін у рамках Плану залучення зацікавлених сторін (ПЗЗ) включали комунікаційну стратегію щодо залучення персоналу безпеки в рамках Проекту;

c) Забезпечить, щоб будь-які питання чи скарги з приводу поведінки персоналу безпеки були отримані, вивчені, задокументовані (із захистом конфіденційності), вирішені за допомогою Механізму Розгляду Скарг Проекту та щоб про них було повідомлено Банку не пізніше, ніж через 5 днів після отримання;

d) Забезпечить, щоб (i) відбувалось слідування стандартам, протоколам та кодексам поведінки у відборі та використанні персоналу безпеки, здійснювалась перевірка такого персоналу, аби переконатися, що він не був причетний до незаконної чи образливої поведінки, включаючи сексуальну експлуатацію та наруги і сексуальні домагання або надмірне застосування сили; та (ii) що такий персонал належним чином проінструктований та навчений на регулярній основі щодо застосування сили та відповідної поведінки (у тому числі щодо сексуальної експлуатації та наруг і сексуальних домагань).

З метою відповідності умовам ЕСС1, ЕСС2, ЕСС3, ЕСС4 та ЕСС10, вищезазначені ризики будуть будуть регулюватись цими РВСЕМ та відповідними підготовленим на основі цього посібника планами, такими як ПСЕМ, ПІКПМВ, ПУТР, а також окремо розробленим ПЗЗС.

Передбачена Проектом діяльність не впливатиме на біорізноманіття в країні.

В рамках Проекту відсутні ризики залучення примусової робочої сили, дитячої праці, та інших форм експлуатації. ПУТР (Додаток 5) надає більш детальну інформацію з приводу даного питання.

Реалізація Проекту не включатиме транскордонного переміщення. Транспортування зразків чи небезпечного матеріалу буде відбуватись лише в межах країни.

Проект не впливатиме на культурну спадщину в країні.

Проект матиме довгострокові позитивні екологічні та соціальні наслідки, оскільки він повинен зміцнити загальну систему охорони здоров'я в цілому й зокрема покращити контроль, моніторинг, запобігання та стримування поширення COVID-19.

В загальному цей Проект передбачає досягнення довготривалого захисту здоров’я населення завдяки проведенню вакцинації.

Нижче наведено найбільші екологічні та соціальні ризики, на які слід звернути увагу ще на етапі планування Проекту:

* **Ризики, пов’язані із медичним відходами**

Виконуючи функції діагностики та лікування пацієнтів, попередження захворювань та усунення потенційних ризиків для здоров’я людей, система охорони здоров’я водночас продукує величезну кількість відходів, включаючи небезпечні відходи. Відходи, що утворюються в закладах охорони здоров’я, викликають ризик хімічного, токсичного, канцерогенного, мутагенного та радіаційного впливу на організм людини, ризик травм та інфекцій. Неадекватне та неналежне поводження з медичними відходами може мати серйозні наслідки для здоров'я людей як через безпосередній вплив на них, так і через негативний вплив на навколишнє середовище. Таким чином, раціональне та безпечне поводження з медичними відходами, їх транспортування та утилізація є важливою складовою охорони праці, боротьби з інфекціями та захисту безпечного середовища.

*Ризик травмування та інфікування медичними відходами*

Відходи охорони здоров’я є джерелом потенційно небезпечних мікроорганізмів, які можуть заражати пацієнтів лікарні, персонал та широку громадськість. Існує безліч різних шляхів травмування та інфікування: через пошкодження шкірного покриву (поріз, укол); контактування зі шкірою або слизовими оболонками; вдихання або проковтування.

Інфікування медичних працівників - не рідкісне явище під час виконання ін'єкцій. Тому керівництво закладу повинно розробити та впровадити комплекс заходів з профілактики порізів та уколів медичних сестер.

Голки, які містять патогенні мікроорганізми, вважаються найнебезпечнішими медичними відходами.

Патогенні мікроорганізми мають обмежену здатність виживати в навколишньому середовищі. Виживання й, відповідно, потенційне інфікування, залежить від кожного конкретного мікроорганізму та від умов навколишнього середовища (температури, вологості, сонячного випромінювання, наявності органічного субстрату, наявності дезінфікуючих засобів тощо). В навколишньому середовищі бактерії менш стійкі, ніж віруси.

Що стосується вірусу Covid-19 - він може зберігати життєздатність на поверхнях від 3-х годин до декількох днів. Конкретні терміни залежать від низки умов. Наприклад, тип поверхні, температура і вологість навколишнього середовища. Тому важливо дезінфікувати поверхні, ручки дверей, техніку тощо.

*Ризики впливу хімічних речовин*

Велика кількість продукції хімічних та фармацевтичних компаній використовується у закладах охорони здоров’я. Більшість із них спричиняють ризик для здоров’я через свої властивості (токсичні, канцерогенні, мутагенні, репротоксичні, подразнюючі, їдкі, сенсибілізуючі, вибухонебезпечні, легкозаймисті тощо). Контакт з цими речовинами можливий через: вдихання газу, пару або крапель, контакт зі шкірою або слизовими оболонками, проковтування.

Деякі речовини (наприклад, хлор та кислоти) є несумісними та при змішуванні можуть утворювати токсичні гази.

*Ризики, пов’язані зі спалюванням відходів*

При спалюванні відходів за низьких температур (менше 800 ° C) чи при спалюванні пластмас, що містять полівінілхлорид (ПВХ), утворюються такі забруднювачі як соляна кислота (що спричиняє кислотні дощі), діоксини, фурани та різні інші токсичні речовини. Вони містяться в самих викидах, у залишковому повітряному попелі, а також у димових газах, що виходять через димохідні труби. Вплив діоксинів, фуранів та інших поліхлорованих біфенілів може мати шкідливі для здоров’я людей наслідки. Ці речовини стійкі, їхні молекули не руйнуються в навколишньому середовищі і накопичуються в харчовому ланцюзі. Значний вплив діоксинів, фуранів та поліхлорованих біфенілів на людину відбувається через прийом їжі. Навіть у високотемпературних інсинераторах (спалювання при температурі 800°C) на початку або в кінці процесу спалювання відбувається процес охолодження, під час якого можуть утворюватися діоксини та фурани. Оптимізація процесу може зменшити утворення цих речовин, наприклад, при забезпеченні спалювання при температурі понад 800°C..

*Ризики для довкілля від неналежної утилізації медичних відходів*

В даний час в Україні значна частина медичних відходів транспортується на полігони та несанкціоновані звалища через безвідповідальний підхід закладів охорони здоров’я до цього питання, неналежний стан та недоступність переробних та утилізаційних потужностей для медичних відходів.

Відходи, які передаються на утилізацію ліцензіатам, часто піддаються хімічній дезінфекції та транспортуванню, що створює додаткові ризики для працівників таких компаній. Утилізація відходів ліцензіатами, в більшості випадків, здійснюється на звалищі без попередньої фізичної обробки. Такий підхід створює додаткове навантаження на навколишнє середовище через спільний вплив медичних відходів та дезінфікуючих засобів.

Медичні відходи є одними з найнебезпечніших: вони містять патогенні мікроорганізми та токсичні речовини, призводять до прямого або опосередкованого забруднення, є причиною різних інфекційних та неінфекційних захворювань. Утилізація медичних відходів в Україні з порушенням вимог чинного законодавства передбачає адміністративну та кримінальну відповідальність.

Скидання та захоронення відходів у неконтрольованих місцях може мати прямий вплив на навколишнє середовище з точки зору забруднення ґрунту та води. Сортування відходів завжди повинно бути відповідальністю суб'єкта господарювання, який їх виробляє. Слід прагнути того, щоб утилізація відбувалась якомога ближче до місця, де утворюються відходи. Відходи потрібно збирати регулярно - принаймні раз на день. Не можна допускати накопичення відходів у місці їх продукування. Повинна бути запланована щоденна програма забору відходів. Кожен вид відходів потрібно збирати та зберігати окремо. Інфекційні відходи ніколи не повинні зберігатися в місцях, відкритих для громадськості.

Можна виокремити наступні основні існуючі проблеми в галузі поводження з медичними відходами в Україні:

• неналежний рівень утилізації медичних відходів в закладах охорони здоров'я;

• відсутність засобів для збору, внутрішньої логістики та безпечного тимчасового зберігання інфекційних відходів в межах закладів охорони здоров’я;

• відсутність холодильного обладнання для зберігання окремих медикаментів при низьких температурах;

• відсутність спеціального санітарно-гігієнічного обладнання, інвентарю, витратних матеріалів для упаковки медичних відходів;

• обмежені можливості закладів охорони здоров’я щодо придбання високоякісного обладнання для обробки медичних відходів.

* **Ризики щодо неналежного дотримання вимог ОПТБ**

Ризики неналежної ОПТБ в рамках Проекту можуть стосуватись як медичних працівників, так і консультантів (співробітників ГВП).

Передбачається, що консультанти, в рамках Проекту, будуть виконувати в основному офісні роботи, за винятком окремих періодичних відвідувань закладів охорони здоров’я, що проводять діяльність в рамках Проекту. Ризики для здоров'я та безпеки консультантів оцінюються як низькі. Такі ризики, як надмірна понаднормова робота, нерегулярні виплати заробітної плати, виконання неофіційних завдань не очікуються.

Медичні працівники у контексті відповіді на COVID-19 можуть зазнавати професійних ризиків, які призводять до захворювань, травм і навіть смерті. Такі ризики включають можливість інфікування COVID-19 на місці проведення професійної діяльності; різноманітні шкірні ушкодження від тривалого використання ЗІЗ; вплив токсинів через посилене використання дезінфікуючих засобів; психологічний стрес; хронічну втому; а також дискримінацію, фізичне та психологічне насильство та переслідування. Пом'якшення цих небезпек та захист здоров'я, безпеки та благополуччя медичних працівників вимагає узгоджених та комплексних заходів щодо запобігання та боротьби з інфекціями, гігієни праці та безпеки, управління питаннями охорони здоров'я та надання психологічної підтримки. Недостатні заходи з охорони праці можуть призвести до збільшення частоти захворювань медичних працівників, зменшення продуктивності їх праці та зниження якості надання медичних послуг.

*Ризик інфікування SARS-CoV-2 на робочому місці*

Ризик інфікування медичних працівників SARS-CoV-2 на робочому місці визначається ймовірністю непрямого, прямого або тісного контакту з вірусом. Цей ризик включає безпосередній фізичний контакт, контакт із забрудненими поверхнями та предметами, за умови не використання ЗІЗ та не дотримання правил і практик гігієни рук, або роботу з інфікованими людьми.

*Ризики, пов'язані з тривалим використанням ЗІЗ*

Загалом ЗІЗ призначені для використання протягом короткого періоду часу, але під час пандемії COVID-19, коли медичні працівники мають справу з великим навантаженням, значними потоками пацієнтів та дефіцитом ЗІЗ, може мати місце тривале носіння ЗІЗ.

Тривале використання ЗІЗ для захисту органів дихання та очей (маски, респіратори та окуляри) також може спричинити пошкодження шкіри: свербіж, висип, вугрі, травми від тиску, контактний дерматит, кропив'янку та загострення вже існуючих шкірних захворювань. Для зменшення ризику пошкодження шкіри, медичних працівників слід забезпечувати належним чином обладнаними ЗІЗ; працівникам слід застосовувати зволожуючі креми або гелі перед носінням засобів захисту обличчя для змащення та зменшення тертя масок або окулярів об шкіру та уникати використання занадто тугих окулярів, які можуть пошкодити шкіру та спричинити запотівання.

Тривале використання ЗІЗ, таких як халати, маски, комбінезони затримує тепло і піт, обмежує терморегуляцію і може призвести до теплового удару.

*Ризики, пов'язані з використанням дезінфікуючих засобів*

Збільшення використання дезінфікуючих засобів в закладах охорони здоров’я може спричинити токсичні впливи на медичних працівників: подразнення носа та очей, стискання в грудях, хрипи, утруднене дихання та подразнення шкіри.

*Ризики, пов'язані з робочим навантаженням*

Під час пандемії COVID-19 медичні працівники можуть працювати понаднормово, не маючи часу для відпочинку та відновлення сил. Такі умови можуть призвести до хронічної втоми та браку енергії, зниження пильності, ефективності та погіршення координації.

*Ризики, пов'язані з образами, агресією, дискримінацією та соціальним відторгненням*

Під час пандемії COVID-19 кількість випадків образ, агресії, дискримінації та соціального відторгнення медичних працівників збільшується. Серед найбільш розповсюджених причин образ медичних працівників є тривалі очікування пацієнтів, стрес та втома, скупченість, поширення негативної інформації, специфічні для COVID-19 заходи профілактики та контролю, відстеження контактів, недопущення доступу до тіл померлих близьких людей. Все це може призвести до додаткової агресії та образ по відношенню до медичних працівників.

Через близькість до потенційно інфікованих людей медичні працівники також можуть розглядатися як загроза інфікуванню в межах громади і, таким чином, стикатися із соціальним відторгненням та дискримінацією. Носіння робочого одягу або інші ознаки, які дозволяють легко ідентифікувати медичних працівників, може збільшити ризик соціального відторгнення, дискримінації, образ та агресії з боку суспільства.

Образи та агресія на робочому місці негативно впливають на якість надання медичних послуг, психічне та фізичне благополуччя медичних працівників. Середній медичний персонал, співробітники невідкладної медичної допомоги та лікарі, а також працівники, які працюють понаднормово або в нічні зміни, частіше зустрічаються з подібними ризиками. Чоловіки, які надають медичні послуги, частіше стають жертвами фізичного насильства, тоді як частіші ризики для жінок - сексуальні домагання та сексуальне насильство. Образи та агресію у свій бік частіше переживають медичні працівники, які представляють етнічні меншини.

*Ризики для психічного здоров’я*

На додаток до тиску, згаданого вище, психічне здоров'я та самопочуття медичних працівників можуть постраждати в період COVID-19, що може бути спричинено контактом із інфікованими пацієнтами, усвідомленими перешкодами у виконанні роботи, недостатньою організаційною підтримкою, примусовим направленням на роботу з підвищеним рівнем ризику, відсутністю впевненості у захисних заходах.

Особисті фактори ризику для психічного здоров'я медичних працівників включають невідповідну підготовку, незначний клінічний досвід, роботу за сумісництвом, соціальну ізоляцію, молодий вік, супутні фізичні стани здоров’я, вплив пандемії на особистий спосіб життя та ін..

Проблеми з психічним здоров’ям можуть сприяти зниженню працездатності, звільненню персоналу, зниженню ефективності та збільшенню можливостей людських помилок, що може становити загрозу як для медичних працівників, так і для пацієнтів.

Додаткова інформація стосовно положень про охорону праці наведена у Додатку 5 (ПУТР).

* **Ризик недотримання вимог холодового ланцюга**

Відповідно до наказу МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595, холодовий ланцюг — це безперервно функціонуюча система, що забезпечує оптимальний температурний режим зберігання і транспортування на всіх етапах переміщення вакцин від виробника до споживача з метою збереження їх властивостей від впливу негативних факторів.

Основні ризики, які пов'язані із забезпеченням холодового ланцюга, можуть включати:

- недостатнє забезпечення обладнанням (холодильниками, термоконтейнерами, даталогерами, тощо);

- порушення процесу забезпечення холодового ланцюга, що призводить до непридатності вакцини (до таких порушень можуть належати помилки персоналу, несправність обладнання тощо);

- низьку якість планування процесу розподілу вакцин;

- недостатню підготовку персоналу, залученого до процесу вакцинації.

Окрім необхідністі швидкого розподілу та своєчасної доставки вакцин до місць зберігання та пунктів вакцинації, принциповим питанням є дотримання непорушності холодового ланцюга та температурного моніторингу для забезпечення належної якості вакцини, яка вводиться споживачу в пункті щеплення.

В цьому контексті найбільшу увагу привертає вакцина Pfizer/BioNTech, яка повинна знаходитися при температурі –70 °C, а після розморожування - зберігатися при температурі 2–8 °С протягом 5 днів, а після переміщення з холодильника в умови кімнатної температури має бути використана впродовж 6 год.

Дотримання холодового ланцюга є особливо важливим питанням на рівні районних пунктів зберігання, пунктів щеплення та мобільних бригад з вакцинації, саме тут може виникати найбільший ризик порушення вимог транспортування та зберігання вакцини. Це питання стоїть особливо гостро при доставці вакцини Pfizer/BioNTech, і потребує додаткового залучення суб’єктів приватного сектору.

## 6.2. Мінімізація ризиків та забезпечення потреб в рамках Проекту

* **Мінімізація ризиків, пов’язаних з медичними відходами**

Для мінімізації ризиків, пов’язаних із медичними відходами, слід здійснити їх належну утилізацію.

Як вже зазначалось, основна частина відходів, які будуть утворюватись в рамках реалізаціє Проекту, належатимуть до категорії В.

До основних методів знезараження відходів категорії B в Україні належать:

* фізичний метод знезараження, що включає обробку водним насиченим паром під надмірним тиском та температурою за допомогою спеціального обладнання - установок для знезараження відходів категорії В, а також засобами та способами радіаційного та електромагнітного опромінення відповідного призначення безпосередньо на об’єкті;
* хімічний метод знезараження відходів категорії В включає обробку розчинами дезінфекційних засобів, що мають бактерицидну (включаючи туберкулоцидну), віруліцидну, фунгіцидну (спороцидну - за необхідності) дію у відповідних режимах, застосовується за допомогою спеціальних установок або способом занурення відходів у промарковані ємності з дезінфекційним розчином у місцях їх утворення.

Як же було зазначено, в Україні, за даними Міндовкілля (станом на 6 січня 2020 року), лише один заклад охорони здоров’я, а саме Комунальне некомерційне підприємство "Хмельницький обласний протитуберкульозний диспансер", отримав ліцензію на переробку (утилізацію) медичних відходів, тоді як інші укладають угоди з юридичними особами та приватними підприємцями, які отримали ліцензію на поводження з небезпечними медичними відходами.

Враховуючи ризики, які супроводжують нинішній підхід знешкодження інфекційно небезпечних медичних відходів, одним із способів вирішення проблеми є організація повного циклу знешкодження на території закладів охорони здоров’я фізичним методом. Так як лікарні зазвичай розміщені в густо заселених зонах, розміщення на їх території інсинераторів неможливе. Найбільш безпечним і економічно обґрунтованим методом є стерилізація відходів шляхом їх обробки паром під тиском (автоклавування) при температурі не менше 121 ºС протягом 30 хвилин з наступним подрібненням. Автоклави не потребують для встановлення і функціонування великого переліку додаткових вимог, в тому числі щодо навчання персоналу (практично в кожному закладі охорони здоров’я України наявна автоклавна із сертифікованими працівниками). Автоклавування із наступним подрібненням дозволяє зменшити об’єм відходів до 80% та унеможливлює їх повторне використання. Для знешкодження відходів методом обробки паром під тиском не відіграє значення вологість відходів, що вкрай важливо саме для медичних відходів, які забруднені біологічними рідинами.

Кількість медичних відходів, які, за приблизними підрахунками, може стерилізувати один автоклав ємністю 600 літрів складає близько 20 кг за один цикл (може бути значно більше, якщо знешкодженню підлягають виключно голки або скальпелі, або значно менше, якщо стерилізуються засоби індивідуального захисту), що за добу складає близько 800 кг.

Потреба в проведенні вакцинації від коронавірусної хвороби (COVID-19) наразі потребує швидкого реагування. Тому для знешкодження медичних відходів в рамках реалізації Проекту першочергово планується встановлення автоклавів і промислових шредерів у опорних закладах охорони здоров’я регіонів, при цьому у далекостроковій перспективі передбачене встановлення інсинераторів на визначеній території поза межами густонаселених зон.

Встановлення інсинераторів потребує відповідних інженерних та організаційних рішень, таких як виділення земельної ділянки або приміщення в межах промислової зони або поза межами населеного пункту, підготовка майданчику для встановлення (підведення відповідних комунікацій, зокрема газу, води, електроенергії), організація логістики (транспортування медичних відходів), отримання відповідних дозволів на діяльність (дозвіл на використання газового обладнання, санітарно-гігієнічний висновок, висновок екологічної експертизи, отримання ліцензії на транспортування і знешкодження небезпечних відходів, дозвіл на викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря) та навчання персоналу. Даний процес зазвичай займає близько 12-18 місяців.

Для забезпечення сталого ефекту впровадження ефективного поводження з медичними відходами заклади охорони здоров’я, які проводять щеплення (пункти щеплень), слід обладнати спеціалізованими контейнерами для сортування, зберігання і транспортування медичних відходів обмеженого (багаторазового) використання. В середньому, кожен заклад охорони здоров’я потребує наявності 3 контейнерів для відходів категорії В (інфекційно небезпечні відходи). Відповідно до даних, наданих Центром громадського здоров’я, на даний час в Україні функціонує 3271 пунктів щеплення та 423 центрів масової вакцинації.

Далі представлені примірні технічні завдання по обладнанню, призначеному для утилізації медичних відходів:

**Примірні технічні завдання:**

1. Автоклав (паровий стерилізатор):

1) камера 450-650 літрів;

2) призначений для медичних установ (утилізація медичних відходів, в тому числі текстильних матеріалів, предметів з гуми і пластмас, а також упакованих предметів, пористого матеріалу і розчинів);

3) управління за допомогою контактного дисплея;

4) наявність програм для стерилізації при температурі не менше 132 ºС протягом 60 хвилин;

5) відповідність ДСТУ EN 285:2019 Стерилізація. Стерилізатори парові. Стерилізатори великогабаритні;

6) відповідність ДСТУ EN ISO/IEC 17065:2014 Оцінка відповідності. Вимоги до органів з сертифікації продукції, процесів та послуг;

7) можливість гарантійного обслуговування на території України.

2. Шредер (промисловий подрібнювач):

1) подрібнює шприци, голки, системи переливання і забору крові;

2) потужність не менше 8 кВт/год;

3) пропускна спроможність не менше 20 кг відходів на годину;

4) можливість гарантійного обслуговування на території України.

3. Інсинератор (спалювач):

1) стаціонарне розміщення;

2) використовуване паливо – газ;

3) об’єм камери для спалювання – не менше 1 м3;

4) призначення – утилізація небезпечних медичних відходів;

5) наявність камери допалювання;

6) температура в основній камері – не менше 750 ºС, в камері допалювання – не менше 1200 ºС;

7) температурний контроль;

8) управління за допомогою контактного дисплея;

9) можливість додаткового завантаження в процесі спалювання;

10) система очищення газу;

11) швидкість спалювання – не менше 5000 кг на добу;

12) відповідність Технічному регламенту приладів, що працюють на газоподібному паливі;

13) можливість гарантійного обслуговування на території України.

4. Контейнер для зберігання і транспортування медичних відходів обмеженого (багаторазового) використання:

1) колір контейнерів – червоний, наявність символу біологічної небезпеки буде перевагою;

2) об’єм – не менше 80 літрів;

3) матеріал – стійкий синтетичний полімер, виготовлений з матеріалу, що стійкий до пошкоджень, миття і дезінфекції, стійкий до кліматичних перепадів (при температурі від -30 до +600С);

4) призначення – для тимчасового зберігання та транспортування медичних відходів категорії B;

5) має кришку, що щільно закривається, ручки для його транспортування, внутрішні гладкі стінки, наявність колес буде перевагою.

Не пізніше 30 днів після дати набрання чинності ДФ Проекту буде проведено поглиблену оцінку потреб загальнонаціональної системи поводження з відходами, що охоплює спроможність системи поводження з відходами (включаючи інформацію про існуючих в Україні постачальників послуг з поводження з медичними відходами в Україні, ліцензування, операційну практику та ефективність роботи) та потреби у поводженні з відходами кампанії вакцинації/тестування буде підготовлена. Це зобов’язання відображено у ПЕСЗ ДФ Проекту.

За результатами проведеної оцінки, буде визначено склад та обсяг відповідного обладнання по утилізації медичних відходів.

* **Мінімізація ризиків щодо неналежного дотримання вимог ОПТБ**

***Мінімізація ризику інфікування SARS-CoV-2 на робочому місці***

Пом'якшення ризику зараження SARS-CoV-2 на робочому місці також вимагає дотримання належних кроків у процедурах поводження з відходами, тобто розділення відходів на дві категорії:

1. Гострі вироби: голки (зі шприцом). Працівники, які здійснюють вакцинацію, повинні підготувати на день достатню кількість коробок для безпечної утилізації шприців; покласти відразу після вакцинації шприц та голку у коробку безпечної утилізації, не розділяючи їх; коли коробка для безпечної утилізації гострих предметів заповнена на 3/4, її слід відкласти в сторону, а працівник, який здійснює вакцинацію, повинен переконатись, що вона закрита, заклеїти її клейкою стрічкою та маркований перед тим, як покласти у поліетиленовий пакет.

2. Інфіковані негострі предмети: порожні та прострочені флакони. Працівники, які здійснюють вакцинацію, повинні підготувати достатню кількість контейнерів для відходів із простеленою пластиковою підкладкою; класти порожні залишені від вакцини колби та ватяні палички в контейнер для відходів; коли контейнер буде майже повний, його слід відкласти в сторону й переконатись, що він закритий, заклеєний клейкою стрічкою та маркований перед тим, як виносити його на зберігання чи утилізацію; працівникам слід часто мити руки з милом.

Особи, які працюють з медичними відходами, мають забезпечити належне пакування, маркування, зберігання та остаточне захоронення відходів. Також в межах їхньої відповідальності є забезпечення того, щоб навколо місць вакцинації, зберігання чи захоронення не було відходів. Заходи пом'якшення слід досягати, одягаючи захисний одяг (мінімум: рукавички, черевики, штани або фартух), миючи руки з милом перед їжею та в кінці дня,

В межах зони вакцинації коробки з гострими предметами мають бути обережно закриті та заклеєні скотчем, коли вони заповнені на 3/4; для уникнення проблем, які можуть виникнути в разі витоків речовин, коробки безпечної утилізації з гострими предметами слід покласти в поліетиленовий пакет; коли поліетиленовий пакет буде 3/4 заповнений, його слід закрити, заклеїти липкою стрічкою та позначити відповідно до наведених інструкцій; поліетиленові пакети слід обережно помістити в зону зберігання або віднести до пунктів утилізації, якщо вони є в наявності, та негайно знешкодити відходи.

Інфіковані негострі предмети (пусті флакони та флакони із закінченим терміном придатності) слід обережно закрити, заклеїти липкою стрічкою та позначити відповідно до вказівок, коли контейнер для відходів заповнений на 3/4.

Що стосується поводження з відходами, слід забезпечити наступне:

o смітники/відра та спеціальні візки для поводження з медичними відходами мають бути виготовлені з матеріалів, стійких до чищення та дезінфекції.

o коробки для безпечної утилізації мають бути двох розмірів: більший контейнер повинен вміщувати менший контейнер.

o наявність контейнерів для відходів та поліетиленових пакетів з зав'язками для пакування та утилізації негострих небезпечних відходів.

o наявність дезінфікуючих засобів із вмістом спирту 70-90% та миючих засібів.

o наявність клейкої стрічки, одноразові підстилок та вологих серветок.

Персонал, який займається переробкою відходів, повинен знати протоколи поводження з медичними відходами, способи одягання/знімання та використання ЗІЗ тощо.

Роботодавці за участі та підтримки експертів з охорони праці повинні регулярно оновлювати оцінку ризику на робочому місці щодо SARS-CoV-2; а також планувати та впроваджувати адекватні заходи щодо запобігання та пом'якшення ризиків для роботи медичних працівників.

При проведенні швидких оцінок інфікування SARS-CoV-2 на робочому місці роботодавці та відділи охорони праці можуть диференціювати наступні рівні ризиків:

1. Низький рівень ризику – виконання завдань, що не потребують тісного контакту з іншими пацієнтами, відвідувачами, постачальниками та колегами, в т.ч. з тими, у яких є підозра на SARS-CoV-

2. Середній ризик - виконання завдань, що передбачають тісний частий контакт з пацієнтами, відвідувачами, постачальниками та колегами, які в свою чергу не мають контакту з носіями SARS-CoV-2

3. Високий ризик - виконання завдань, що передбачає тісний контакт з людьми, які інфіковані SARS-CoV-2, чи з підозрою на SARS-CoV-2, або якщо є контакт з предметами та поверхнями з великою ймовірністю зараженими вірусом.

4. Дуже високий ризик - виконання завдань, що передбачають роботу в закритих переповнених, в т.ч. інфікованими людьми, місцях без належних ЗІЗ.

Рівні ризику навіть на одному й тому ж робочому місці можуть відрізнятися залежно від завдань та ролей медичних працівників. Отже, оцінка ризику на робочому місці повинна проводитися з урахуванням кожного конкретного місця, ролі, завдання чи комплексу завдань.

Оцінка ризику повинна передбачати заходи запобігання та пом'якшення для уникнення подальших впливів з урахуванням епідеміологічної ситуації, специфіки робочого режиму та робочих завдань, ієрархії контролю та рівня дотримання профілактичних заходів.

Деякі медичні працівники можуть мати більший ризик розвитку важкої хвороби COVID-19 через обтяжений анамнез. Від таких працівників не повинні вимагати виконання завдань із високим або дуже високим рівнем ризику, що відповідає рекомендаціям ВООЗ.

Слід закликати медичних працівників повідомляти про те, чи мали вони професійний або непрофесійний контакт із носіями COVID-19 без використання ЗІЗ.

***Мінімізація ризиків інших професійних інфекцій***

Надаючи допомогу хворим на COVID-19, та й загалом надаючи необхідні медичні послуги, працівники можуть мати справу з іншими інфекційними небезпеками.

Під час пандемії COVID-19 медичні працівники повинні продовжувати отримувати рекомендації щодо щеплень і, надаючи згоду поінформованого, вакцинуватись, відповідно до національної програми імунізації та рекомендацій ВООЗ. ВООЗ також рекомендує заохочувати медичних працівників приймати сезонну вакцину проти грипу.

***Мінімізація ризиків від тривалого використання ЗІЗ***

Час, проведений у повному комплекті ЗІЗ, має бути обмежений.

У медицині ЗІЗ використовують для захисту слизових оболонок, дихальних шляхів, шкіри й одягу від контакту з інфекційними агентами. Костюми, халати, маски, респіратори, захисні окуляри, щитки та рукавички повинні відповідати державним стандартам:

*- Костюм біобезпеки*

Має бути м'яким та легким, з проклеєними або герметичними швами, з трикотажними манжетами на рукавах або петлею для пальців, антистатичною обробкою. Костюм має поєднуватися із іншими ЗІЗ. Також він має бути водостійким, світлого кольору, з довгими рукавами та довжиною до щиколоток.

Його надягають з бахілами, щоб захистити шкіру та одяг від біологічних виділень пацієнта під час аерозольгенеруючих процедур, дезінфекції або коли є близький контакт із людиною з підозрою або підтвердженим випадком COVID-19. Костюм повинен відповідати вимогам ДСТУ EN 14126:2008 та ДСТУ EN 13034:2017, ДСТУ EN 14605:2017.

*- Халат ізоляційний медичний одноразовий*

М'який та легкий, з проклеєними або звареними (герметичними) швами, з трикотажними манжетами на рукавах або петлею для пальців, антистатичним обробленням і поєднуватися із іншими типами ЗІЗ. Халат має бути водостійким, світлого кольору, з довгими рукавами та довжиною до середини литок, з ремінцями, що фіксуються на талії та шиї. Як і костюм, халат надягають, щоб захистити шкіру та одяг від біологічних виділень пацієнта під час аерозольгенеруючих процедур, дезінфекції або, коли є близький контакт із людиною з підозрілим або підтвердженим випадком COVID-19. Халат повинен відповідати вимогам ДСТУ EN 14126:2008 та ДСТУ EN 13034:2017, ДСТУ EN 14605:2017.

*- Хірургічні маски*

Виготовлені із гіпоалергенного нетканного матеріалу без запаху. Зовнішня та внутрішня поверхні повинні бути різного кольору, на резинках, з фіксатором на переніссі. Маски не повинні перешкоджати вільному диханню. Хірургічні маски повинні відповідати вимогам ДСТУ EN 14683:2014.

*- Респіратори класу захисту FFP2 та вище*

Респіратори призначені для захисту від дрібнодисперсних аерозолів. Максимальний захист від твердих та рідких аерозолів при концентрації до 12 ПДК для FFP2 та до 50 ПДК для FFP3. Респіратор повинен бути виготовлений із нетканого фільтрувального матеріалу, бути оснащений носовим зажимом (носовою кліпсою) та носовим обтюратором. Внутрішня частина респіратора має бути виготовлена із м’якого гіпоалергенного нетканого матеріалу. Респіратор повинен відповідати вимогам ДСТУ EN 149:2017.

*- Захисні окуляри*

Захисні окуляри повинні мати непряму вентиляцію, прозорі пластикові лінзи з покриттям від запотівання та захистом від подряпин, ремінці, що регулюються, забезпечують міцне закріплення. Як альтернатива, може бути гнучка рамка, що легко адаптовується до всіх контурів обличчя та розміщується з рівномірним тиском. Захисні окуляри для багаторазового використання мають бути стійкі до очищення та дезінфекції. Захисні окуляри мають відповідати вимогам ДСТУ EN 166:2017.

*- Захисний щиток*

Повинен повністю закривати обличчя, зокрема, з боків та по довжині. Має бути виготовлений із прозорого пластикового матеріалу з покриттям від запотівання та захистом від подряпин. Ремінець, що регулюється, потрібен для щільного прилягання до голови та зручного носіння. Захисний щиток має бути стійким до очищення та дезінфекції.

Захисний щиток має відповідати ДСТУ EN 166:2017.

*- Рукавички неопудрені з нітрилу*

Повинні мати довгу манжету, бути без тальку. Це мають бути універсальні нітрилові, еластичні рукавички, для одноразового використання. Відповідність ДСТУ EN 455-1:2014, ДСТУ EN 16523-1:2018.

***Мінімізація ризиків, пов'язаних із використанням дезінфікуючих засобів***

Дезінфікуючі розчини слід готувати та використовувати відповідно до рекомендацій виробника в добре провітрюваних приміщеннях, потрібно уникати змішування різних дезінфікуючих засобів.

Медичні працівники, які беруть участь у підготовці та застосуванні дезінфікуючих засобів, не повинні мати жодних медичних протипоказань, вони мають бути навчені безпечному використанню дезінфікуючих засобів, забезпечені належними ЗІЗ та проінструктовані щодо правильного їх використання. За жодних обставин ВООЗ не рекомендує обприскувати осіб дезінфікуючими засобами.

***Мінімізація ризиків, пов'язаних із робочим навантаженням***

Для забезпечення справедливого розподілу робочого навантаження та управління робочим часом, а також для організації праці необхідно надавати підтримку працівникам сфери охорони здоров’я.

У випадку оголошеної надзвичайної ситуації, такої як пандемія COVID-19, винятки із положень про звичайний робочий час мають бути дозволені лише тимчасово відповідно до рекомендацій міжнародної організації праці (МОП). Слід вживати заходів для оптимальної організації робочого часу, чергувань та відпочинку, як це практично можливо, виходячи з місцевої ситуації.

***Мінімізація ризиків, пов'язаних із образами, агресією, дискримінацією та соціальним відторгненням***

Слід максимально запобігати образам, агресії, дискримінації та соціальному відторгненню медичних працівників. Деякі країни прийняли окремі законодавчі акти, передбачаючи кримінальну відповідальність за такі дії та забезпечуючи нормативний захист медичних працівників. Уряди держав та місцеві органи влади можуть застосовувати ініціативи щодо залучення громад та обговорення норм поведінки з метою запобігання соціально відторгнення медичних працівників на робочому місці та в громаді, сприяючи тим самим повазі суспільства до медичних працівників та визнанню їх ролі.

*Мінімізація ризиків, пов'язаних із психічним здоров’ям*

Вказівки ВООЗ, «Політика та управління робочою силою в галузі охорони здоров'я в контексті реагування на пандемію COVID-19» від 3 грудня 2020 року, визначають заходи для підтримки проблем психічного здоров'я медичних працівників на індивідуальному рівні. Відповідно до міжнародних рекомендацій ВООЗ, для захисту психічного здоров'я на робочому місці, з-поміж інших, розглядаються такі додаткові заходи:

• Впровадження заходів нагляду для виявлення критичних випадків та пом'якшення їх впливу на психічне здоров'я медичних працівників.

• Забезпечення якісного спілкування та оновлення інформації для всіх медичних працівників, а також переведення робітників із місць виконання роботи із більшим стресом у місця виконання роботи із меншим стресом.

• Забезпечення конфіденційності доступу до послуг з охорони психічного здоров'я для медичних працівників, включаючи послуги, що надаються дистанційно.

• Забезпечення механізмів ранньої та конфіденційної ідентифікації та лікування тривоги, депресії та інших станів психічного здоров'я, а також ініціювагння стратегії психосоціальної підтримки.

• Пропагування культури профілактики психічного здоров’я серед медичних працівників.

*Засоби санітарії, гігієни та відпочинку*

Засоби гігієни рук повинні бути забезпечені для всіх медичних працівників у спеціально відведених місцях, де одягають чи знімають ЗІЗ, в туалетах та кімнатах особистої гігієни, а також в місцях утилізації медичних відходів. Також для медичних працівників мають бути забезпечені чиста проточна вода, рідке мило, одноразові паперові рушники. Антисептики, що містять 60–80% спирту, повинні бути доступними у всіх точках догляду за пацієнтами.

Доступ до кімнат відпочинку, безпечної питної води, туалетів, засобів особистої гігієни повинен бути доступний впродовж робочих змін. У всіх зазначених місцях має бути забезпечена належна вентиляція.

На щоденній основі має вестись облік проведених прибирань і дезінфекцій поверхонь, утилізації відходів та дезінфекції сміттєвих баків.

На робочому місці мають бути передбачені приміщення для переодягання медичних працівників.

* **Мінімізація ризиків, пов'язаних з недотримання вимог холодового ланцюга**

В Україні система постачання та зберігання вакцини проти COVID-19 має наступні рівні:

* національний рівень — ДП «Укрвакцина»;
* регіональний рівень — 25 складів зберігання;
* районний рівень — 490 пунктів зберігання;
* пункти щеплень, які будуть створюватися саме для вакцинації від коронавірусної хвороби COVID-19.

Організація надходження до національного складу та розподіл вакцин на склади регіонального рівня здійснюється за допомогою авторефрижераторів ДП «Укрвакцина». З регіонального рівня на районний вакцини розподіляються за допомогою транспортних засобів, які переважно належать закладам охорони здоров’я, а до пунктів щеплень вони будуть постачатися безпосередньо закладами надання первинної медико-санітарної допомоги, в яких знаходяться пункти щеплень (за потребою або не менше 1 разу на місяць) з використанням термоконтейнерів.

Для належної оцінки забезпечення умов зберігання та визначення потенціалу існуючого обладнання холодового ланцюга ЦГЗ в 4 кварталі 2020 року проведено інвентаризацію наявного холодового обладнання в областях та проаналізовано інформацію від структурних підрозділів з питань охорони здоров’я адміністративних територій щодо стану наявного холодового обладнання, яке використовується для зберігання медичних імунобіологічних препаратів в закладах охорони здоров’я на різних рівнях холодового ланцюга.

За результатами проведеного аналізу була визначена необхідність в оновленні наявної матеріальної бази холодового обладнання в закладах охорони здоров’я, зокрема використовується 2 583 холодильники до 2000 року випуску та 6 393 холодильників 2000 -2010 років випуску, які в свою чергу потребують амортизаційного оновлення.

Додатково спільно з ЮНІСЕФ була проведена оцінка за допомогою Sizing Tool – інструменту для визначення розміру та ланок холодового ланцюга. Цей інструмент дає можливість отримати й оцінити дані про планову і додаткові імунізації (потужність холодового ланцюга), можливі транспортні витрати від вихідного рівня (національного) до нижнього рівня розподілу (пункти щеплень), вхідні вимоги до імунізації на одного реципієнта (вакцина, розчинник, інструмент для ін’єкцій, і тощо.), кількість відходів, що утворюються і витрати на їх утилізацію, загальне уявлення аналізу маршрутів розподілу, тощо.

За результатами розрахунку визначено недостатні об’єми складів обласного рівня у 4 областях (Полтавській, Тернопільській, Харківській та Чернігівській) при використанні вакцини з умовами зберігання +2 - +8°С та дефіцит обладнання визначено у 18 областях та на національному складі при використанні вакцини з умовами зберігання -20° С. Достатню потужність для прийому такої вакцини мають лише 6 областей (Житомирська, Запорізька Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька) та м. Київ.

Відповідно до результатів оцінки, яка має бути проведена на початковому етапі реалізації Проекту, буде чітко окреслена потреба у закупівлі холодильного обладнання для забезпечення зберігання вакцин проти COVID-19 відповідно до вимог холодового ланцюга. У медичних закладах, яким Проект закуплятиме нові холодильники для транспортування та зберігання вакцин, старе холодове обладнання, що містить ОРР, має бути безпечним чином утилізоване відповідно до національних норм та міжнародних вимог.

11 жовтня 2021 року на сайті МОЗ було оприлюднено проект наказу №595.

Щодо умов забезпечення «холодового ланцюга», в проект наказу №595 була запропонована нижчезазначена зміна.

Положення чинного законодавства, передбачене наказом №595 у Розділі III «Обладнання «холодового ланцюга», п. 4 «Побутові холодильники використовують для зберігання вакцин, анатоксинів та алергену туберкульозного на 3-му та 4-му рівнях «холодового ланцюга» було запропоновано змінити наступним чином: «Холодильники використовують для зберігання вакцин, анатоксинів та алергену туберкульозного на 3-му та 4-му рівнях «холодового ланцюга», т.ч. слово «побутові» видалене з даного положення[[14]](#footnote-15).

.

## 6.3. Моніторинг та звітність в рамках Проекту та ДФ Проекту

МОЗ, через ГВП, відповідатиме за загальну реалізацію Проекту та ДФ Проекту, забезпечуючи відповідність реалізації Проекту соціально-екологічним принципам (СЕП) СБ - зокрема, відповідним ЕСС; настановам ОНСЗБЖ СБ; настановам ВООЗ щодо COVID-19 та вакцинації проти COVID-19; а також РВСЕМ. ГВП буде забезпечена відповідним персоналом, та її діяльність буде утримуватися протягом усього періоду реалізації Проекту.

ГВП в рамках Проекту та ДФ Проекту буде відповідати за проведення моніторингу впровадження інструментів екологічного та соціального менеджменту.

На початовому етапі реалізації Проекту та ДФ Проекту буде проведено скринінг (оцінку) ЗОЗ, які братимуть участь в Проекті, в частині існуючої системи інфекційного контролю та утилізації медичних відходів, а також дотримання вимог ОПТБ.

Будуть оцінені фактичні способи поводження з медичними відходами, що застосовуються у закладах охорони здоров’я, щоб визначити, як вони співвідносяться з настановами СБ щодо ОНСЗБЖ, а також з чинними настановами ВООЗ щодо COVID-19. Оцінка існуючих систем поводження з відходами проводитиметься за допомогою форми, наданої в Додатку 2, і включатиме:

* Визначення існуючих методів поводження та утилізації медичних відходів у закладі охорони здоров’я;
* Визначення наявності будь-яких об'єктів дезінфекції/знезараження та/або захоронення медичних відходів, включаючи інсинератори, ями для захоронення медичних відходів тощо;
* Визначення шляхів видалення та остаточного захоронення медичних відходів із певного закладу охорони здоров’я, включаючи збір та зберігання матеріалів, вибрані шляхи до утилізаційної установки та способи видалення відходів;
* Огляд протоколів поводження з медичними відходами, пов’язаними з інфекційними захворюваннями, зокрема COVID-19;
* Огляд тренінгів з управління та утилізації медичних відходів, що проводяться медичним працівникам та іншим працівниками медичних закладів; і
* Прийняття рішення про необхідність підготовки ПІКПМВ для конкретного ЗОЗ.

Окрім того, буде проведено перевірку наявних інструкцій з ОПТБ в частині захисту працівників охорони здоров'я від інфекційних захворювань, що застосовуються відповідним закладом охорони здоров'я на основі чинних настанов ВООЗ (<https://www.who.int/medical_devices/priority/COVID_19_PPE/en/>) щодо COVID-19 та ПІКПМВ (Додаток 4), а також настанов МОП щодо заходів безпеки працівників у галузі охорони здоров’я (<https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_741655/lang--en/index.htm>).

Огляд включатиме:

● Визначення відповідності підготовки медичних працівників та інших працівників закладу охорони здоров’я;

● Визначення, чи є на місці запаси ЗІЗ.

Оскільки Проект та ДФ Проекту передбачає усунення виявлених прогалин та недоліків, важливо, щоб в рамках його реалізації були використані найкращі міжнародні практики відповідно до настанов ВООЗ.

Заходи, передбачені в рамках реалізації Проекту та ДФ Проекту, будуть оцінені відповідно до форми, наведеної в Додатку 2, з метою виключення недопустимих та ризикованих видів діяльності, виявлення потенційних екологічних та соціальних проблем та екологічних та соціальних ризиків. Копії кожної з цих форм скринінгу (оцінки) зберігатимуться в ГВП. Щоквартальний звіт ГВП до СБ включатиме копії скринінгів, проведених протягом кварталу.

Медичні заклади-бенефіціари Проекту та ДФ Проекту підготують та впровадять необхідні екологічні та соціальні інструменти та процедури для діяльності, що фінансується Проектом, на основі отриманих зразків. ГВП надаватиме матеріали та підтримку в розробці цих інструментів, зокрема: ПЕСМ та ПІКПМВ, а також в роз’ясненнях щодо ПУТР, МРС, а також процедур ОПТБ та Кодексу поведінки відповідно до ЕСС та РВСЕМ Проекту.

* ПСЕМ - після здійснення оцінки буде підготовлено План соціального та екологічного управління на основі зразка, наведеного в Додатку 3. ПСЕМ, підготовлений ЗОЗ-бенефіціарами має містити наступну інформацію (але не обмежуватись лише нею): контекст і компоненти Проекту, визначення ризиків та наслідків Проекту, включати питання безпеки та охорони праці, інституційну спроможність ЗОЗ, МРС. Водночас ПСЕМ повинен включати План пом'якшуючих заходів і План моніторингу.
* ПІКПМВ - кожен медичний заклад-бенефіціар підготує та впровадить ПІКПМВ на основі рекомендацій, наданих у Додатку 4. ПІКПМВ включатиме інформацію про забезпечення ЗОЗ належними приміщеннями для миття рук, про проведення процедур очищення та знезараження, використання ЗІЗ та утилізації медичних відходів. ПІКПМВ повинен містити детальні інструкції щодо ПМВ. При розробці ПІКПМВ слід брати до уваги настанови ВООЗ щодо раціонального використання ЗІЗ під час пандемії COVID-19, які акцентують на проблемах, що виникають у зв’язку з глобальним дефіцитом ЗІЗ.

ПЕСМ та ПІКПМВ повинні включати відповідні елементи управління охороною праці та технікою безпеки, як це описано у Настановах СБ щодо ОНСЗБЖ.

* ГВП здійснюватиме моніторинг того, щоб відповідно до Плану управління трудовими ресурсами (ПУТР) кожна особа, яка виконує роботу в рамках Проекту та ДФ Проекту або надає послуги консультанта, була праценайнята офіційно або мала заключений діючий контракт; щоб кожен працівник чи консультант був ознайомлений із МРС Проекту та ДФ Проекту та мав можливість висловити занепокоєння чи подати скаргу.
* ПЗЗС - для Проекту та ДФ Проекту МОЗ підготував ПЗЗС, що застосовується до всіх видів діяльності, які фінансуються Проектом та ДФ Проектом. Цей документ спрямований на досягнення взаємозв'язку із зацікавленими сторонами Проекту та ДФ Проекту, комунікацію з ними, інформування громадськості про Проект та ДФ Проекту. Документ містить посилання на МРС та інформаційні канали. Документ був офіційно оприлюднений на сайті МОЗ у березні 2021 р..

*Консультації та розкриття інформації* - з огляду на необхідність соціального дистанціювання під час пандемії COVID-19, консультації із зацікавленими сторінами щодо екологічних та соціальних інструментів будуть проводитись дистанційно, коли це потрібно. ГВП та медичні установи-бенефіціари визначатимуть ключові зацікавлені сторони та організовуватимуть консультації з ними за допомогою віртуальних платформ та електронної пошти, якщо це буде потрібно, а також - для працівників медичних закладів будуть проводитись невеликі зустрічі, одночасно не більше, ніж для десяти осіб. Усі інструменти будуть оприлюднені на веб-сторінках МОЗ та медичних закладів-бенефіціарів, якщо такі веб-сторінки існують, водночас будуть доступні й надані на вимогу друковані версії цих документів. Також документи будуть оприлюднені на веб-сторінці СБ.

*Перегляд та затвердження*. Інструменти екологічного та соціального менеджменту будуть підготовлені медичними закладами-бенефіціарами за підтримки ГВП, після чого – розглянуті ГВП та погоджені СБ.

*Впровадження*. Медичні заклади-бенефіціари будуть відповідати за впровадження інструментів екологічного та соціального менеджменту. ГВП надаватиме підтримку та здійснюватиме моніторинг під час впровадження Проекту та ДФ Проекту.

*Моніторинг та звітність*. В рамках Проекту та ДФ Проекту передбачено два типи звітів: щомісячні звіти медичних установ-бенефіціарів, що надаватимуться ГВП, та щоквартальні звіти, які ГВП надаватиме СБ:

* *Щомісячні звіти*. Кожен ЗОЗ готуватиме для подання ГВП щомісячні звіти по еколого-соціальній діяльності. Ці звіти включатимуть поновлену інформацію щодо проведення будь-яких невеликих поточних робіт (якщо виконуються), поновлені дані, пов'язані із впровадженням ПІКПМВ, зафіксовані скарги, отримані в рамках МРС, інформацію щодо їх розгляду та вирішення, та будь-яку іншу відповідну інформацію.
* *Щоквартальні звіти*. В період реалізації Проекту та ДФ Проекту ГВП щоквартально подаватиме СБ загальні звіти про реалізацію Проекту. Ці звіти включатимуть поновлені дані щодо реалізації Проекту та ДФ Проекту; підсумовану інформацію щодо отриманих скарг та їх вирішення; підсумок еколого-соціальної діяльності для кожного окремого ЗОЗ-бенефіціара, копії скринінгів (оцінки) та інші інструменти, що стосуються кокретних ЗОЗ, підготовлені протягом кварталу. Щоквартальні звіти будуть частиною загальної звітності ГВП про хід виконання Проекту та ДФ Проекту до СБ.

## Інструменти СБ щодо зменшення ризиків та пом’якшення впливів в рамках Проекту та ДФ Проекту

Усі екологічні та соціальні ризики, які існують або будуть ідентифіковані під час реалізації Проекту та ДФ Проекту, будуть пом'якшені за допомогою відповідних ЕСС СБ. ГВП буде здійснювати моніторинг, з метою перевірки відповідності діяльності залучених медичних закладів еколого-соціальним стандартам. ЕСС1, ЕСС2, ЕСС3, ЕСС4 та ЕСС10, які були визначені такими, що відповідають Проекту та ДФ Проекту, будуть застосовуватися для уникнення, мінімізації або пом'якшення екологічних та соціальних ризиків. Відповідно до цих ЕСС, ГВП підготувало наступні інструменти екологічного та соціального менеджменту:

* ЕСС1 - Оцінка та керівництво екологічними та соціальними ризиками та впливами.

ЕСС1 регулює підготовку наступного основного інструменту екологічного та соціального менеджменту:

РВСЕМ – посібник, який включає шаблони для розробки медичними закладами таких документів як План соціально-екологічного менеджменту (ПСЕМ) (Додаток 3) та План дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами (ПІКПМВ) (Додаток 4) для підтримки найкращих міжнародних практик профілактики, діагностики, лікування та вакцинації проти COVID-19 в рамках Проекту.

* ЕСС2 – Робочий персонал та умови праці.

ЕСС2 – Проект та ДФ Проекту будуть реалізовуватися відповідно до чинних вимог ЕСС2 у спосіб, прийнятний для СБ, включаючи, серед іншого, впровадження адекватних заходів з охорони праці (в т.ч. заходи готовності до надзвичайних ситуацій та реагування), роботу з механізмом розгляду скарг для працівників Проекту та включення вимог з ОНСЗБЖ.

Очікується, що Проект та ДФ Проекту охоплять такі категорії трудових ресурсів: незалежних консультантів, які безпосередньо надаватимуть послуги для реалізації Проекту та ДФ Проекту, та медичних працівників, які працюватимуть на умовах трудового договору або за контрактом.

Відповідно до ЕСС2 було підготовлено ПУТР, що є частиною цих РВСЕМ, та представлений у Додатку 5. Він розроблений для реагування на конкретні проблеми сфери охорони праці, пов'язані з COVID-19; та для захисту прав працівників, як зазначено у ЕСС2.

* ЕСС3 - Раціональне використання ресурсів, запобігання забрудненню навколишнього середовища та управління. Медичні відходи несуть в собі потенційний вплив на навколишнє середовище та здоров'я людей.

Кожен медичний заклад/лабораторія, який братиме участь в Проекті, дотримуючись вимог РВСЕМ, керівних посібників ВООЗ щодо COVID-19 та інших найкращих міжнародних практик, підготує та виконуватиме План дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами (ПІКПМВ) для запобігання або мінімізації негативних впливів, пов'язаних з утворенням медичних відходів. ПІКПМВ вимагатиме, щоб будь-які відходи, пов'язані з тестуванням або вакцинацією проти COVID-19, були оброблені на місці, коли це можливо. Він також міститиме чіткі запобіжні заходи, що стосуються дезінфекції та пакування таких відходів перед їх транспортуванням ліцензованими компаніями.

* ЕСС4 – Охорона здоров'я та забезпечення безпеки населення.

Медичні відходи та інші відходи з лабораторій, медичних центрів, центрів карантину та ізоляції мають високий потенціал поширення мікроорганізмів, які можуть інфікувати велику частину населення, якщо їх не утилізувати належним чином. Можливість потрапляння інфекційного мікроорганізму в навколишнє середовище існує в тих випадках, якщо він не був належним чином утилізований в лабораторії або у випадку виникнення аварій/надзвичайних ситуацій, таких як, наприклад, пожежі або надзвичайні природні явища (наприклад, сейсмічні хвилі).

Робота медичних закладів повинна реалізовуватися таким чином, щоб персонал працював, а пацієнти та широка громадськість обслуговувались в них відповідно до передової міжнародної практики, як зазначено в керівництві ВООЗ щодо реагування на COVID-19.

Проект та ДФ Проекту даватимуть можливість уникати ризиків сексуальної експлуатації та жорстокого поводження шляхом застосування Кодексу етики та професійної поведінки ВООЗ до всіх працівників медичних установ, а також звертатиме особливу увагу на функціонування гендерно-чутливої ​​інфраструктури, як, наприклад, роздільних туалетів для чоловіків та жінок, достатню освітленість медичних центрів і тд..

План залучення зацікавлених сторін (ПЗЗС) також забезпечує широку взаємодію з населенням з метою розповсюдження інформації, що стосується здоров'я та безпеки.

* ЕСС10 – Взаємодія з зацікавленими сторонами та розкриття інформації.

Проект та ДФ Проекту визнає необхідність ефективної та всеохоплюючої взаємодії з усіма відповідними зацікавленими сторонами та населенням в цілому. Беручи до уваги серйозні проблеми, пов'язані з COVID-19, поширення інформації щодо вакцинації є вкрай важливим.

Відповідно до ЕСС10 було підготовлено План залучення зацікавлених сторін (ПЗЗС), який визначає та проводить аналіз ключових зацікавлених сторін і описує процес та способи обміну інформацією про проектну діяльність, включає зауваження зацікавлених у Проекті та ДФ Проекту сторін, передбачає звітування та розкриття проектних документів. ПЗЗС призначений не лише для допомоги у реалізації цілей Проекту щодо мобілізації громадськості та визначення ставлення до Проекту, але також для стримання розповсюдження неправдивої інформації, пов’язаної з COVID-19 та вакцинацією, і для забезпечення рівного доступу до надання послуг. Документ був розглянутий, прийнятий СБ та оприлюднений на офіційному веб-сайті МОЗ.

Зацікавлені сторони були залучені на початковому етапі даного Проекту та ДФ Проекту. Більше інформації про консультації див. в частині 3.4 ПЗЗС.

Жодна діяльність, що перевищує передбачені екологічні та соціальні ризики, не матиме підтримки в рамках Проекту та ДФ Проекту.

Загалом, передбачається, що Проект та ДФ Проекту матиме позитивні екологічні та соціальні наслідки.

# Громадські консультації та розкриття інформації

Відповідно до еколого-соціальних політик Світового банку, позичальник через групу впровадження проектів, повинен забезпечити відкритий діалог, публічні консультації, своєчасний та повний доступ усім зацікавленим сторонам до інформації, пов'язаної із передбаченою в рамках проектів діяльністю.

Відповідно, проект РВСЕМ для Проекту та ДФ Проекту був оприлюднений на веб-сайті МОЗ українською та англійською мовами для отримання зворотного зв'язку з боку зацікавлених сторін/приватних осіб, громадських організацій, організацій з охорони праці та фахівців з екологічних питань через різні канали комунікації, в т.ч. електронною поштою.

Після оприлюднення проекту РВСЕМ були проведені громадські обговорення із зацікавленими сторонами. Через карантинні обмеження, встановлені Урядом України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, заходи відбувались дистанційно.

*Перший раунд обговорень РВСЕМ*

Перші обговорення РВСЕМ відбулись 16.06.2021р..

Загалом в обговореннях взяло участь 17 учасників.

До уваги присутніх, з-поміж іншого, була представлена інформація щодо:

* екологічних та соціальних стандартів Світового банку;
* чинного українського законодавства з екологічних та соціальних питань;
* існуючих проблем, пов'язаних із поводженням з відходами, в т.ч. медичними відходами в Україні;
* підготовлених та включених до РВСЕМ рекомендацій з розробки еколого-соціальної звітності в рамках Проекту;
* основних екологічних і соціальних ризиків Проекту;
* механізму розгляду скарг в рамках Проекту.

Під час обговорень Проекту відгуки учасників здебільшого стосувались важливих аспектів механізму розгляду скарг (МРС) та підвищення обізнаності про діяльність Проекту. МОЗ наголосило на своїх вже розроблених механізмах взаємодії, які можна знайти в оприлюдненому на сайті МОЗ Плані залучення зацікавлених сторін (ПЗЗС).

*Другий раунд обговорень РВСЕМ*

Обговорення РВСЕМ відбулись 09.11.2021р.

Загалом в обговореннях взяло участь 19 учасників.

Під час обговорень було наголошено на тому, що ДФ Проект не збільшить екологічні та соціальні ризики основного Проекту.

Увагу учасників було звернено на доданий до РВСЕМ ДФ Проекту зразок «Плану дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами» (ПІКПМВ)

Водночас було обговорено питання уникнення та мінімізації в рамках ДФ Проекту таких ризиків як:

* неналежне поводження з медичними відходами;
* недотримання вимог охорони праці і техніки безпеки з боку медичного персоналу під час здійснення вакцинації проти Covid-19

В рамках обговорень учасники отримали коротку інформацію щодо:

* існуючих у закладах охорони здоров'я основних порушень наказу МОЗ №325, в т.ч. порушень, пов'язаних із відходами від вакцинації проти Covid-19 та охороною праці і технікою безпеки під час здійснення вакцинації;
* способів поводження з відходами категорій А та В, які утворюються після вакцинації;

а також:

* змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, передбачених проектом наказу МОЗ від 01 жовтня 2021 р., про які розповів фахівець внутрішньолікарняних інфекцій та антибіотикорезистентності відділу антибіотикорезистентності та інфекційного контролю Центру громадського здоров’я України.

Після представлення інформації, занесеної до порядку денного, усім учасникам було запропоновано долучитись до обговорення включених до нього питань.

Учасники погодились з необхідністю підвищення рівня своїх знань та покращення навичок у питаннях поводження з медичними відходами, а також охорони праці і техніки безпеки.

Також було обговорено питання доцільності призначення на посади відповідальних за поводження з відходами представників інженерних спеціальностей, спеціалістів з охорони праці. І хоча окремі учасники наголосили на тому, що, на їхню думку, більш доцільно на цю посаду призначати представників медичних спеціальностей, як, наприклад, головних медичних сестер, фахівцем внутрішньолікарняних інфекцій та антибіотикорезистентності відділу антибіотикорезистентності та інфекційного контролю Центру громадського здоров’я України була дана обґрунтована відповідь у захист представників інженерних спеціальностей.

Також учасники піднімали питання щодо труднощів у переданні відходів ліцензованим компаніям; заторкнули питання звітності, яка стосується поводження з відходами. Ці питання чітко відрегульовані новим проектом наказу МОЗ, який передбачає внесення змін до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, про що учасники отримали пояснення.

До обговорень також активно долучились представники громадські організації, які підтвердили необхідність більш ретельного ознайомлення представників закладів охорони здоров'я із чинним законодавстом щодо питання поводження з медичними відходами.

Аналіз отриманих відгуків під час проведення обговорень 16.06.2021р. та 09.11.2021р. дозволив зробити висновок про те, що учасниками загалом було схвально сприйнято необхідність вдосконалення знань та навичок з питань поводження з медичними відходами та розробки відповідних планів.

Учасники зазначили, що такі зустрічі є для них вкрай важливими, оскільки вони дають можливість отримати багато корисної інформації, висловити своє бачення та очікування про реалізацію проєктів, надати рекомендації щодо способів вдосконалення окремих напрямів проєктів.

МОЗ закликало учасників активно спілкуватися на всіх етапах реалізації Проекту та ДФ Проекту та повторило, що всі зауваження/рекомендації/пропозиції зацікавлених сторін будуть враховані та включені до Плану залучення зацікавлених сторін (ПЗЗС) та Рамкових вимог до соціального та екологічного менеджменту (РВСЕМ), який залишатимуться «живими» документами.

# Механізм розгляду скарг (МРС)

## 8.1. Визначення МРС

Основними елементами Проекту та ДФ Проекту є прозорість та підзвітність. З цією метою Проект передбачає застосування МРС. Метою МРС є посилення підзвітності перед бенефіціарами та забезпечення каналів для зацікавлених сторін Проекту та ДФ Проекту для надання коментарів та зауважень та/або подання скарг, пов'язаних із заходами, які підтримує Проект. МРС - це інструмент, який дозволяє визначити та вирішити проблеми, що впливають на Проект. Підвищуючи прозорість та підзвітність, МРС має на меті зменшити ризик того, що Проект справлятиме вплив на громадян/бенефіціарів, і є важливим механізмом отримання коментарів та зауважень і навчання, що може допомогти покращити вплив Проекту. Механізм фокусується не лише на отриманні та реєстрації скарг, а й на їх вирішенні. Хоча коментарі та зауваження повинні розглядатися на рівні, найближчому до ситуації, що спричинила скаргу, всі скарги, включно з анонімними, повинні бути зареєстровані у відповідному реєстрі скарг та розглядатися із дотриманням основних процедур, викладених у цьому розділі.

Доступний механізм розгляду скарг повинен бути підготовлений, оприлюднений та заповнений у прозорий спосіб, який є культурно доцільним та легко доступним для всіх сторін Проекту, безкоштовно та без винагороди, включаючи позови та скарги, подані анонімно, у спосіб, відповідний до СЕС10. Механізм розгляду скарг також повинен приймати, реєструвати та розглядати проблеми та скарги, пов'язані із сексуальною експлуатацією та жорстоким поводженням, сексуальними домаганнями, в безпечній та конфіденційній формі, в тому числі шляхом направлення постраждалих до відповідальних з питань насильства за ознакою статі.

МРС - це процес отримання, оцінювання та розгляду скарг, пов'язаних з Проектом, від громадян та зацікавлених сторін на рівні Проекту.

## Сфера дії та застосування МРС

СФЕРА ДІЇ: МРС буде доступний для зацікавлених сторін Проекту та інших зацікавлених сторін для надсилання запитань, коментарів, пропозицій та/або скарг або надання будь-якої форми зауважень та відгуків, включно з анонімними, щодо всіх заходів, що фінансуються за Проектом.

*Користувачі МРС:* бенефіціари Проекту, особи, на які впливає Проект (тобто ті, на кого Проект, ймовірно, буде безпосередньо або опосередковано впливати позитивно чи негативно), а також громадськість у широкому значенні зможуть використовувати МРС для вищезазначених цілей.

*Управління МРС*: управління МРС щодо Проекту здійснюється ГВП МОЗ під безпосереднім керівництвом керівника ГВП.

*Подання скарг*: скарги можуть бути висловлені в будь-який час протягом періоду впровадження Проекту.

## Процедури та канали для подання скарг

МРС щодо Проекту буде доступний для зацікавлених сторін Проекту, включаючи тих, хто вважає, що Проект негативно впливає на нього, для подання запитань, коментарів, пропозицій та / або скарг та надавання будь-якої форми зворотного зв’язку щодо всіх заходів, які фінансуються Проектом. МРС також буде функціонувати у всіх медичних закладах-бенефіціарах, де реалізується Проектна діяльність, включаючи діяльність по COVID-19, яка доступна для місцевого населення та персоналу медичних установ-бенефіціарів.

МРС запроваджує механізми та процедури для:

* каналу(ів) подання скарг;
* реєстрації скарг та ведення журналу обліку;
* дослідження події(й) та їхніх наслідків;
* відповіді скаржнику;
* права скаржника на апеляцію.

Зацікавлені сторони Проекту та ДФ Проекту зможуть подавати запитання, скарги та зауваження / пропозиції через МРС, не розкриваючи особисті дані, якщо вони цього бажають (анонімні запити). МРС зосередиться не лише на отриманні та реєстрації відгуків, питань та скарг, а й на тому, як вони розглядаються та вирішуються.

МРС буде запроваджений на 3-ьох рівнях:

Рівень 1. Заклад охорони здоров’я. Усі заклади охорони здоров'я, які отримують допомогу, запровадять МРС на рівні закладу. Канали подання скарг будуть розміщені в приймальній частині медичного закладу, в кабінеті головного лікаря або на місцях тестування/вакцинації, якщо це можливо. Буде доступна спеціальна скринька для подання скарг (включаючи анонімні). Відповідний медичний заклад протягом 3-ьох днів повинен вирішити, хто відповідає за розгляд скарги, та передати її відповідно. Зібрана інформація буде задокументована у журналі реєстрації МРС на рівні закладу охорони здоров’я та передана до ГВП для звернення уваги координаційного центру та фіксації у журналі реєстрації МРС.

Рівень 2. Місцеві органи влади також можуть отримувати скарги чи апеляції, пов'язані з Проектною діяльністю. Відповідно до Закону України "Про звернення громадян" термін розгляду звернення зі скаргою не може перевищувати більше 30 календарних днів. ГВП періодично запитуватиме інформацію про скарги, отримані місцевими органами влади, та включатиме її до журналу розгляду скарг зі статусом вирішення скарги/звернення.

Рівень 3. ГВП - Якщо скаржник не задоволений результатами розгляду скарги на місцевому рівні, він/вона також може подати скаргу до ГВП, яка призначила координатора. Визначена особа повинна розглянути скаргу протягом 3-ьох робочих днів та визначити відповідні обставини ситуації. Коригувальні заходи повинні вживатись протягом 10 робочих днів, а відповідь має бути надана скаржнику впродовж 5 робочих днів після закриття скарги.

У разі, якщо буде потрібно більше часу для розгляду скарги, скаржник буде додатково повідомлений.

Скаржник зможе подати скаргу до ГВП за адресою:

МОЗ України

Проект «Екстрене реагування на COVID-19 на вакцинація населення»

Вул. Грушевського 7

01601, Київ

Електронна адреса: moz@moz.gov.ua; j.kohut.moz@gmail.com

Процедура подання звернень, скарг та рекомендацій громадянами визначена в Законі України «Про звернення громадян» та змінами, внесеними до останнього – аж до поправки про електронні звернення та електронної петиції 2015 року.

Відповідно до зазначеного закону та статті 40 Конституції Проект та ДФ Проекту пропонує такі канали, за допомогою яких громадяни, бенефіціари та особи, на які впливатиме Проект, можуть подавати скарги щодо заходів, які фінансуються за Проектом:

a. За номером гарячої лінії МОЗ: 0-800-60-2019

b. Електронною поштою: moz@moz.gov.ua; j.kohut.moz@gmail.com

c. Через таку вебсторінку: wb.moz.gov.ua

d. Письмово до МОЗ

e. Особисто: на вищевказану адресу або на адресу делегованої особи.

f. Скринька для скарг в закладах охорони здоров’я із зазначенням контактної інформації для зворотного зв’язку (повне ім’я, контактний телефон, електронна адреса).

g. Інше: письмові скарги до Проектної групи (у рамках нарад за Проектом).

Проект та ДФ Проекту забезпечить гнучкість доступних каналів для подання скарг, а також забезпечить доступ до контактної інформації для осіб, які подають скарги.

З цією метою, крім журналу реєстрації скарг, передбаченого Проектом (поданого у Додатку 1 ПЗЗС), громадяни також можуть подавати свої звернення відповідно до статті 5 Закону України «Про звернення громадян». В останньому випадку звернення, подані громадянами, повинні містити прізвище, ім’я, по батькові, місце проживання, тему питання, коментар, заявку, претензію, заяву, запит чи вимогу. Письмове звернення має бути підписане та датоване заявником (заявниками). Звернення, надіслане електронною поштою до МОЗ, зазначеного вище, повинно містити адресу електронної пошти або поштову адресу або будь-який інший спосіб зв'язку для відповіді на звернення. Використання електронного підпису не вимагається для звернень по електронній пошті.

В усіх випадках буде забезпечена конфіденційність, зокрема, коли особа, яка подає скаргу, відома. З цієї причини було створено кілька каналів подання скарг, і можливість конфлікту інтересів буде усунута. Люди, на яких впливає Проект, також матимуть можливість подати скаргу анонімно.

Особа, яка отримує скаргу, реєструє скаргу в Реєстрі скарг, що зберігатиметься у відповідальної за МРС особи, яка буде призначена координатором ГВП. Координатор Проекту несе відповідальність за визначення того, кому направити скаргу, а також того, чи потребує скарга додаткового вивчення (чи ні) та строки надання на неї відповіді.

Визначаючи, хто буде вивчати дане питання, координатор Проекту повинен упевнитися у відсутності конфлікту інтересів, тобто того, що всі особи, які братимуть участь у процесі вивчення скарги, не матимуть жодних матеріальних, особистих чи професійних інтересів, пов’язаних із результатом розгляду скарги, та не матимуть особистих чи професійних зв'язків зі скаржниками чи свідками.

Після запуску процесу вивчення даної скарги особа, відповідальна за МРС, вносить ці дані до Реєстру скарг.

Кількість та тип пропозицій і питань також слід фіксувати та звітувати про них, щоб їх можна було проаналізувати для покращення комунікації за Проектом.

Відповідно до статті 20 Закону України «Про звернення громадян» звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті які не потребують додаткового вивчення, - невідкладно, але не пізніше 15 днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, керівник відповідного органу, підприємства, установи, організації або його заступник встановлюють необхідний термін для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п’яти днів.

Для розгляду скарги особа, відповідальна за розслідування скарги, збиратиме факти, щоб сформувати чітке розуміння обставин, що стосуються скарги. Розслідування/подальші заходи можуть охоплювати відвідування об’єктів, вивчення документів та зустрічі з тими, хто може вирішити проблему.

Результати розслідування та запропонована відповідь скаржнику будуть представлені на розгляд координатору Проекту, який прийме рішення про хід дій. Після прийняття рішення та інформування скаржника, фахівець з розгляду скарг описує у формі реєстрації скарг дії, яких слід вжити, а також деталі розгляду та висновки і подає відповідь координатору.

Про результати перевірки скаржника буде повідомлено листом або електронною поштою відповідно до способу, в який скаргу було отримано. Відповідь ґрунтуватиметься на матеріалах розслідування та, якщо необхідно, міститиме посилання на національне законодавство.

Кінцевий термін розгляду скарги може бути продовжений на 30 робочих днів координатором Проекту, і скаржник повинен бути проінформований про цей факт, що:

a) необхідні додаткові консультації для надання відповіді на скаргу;

b) скарга стосується великого обсягу інформації і необхідно вивчити додаткові матеріали для надання відповіді.

## Завдання та обов'язки співробітників ГВП щодо МРС

Координатор Проекту розподілить обов'язки між співробітниками ГВП - Вони будуть задокументовані в Операційному посібнику Проекту та будуть за потреби оновлюватися.

- Загальне управління системою МРС

- Розробка та забезпечення заходів з підвищення рівня обізнаності

- Приймання скарг

- Реєстрація скарг

- Повідомлення скаржнику про отримання скарги та термін її розгляду

- Сортування/категоризація скарг

- Ретельне вивчення питань, включаючи причинно-наслідковий зв’язок між Проектною діяльністю та шкодою/збитками/дошкульним фактом, про які було повідомлено

- Прийняття рішень на основі такої перевірки

- Опрацювання скарг або регулярна комунікація зі скаржниками з метою вирішення питань у приязний спосіб

- Організація та реалізація інформаційних матеріалів та інформаційних кампаній

- Звітування та отримання коментарів і зауважень про результати функціонування МРС.

## Журнали реєстрації скарг

Координатор з розгляду скарг (КРС) веде місцеві журнали реєстрації скарг, щоб кожна скарга мала індивідуальний контрольний номер та належним чином відстежувалась, а зафіксовані дії виконувались. Під час отримання коментарів та зауважень, включаючи скарги, визначається наступне:

- Тип звернення;

- Категорія звернення;

- Особи, відповідальні за вивчення та вирішення скарги;

- Термін вирішення скарги; та узгоджений план дій

КРС забезпечує, щоб кожна скарга мала індивідуальний контрольний номер та належним чином відстежувалася, а зафіксовані дії виконувалися. Журнал повинен містити таку інформацію:

- Ім’я постраждалої людини , його/її місцезнаходження та подробиці його/її скарги;

- Дата подання скарги;

- Дата завантаження Журналу реєстрації скарг до бази даних Проекту;

- Подробиці пропонованих коригувальних дій, назва органу, відповідального за затвердження;

- Дата, коли пропонована коригувальна дія була направлена скаржнику (якщо необхідно);

- Подробиці щодо засідання Комітету з розгляду скарг (якщо необхідно);

- Дата закриття скарги; та Дата надсилання відповіді скаржнику.

## Моніторинг та звітність

Керівник ГВП щоквартально оцінюватиме функціонування МРС з метою:

• Надання щомісячного/щоквартального зрізу результатів функціонування МРС, включаючи будь-які пропозиції та запитання Проектній групі.

• Аналізу статусу всіх представлених скарг, включно з анонімними, для відстеження, які скарги ще не вирішені, та пропонування будь-яких необхідних заходів з усунення недоліків.

Під час щоквартальних засідань ГВП Проектна група обговорить та проаналізує ефективність та застосування МРС та збере пропозиції щодо його вдосконалення.

У піврічних звітах, що подаються до Банку, МОЗ надаватиме інформацію про таке:

• Стан створення МРС (процедури, кадрове забезпечення, підвищення рівня обізнаності, тощо);

• Кількісні дані про отримані скарги, кількість скарг, які виявилися доречними, та кількість вирішених скарг;

• Якісні дані про тип поданих скарг та відповідей, невирішених питань;

• Час, витрачений на вирішення скарг;

• Кількість скарг, вирішених на найнижчому рівні, а також переданих на вищі рівні вирішення;

• Будь-які конкретні проблеми, що виникли у зв’язку з процедурами/укомплектуванням персоналом ви використанням механізму;

• Чинники, що можуть впливати на використання МРС/систему отримання коментарів та зауважень від бенефіціарів;

• Будь-які вжиті заходи щодо виправлення недоліків.

# Додатки

## Додаток 1. Абревіатури та скорочення

|  |  |
| --- | --- |
| ДФ | Додаткове фінансування |
| КМУ | Кабінет Міністрів України |
| COVAX | Фонд глобального доступу до вакцин проти COVID-19 |
| COVID-19 | Коронавірусна хвороба 2019 |
| ОНСЗБЖ | Охорона навколинього середовища, охорона здоров’я і безпека життєдіяльності |
| ОВНС | Оцінка впливу на навколишнє середовище |
| ПГРНС | План готовності та реагування на надзвичайні ситуації |
| ПЕСЗ | План екологічних та соціальних зобов’язань |
| СЕП | Соціально-екологічні принципи |
| ОПЗНСС | Охорона праці, здоров'я, навколишнього середовища і соціальної сфери |
| ОВНСіСС | Оцінка впливу на навколишнє середовище та соціальну сферу |
| РВСЕМ | Рамкові вимоги до соціального та екологічного менеджменту |
| ПСЕМ | План соціального та екологічного менеджменту |
| ЕСС | Екологічні та соціальні стандарти |
| ГН | Гендерне насилля |
| ПМГП | Передова міжнародна галузева практика |
| УУ | Уряд Ураїни |
| МРС | Механізм розгляду скарг |
| ЗОЗ | Заклад охорони здоров’я |
| ВІЛ | Вірус імунодефіциту людини |
| МБРР | Міжнародний банк реконструкції та розвитку |
| МАР | Міжнародна асоціація розвитку |
| ПІКПМВ | План дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами |
| МФК | Міжнародна фінансова корпорація |
| МОП | Міжнародна організація праці |
| ПІК | Профілактика та контроль інфекцій |
| КЗпП | Кодекс законів про працю України |
| ПУТР | План управління трудовими ресурсами |
| Міндовкілля | Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів |
| МОЗ | Міністерство охорони здоров’я |
| МЗ | Мінімальна зарплата |
| ПМВ | Поводження з медичними відходами |
| АЕС | Атомна електростанція |
| НСЗУ | Національна служба здоров’я України |
| НТГЕІ | Національної технічної групи експертів з імунопрофілактики |
| ОРР | Озоноруйнівні речовини |
| ОПТБ | Охорона праці і техніка безпеки |
| PBC | Показники виконання |
| ЦГЗ | Центр громадського здоров’я МОЗ України |
| ГВП | Група Впровадження Проекту |
| СОЗ | Стійкі органічні забруднювачі |
| ЗІЗ | Засіб індивідуального захисту |
| Проект | Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні |
| Дорожня карта | Дорожня карта з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках |
| SARS-CoV-2 | Тяжкий гострий респіраторний синдром – коронавірусна хвороба |
| СЕЖП | Сексуальна експлуатація та жорстоке поводження |
| ПЗЗС | План залучення зацікавлених сторін |
| СЕС | Державна санітарно-епідеміологічна служба України |
| ООН | Організація об’єднаних націй |
| ПРООН | Програма розвитку ООН |
| ЮНІСЕФ | Дитячий фонд ООН |
| АМР США | Агентство США з міжнародного розвитку |
| ЄТС | Єдина тарифна сітка |
| VRAF | Оцінка готовності до вакцинації (СБ) |
| СБ | Світовий банк |
| ГСБ | Група Світового банку |
| ВООЗ | Всесвітня організація охорони здоров’я |
| ВС | Водоочисна споруда |

## Додаток 2. Форма для проведення скринінгу (оцінки) потенційних екологічних та соціальних проблем

Запоропонована нижче форма має бути використана для оцінки потенційних екологічних та соціальних ризиків та впливів запропонованого Проекту. Вона допоможе ГВП визначити відповідність діяльності закладів охорони здоров'я, які залучатимуться до Проекту, еколого-соціальним стандартам (ЕСС). Використання цієї форми дозволить ГВП сформувати первинне уявлення про потенційні ризики та наслідки Проекту.

|  |  |
| --- | --- |
| Назва Проекту |  |
| Розташування ЗОЗ |  |
| Дата початку/завершення Проекту |  |

| **Запитання** | **Відповідь** | | | **Відповідність ЕСС** | **Діагностика /**  **заходи в разі**  **позитивної**  **відповіді («так»)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Так** | **Ні** | **Н/Д** |  |  |
| Чи є умови (окремо виділене місце) для зберігання небезпечних медичних відходів категорії В в межах ЗОЗ? |  |  |  |  |  |
| Які способи знезараження небезпечних медичних відходів застосовуються в межах ЗОЗ:  - автоклавування  - використання хімічних засобів  - інсинерація  - передача ліцензіатам |  |  |  |  |  |
| Чи призначена ЗОЗ відповідальна особа за роботу з небезпечними медичними відходами |  |  |  |  |  |
| Чи передбачає Проект загальнобудівельні роботи, включаючи будівництво нових чи розширення, модернізацію або реконструкцію ЗОЗ? |  |  |  | ЕСС1 | ПЕСМ/ ПЗЗС |
| Чи планується в рамках реалізації Проекту у ЗОЗ влаштування/встановлення/реконструкція зовнішніх споруд по обробці відходів? (наприклад: інсинератора, споруди для очистки стічних вод для утилізації медичних відходів і т.п) |  |  |  | ЕСС3 | Встановлення інсинераторів можливе в довгостроковій перспективі, регулюється підготовкою ОВД; ПІКПМВ |
| Чи передбачено в ЗОЗ в рамках Проекту розширення та вдосконалення можливостей обробки та утилізації відходів? |  |  |  | ЕСС3 | ПІКПМВ |
| Чи ЗОЗ забезпечено належною кількістю справних холодильників для зберігання вакцин? |  |  |  | ЕСС1 | ПЕСМ |
| Чи передбачає Проект в даному ЗОЗ модернізацію холодильного обладнання для зберігання вакцини? |  |  |  | ЕСС1 | ПЕСМ |
| Чи існує чітка нормативна база та інституційний потенціал для впровадження пофілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами поводження з медичними відходами, в межах закладу охорони здоров’я? |  |  |  | ЕСС3 | ПІКПМВ/ПЕСМ, ПЗЗС |
| Чи передбачене в ЗОЗ додаткове залучення найманих працівників для реалізації Проекту? |  |  |  | ЕСС2 | ПУТР, ПЗЗС |
| Чи відповідають чинним нормативам процедури ОПТБ та використання ЗІЗ в залученому ЗОЗ? |  |  |  | ЕСС2 | ПУТР |
| Чи всі консультанти та наймані працівники ЗОЗ ознайомлені з МРС в рамках Проекту? |  |  |  | ЕСС10 | ПЗЗС |
| Чи передбачене транскордонне транспортування тестових екземплярів, зразків, інфекційних та небезпечних матеріалів з ЗОЗ в рамках Проекту? |  |  |  | ЕСС3 | - |
| Чи передбачене в рамках реалізації Проекту в ЗОЗ залучення працівників служби безпеки чи військовослужбовців протягом проведення діяльності з тестування та вакцинації? |  |  |  | ЕСС4 | Відбуватиметься у разі потреби - ПЗЗС |
| Чи може діяльність в рамках Проекту, що здійснюється на території ЗОЗ, чинити значний ризик Гендерного насилля (ГН), а також сексуальної експлуатації та жорстокого поводження (СЕЖП)? |  |  |  | ЕСС4, ЕСС10 | ПЗЗС |
| Чи може виникати ризик того, що соціально незахищені верстви населення не матимуть належного доступу до вакцин, які будуть завозитись в ЗОЗ в рамках Проекту? (особливо з урахуванням дефіциту вакцин станом на початок розгортання Проекту) |  |  |  | ЕСС4 | ПЗЗС, Дорожня карта |

**Висновки:**

**1. Надайте оцінку рівню екологічного та соціального ризику (високий, значний, помірний або низький). Надайте обґрунтування.**

**2. Запропоновані плани з екологічного та соціального менеджменту/інструменти.**

## Додаток 3. Шаблон Плану екологічного та соціального менеджменту (ПЕСМ)

Залученим до Проекту медичним закладам потрібно буде розробити План соціального та екологічного менеджменту (ПСЕМ), який визначатиме подальше управління екологічними та соціальними питаннями. ЗОЗ можуть використовувати запропонований нижче шаблон, розробляючи свій ПСЕМ.

Водночас ПСЕМ, що буде розроблений ЗОЗ, також може включати інші ключові елементи, що мають відношення до реалізації Проекту: більш детальну інформацію щодо інституційних заходів, планів з розвитку потенціалу та навчання, а також довідкову інформацію. Також до ПСЕМ може бути включена відповідним чином поновлена інформація із РВСЕМ.

Слід забезпечити належне залучення зацікавлених сторін при визначенні заходів щодо пом'якшення наслідків, включаючи участь медичних працівників та фахівців з поводження з медичними відходами.

ГВП надаватиме відповідні рекомендації та матеріали ЗОЗ для розробки ПСЕМ.

Розроблений ПСЕМ має бути наданий на перевірку Групі Впровадження Проекту (ГВП) та затверджений Світовим банком (СБ).

*Рекомендована структура для розробки ПСЕМ:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Основна частина* | |
| *1* | Вступ. |
| *2* | Опис Проекту та його компонентів. |
| *3* | Законодавчі аспекти. |
| *4* | Інституційна спроможність ЗОЗ. |
| *5* | Визначення основних ризиків та впливів Проекту  5.1 Поводження з медичними відходами.  5.3 ОПТБ.  5.3 Забезпечення вимог холодового ланцюга. |
|  |
| *6* | Способи пом’якшення негативних впливів. |
| *7* | Механізм розгляду скарг. |
| *8* | Залучення зацікавлених сторін |
| *Додатки* | |
| *1* | План заходів з пом’якшення негативних впливів. |
| *2* | План здійснення моніторингу. |
| *3* | Реєстр скарг. |
| *4* | Протокол консультацій із зацікавленими сторонами. |

У підготовці Додатків до ПСЕМ може бути використаний наступний шаблон:

| **Діяльність ЗОЗ** | **Потенційні ризики** | **Запропоновані заходи з пом’якшення впливів** | **Відповідальні особи** | **Часові рамки** | **Бюджет**  **(джерело)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Загальна діяльність ЗОЗ – екологічна складова | Утворення медичних відходів різних категорій; організація стоку рідких відходів; викиди в атмосферу |  |  |  |  |
| Загальна діяльність ЗОЗ – Питання охорони праці і техніки безпеки (ОПТБ) | - фізична небезпека;  - електрична небезпека;  - пожежна небезпека;  - використання хімічних речовин;  - ергономічна небезпека;  - радіоактивна небезпека. |  |  |  |  |
| Загальна діяльність ЗОЗ – Питання управління трудовими ресурсами | Недотримання вимог трудового законодавства, ПУТР |  |  |  |  |
| Загальна діяльність ЗОЗ – чистота закладу | **-** недостатність засобів для прибирання,  - недостатня якість прибирання;  - незабезпечення персоналу потрібними ЗІЗ;  - неналежна підготовка персоналу, який здійснює прибирання. |  |  |  |  |
| Мінімізація утворення відходів від проведення тестування та вакцинації, їх переробка та захоронення | - безконтрольне продукування медичних відходів;  - відсутність оптимальних шляхів знезараження відходів;  - безконтрольне захоронення відходів. |  |  |  |  |
| Зберігання медичних відходів, утворених в результаті проведення вакцинації чи тестування | - незабезпеченість ЗОЗ коробками безпечної утилізації;  - незабезпеченість контейнерами для утилізації відходів. |  |  |  |  |
| Сортування сміття | Відсутність кольорового кодування контейнерів для збирання медичних відходів |  |  |  |  |
| Обробка медичних відходів в ЗОЗ та їх захоронення на території ЗОЗ | - надлишкове використання хімічних засобів для обробки;  - несанкціоноване захоронення відходів на території ЗОЗ |  |  |  |  |
| Наявність укладених договорів з ліцензіатами по утилізації медичних відходів | Протермінування договорів з ліцензіатами. |  |  |  |  |
| Транспортування медичних відходів із закладу охорони здоров’я та утилізація за межами медичного закладу | Скидання відходів ЗОЗ у несанкціонованих місцях |  |  |  |  |
| Надзвичайні ситуації | - розливи;  - викиди інфекційних або небезпечних речовин у навколишнє середовище;  - несправність медичного обладнання;  - вихід з ладу очисних споруд  - інші надзвичайні ситуації | * План екстреного реагування на надзвичайні ситуації |  |  |  |

## Додаток 4. Рекомендації для підготовки Плану дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами (ПІКПМВ)

**І. Загальні рекомендація для підготовки Плану інфекційного контролю та поводження з медичними відходами**

Окрім ПСЕМ однією з найголовніших складових звітності ЗОЗ в рамках даного Проекту буде підготовка Плану дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами (ПІКПМВ).

Тоді як ПСЕМ зосередить свою увагу на узагальненні існуючих екологічних та соціальних питань в ЗОЗ, ПІКПМВ описуватиме шляхи поводження із різними категоріями медичних відходів,, а також заходи впровадження інфекційного контролю.

Рекомендації до змісту ПІКПМВ подані нижче:

1. **Вступ**
   1. Опишіть контекст та компоненти Проекту;
   2. Охарактеризуйте цільовий заклад охорони здоров’я (ЗОЗ)
2. **Інфекційний контроль**

2.1 Опис заходів управління щодо інфекційного контролю в ЗОЗ:

o Охарактеризуйте інституційну структуру, ролі та обов'язки в ЗОЗ щодо інфекційного контролю.

o Опишіть ступені ефективності та/чи стандарти, які стосуються інфекційного контролю.

2.2 Заходи дотримання інфекційного контролю:

o Опишіть заходи інфекційного контролю, які вже вживаються в ЗОЗ.

o Опишіть процедури з інфекційного контролю, яких дотримується медичний персонал закладу:

- використання ЗІЗ;

- гігієна рук;

- використання пристроїв та обладнання (таких як, наприклад, коробки безпечної утилізації), і т.д..

o Опишіть заходи, які вживаються медичним закладом для захисту пацієнтів:

- доступність окремого входу для інфікованих пацієнтів;

- наявність шляхів безпечного пересування (стрічок);

- гігієна рук, та ін..

1. **Поводження з відходами**
   1. Опис заходів поводження з відходами в ЗОЗ:

* Тип, джерело та об’єм медичних відходів (МВ), що утворюються в ЗОЗ, включаючи тверді, рідкі та викиди в атмосферу (якщо їх обсяг є значним);
* Класифікуйте та кількісно оцініть МВ, керуючись Правилами СБ ОНСЗБЖ для закладів охорони здоров’я та у відповідності з ПМГП;
* *Зважаючи на інфекційну природу нового коронавірусу, деякі відходи, які традиційно класифікуються як безпечні, можуть вважатися небезпечними. Ймовірно, що обсяг відходів значно збільшиться, враховуючи кількість прийнятих пацієнтів під час спалаху COVID-19. Особливу увагу слід приділити ідентифікації, класифікації та кількісній оцінці МВ;*
* Охарактеризуйте систему поводження з медичними відходами в ЗОЗ, включаючи доставку матеріалів, утворення відходів, поводження, дезінфекцію та стерилізацію, збирання, зберігання, транспортування, а також захоронення та очищення;
* Надайте типову схему потоку медичних відходів у ЗОЗ (за наявності);
* Опишіть ступені ефективності та / або стандарти ефективності праці;
* Охарактеризуйте інституційну структуру, ролі та обов'язки в ЗОЗ щодо інфекційного контролю та поводження з МВ.
  1. Заходи управління
* Мінімізація відходів, їх повторне використання та переробка: ЗОЗ повинен розглянути можливість застосування практики та процедури мінімізації утворення відходів, не знижуючи вимоги до гігієни та безпеки пацієнта.
* Доставка та зберігання зразків, проб, реагентів, фармацевтичних препаратів та медичних матеріалів: ЗОЗ повинен застосовувати практику та процедури для мінімізації ризиків, пов'язаних з доставкою, отриманням та зберіганням небезпечних медичних відходів.
* Розділення відходів, упаковка, кольорове кодування та маркування: ЗОЗ повинен суворо дотримуватись правил сортування відходів у місці утворення. Слід дотримуватися міжнародно прийнятого способу пакування, кольорового кодування та маркування відходів.
* Збір та транспортування на місці: ЗОЗ повинен застосовувати практику та процедури для своєчасного вивезення належним чином упакованих та помаркованих відходів, використовуючи призначені візки та маршрути. Дезінфекція відповідних інструментів та приміщень повинна проводитися регулярно. Слід забезпечити гігієну та безпеку праці залучених працівників, таких як, наприклад, прибиральники.
* Зберігання відходів: ЗОЗ повинен мати кілька сховищ, призначених для різних типів відходів. Їх функції та розміри визначаються на етапі проектування. Слід проводити належне обслуговування та дезінфекцію сховищ. Під час спалаху COVID-19 інфекційні відходи слід вивозити із місць їх зберігання в ЗОЗ на утилізацію протягом 24 годин.
* Обробка та знезараження відходів на території об’єкту (наприклад, використання автоклавів, інсенераторів). Кожен ЗОЗ повинен мати свою систему поводження та знезараження медичних відходів.
* Транспортування та утилізація МВ на об’єкти поводження з відходами за межами ЗОЗ. ЗОЗ мають мати заключені договори з ліцензіатами.
* Очистка стічних вод: стічні води ЗОЗ – питання, пов’язане з практикою поводження з небезпечними відходами. Необхідно здійснювати належне сортування та обробку відходів, щоб звести до мінімуму попадання твердих відходів у стічні води. У випадку скидання стічних вод у міську каналізаційну систему, ЗОЗ повинен гарантувати, що стічні води відповідають всім чинним дозволам та стандартам, а міська водоочисна споруда спроможна обробляти такий тип стічних вод, що скидаються. У випадках, коли міська каналізаційна система відсутня, ЗОЗ повинен передбачити її влаштування та належним чином здійснювати діяльність щодо первинної та вторинної очистки стічних вод, включаючи дезінфекцію. Залишки стічних вод, такі як осад, також повинні бути належним чином утилізовані. Також бувають випадки, коли стічні води ЗОЗ транспортуються вантажівками до міської водоочисної споруди для їх очистки. При цьому необхідно дотримуватись вимог щодо безпечного транпортування.

1. **Готовність до надзвичайних ситуацій та реагування на них**

Надзвичайні ситуації, що виникають в ЗОЗ, можуть включати проливання рідин, вплив інфекційних збудників чи радіації, пов’язаний з характером роботи, випадковий викид інфекційних чи небезпечних речовин в навколишнє середовище, несправність медичного обладнання, несправність споруд по очистці твердих відходів та стічних вод, а також пожежі. Ці надвичайні ситуації з великою ймовірністю можуть мати серйозний вплив на медичних працівників, громади, діяльність ЗОЗ в цілому та навколишнє середовище.

Таким чином рекомендується розробити План реагування на надзвичайні ситуації, який відповідає рівням ризиків. Ключові елементи ПГРНС визначені у ЕСС4 щодо здоров’я та безпеки громади (параграф 21).

1. **Інституційна структура та розбудова спроможностей**

* В план слід включити чітко визначену інституційну структуру, ролі та обов'язки. Слід розробити навчальний план з циклічними навчальними програмами. Рекомендується прописати наступні аспекти:
* Визначення ролі та обов'язків вздовж кожної ланки циклу контролю за інфекціями (від виявлення до подолання) та поводження з відходами;
* Забезпечення наявності кваліфікованого персоналу, у тому числі відповідального за інфекційний контроль, біобезпеку та поводження з відходами.
* Наголошення на тому, що начальник ЗОЗ несе повну відповідальність за боротьбу з інфекціями та поводження з відходами;
* Залучення всіх відповідних відділень ЗОЗ та створення внутрішньовідомчої команди для управління, координації та регулярного перегляду питань та результатів діяльності;
* Створення системи управління інформацією для відстеження та обліку руху відходів у ЗОЗ; та
* До заходів розбудови спроможностей та навчання повинні залучатися медичні працівники, працівники з утилізації відходів та прибиральники. Стороннім постачальникам послуг з поводження з відходами також слід забезпечити відповідну підготовку.

1. **Моніторинг та звітність**

Багато ЗОЗ в країнах, що розвиваються, стикаються з проблемою недостатнього моніторингу та обліку руху медичних відходів. ЗОЗ повинен створити систему управління інформацією для відстеження та обліку руху відходів від точки генерації, розділення, упаковки, тимчасового зберігання, використання візків / транспортних засобів до очисних споруд. ЗОЗ рекомендується розробляти систему управління інформацією на основі ІТ рішень, якщо дозволяють їх технічні та фінансові можливості.

Керівник ЗОЗ несе загальну відповідальність, очолює внутрішньовідомчу групу фахівців та регулярно переглядає проблематику та ефективність практики боротьби з інфекціями та поводження з відходами у ЗОЗ. Слід створити систему внутрішньої звітності та документообігу

Що стосується зовнішньої звітності, то вона повинна вестись відповідно до вимог законодавства та СБ.

**ІІ. Зразок Плану дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами**

**ПЛАН ДІЙ З ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ, ВКЛЮЧНО ІЗ ЗАХОДАМИ ЩОДО ПОВОДЖЕННЯ З МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ**

Цей План дій з профілактики інфекцій та інфекційного контролю, включно із заходами щодо поводження з медичними відходами (далі - План) підготовлений на основі чинних Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами (далі - Правила), затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України №325 від 08 червня 2015 року для Проекту та його додаткового фінансування.

Основною метою Плану є встановлення чітких вимог до поводження з медичними відходами, які утворюються та будуть утворюватися в рамках реалізації Проекту та його додаткового фінансування.

1. **Категорії медичних відходів** 
   1. **Загальна категоризація медичних відходів**

Загалом відповідно до вищезазначених Правил медичні відходи поділяються на наступні категорії:

**Категорія А – епідемічно безпечні відходи**

* харчові відходи всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних;
* **відходи, що не мали контакту з біологічними рідинами пацієнтів, інфекційними та шкірно-венерологічними хворими**;
* побутові відходи (тверді, великогабаритні, ремонтні) всіх відділень закладу, крім інфекційних, у тому числі венерологічних та фтизіатричних.

**Категорія В - епідемічно небезпечні відходи**

* **використаний медичний інструмент (гострі предмети: голки, шприці, скальпелі та їх леза, предметні скельця, ампули, порожні пробірки, битий скляний посуд, вазофікси, пір'я, піпетки, ланцети тощо)**;
* **предмети, забруднені кров’ю або іншими біологічними рідинами;**
* органічні медичні відходи хворих (тканини, органи, частини тіла, плацента, ембріони тощо);
* харчові відходи з інфекційних відділень закладу;
* відходи, що утворилися в результаті діяльності медичних лабораторій (мікробіологічні культури і штами, що містять будь-які живі збудники хвороб, штучно вирощені в значних кількостях, **живі вакцини, непридатні до використання**, а також лабораторні чашки та обладнання для їх перенесення, залишки живильних середовищ, інокуляції, змішування мікробіологічних культур збудників інфекційних захворювань, інфіковані експериментальні тварини та біологічні відходи віваріїв);
* відходи лікувально-діагностичних підрозділів закладів та диспансерів, забруднених мокротинням пацієнтів, мікробіологічних лабораторій, що здійснюють роботи із збудниками туберкульозу.

**Категорія С - токсикологічно небезпечні відходи**

* лікарські, діагностичні, дезінфекційні засоби;
* елементи живлення, предмети, що містять ртуть, прилади і обладнання, що містять важкі метали;
* відходи, що утворились в результаті експлуатації обладнання, транспорту, систем освітлення тощо.

**Категорія D - радіологічно небезпечні відходи**

До відходів категорії D належать всі матеріали, що утворюються в результаті використання радіоізотопів у медичних та/або наукових цілях у будь-якому агрегатному стані, що перевищують допустимі рівні, встановлені нормами радіаційної безпеки.

* 1. **Категорії відходів в рамках Проекту та його додаткового фінансування**

Під час впровадження заходів в рамках Проекту та його додаткового фінансування будуть утворюватися наступні категорії медичних відходів:

1.2.1 **Відходи категорії А** - безпечні відходи, що не контактували і не забруднені біологічними рідинами, імунобіологічними препаратами.

Вони не являють собою небезпеку для медичного працівника або для пацієнта.

Це можуть бути:

* спиртові серветки, ватні тампони, якими протирали шкіру до введення вакцини;
* первинна упаковка з-під виробів медичного призначення та лікарських засобів.

1.2.2 **Відходи категорії В** - інфекційно небезпечні відходи - відходи, які контактували з біологічними рідинами або забруднені ними. До них, з-поміж іншого, належать:

* гострі предмети (голки, шприци), якими була здійснена імунізація, забруднені біологічними рідинами;
* спиртові серветки, ватні тампони, забруднені кров'ю та іншими біологічними рідинами;
* медичні маски;
* рукавички, забруднені кров'ю та іншими біологічними рідинами;
* тестові смужки;
* флакони від вакцини;
* зіпсована вакцина.

Відходи категорій С та D в рамках реалізації компонентів Проекту продукуватись не будуть.

1. **Поводження з медичними відходами в рамках Проекту та його додаткового фінансування**

**2.1 Поводження з відходами категорії А**

З таким видом відходів слід поводитись як із побутовими відходами.

Поводження з побутовими відходами здійснюється згідно з вимогами чинного законодавства.

Знешкодження медичних відходів категорії А може здійснюватися централізованим або децентралізованим способами.

При децентралізованому способі знешкодження/знезараження відходів здійснюється в приміщеннях для поводження з відходами в межах території закладу відповідними установками, що розташовуються відповідно до вимог законодавства України про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

Вибір методів знешкодження медичних відходів залежить від потужності та профілю закладу, наявності установок для знешкодження відходів.

**2.2 Поводження з відходами категорії В**

Відповідно до чинних Правил відходи категорії B, які утворюються та утворюватимуться в рамках Проекту та його додаткового фінансування, мають застосовуватись наступні заходи:

* медичні відходи категорії В слід збирати у тверду (що не проколюється) упаковку (контейнери) або в одноразову м’яку (пакети). Контейнери або мішки не можна заповнювати більше, ніж на 3/4;
* для збирання гострих предметів слід використовувати вологостійкі ємності (контейнери), що не проколюються. Ємність повинна мати кришку, що щільно прилягає та унеможливлює її безконтрольне розкриття;
* при використанні м’якої упаковки після її заповнення працівник, що відповідає за збір відходів у підрозділі, дотримуючись вимог біологічної безпеки, зав’язує пакет або закриває його, унеможливлюючи висипання відходів;
* транспортування відходів категорії В у відкритих ємностях не допускається;
* відходи категорії В, що утворюватимуться внаслідок вакцинальної кампанії, підлягають обов’язковому знезараженню фізичними методами. *(Застосування хімічних методів дезінфекції допускається тільки для знезараження харчових відходів з відділень інфекційних хворих, а також при організації первинних протиепідемічних заходів в осередках інфекції).*

**УВАГА! ТЕРМІНИ ЗБЕРІГАННЯ МЕДИЧНИХ ВІДХОДІВ**

* **Збирання відходів категорії В у місцях їх утворення здійснюється впродовж 1 (однієї) робочої зміни.**
* **При використанні контейнерів для гострого інструментарію допускається їх заповнення протягом 3 (трьох) діб.**

Зображення, що містить у приміщенні, постіль

Автоматично згенерований опис**Достатньо мати два типи контейнерів: контейнери для відходів категорії B, а саме: для гострих предметів, та для всіх інших відходів категорії B.**

**Після збору медичних відходів категорії B, вони мають бути видалені з маніпуляційного кабінету, належним чином знезаражені та поміщені до кімнати зберігання медичних відходів до їх передання компанії, що отримала ліцензію на поводження з небезпечними відходами.**

* **Знезаражені (оброблені) відходи можуть зберігатись у тимчасовому місці для їх зберігання до 1 року.**

Основні способи знезараження відходів категорії В є фізичні та хімічні методи:

* фізичний метод знезараження відходів (категорії В), що включає обробку водним насиченим паром під надмірним тиском та температурою за допомогою спеціального обладнання - установок для знезараження відходів категорії В, зокрема автоклавів, які використовуються для дезінфекції відходів, а також засобами та способами радіаційного та електромагнітного опромінення відповідного призначення безпосередньо на об’єкті;
* хімічний метод знезараження відходів категорії В включає обробку розчинами дезінфекційних засобів, що мають бактерицидну (включаючи туберкулоцидну), віруліцидну, фунгіцидну (спороцидну - за необхідності) дію у відповідних режимах, застосовується за допомогою спеціальних установок або способом занурення відходів у промарковані ємності з дезінфекційним розчином у місцях їх утворення.

**Хімічне знезараження відходів категорії В на місці їх утворення використовується як обов’язковий тимчасовий захід за відсутності приміщення для поводження з відходами або при відсутності централізованої системи знезараження.**

Дезінфекція багаторазових ємностей для збору відходів категорії В у закладі проводиться після кожного використання.

Контейнери для зберігання відходів повинні бути виготовлені з матеріалів, стійких до механічного впливу, високих та низьких температур, мийних та дезінфекційних засобів, закриватися кришками, конструкція яких не повинна допускати їх безконтрольного відкриття.

Накопичення та тимчасове зберігання відходів категорії В, що не пройшли знезараження, здійснюються окремо від інших відходів у спеціальних приміщеннях, що виключає доступ сторонніх осіб.

**Вивезення відходів категорії В, що не пройшли знезараження в місцях утворення чи у приміщеннях для поводження з відходами, за межі території закладів не допускається.**

Необхідно зазначити, що це положення чинного Наказу №325 може бути змінене у найближчому майбутньому із набранням чинності проекту Наказу №325, що опісля буде відображено у РВСЕМ та ПІКПМВ.

**Відходи категорії В після знезараження передаються на підприємства, що мають ліцензію на здійснення операцій у сфері поводження з небезпечними відходами та мають відповідне сертифіковане обладнання.**

**2.2.1 Основні заборони поводження з медичними відходами категорії В**

Заборонено:

* руйнувати, розрізати медичні відходи, у тому числі використані системи для внутрішньовенних інфузій, з метою їх знезараження;
* знімати голку зі шприца після його використання;
* пересипати (перевантажувати), утрамбовувати неупаковані медичні відходи з однієї ємності в іншу, за винятком аварійних ситуацій;
* здійснювати будь-які операції з відходами без рукавичок або необхідних засобів індивідуального захисту і спецодягу;
* встановлювати одноразові та багаторазові ємності для збору відходів на відстані менше одного метра від нагрівальних приладів.

**2.2.2 Передбачення аварійних процесів під час вакцинальних сесій**

Задля уникнення інцидентів:

* голки і шприци слід поміщати до коробок безпечної утилізації (КБУ);
* використані флакони збирають у КБУ або окремий мішок (рекомендовано зберігати використані флакони окремо від шприців та голок);
* КБУ має заповнюватись на 3/4 об'єму, потім вона закривається і підлягає утилізації.

**2.3 Утилізація вакцин**

Питання утилізації невикористаних вакцин в Україні врегульовано наступним чином. У випадках неможливості використання вакцини (зокрема, через помилки у підготовці вакцини до застосування, порушення умов зберігання у «холодовому ланцюгу» тощо) застосовуватиметься процедура утилізації, у відповідності до Правил утилізації та знищення лікарських засобів, затверджених Наказом Міністерства охорони здоров’я України № 242 від 24.04.2015 року, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 18 травня 2015 року за № 550/26995.

Відповідно до п.5 Частини ІІ Правил утилізації та знищення лікарських засобів, "лікарські засоби, що не підлягають подальшому використанню, набувають статусу «відходів» та передаються для утилізації або знешкодження до суб’єктів господарювання, які мають відповідні ліцензії на провадження господарської діяльності у сфері поводження з небезпечними відходами безпосередньо або через постачальників, якщо таке передбачено відповідними договірними умовами".

Вакцину потрібно утилізувати, якщо:

є видимі пошкодження флакону/шприца;

збіг термін придатності;

було порушено умови зберігання холодового ланцюга;

вакцину заморозили.

**2.4 Основні етапи поводження з відходами від вакцинації**

* **Утворені після вакцинальних сесій медичні відходи, такі як шприци та флакони, слід поміщати в коробки безпечної утилізації відразу після вакцинації.**
* **Інші відходи (рукавички, серветки, ватні тампони, упаковки з-під вакцини та шприців) - в окремий пакет.**
* **Після закінчення вакцинації та після заповнення коробки безпечної утилізації клапан коробки потрібно закрити і помістити у спеціально виділене місце для утилізації або транспортування.**

Під час роботи мобільних бригад передбачено виконання наступного:

1) медичні відходи забираються повністю після вакцинації, якщо мобільна бригада працювала в колективі, де немає призначеної відповідальної за поводження з відходами особи;

2) медичні відходи залишаються в закладі, якщо мобільна бригада працювала в закладі, де є визначена відповідальна особа за поводження з медичними відходами.

1. **Організація роботи з медичними відходами**

**3.1 Загальні вимоги до системи поводження з медичними відходами**

Система поводження з відходами складається з таких етапів:

* збирання та сортування відходів:

- забезпечується медичним працівником, який продукує відходи;

- забезпечується негайно у місці продукування відходів;

- після завершення процесу будь-які маніпуляції з цими відходами заборонені.

* маркування відходів;
* знезараження (дезінфекція) відходів;
* транспортування і перенесення відходів у корпусні/міжкорпусні (накопичувальні) контейнери в межах закладу, де вони утворюються;
* утилізація відходів (тих, що можуть підлягати утилізації);
* захоронення відходів (лише для відходів категорії А, **проводиться ліцензованою компанією** на полігонах для побутових відходів, і в жодному випадку не на території закладу охорони здоров'я).

Поводження з відходами у закладах повинно відбуватися відповідно до типової схеми поводження з відходами.

Типова схема поводження з відходами повинна містити таку інформацію:

* найменування структурного підрозділу закладу;
* перелік відходів за категоріями, що утворюються у підрозділі;
* місце (місця) збирання та тимчасового зберігання відходів у підрозділі;
* транспортування відходів до місця (місць) збирання та тимчасового зберігання відходів у цілому по закладу;
* вивезення (за графіком) відходів за категоріями до місць переробки, утилізації, знищення, захоронення (лише для відходів категорії А);
* відповідальна посадова особа у підрозділі.

Наповнені пакети або контейнери після первинного збирання герметизуються, позначаються біркою для маркування, переміщуються в накопичувальні контейнери, що закриваються кришкою.

[Система маркування медичних відходів](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-15/print" \l "n154) у кожному місці збирання відходів складається відносно їх роздільного збирання та ідентифікації, умовних позначень і знаків для маркування.

Пакет з відходами категорій В що пройшов дезінфекцію, має містити маркування щодо категорії відходів, дати проведення дезінфекції, виду дезінфекції, відповідальної особи, що здійснювала дезінфекцію для медичних відходів.

Змішування відходів різних категорій не допускається.

**3.2 Вимоги до персоналу**

* Для організації поводження з відходами і щоденного контролю у закладах керівник закладу має призначити відповідальну особу або такою відповідальною особою має бути сам керівник закладу.

УВАГА! Призначати відповідальним за питання поводження з медичними відходами у закладі охорони здоров’я доцільно інженера з охорони праці або особу з інженерною освітою.

* Персонал, який контактує з відходами, проходить попередні (при прийомі на роботу) та періодичні медичні огляди відповідно до вимог законодавства України.
* При прийомі на роботу та надалі щороку персонал повинен проходити обов’язковий інструктаж щодо правил безпечного поводження з відходами.
* Персонал, що контактує з відходами, має бути забезпечений відповідними засобами індивідуального захисту, такими як: фартух, прогумовані чоботи, захисні рукавички, маска або респіратор, окуляри.
* У випадку одержання працівником при поводженні з відходами травми, потенційно небезпечної щодо інфікування (укол, поріз з порушенням цілісності шкірного покриву та/або слизової), необхідно вживати заходів екстреної профілактики. На робочому місці персоналу повинна бути аптечка першої медичної допомоги при травмах та робочі розчини дезінфекційних засобів.
* Повідомлення, облік і розслідування випадків інфікування персоналу збудниками інфекційних захворювань, пов’язаних з професійною діяльністю, проводяться відповідно до законодавства.

УВАГА! СЛІД ПАМ’ЯТАТИ ПРО ДОТРИМАННЯ СТАНДАРТНИХ ЗАХОДІВ ЗАХИСТУ:

1. Дотримуватись гігієни рук: часто мити руки, обробляти руки дезінфікуючими засобами; не покривати нігті лаком; уникати перевищення дозволеної довжини нігтів (не довше 0.5см).
2. Відповідно до Наказу МОЗ №1614 від 03.08.2021 здійснення вакцинації передбачене без використання медичних рукавичок.

Зображення, що містить підлога, у приміщенні, стіна, особа

Автоматично згенерований опис

Однак, за необхідності, рукавички можна застосовувати. Мета застосування медичних рукавичок – захистити медичних працівників і пацієнтів.

Використовувати медичні рукавички повторно заборонено.

Рукавички слід змінювати після кожного пацієнта. Лише знявши рукавички, можна обробити руки, після чого одягнути іншу пару рукавичок. Не можна обробляти дезінфікуючим засобом рукавички – це може призвести до дерматиту!

Існує три види медичних рукавичок: латексні, нітрилові та вінілові. Для здійснення вакцинації найбільш прийнятним є використання нітрилових рукавичок.

1. Якщо є ризик потрапляння біологічних рідин на відкриті ділянки шкіри, слід одягати захисні халати.
2. Дотритмуйтесь безпеки при виконанні ін’єкцій. Уникайте ситуцій, коли лікарські засоби набираються в шприц «навису», із незафіксованим положенням рук.

**3.3 Організації приміщень для зберігання та поводження з відходами**

* Контейнери з безпечними відходами зберігаються на спеціальному майданчику. Контейнерний майданчик повинен бути розташований на території господарської зони закладу на відстані від лікувальних корпусів та харчоблоку не менше 25 метрів та мати тверде покриття. Розмір контейнерного майданчика повинен перевищувати площу основи контейнерів на 1,5 метра в усі боки. Майданчик повинен бути огороджений. Кількість контейнерів визначається потужністю закладу.
* Приймання, знезараження, тимчасове зберігання (накопичення) відходів, мийка та дезінфекція стійок-візків, контейнерів та іншого обладнання, що застосовується для переміщення відходів, може здійснюватись як в окремій будівлі у господарчій зоні з під’їзними шляхами, так і в складі корпусу, у тому числі у підвальних приміщеннях з автономною витяжною вентиляцією (за винятком установок для знешкодження відходів методом спалювання, піролізу). Розміщення зазначених приміщень у структурі підрозділів не допускається (крім приміщень для знезараження в лабораторіях, що здійснюють роботи із збудниками 1-4 груп патогенності).
* Приміщення повинне бути розташоване від лікувальних корпусів та харчоблоку на відстані не менше 25 метрів. Мінімальна площа приміщень визначається потужністю закладу.
* Приміщення повинні бути забезпечені постачанням холодної та гарячої води, водовідведенням, системою автономної вентиляції. Об’ємно-планувальні і конструктивні рішення приміщень повинні забезпечувати потоковість технологічного процесу та можливість дотримання принципу поділу на «чисту» та «брудну» зони.
* Приміщення умовно поділяється на такі зони:
* «брудну», до якої належать приміщення прийому та тимчасового зберігання відходів, що надходять, приміщення обробки відходів, обладнане установками для знезараження відходів категорії В, приміщення мийки та дезінфекції. При невеликих об’ємах можливе тимчасове зберігання відходів, що надходять, та їх знезараження в одному приміщенні;
* «чисту», до якої належать приміщення зберігання знезаражених відходів, вимитих і знезаражених засобів для переміщення відходів (можливе їх спільне розміщення в одному приміщенні), склад витратних матеріалів, кімната персоналу, санвузол.

Інвентар для прибирання повинен бути окремий для «чистої» та «брудної» зони, мати чітке маркування із зазначенням видів прибиральних робіт, використовуватись тільки за призначенням і зберігатись окремо в коморах або шафах основних виробничих приміщень.

Приміщення оснащується з урахуванням такого:

* розміщення обладнання повинно проводитись з урахуванням забезпечення вільного доступу до всього обладнання;
* приміщення тимчасового зберігання і знезараження відходів оснащуються бактерицидними опромінювачами або іншими пристроями знезараження повітря.

Приміщення для поводження з відходами, обладнання та інвентар повинні утримуватись у чистоті. Поточне прибирання проводять вологим способом не рідше одного разу на тиждень із застосуванням мийних і дезінфекційних засобів. Генеральне прибирання проводять не рідше 1 разу на місяць. Обробці підлягають стіни, меблі, технологічне обладнання, підлога. Обробка здійснюється дезінфекційним розчином, протирають обладнання, видаляють видимі забруднення зі стін, потім миють підлогу.

**4. Облік медичних відходів та вимоги до їх транспортування**

Облік, моніторинг та інформування у сфері поводження з медичними відходами закладів здійснюються згідно з вимогами законодавства.

Облік медичних відходів включає: реєстрацію кількості відповідної категорії відходів та складання актів передачі відходів організації-перевізнику та/або суб’єктам господарської діяльності у сфері поводження з відходами.

ДОДАТОК 1

**СИСТЕМА**  
**маркування медичних відходів**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид відходів | Маркування ємності | Вид ємності |
| Медичні відходи категорії В | Напис для маркування: «Особливо небезпечно» | Міцний, герметичний пластиковий одноразовий пакет або контейнер, придатний для обробки автоклавом |
| Медичні відходи категорії В (органічні відходи хворих: тканини, органи тощо) | Напис для маркування: «Особливо небезпечно» | Пластиковий одноразовий герметичний пакет або контейнер |
| Медичні відходи категорії В (гострі предмети) | Напис для маркування: «Небезпечно, гострі предмети» | Одноразові, стійкі до проколу контейнери (за винятком скляних) |
| Медичні відходи категорії С (хімічні і фармацевтичні відходи) | Напис для маркування: «Небезпечно» | Герметичний пластиковий одноразовий пакет або контейнер |
| Медичні відходи категорії С (цитотоксичні відходи) | Напис для маркування: «Особливо небезпечно» | Одноразові тверді герметичні контейнери |
| Медичні відходи категорії D (радіоактивні відходи) | Маркування та пакування згідно з вимогами чинного законодавства України щодо поводження з радіоактивними речовинами | |

ДОДАТОК 2

**ВИМОГИ**  
**до приміщень для тимчасового зберігання медичних відходів**

1. Підлога приміщень повинна мати герметичну основу із належними стічними особливостями, що чиститься та знезаражується (дезінфікується).

2. Оздоблення стелі та стін повинне забезпечувати їх миття та дезінфекцію по всій висоті (наприклад, покриватися вологостійкою фарбою).

3. Приміщення повинно бути обладнане:

умивальником;

краном для поливу;

бактерицидними лампами з урахуванням об'єму приміщення;

вентиляцією та освітленням.

4. Повинен бути вільний доступ для персоналу, який відповідає за видалення відходів, та під'їзд для автомобілів-сміттєвозів (візків).

5. Обов'язкова наявність замка для попередження доступу сторонніх осіб. Також місце для зберігання відходів повинне унеможливлювати потрапляння тварин, не може бути місцем розмноження або джерелом їжі для комах і гризунів, захищене від несприятливих погодних умов.

6. Віддаленість від місць зберігання харчових продуктів та приміщень для приготування їжі.

7. Зручне розташування місць зберігання інвентарю для прибирання приміщення, захисного одягу та пакетів або контейнерів для відходів.

ДОДАТОК 3  
**СКЛАД**  
**і мінімальні площі приміщень**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування приміщень | Мінімальна площа, м**-2** |
| 1 | Прийом і тимчасове зберігання (накопичення) незнезаражених відходів | 6 |
| 2 | Робоче приміщення для знезараження відходів | Залежно від габаритів обладнання, але не менше 12 |
| 3 | Тимчасове зберігання оброблених відходів (приміщення передбачається при відсутності умов для зберігання на території) | Залежно від потужності ділянки, але не менше 6 |
| 4 | Мийка і дезінфекція контейнерів, стійок, візків | 4 |
| 5 | Приміщення тимчасового зберігання контейнерів, стійок, візків | 8 |
| 6 | Склад витратних матеріалів | 4 |
| 7 | Санітарно-побутові приміщення (гардеробна, душова, санвузол, зберігання прибирального інвентарю) | 6 |
| 8 | Кімната персоналу з робочим місцем | 8 |

ДОДАТОК 4

**ВИМОГИ**  
**до мікроклімату в приміщеннях**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Найменування приміщень | Внутрішня температура, **°**С | Кратність повітрообміну | | Кратність витяжки при натуральному повітрообміні |
| приплив | витяжка |
| 1 | Прийом і тимчасове зберігання (накопичення) незнезаражених відходів | 16 | - | 1,5 | 2 |
| 2 | Робоче приміщення для знезараження відходів | 18-20 | З розрахунку тепло- і волого-надлишків\* | З розрахунку тепло- і волого-надлишків\* | Не допускається |
| 3 | Тимчасове зберігання оброблених відходів | 16 | - | 2 | Не допускається |
| 4 | Мийка і дезінфекція контейнерів, стійок, візків | 18 | 3 | 4 | Не допускається |
| 5 | Приміщення тимчасового зберігання контейнерів, стійок, візків | 18 | - | 1 | 1 |
| 6 | Склад витратних матеріалів | 16 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Санітарно-побутові приміщення (гардеробна, душова, санвузол, зберігання притирального інвентарю) | 23 | Приплив з коридору | 75 м**-3**/год на 1 д.с. | 2 |
| 8 | Кімната персоналу з робочим місцем | 20 | 1 | 1 | 1 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\* Залежно від технології та виду обладнання.

**III. Додаткові рекомендації для підготовки Плану інфекційного контролю і поводження з медичними відходами**

При підготовці ПІКПМВ слід взяти до уваги наступну таблицю:

***Таблиця: Оцінка ЗОЗ щодо використання медичних відходів***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Відмітка про виконання** |
| Вимоги:  1) в ЗОЗ визначено відповідальну(их) особу(іб) за транспортування медичних відходів до місця їх знезараження:  а) відповідальна(і) особа(и) пройшла(и) відповідні навчання, підготовку і перевірку знань;  б) забезпечені ЗІЗ (мінімум – медична (хірургічна) маска, фартух одноразового або обмеженого використання, рукавички захисні);  в) розроблено, затверджено і впроваджено графік вивозу/виносу медичних відходів з кожного з підрозділів (із врахуванням можливості додаткового вивозу/виносу при надмірному утворенні);  2) ЗІЗ одноразового використання не дезінфікуються в місці зняття;  3) ЗІЗ упаковуються у поліетиленовий пакет, стійкий до фізичних пошкоджень, таким чином аби пакет був заповнений не більше ніж на ¾:  а) процес відбувається в шлюзі (для зняття ЗІЗ або змішаному);  б) перед транспортуванням пакетів до місця тимчасового зберігання, зовнішня поверхня пакету обробляється 05,% розчином хлораміну або 70-90% розчином спирту етилового;  4) визначена зона/приміщення\* тимчасового зберігання пакетів з одноразовими ЗІЗ;  5) перед транспортуванням зовнішня сторона пакету обробляється 0,5% розчином хлораміну або 70-90% розчином спирту етилового;  6) відповідальна особа забирає пакети у визначений графіком час. | □  □  □  □  □  □ |

\*зони/приміщення тимчасового зберігання медичних відходів та використаної білизни можуть знаходитися в одному приміщенні, однак слід чітко маркувати пакети з метою ідентифікації (наприклад, медичні відходи – жовтого кольору, білизну – синього кольору).

Також рекомендовано взяти до уваги наступні Примірні стандарти операційних процедур:

Примірні стандарти операційних процедур

«Поводження з медичних відходами, які утворилися в процесі проведення вакцинальної кампанії»\*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ р.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Посада | П.І.Б. | Підпис |
| Розроблено |  |  |  |
| Погоджено |  |  |  |
| Затверджено | Керівник ЗОЗ/ЗСЗ |  |  |

Алгоритм транспортування медичних відходів до місця їх тимчасового зберігання та

передавання спеціалізованій організації\*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Умови і правила транспортування | Алгоритм проведення та роз’яснення умов | Нормативний документ |
| 1. | Умови, які мають бути дотримані | 1. Місце для тимчасового зберігання відповідає наступним вимогам:  1) підлога приміщень має герметичну основу, що стійка до миття та дезінфекції;  2) оздоблення стін стійке до миття та дезінфекції по всій висоті;  3) приміщення має вільний доступ для працівників, які відповідають за видалення відходів;  4) наявний замок для попередження доступу сторонніх осіб;  5) рекомендовано забезпечити наявність спеціального візка(ів) для транспортування відходів, що виготовлений із матеріалів стійких до очищення та дезінфекції.  2. Наявні наступні витратні матеріали та засоби:  1) контейнери для небезпечних гострих медичних відходів категорії В двох розмірів, причому контейнер більшого розміру має вміщувати контейнер меншого розміру;  2) контейнери або мішки поліетиленові стійкі до пошкоджень із зав’язками (далі – мішок) для медичних відходів категорії В;  3) мішки;  4) дезінфекційний засіб із вмістом спирту 70-90% (далі – дезінфекційний засіб) та мийний засіб;  5) ганчірки одноразові;  6) відро з педаллю для твердих побутових відходів/медичних відходів категорії А (далі – відро). | Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми щодо поводження з медичними відходами, затверджені наказом МОЗ України 08 червня 2015 року № 325, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 07 серпня 2015 року за № 59/27404. |
| 2. | Класифікація медичних відходів | 1. Медичні відходи категорії А:  1) ЗІЗ, в яких проводиться транспортування відходів, окрім забруднених біологічними рідинами або імунобіологічними препаратами;  2) ганчірки;  3) серветки просякнуті спиртом одноразові;  4) упаковка медичних виробів та витратних матеріалів, яка не була забруднена біологічними рідинами та імунобіологічними препаратами.  2. Медичні відходи категорії В:  1) небезпечно гострі предмети – голки та інші гострі предмети, які забруднені біологічними рідинами або імунобіологічними препаратами;  2) небезпечні медичні відходи – будь-які медичні відходи, які забруднені біологічними рідинами або імунобіологічними препаратами.  3. Медичні відходи категорії С – імунобіологічні препарати. Враховуючи ідентичні підходи до знезараження, поводження з ними відбувається відповідно до алгоритму по медичним відходам категорії В. | Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми щодо поводження з медичними відходами, затверджені наказом МОЗ України 08 червня 2015 року № 325, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 07 серпня 2015 року за № 59/27404. |
| 3. | Умови, які мають бути дотримані щодо визначених відповідальних працівників | 1. Працівники забезпечені наступними ЗІЗ:  1) медична (хірургічна) маска;  2) фартух захисний від інфекційних агентів та/або хімічних речовин (наприклад, целофановий) одноразового використання (далі – фартух);  3) рукавички медичні;  4) рукавички кевларові.  2. Проведено навчання працівників, про що є письмове підтвердження, щодо:  1) надягання, носіння, знімання та утилізації ЗІЗ;  2) гігієни рук;  3) алгоритму дій при травматичних ураженнях гострими предметами;  4) алгоритму дій при поводженні з медичними відходами;  5) алгоритму передавання медичних відходів спеціалізованій організації, включно з графіком цього передавання;  6) алгоритм дій при аварійних ситуаціях (наприклад, пошкодження контейнера/мішка, перевертання візка). | Заходи та Засоби щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджені наказом МОЗ України від 03 серпня 2020 року, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393.  Порядок проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції у працівників при виконанні професійних обов’язків, затверджений наказом МОЗ України від 05 листопада 2013 року № 955, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 20 листопада 2013 року за №1980/24512.  Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми щодо поводження з медичними відходами, затверджені наказом МОЗ України 08 червня 2015 року № 325, зареєстровані в Міністерстві юстиції України 07 серпня 2015 року за № 59/27404.  Методичні рекомендації «Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу», затверджені наказом МОЗ України від 21 вересня 2010 року № 798. |
| 4. | Алгоритм надягання та знімання ЗІЗ | Алгоритм надягання ЗІЗ:  1) провести гігієнічну обробку рук;  2) надягнути фартух;  3) надягнути медичну (хірургічну) маску;  4) надягнути рукавички медичні.  Алгоритм знімання ЗІЗ:  1) зняти рукавички медичні;  2) зняти фартух;  3) зняти медичну (хірургічну) маску;  4) провести гігієнічну обробку рук. |
| 5. | Алгоритм транспортування небезпечно гострих медичних відходів | Алгоритм:  1. надягнути ЗІЗ;  2. переконатися, що контейнер щільно закритий та його стінки не пошкоджені;  3. обробити зовнішні поверхні контейнера ганчіркою, змоченою в дезінфекційному засобі;  4. витримати час експозиції 60 секунд;  5. покласти контейнер у мішок та зав’язати його;  6. покласти мішок з контейнером на візок (за наявності) та/або транспортувати його до місця тимчасового зберігання;  7. обробити поверхні візка (за наявності) дезінфекційним засобом;  8. зняти ЗІЗ та покласти їх у відро;  9. провести гігієну рук. |
| 6. | Алгоритм транспортування небезпечно гострих медичних відходів, в разі пошкодження контейнера | Алгоритм:  1. надягнути ЗІЗ;  2. переконатися, що контейнер пошкоджений;  3. покласти контейнер в контейнер для небезпечних гострих предметів більшого розміру та щільно закрити його;  4. якщо під час перекладання пошкодженого контейнера на підлогу або інші поверхні випали гострі предмети, працівник має дотримуватися наступної послідовності дій:  1) зняти медичні рукавички та викинути їх у відро;  2) провести гігієнічну обробку рук;  3) одягнути кевларові рукавички;  4) одягнути рукавички медичні;  5) обережно зібрати гострі предмети в контейнер;  6) щільно закрити контейнер;  7) обробити рукавички медичні дезінфекційним засобом та витримати час експозиції 60 секунд;  4. обробити зовнішні поверхні контейнера ганчіркою, змоченою в дезінфекційному засобі;  5. витримати час експозиції 60 секунд;  6. покласти контейнер у мішок та зав’язати його;  7. покласти мішок з контейнером на візок (за наявності) та/або транспортувати його до місця тимчасового зберігання;  8. обробити поверхні візка (за наявності) дезінфекційним засобом;  9. зняти ЗІЗ та покласти їх у мішок та зав’язати його (подальше поводження відповідно до алгоритмів поводження та транспортування медичних відходів категорії В);  10. провести гігієну рук.  Після транспортування пошкодженого контейнера, в приміщенні де він знаходився, проводиться генеральне прибирання. |
| 7. | Алгоритм транспортування медичних відходів категорії В | Алгоритм:  1. надягнути ЗІЗ;  2. переконатися, що контейнер або мішок щільно закритий/зав’язаний та його стінки не пошкоджені;  3. обробити зовнішні поверхні контейнера/мішка ганчіркою, змоченою в дезінфекційному засобі;  4. витримати час експозиції 60 секунд;  5. покласти контейнер/мішок у мішок та зав’язати його;  6. покласти мішок з контейнером/мішком на візок (за наявності) та/або транспортувати його до місця тимчасового зберігання;  7. обробити поверхні візка (за наявності) дезінфекційним засобом;  8. зняти ЗІЗ та покласти їх у відро;  9. провести гігієну рук. |
| 8. | Алгоритм транспортування медичних відходів категорії В, в разі пошкодження контейнера/ мішка | Алгоритм:  1. надягнути ЗІЗ;  2. переконатися, що контейнер/мішок пошкоджений;  3. покласти контейнер/мішок в мішок та зав’язати його;  4. якщо під час перекладання пошкодженого контейнера/мішка на підлогу або інші поверхні випав вміст, працівник має дотримуватися наступної послідовності дій:  1) обережно зібрати вміст в мішок;  2) зав’язати мішок;  3) обробити рукавички медичні дезінфекційним засобом та витримати час експозиції 60 секунд;  4. обробити зовнішні поверхні контейнера ганчіркою, змоченою в дезінфекційному засобі;  5. витримати час експозиції 60 секунд;  6. покласти контейнер/мішок у мішок та зав’язати його;  7. покласти мішок з контейнером на візок (за наявності) та/або транспортувати його до місця тимчасового зберігання;  8. обробити поверхні візка (за наявності) дезінфекційним засобом;  9. зняти ЗІЗ та покласти їх у мішок та зав’язати його (подальше поводження відповідно до алгоритмів поводження та транспортування медичних відходів категорії В);  10. провести гігієну рук.  Після транспортування пошкодженого контейнера, в приміщенні де він знаходився, проводиться генеральне прибирання. |
| 9. | Алгоритм передавання медичних відходів з місця їх тимчасового зберігання спеціалізованій організації | Алгоритм:  1. надягнути ЗІЗ;  2. переконатися, що контейнери та мішки щільно закриті/зав’язані та їх стінки не пошкоджені;  3. обробити зовнішні поверхні контейнерів/мішків ганчіркою, змоченою в дезінфекційному засобі;  4. витримати час експозиції 60 секунд;  5. покласти контейнери та мішки на візок (за наявності);  6. передати контейнери/мішки представнику спеціалізованої організації (помістити в спеціалізований транспорт);  7. зняти ЗІЗ та покласти їх у відро;  8.провести гігієну рук.  Якщо контейнери або мішки пошкоджені, слід виконати алгоритм, який зазначено в пункті 5 або 7 цього стандарту операційної процедури.  Після звільнення місця тимчасового зберігання від контейнерів та мішків, в ньому проводиться генеральне прибирання. |

\*Шаблон, який використовується для розробки стандартних операційних процедур.

\*\*Спеціалізована організація – організація, яка у встановленому законодавством порядку отримала ліцензію на поводження з небезпечними відходами та має потужності для проведення інсинерації відходів.

## Додаток 5. Процедури управління трудовими ресурсами (ПУТР)

***Вступ***

Процедури управління трудовими ресурсами спрямовані на узагальнення пом'якшуючих заходів, що будуть вживатись протягом періоду впровадження Проекту для подолання ризиків, пов'язаних з управлінням трудовими ресурсами, включаючи ризики для працівників, що мають справу з COVID-19.

Діяльність в рамках Проекту та ДФ Проекту відповідатиме чинним вимогам ЕСС2. Проект буде реалізовуватись у прийнятний для СБ спосіб. Це, зокрема, включатиме впровадження адекватних заходів з охорони праці (включаючи заходи щодо готовності до надзвичайних ситуацій та реагування на них), функціонування механізму розгляду скарг для працівників Проекту та включення вимог щодо трудових ресурсів до частин з ОПЗНСС закупівельних документів.

Очікується, що Проект ДФ Проекту охоплять такі категорії трудових ресурсів: незалежних консультантів, які безпосередньо надаватимуть послуги для реалізації Проекту (далі – прямі консультанти), та медичних працівників, які працюватимуть на умовах трудового договору або за контрактом (далі – наймані працівники).

ГВП включає вищезазначених консультантів. В рамках Проекту консультанти ГВП в основному виконуватимуть офісні роботи, за винятком періодичних відвідувань ЗОЗ. Тому ризики для здоров'я та безпеки цих осіб оцінюються як низькі. Такі ризики, як виконання понаднормової роботи, нерегулярні виплати винагород за надані послуги та виконання неофіційних завдань не очікуються.

До працівників, які працюватимуть на умовах трудового договору або за контрактом, належить медичний персонал. Очікувані ризики, з якими може мати справу медичний персонал, включають: постійну близькість до SARS-CoV2 та можливість підхоплення інфекційного захворювання, спричиненого цим вірусом, з потенційними тяжкими наслідками, включаючи смерть; фізичне та психічне виснаження, професійне вигорання, стигматизацію та передавання інфекції сім'ї чи членам місцевої громади; роботу протягом тривалих змін, без перерви та сну.

Інформація про МРС для прямих консультантів та найманих працівників буде надана в офісі ГВП та в кожному конкретному ЗОЗ.

*Чисельність трудових ресурсів в рамках Проекту ДФ Проекту*

Прямі консультанти. Попередньо, станом на початок реалізації Проекту, загальна кількість консультантів, залучених до Проекту, налічує 20 чоловік, але ця цифра може уточнюватись під час реалізації Проекту.

Наймані працівники. Точна кількість працівників, працевлаштованих для реалізації Проекту, станом на початок реалізації Проекту невідома. Ця інформація буде постійно з’ясовуватись і поновлюватись в процесі реалізації Проекту.

Громадські працівники: до цього Проекту не очікується залучення працівників від громади.

Оцінка ключових потенційних ризиків, пов’язаних з трудовими ресурсами

Проектна діяльність може спричинити потенційні трудові ризики насамперед для медичного персоналу під час вакцинації.

Проект підтримає збільшення тестування у країні, оскільки навіть із початком впровадження вакцинації частота нових випадків захворювання на COVID-19 не зменшиться суттєво в короткостроковій перспективі.

Проведення тестування також може спричинити ризики для медичного персоналу. Здійснення якісного тестування є надзвичайно важливим для контролю результатів проведеної вакцинації та моніторингу вироблення імунітету від вакцин, для розуміння ефективності вакцин та відмінностей у їх дії в різних місцях та для різних громад. Крім того, тестування - важлива складова профілактики захворювання, яка залишатиметься критично важливою, зважаючи на те, що охоплення вакцинами буде неповним і певний час орієнтуватиметься на пріоритетні групи населення через глобальні обмеження поставок.

*Основні трудові ризики*

Основні трудові ризики, пов’язані з охороною праці та технікою безпеки, стосуються, як це вже було вище зазначено, із вакцинацією та тестуванням. Передбачається, що ці ризики, з-поміж іншого, можуть включати наступне:

• ризик інфікування COVID-19 за місцем професійної діяльності;

• різні ураження шкіри від тривалого використання ЗІЗ;

• вплив токсинів через посилене використання дезінфікуючих засобів;

• психологічний стрес;

• хронічну втому;

• дискримінацію, фізичне та психологічне насильство та переслідування

Короткий огляд трудового законодавства

Законодавство про працю складається з Кодексу законів про працю України та інших законів чи постанов Уряду.

• Заробітна плата та відрахування

Оплата праці медпрацівників здійснюється, зокрема, відповідно до наступних норм:

* статті 98 КзЗпП (Кодексу законів про працю України);
* статті 8 і 13 Закону України «Про оплату праці»;
* постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів та коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери»;
* постанови Кабінету Міністрів України від 28.12.2016 № 1037 «Про оплату праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери»;
* наказ Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства охорони здоров’я України «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров’я та установ соціального захисту населення» від 05.10.2005 № 308/519 (далі - Наказ № 308/519; Умови №308/519).

Оплата праці працівників здійснюється за фактично відпрацьований час, виходячи з посадового окладу (тарифної ставки), або в залежності від виконання норм виробітку і відрядних розцінок з урахуванням підвищень, доплат та надбавок, передбачених діючим законодавством. Заробітна плата працівника граничними розмірами не обмежується. Конкретні розміри доплат, надбавок та інших виплат визначаються керівником закладу, установи за рахунок і в межах фонду заробітної плати.

Розмір посадового окладу конкретного працівника визначають шляхом множення розміру посадового окладу працівника першого тарифного розряду на відповідний тарифний коефіцієнт, зазначений у Єдиній тарифній сітці (ЄТС). Мінімальний посадовий оклад (тарифна ставка) встановлюється у розмірі, не меншому за прожитковий мінімум, встановлений для працездатних осіб на 1 січня календарного року, що передбачено статтею 6 Закону України «Про оплату праці» та статтею 96 КЗпП. Оскільки розмір прожиткового мінімуму із 1 січня 2021 року становить 2270 грн, роботодавці визначають розміри посадових окладів працівників шляхом множення 2270 на відповідний тарифний коефіцієнт ЄТС.

Крім основної заробітної плати, існує законодавчо визначне поняття додаткової заробітної плати. Це – винагорода за працю понад установлені норми, за трудові успіхи та винахідливість і за особливі умови праці. Вона включає доплати, надбавки, гарантійні і компенсаційні виплати, передбачені чинним законодавством; премії, пов’язані з виконанням виробничих завдань і функцій.

Наприклад, законодавством передбачені надбавки за тривалість безперервної роботи (від 20% до 80%), за почесні звання та ін..

Законодавство про оплату праці медичних працівників містить гарантії, пов’язані із реалізацією норми щодо мінімального розміру заробітної плати (МЗП), зокрема:

• якщо працівник повністю відпрацював місячну норму робочого часу, а розмір заробітної плати не досягає величини мінімальної заробітної плати, роботодавець здійснює доплати до рівня МЗП;

• якщо працівник відпрацював неповну місячну норму робочого часу (чи працював неповний місяць), розмір МЗП обчислюють та виплачують пропорційно до відпрацьованого часу;

• до мінімальної заробітної плати входить оклад, різноманітні доплати, надбавки, премії;

• певні види виплат до МЗП не входять.

На період з 01.01.2021 по 30.11.2021 Урядом України встановлено гарантовану мінімальну заробітну платню у розмірі 36,11 грн за годину або 6000 грн за місяць.

На період з 01.12.2021 по 31.12.2021 Урядом України встановлено гарантовану мінімальну заробітну платню у розмірі 39,12 грн за годину або 6500 грн за місяць.

Зазвичай роботодавці автоматично вираховують із заробітної плати податок на доходи, а також внески на медичне та соціальне страхування та перераховують їх у відповідні фіскальні органи, служби охорони здоров’я та соціального захисту. Загальна сума відрахувань не може перевищувати 50% від заробітної плати, що виплачується працівнику.

* Доплати за лікування COVID-19

У 2020 році з'явився новий вид доплат медикам, пов'язаний із протидією пандемії COVID-19. На даний час діє кілька нормативно-правових актів, які визначають доплати за допомогу хворим на коронавірус:

• наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 02.06.2003 № 145 «Про умови оплати праці медичних та інших працівників за період роботи по ліквідації епідемій і спалахів з інфекційних хвороб, а також в осередках особливо небезпечних і небезпечних інфекційних хвороб», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27.06.2003 №523/7844;

• постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2020 № 246 «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників, які безпосередньо зайняті на роботах з ліквідації гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»;

• постанова Кабінету Міністрів України від 19.06.2020 № 610 «Деякі питання оплати праці медичних та інших працівників закладів охорони здоров’я»;

Доплати, визначені цими нормативними документами, мають різні розміри, способи розрахунку й джерела фінансування.

* *Години роботи*

Відповідно до статті 50 Кодексу законів про працю України (КЗпП) нормальна тривалість робочого часу працівників не може перевищувати 40 годин на тиждень. Підприємства і організації при укладенні колективного договору можуть встановлювати меншу норму тривалості робочого часу. При шестиденному робочому тижні тривалість щоденної роботи не може перевищувати 7 годин при тижневій нормі 40 годин. Законодавством встановлюється скорочена тривалість робочого часу для окремих категорій працівників (зокрема для лікарів). За чергування у нічний час проводиться додаткова оплата в розмірах, установлених у пункті 3.2 Умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, затверджених наказом №308/519. Працівникам закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення за їх згодою може вводитися робочий день з розподілом зміни на частини (з перервою у роботі понад 2 години) за умови, щоб загальна тривалість роботи не перевищувала встановленої норми тривалості робочого дня (ст. 60 КЗпП).

* *Перерви на відпочинок*

Працівникам надається перерва для відпочинку і харчування тривалістю не більше двох годин. Перерва не включається в робочий час. Перерва для відпочинку і харчування повинна надаватись, як правило, через чотири години після початку роботи. Час початку і закінчення перерви встановлюється правилами внутрішнього трудового розпорядку. Тривалість щотижневого безперервного відпочинку повинна бути не менш як сорок дві години. Робота у вихідний день може компенсуватися, за згодою сторін, наданням іншого дня відпочинку або у грошовій формі у подвійному розмірі. Оплата за роботу у вихідний день обчислюється за правилами статті 107 КЗпП.

* *Відпустки*

Громадянам, які перебувають у трудових відносинах з підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності, виду діяльності та галузевої належності, а також працюють за трудовим договором у фізичної особи, надаються щорічні (основна та додаткові) відпустки із збереженням на їх період місця роботи і заробітної плати. Щорічна основна відпустка надається працівникам тривалістю не менш як 24 календарних дні за відпрацьований робочий рік, який відлічується з дня укладення трудового договору. До неї не включають дні тимчасової непрацездатності працівника, а також відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами. Святкові і неробочі дні при визначенні тривалості щорічних відпусток не враховуються. Порядок і умови надання щорічних відпусток регулюються Статтею 79 КЗпП. Державні гарантії права на відпустки встановлюються Законом України «Про відпустки» (1997).

* *Надурочні роботи*

Надурочними вважаються роботи понад встановлену тривалість робочого дня. Надурочні роботи, як правило, не допускаються, окрім виняткових випадків, що визначаються законодавством і в частині третій статті 62 КЗпП.

До надурочних робіт забороняється залучати:

• вагітних жінок і жінок, які мають дітей віком до трьох років (стаття 176 КЗпП);

• осіб, молодших вісімнадцяти років (стаття 192 КЗпП);

Жінки, які мають дітей віком від трьох до чотирнадцяти років або дитину з інвалідністю, можуть залучатись до надурочних робіт лише за їх згодою (стаття 177 КЗпП)

Законодавством можуть бути передбачені і інші категорії працівників, що їх забороняється залучати до надурочних робіт.

Правила оплати понаднормової роботи прописані у статті 106 КЗпП. Оплата праці медичним працівникам у бюджетних установах в випадку виконання понаднормової роботи здійснюється понад розмір МЗП. Роботу в надурочний час оплачують залежно від системи оплати праці, встановленої в медзакладі. Години, які особа відпрацювала понаднормово, законодавство забороняє компенсовувати відгулами (ст. 106 КЗпП).

* *Трудові спори*

Кодекс законів про працю України (Розділи XV-XVI) включає положення, які дозволяють працівникам вирішувати індивідуальні та колективні спори між роботодавцем та працівником (працівниками) щодо умов трудового договору чи інших аспектів роботи, включаючи охорону праці та техніку безпеки (Розділ ХІ). Розбіжності та суперечки можуть бути вирішені шляхом примирення. Комісія по трудових спорах зобов'язана розглянути трудовий спір у десятиденний строк з дня подання заяви. Якщо сторони не згідні з рекомендаціями цієї комісії, тоді конфлікт повинен вирішуватись у судовому порядку.

Короткий огляд трудового законодавства: охорона праці і техніки безпеки

Кодекс законів про працю України, а також Закон України «Про охорону праці» визначають основи охорони праці та техніки безпеки (ОПТБ) в Україні. В кількох розпорядженнях та постановах Уряду України є детальний опис того, як повинні виконуватись вимоги до охорони праці та техніки безпеки, а також наведений список небезпечних галузей виробництва та професій в Україні. Загалом, українське законодаство щодо ОПТБ є вичерпним та в цілому відповідає положенням параграфам з 24 по 30 ЕСС2. Головним викликом є саме імплементація та дотримання виконання цих положень.

* *Обов’язки роботодавця*

Забезпечення безпечних і нешкідливих умов праці покладається на власника або уповноважений ним орган. Умови праці на робочому місці, безпека технологічних процесів, машин, механізмів, устаткування та інших засобів виробництва, стан засобів колективного та індивідуального захисту, що використовуються працівником, а також санітарно-побутові умови повинні відповідати вимогам нормативних актів про охорону праці. Власник або уповноважений ним орган повинен впроваджувати сучасні засоби техніки безпеки, які запобігають виробничому травматизмові, і забезпечувати санітарно-гігієнічні умови, що запобігають виникненню професійних захворювань працівників. Власник або уповноважений ним орган не вправі вимагати від працівника виконання роботи, поєднаної з явною небезпекою для життя, а також в умовах, що не відповідають законодавству про охорону праці. Роботодавець зобов'язаний забезпечити працівника засобами індивідуального захисту (ЗІЗ) відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці та колективного договору. Роботодавець має забезпечити функціонування системи управління охороною праці.

* *Права та обов’язки працівників*

Працівник має право відмовитися від дорученої роботи, якщо створилася виробнича ситуація, небезпечна для його життя чи здоров'я або людей, які його оточують, і навколишнього середовища. Працівнику не може пропонуватися робота, яка за медичним висновком протипоказана йому за станом здоров'я. Працівник зобов'язаний знати і виконувати вимоги нормативних актів про охорону праці, правила поводження з машинами, механізмами, устаткуванням та іншими засобами виробництва, користуватися засобами колективного та індивідуального захисту. Працівник має право розірвати трудовий договір за власним бажанням, якщо роботодавець не виконує законодавства про охорону праці, не додержується умов колективного договору з цих питань.

Медичні працівники перебувають на передовій лінії реагування на спалах COVID-19 і піддаються ризикам, які становлять небезпеку їх здоров'ю. Небезпеки включають вплив збудника SARS-CoV-2 та інших патогенів, тривале робоче навантаження, психологічну втому, довготривале використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) та ін..

Медичні працівники мають право вимагати від керівників ЗОЗів виконання наступних обов’язків:

• брати на себе загальну відповідальність за забезпечення всіх необхідних профілактичних та захисних заходів для мінімізації ризиків охорони праці;

• надавати інформацію, інструктажі та тренінги щодо охорони праці, в тому числі;

• підвищення кваліфікації щодо профілактики та контролю інфекцій;

• використовувати, надягати, знімати та утилізувати особисті засоби захисту;

• забезпечити адекватні запаси особистих захисних засобів (маски, рукавички, захисні окуляри, халати, засоби для дезінфекції рук, мило та вода, засоби для чищення) в достатній кількості для тих, хто піклується про пацієнтів з підозрою або з підтвердженою COVID-19, так, щоб робітники не несли витрат для забезпечення охорони праці;

• ознайомити персонал з технічними інформаційними оновленнями щодо COVID-19 та надати відповідні інструменти для оцінки, сортування, тестування та лікування пацієнтів та для надання інформації щодо профілактики та контролю інфекцій з пацієнтами та громадськістю;

• забезпечити відповідні заходи безпеки в міру необхідності особистої безпеки;

• забезпечити здорове психологічне середовище, в якому працівники охорони здоров'я можуть повідомляти про помилки та випадки, такі як пряме піддавання впливу крові або тілесних рідин з дихальної системи, або випадки насильства, а також вжити заходів для негайного реагування, включаючи підтримку жертв;

• консультувати медичних працівників щодо самостійної оцінки свого здоров'я, звітування симптомів та самоізоляції вдома, якщо вони хворі.

• підтримувати відповідний робочий графік з перервами;

• консультувати медичних працівників щодо професійних критеріїв безпеки і аспектів здоров'я в їх роботі, і повідомляти відповідним установам з охорони праці про випадки професійних захворювань;

• дозволити медичним працівникам реалізувати право на усунення себе з трудової ситуації, якщо вони мають обґрунтовані аргументи, що ситуація несе неминучу та серйозну небезпеку для їхнього життя чи здоров’я, та захистити медичних працівників, які користуються цим правом, від будь-яких невиправдані наслідків;

• не вимагати від медичних працівників повернення до робочої ситуації, якщо виникла серйозна небезпека для їх життя чи здоров’я, поки не будуть вжиті необхідні заходи з виправлення ситуації;

• шанувати право на компенсацію, реабілітацію та лікувальні послуги медичним працівникам, інфікованим COVID-19 після захворювання на робочому місці – розглядати ситуацію як професійне захворювання, що виникає внаслідок професійної діяльності;

• забезпечити доступ до ресурсів підтримки психічного здоров'я та консультування; і

• забезпечити співпрацю між керівництвом, медичними працівниками та їх представниками.

*Медичні працівники повинні:*

• дотримуватися встановлених процедур охорони праці, уникати розповсюдженню на інших людей ризиків для охорони праці та брати участь у навчанні запровадженому роботодавцем з охорони праці та охорони здоров'я та праці;

• використовувати надані протоколи для оцінки, сортування та лікування пацієнтів;

• ставитися до пацієнтів з повагою, співчуттям та гідністю;

• зберігати конфіденційність пацієнта;

• швидко дотримуватися встановлених процедур звітності щодо підозрюваних та підтверджених випадків;

• надавати або підтверджувати точну інформацію щодо профілактики та контролю інфекцій та охорону здоров'я, включаючи надання такої інформації зацікавленим людям, які не мають ні симптомів, ні ризику захворювання;

• належним чином надягати, використовувати, знімати та утилізувати особисті засоби захисту;

• самостійно стежити за ознаками хвороби у себе та самоізолюватись та повідомити про хворобу керівникам, якщо вона виникла;

• консультуватись з керівництвом, якщо вони відчувають ознаки надмірного стресу або проблем із психічним здоров’ям, які потребують втручання;

• повідомляти своєму безпосередньому керівникові про будь-яку ситуацію, для якої вони мають обґрунтовані аргументи, вважаючи, що це небезпечна для життя чи здоров’я ситуація.

Відповідальний персонал

ГВП буде здійснювати моніторинг за реалізацією Проекту ДФ Проекту. Координатор буде контролювати Проектну діяльність, включаючи відносини із прямими консультантами та найманими працівниками. Консультант з екологічних та соціальних питань буде здійснювати моніторинг та координацію усіх завдань, що стосуються екологічного та соціального менеджменту.

Політика і процедури

В цьому розділі міститься інформація щодо ОПТБ, звітності та моніторингу, а також інших принципів проекту, що стосуються управління трудовими ресурсами, пов’язаними з проектом.

Всі консультанти та наймані працівники, залучені до Проекту, повинні дотримуватись стандартного Кодексу корпоративної етики, куди включені заходи запобігання гендерним конфліктам/сексуальній експлуатації та жорстокому поводженню (ГН/СЕЖП).

Відповідно до ЕСС2 та українського законодавства, використання примусової, дитячої чи призовної праці в Проекті та ДФ Проекту є забороненим.

Усі консультанти та наймані працівники, залучені в Проекті, повинні дотримуватись українського законодавства щодо ОПТБ та КЗпП, а також положень ЕСС2 СБ.

* ***Недискримінаційна основа працевлаштування***

Всі консультанти на наймані працівники в рамках Проекту будуть виконувати завдання на принципах недискримінації. Згідно Статті 2 КЗпП, будь-яка дискримінація за статтю, віком, расою, етнічною приналежністю, політичним вибором, походженням, місцем проживання, фізичними вадами, статусом або участю у діяльності профспілок, а також іншими критеріями, не пов’язаними з його/її професійними якостями, є забороненою.

* ***Права та обов’язки найманих працівників***

У трудових договорах повинні бути зазначені права працівників відповідно до українського законодавства, що включають, серед іншого, право на безпечне робоче середовище; обідні перерви та вихідні дні; своєчасну виплату заробітної плати; право звернення до роботодавців, профспілок та органів влади у разі виникнення трудових спорів; право на вільне створення об’єднань.

* ***Охорона праці та техніка безпеки***

Трудові договори в рамках даного Проекту повинні охоплювати обов’язки роботодавця щодо забезпечення здорового робочого середовища; призначення особи, відповідальної за дотримання правил охорони праці та техніки безпеки на об’єкті; обов’язок описати та пояснити працівнику основні ризики виконуваної ним роботи; проведення навчання для адміністративних та робочих працівників з питань охорони праці та техніки безпеки на підприємстві; забезпечення відповідними засобами захисту, одягом та спорядженням для мінімізації існуючих ризиків; фіксування та повідомлення про виробничі інциденти на об’єкті; забезпечення наявності засобів надання першої медичної допомоги, підготовки протоколів надзвичайних ситуацій та евакуації, а також їх пояснення адміністративному та робочому персоналу у разі виникнення надзвичайних ситуацій.

Вік для прийому на роботу

Відповідно до КЗпП не допускається прийняття на роботу осіб молодше шістнадцяти років. За згодою одного із батьків або особи, що його замінює, можуть, як виняток, прийматись на роботу особи, які досягли п'ятнадцяти років. Забороняється застосування праці осіб молодше вісімнадцяти років на важких роботах і на роботах з шкідливими або небезпечними умовами праці. Забороняється також залучати осіб молодше вісімнадцяти років до підіймання і переміщення речей, маса яких перевищує встановлені для них граничні норми.

В закладах охорони здоров’я (ЗОЗ) забороняється залучати до роботи в нічний час та до надурочних робіт осіб, які перелічені в статтях 55, 63 КЗпП, у тому числі осіб молодше 18 років. Стаття 192 КЗпП забороняє залучати працівників молодше вісімнадцяти років до нічних, надурочних робіт і робіт у вихідні дні. При прийнятті на роботу, що потребує спеціальних знань (зокрема, медичних), власник або уповноважений ним орган має право вимагати від працівника пред’явити диплом або інший документ про здобуту освіту чи професійну підготовку.

Умови роботи

* Умови роботи, що застосовуються до всіх консультантів та найманих працівників, залучених до Проекту, повинні регулюватись Трудовим та Господарським кодексами України та іншим законодавством, що стосується трудових ресурсів. Ці умови повинні бути чітко зазначені в письмових договорах з консультантами та найманими працівниками, як з тими, що працюють на повну зайнятість, так і з тими, які зайняті неповний робочий день. Умови роботи повинні бути повідомлені до початку виконання робіт.
* Робочий час для всіх працівників складає 40 годин на тиждень. Кількість тижневих понаднормових годин та оплата надурочних робіт регулюються положеннями КЗпП, який відповідає ЕСС2.

Механізм Розгляду Скарг

В рамках Проекту “Екстрене реагування на COVID 19 та вакцинація в Україні” ДФ Проекту буде встановлено МРС, доступний для усіх зацікавлених сторін, залучених до Проекту, та інших зацікавлених сторін, аби вони мали змогу подати запитання, коментарі, пропозиції та/чи скарги та надати зворотній зв’язок у будь-якій формі щодо всіх видів діяльності, які фінансуються Проектом. МРС гарантує, що отримані скарги будуть негайно розглянуті з метою вирішення проблем, пов’язаних з Проектом.

Усі консультанти на найняті працівники повинні дотримуватись МРС, що є невід’ємною частиною РВСЕМ та ПЗЗС. У той же час, буде виокремлена наступна інформація:

* короткий опис МРС та як його використовувати;
* процес надсилання скарг, таких як форми для подання коментарів/нарікань через скриньки для пропозцій, електронну пошту, телефонну гарячу лінію з вказанням електронної адреси, телефонного номеру, факсу, поштової адреси;
* встановлені строки для реагування на скарги.

Також зацівлені сторони Проекту і ДФ Проекту та громади/особи, що зазнають негативних впливів від проектної діяльності, можуть подати свої скарги до незалежної Інспекційної Комісії Банку, яка визначає чи була/може бути завдана шкода в результаті недотримання принципів та процедур Банку. Скарги можуть бути подані у будь-який час після того, як проблеми були напряму доведені до відома СБ, і керівництво Банку отримало змогу на них відреагувати. Для того, щоб отримати інформацію щодо того, як подати скарги до корпоративної Служби Розгляду Скарг (СРС) Банку, перейдіть, будь ласка, за посиланням: [*http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service*](http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service). Щоб отримати інформацію щодо подання скарг до Інспекційної Комісії СБ, будь ласка, перейдіть на сайт [*www.inspectionpanel.org*](http://www.inspectionpanel.org).

Моніторинг роботи найманих працівників

Всі закупівельні та інші види контрактів будуть включати формулювання, що стосуються вимог щодо охорони праці та техніки безпеки, які повинні відповідати українському законодавству та ЕСС2.

ГВП в цілому, а також відповідальна особа, призначена ГВП, будуть проводити моніторинг виконання робіт найманими працівниками. Сюди можуть включатись періодичні аудити, інспекції та/чи вибіркові перевірки місць виконання Проекту обліково-звітної документації по управлінню трудовими ресурсами, складеної підрядниками. Обліково-звітна документація по управлінню трудовими ресурсами може включати: типовий зразок трудових договорів та домовленостей між третіми сторонами та найманими праціниками; документацію щодо отриманих скарг та їх вирішення; документацію що стосується перевірок дотримання вимог техніки безпеки, включаючи смертельні та нещасні випадки, а також здійснення заходів по усуненню порушень; записи щодо випадків недотримання національного законодавства; та записи щодо навчальних тренінгів, проведених для найманих працівників, з метою пояснення умов праці, а також ОПТБ в рамках Проекту.

Громадські працівники

В рамках Проекту не очікується жодного залучення громади, в тому числі громада не залучатиметься до незначних будівельних робіт (якщо будуть проводитися).

Ризик залучення дітей чи використання примусової праці

Залучення дітей чи використання примусової праці не буде допущене в рамках реалізації Проекту ДФ Проекту.

## Додаток 6. Список ресурсів: Настанови по COVID-19

*Зважаючи на те, що ситуація з COVID-19 стрімко розвивається, версія даного списку ресурсів буде постійно оновлюватись та розміщуватись на внутрішній сторінці СБ по діяльності, яка стосується COVID-19 (*[*http://covidoperations/*](http://covidoperations/)*).*

**Настанови ВООЗ**

**Поради для громадськості**

* Поради ВООЗ для громадськості, включаючи соціальне дистанціювання, респіраторну гігієну, самоізоляцію та звернення за медичною допомогою можна знайти на сайті ВООЗ за посиланням: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

**Технічні настанови**

* [Профілактика та контроль інфекцій під час надання медичної допомоги при підозрі на нову коронавірусну (nCoV) інфекцію](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), видано 19 березня 2020 року
* Рекомендації державам-членам щодо вдосконалення санітарно-гігієнічних практик, видано 1 квітня 2020 року
* Центр лікування тяжких гострих респіраторних інфекцій, видано 28 березня 2020 року
* Профілактика та контроль інфекцій в закладах охорони здоров’я (з акцентом на умови з обмеженими ресурсами), видано в 2018
* [Керівництво по лабораторній у зв’язку з коронавірусною хворобою 2019 (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-(covid-19)), видано 18 березня 2020 року
* Посібник з лабораторної біобезпеки, 3-тє видання від 2014 році
* Лабораторні випробування по COVID-19, включаючи збір та відправку зразків, видано 19 березня 2020 року
* Стратегія пріоритетних лабораторних випробувань відповідно до Сценаріїв передавання системи 4Cs, видано 21 березня 2020 року
* [Профілактика та контроль інфекцій для безпечного поводження з мертвим тілом в розрізі COVID-19](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331538/WHO-COVID-19-lPC_DBMgmt-2020.1-eng.pdf), видано 24 березня 2020 року
* [Основні рекомендації щодо репатріації та карантину подорожуючих у зв’язку зі спалахом 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), видано 11 лютого 2020 року
* [Готовність, профілактика та контроль COVID-19 для біженців та мігрантів в позатабірних умовах](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings), видано 17 квітня 2020 року
* [Спалах коронавірусної хвороби (COVID-19): права, роль і обов’язки медичних працівників, включно з основними рекомендаціями щодо охорони праці татехніки безпеки](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), видано 18 березня 2020 року
* Джерела кисню та їх розподіл між центрами лікування COVID-19, видано 4 квітня 2020 року
* План дій щодо інформування про ризики та залучення громадськості. Настанови щодо готовності та реагування на Covid-19, видано 16 березня 2020 року
* [Рекомендації щодо карантину в контексті стримування коронавірусної хвороби (COVID-19)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)), видано 19 березня 2020 року
* Операційні аспекти ведення пацієнтів, хворих на COVID-19, в закладі охорони здоров’я та громаді, видано 19 березня 2020 року
* [Раціональне використання засобів індивідуального захисту при коронавірусній хворобі 2019 (COVID-19)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf), видано 27 лютого 2020 року
* [Підготовка робочого місця в умовах COVID-19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf), видано 19 березня 2020
* [Вода, санітарія, гігієна та поводження з відходами в умовах Covid-19](https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19), видано 19 березня 2020 року
* [Безпечне поводження з відходами від медичної діяльності](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf?sequence=1), видано у 2014 році
* Поради щодо використання масок у громадських місцях, під час надання медичної допомоги вдома та в закладах охорони здоров’я в контексті спалаху нового коронавірусу, (COVID-19), видано 19 березня 2020 року
* [Рекомендації щодо людей з обмеженими можливостями під час спалаху COVID-19](https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak), видано 26 березня 2020 року

**НАСТАНОВИ ГСБ**

* Технічна примітка: Громадські слухання та Залучення зацікавлених сторін у діяльність, що підтримується СБ, при наявності обмежень щодо громадських зустрічей, видано 20 березня 2020 року
* Технічна примітка: використання збройних сил для допомоги у діяльності по COVID-19, видано 25 березня 2020 року
* СЕП/Проміжна примітка щодо заходів безпеки: Рекомендації щодо COVID-19 в будівельних проектах, видано 7 квітня 2020 року
* [Керівництво щодо питань сексуальної експлуатації та жорстокого поводження](https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/gsg/HealthySocieties/Documents/COVID-19/Technical%20Note%20on%20addressing%20SEAH%20in%20HNP%20COVID%20response%20operations.pdf) в контексті відповіді на Covid-19, видано в березні 2020 року
* Проміжні рекомендації для клієнтів МФК щодо профілактики та зниження ризиків для здоров’я, пов’язаних з COVID-19, на робочому місці, видано 6 квітня 2020 року
* Проміжні рекомендації для клієнтів МФК щодо підтримки працівників в контексті [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), видано 6 квітня 2020 року
* Лист із рекомендаціями МФК для керівництва компаній щодо реагування на кризу: боротьба з пандемією COVID-19 , видано 6 квітня 2020 року
* Настанови ГСБ з питань ОПЗНСС для закладів охорони здоров’я, видано 30 квітня 2007 року
* Настанови ГСБ з питань пожежної безпеки та безпеки життєдіяльності: Лікарні, видано - липень 2017.

**НАСТАНОВИ МОП**

* Стандарти МОП та часто задавані питання щодо COVID-19, видано 23 березня 2020 року (являє собою збірник відповідей на найбільш часто задавані питання щодо міжнародних стандартів захисту трудових прав та часто задавані питання щодо міжнародних стандартів захисту трудових прав та COVID-19)

1. *Вакцини проти COVID-19, що фінансуються з державних бюджетних ресурсів або з інших ресурсів і не включені до дизайну Проекту, не повинні відповідати цим пороговим значенням (якщо Проект не фінансує їх впровадження/розгортання - навчання, зміцнення спроможності, логістику тощо.* [↑](#footnote-ref-2)
2. У рамках механізму COVAX Україна надала пріоритет отриманню вакцин, які можна зберігати при + 20 + 80 C. Для зберігання вакцин, які вимагають інших температурних режимів, доступні обмежені потужності: 340,000 доз на загальнонаціональному рівні та 160,813 доз на регіональному рівні для зберігання вакцин з дотриманням холодового ланцюга -20 °С, і 67,320 доз на загальнонаціональному рівні для зберігання вакцин у надхолодних умовах при -60-80 °С (регіональних потужностей для цього температурного режиму немає). [↑](#footnote-ref-3)
3. Згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо поводження з відходами від заходів у рамках кампанії імунізації https://www.who.int/water\_sanitation\_health/medicalwaste/hcwm.pdf [↑](#footnote-ref-4)
4. Це відповідає групам 1, 2, 3, 4, 7 та 8 у поточній версії Дорожньої карти з проведення вакцинації проти COVID-19 (табл. 1). [↑](#footnote-ref-5)
5. Це відповідає сукупності осіб, яким надається підтримка через закупівлю вакцин коштом ресурсів Проекту (приблизно для 2 мільйонів людей), а також тим, хто отримує вигоду від відповідних інвестицій у вакцину проти COVID-19, передбачених Проектом (додатково 8 мільйонів людей). [↑](#footnote-ref-6)
6. <http://documents.worldbank.org/curated/en/157871484635724258/Environmental-health-and-safety-general-guidelines> [↑](#footnote-ref-7)
7. https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/091f5ea7-f3cf-4c32-945b-bfef3d950e65/p\_GPN\_LFS-Hospitals.pdf?MOD=AJPERES&CVID=lSKLCo0 [↑](#footnote-ref-8)
8. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [(по стану на 28](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019%20(accessed%20on%20June%2028) червня 2020 року) [↑](#footnote-ref-9)
9. Safe management of waste from health-care activities, second edition 2018: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf?sequence=1> [↑](#footnote-ref-10)
10. Management of wastes from immunisation campaign activities: practical guidelines for planners and managers: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204415> [↑](#footnote-ref-11)
11. Infection prevention and control guidelines: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/en/> [↑](#footnote-ref-12)
12. Стандарти ВООЗ, які стосуються Засобів індивідуального захисту: <https://www.who.int/medical_devices/priority/COVID_19_PPE/en/> [↑](#footnote-ref-13)
13. Рекомендації ВООЗ з приводу раціонального використання ЗІЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages> [↑](#footnote-ref-14)
14. <https://moz.gov.ua/article/public-discussions/proekt-nakazu-moz-ukraini-pro-zatverdzhennja-zmin-do-polozhennja-pro-organizaciju--i-provedennja-profilaktichnih-scheplen-porjadku-zabezpechennja-nalezhnih-umov-zberigannja-transportuvannja-prijmannja-ta-obliku>

    [↑](#footnote-ref-15)