

BOSNA I HERCEGOVINA

**PROJEKT ZA HITNI ODGOVOR NA
COVID-19
(*EMERGENCY COVID-19 PROJECT*)**

**OKVIR ZA UPRAVLJANJE OKOLIŠEM I
DRUŠVENIM PITANJIMA
(*ENVIRONMENTAL AND SOCIAL
MANAGEMENT FRAMEWORK - ESMF*)**

NOVEMBAR 2020. GODINE

Sadržaj

1	SAŽETAK.....	4
2	UVOD	7
3	POZADINA.....	9
4	KRATKI OPIS PROJEKTA	11
4.1	Ciljevi projekta.....	11
4.2	Projektne komponente.....	11
4.3	Ciljevi ovog okvira za upravljanje okolišem/životnom sredinom i društvenim pitanjima	14
4.4	Ocjena rizika	14
5	OKVIR POLITIKA, ZAKONA I PROPISA	16
5.1	Okvir politika, pravni okvir i administrativni okvir u BiH koji je relevantan za projekt.....	16
5.2	Novi zakonski okvir i zakoni vezani za COVID-19	20
5.3	Međunarodni sporazumi i konvencije koje je ratifikovala Bosna i Hercegovina	21
5.4	Standardi Svjetske banke za okoliš i društvene aspekte (ESS standardi)	22
5.5	Smjernice Grupacije Svjetske banke za životnu sredinu, zdravlje i bezbjednost.....	26
5.6	Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije	27
6	POLAZNE INFORMACIJE O STANJU OKOLIŠA/ŽIVOTNE SREDINE I DRUŠTVENIM PITANJIMA.....	28
6.1	Karakteristike okoliša/životne sredine	28
6.2	Socioekonomske karakteristike.....	35
7	POTENCIJALNI RIZICI ZA OKOLIŠ I DRUŠTVO I MJERE UBLAŽAVANJA.....	46
7.1	Preliminarna identifikacija potencijalnih područja rizika po okoliš i društvena pitanja	46
7.2	Ocjena rizika po okoliš i društvo i predložene mjere za ublažavanje	49
8	PROCEDURA ZA RJEŠAVANJE PITANJA OKOLIŠA I DRUŠTVENIH PITANJA (E&S)	57
9	PROCEDURE UPRAVLJANJA RADNOM SNAGOM.....	59
9.1	Pregled korištenja radne snage u okviru projekta	59
9.2	Ocjena ključnih rizika po radnu snagu.....	62
9.3	Kratki pregled radnog zakonodavstva: uslovi i rokovi	67
9.4	Kratki pregled radnog zakonodavstva: zdravlje i sigurnosti na radu	72
9.5	Odgovorno osoblje.....	77
9.6	Politike i procedure	78
9.7	Starosna dob za zapošljavanje.....	85
9.8	Uslovi i odredbe.....	85
9.9	Mehanizmi za rješavanje žalbi	86
9.10	Upravljanje izvođačima	88
10	JAVNE KONSULTACIJE I OGLAŠAVANJE.....	89
11	UKLJUČIVANJE INTERESNIH STRANA	90
11.1	Mehanizmi za rješavanje žalbi.....	91
12	INSTITUCIONALNI ARANŽMANI, ODGOVORNOSTI I IZGRADNJA KAPACITETA	92
12.1	Institucionalni aranžmani i odgovornosti u toku implementacije projekta	92
12.2	Aranžmani za Monitoring, evaluaciju i izvještavanje.....	93
12.3	Institucionalni aranžmani i odgovornosti za implementaciju aktivnosti za uključivanje interesnih strana	94
12.4	Potrebe za jačanjem kapaciteta	94
	PRILOZI.....	96
	Prilog I Skraćenice i akronimi.....	97

Prilog II. Pregled zakona i propisa koji su relevantni za pitanja okoliša i socijalne aspekte	99
Prilog III Obrazac za skrining za potencijalna pitanja vezana za okoliš i društvena pitanja.....	113
Prilog IV Obrazac za plan za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (Environmental and Social Management Plan - ESMP).....	117
Prilog V Obrazac za plan za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom (Infection Control and Waste Management Plan - ICWMP).....	133
Prilog VI Protokol za prevenciju i kontrolu infekcije.....	141
Prilog VII Lista resursa: Smjernice za COVID-19	143
Prilog VIII Obrazac za mehanizam za rješavanje žalbi	146
Prilog IX Obrazac za izvještaj o javnim konsultacijama.....	147

1 SAŽETAK

Pozadina projekta

Svjetska banka podržava pripremu, otkrivanje i reagovanje na prijetnju koju predstavlja pandemija COVID-19 u Bosni i Hercegovini. Predložene komponente i potkomponente projekta ukratko su opisane u donjoj tabeli.

Komponenta	Potkomponenta
Komponenta 1 Odgovor na pandemiju COVID-19 u Republici Srpskoj (RS)	Potkomponenta 1.1: pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema
	Potkomponenta 1.2: socijalna zaštita i pomoć
Komponenta 2 Odgovor na pandemiju COVID-19 u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH)	Potkomponenta 2.1: pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema
	Potkomponenta 2.2: socijalna zaštita i pomoć
Komponenta 3 Upravljanje projektom	Potkomponenta 3.1: Republika Srpska
	Potkomponenta 3.2: Federacija Bosne i Hercegovine

Agencije za implementaciju projekta su:

- U **RS**, Resor za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata (OPAFIP) u okviru Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite (MZSZ). OPAFIP će raditi sa zdravstvenim ustanovama (ZU) na implementaciji Komponente 1.1. i centrima za socijalni rad i relevantnim institucijama za socijalnu zaštitu na implementaciji Komponente 1.2.
- U **FBiH**, Jedinica za implementaciju projekata (JIP) u Federalnom ministarstvu zdravstva (FMZ) koja će koordinisati rad između FMZ i Federalnog ministarstva rada i socijalne politike (FMRSP). JIP će uspostaviti partnerstva sa Zavodom za javno zdravstvo FBiH, Federalnim štabom civilne zaštite, Federalnim ministarstvom poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede i Federalnom inspekcijom upravom radi podrške implementaciji i monitoringu projekta. JIP će takođe uspostaviti grupe za podršku projektima na kantonalnom nivou (uključujući kantonalna ministarstva zdravstva i zavode za javno zdravstvo). Jedinica za posebne projekte unutar FMRSP djelovaće kao tim za implementaciju projekta (TIP) koji će biti zadužen za implementaciju komponente socijalne pomoći i socijalne skrbi.

Ciljevi Okvira za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (engl. ESMF)

Aktivnosti u okviru projekta imaju umjeren uticaj na okoliš i društvo. Međutim, uzimajući u obzir rizike povezane s pandemijom i širenjem infekcije, cjelokupni rizik povezan sa implementacijom projekta je utvrđen kao "značajan". Prema dokumentu Okolišni i društveni okvir Svjetske banke (SB) iz 2016. godine, Okvir za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (engl. *Environmental and Social Management Framework-ESMF*) se koristi kao instrument za procjenu rizika i uticaja onda kada se osnovni projekat sastoji od programa i / ili serije potprojekata pa se rizici i uticaji ne mogu utvrditi dok se ne utvrde pojedinosti programa ili potprojekta. Ovaj okvirni dokument je pripremljen da bi dao smjernice agencijama za implementaciju Projekta kako da odgovore na okolišne i društvene rizike koji se mogu pojaviti u sklopu odgovora na COVID-19 u skladu s lokalnim propisima i Okolišnim i društvenim okvirom SB. ESMF pokriva sve primjenjive odredbe okolišnih i društvenih standarda (engl. *Environmental and Social Standard - ESS*) relevantnih za projekat: ESS1, ESS2, ESS3, ESS4 i ESS10.

Rizici po okoliš i društvo u okviru projekta

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I SA TIM VEZANIH POTPROJEKATA	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA NA OKOLIŠ I DRUŠTVO
KOMPONENTA 1: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U REPUBLICI SRPSKOJ	
KOMPONENTA 2: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U FEDERACIJI BiH	

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I SA TIM VEZANIH POTPROJEKATA	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA NA OKOLIŠ I DRUŠTVO
<p>Potkomponenta 1.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u RS)</p> <p>Potkomponenta 2.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u FBiH)</p>	<p>U fazi planiranja i projektovanja ključni rizici po okoliš i društvo vezani su za sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Nabavka neadekvatne robe i zaliha (b) Lokacija, vrsta i obim zdravstvenih ustanova i pripadajućih objekata za upravljanje otpadom, uključujući rute za transport otpada. (c) Pravilan dizajn i funkcionalni raspored zdravstvenih ustanova. (d) Projekt može uključivati privremeno postavljanje mobilnih zdravstvenih objekata. Svi mobilni zdravstveni objekti biće smješteni na slobodno javno ili privatno zemljište uz pismenu suglasnost o dobrovoljnom pristanku vlasnika u skladu s principima dobrovoljnog pristanka navedenim u standardu ESS5. Nije predviđen otkup zemljišta, a potencijalne mobilne zdravstvene ustanove biće privremenog karaktera. Postojeća postrojenja za upravljanje otpadom koristiće se za zbrinjavanje otpada i neće biti potrebna dodatna postrojenja za upravljanje otpadom / odlagališta / deponije otpada. (e) Nedostatak komunikacijskog pristupa i strategije koji mogu izazvati bojazni, špekulacije i dezinformacije u javnosti. <p>U slučaju građevinskih radova manjeg obima, uticaji u fazi izgradnje vezani su za sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> (f) Emisije u vazduh i vodu, stvaranje buke, građevinskih otpad od radova manjeg obima. <p>U fazi rada uticaji su vezani za sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> (g) Neadekvatno upravljanje medicinskim otpadom koji može uticati na ljudsko zdravlje i okoliš. (h) Nedovoljna zaštita zdravlja i bezbjednost na radu za zdravstvene radnike koja može prouzrokovati rastući broj slučajeva COVID19 među zdravstvenim radnicima (i) Neadekvatan odgovor na širenje COVID19 što može rezultovati povećanim širenjem bolesti unutar i izvan zdravstvenih ustanova. (j) Nedostatak pristupa zdravstvenim uslugama i ustanovama za marginalizovane i socijalno ugrožene grupe, pri čemu oni ne mogu pristupiti objektima i uslugama osmišljenim za borbu protiv bolesti, na način koji je suprotan osnovnim ciljevima projekta. (k) Nedostatak informacija i angažmana interesnih strana što može dovesti do panike i socijalnih problema. <p>U fazi deinstalacije uticaj se odnosi na:</p> <ul style="list-style-type: none"> (l) Ometanje javnosti i stvaranja otpada kao rezultat uklanjanja mobilnih objekata, kao što su šatori, mobilne bolnice itd.
<p>Potkomponenta 1.2. Socijalna zaštita i pomoć (u RS)</p> <p>Potkomponenta 2.2. Socijalna zaštita i pomoć (u FBiH)</p>	<p>U fazi planiranja i projektovanja, ključni društveni rizik vezan je za:</p> <ul style="list-style-type: none"> (m) Isključenost marginalizovanih i ugroženih socijalnih grupa iz pomoći socijalne zaštite <p>U fazi rada rizik je vezan za sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> (n) Marginalizovane i ugrožene grupe nisu u mogućnosti pristupiti uslugama socijalne zaštite, na način koji je suprotan osnovnim ciljevima projekta. Rizik je posebno naglašen jer se novčana pomoć zasniva na principu prvenstva (prvi dobiju oni koji se ranije prijave). (o) Novčana pomoć može uticati na dinamiku ispoljavanja moći pojedinca u domaćinstvu, što može pogoršati ili na drugi način uticati na dinamiku incidenata (nasilje i uznemiravanje na spolnoj osnovi, seksualno iskorištavanje i zloupotreba u seksualne svrhe). Nasilje nad partnerom može se pogoršati i zbog ograničene mogućnosti kretanja i gubitkom društvenih mogućnosti za muškarce usljed osatnka bez posla.
KOMPONENTA 3 UPRAVLJANJE PROJEKTOM, MONITORING I EVALUACIJA	
<p>Potkomponenta 3.1: Republika Srpska</p> <p>Potkomponenta 3.2: Federacija Bosne i Hercegovine</p>	<p>U fazi rada uticaj je vezan za sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> (p) rizici upravljanja radnom snagom relevantni za angažman osoblja na projektu, (q) profesionalna i zdravstvena i bezbjednosna pitanja u vezi sa širenjem COVID19 tokom izgradnje kapaciteta i aktivnosti u radionicama i (r) neadekvatno uključivanje interesnih strana.

Kod implementacije ovih projektnih potkomponenti i vezanih potprojekata, potrebno je poduzeti sljedeće korake u vezi s postupkom procjene uticaja na okoliš i društvo:

Korak 1: Trijaža svih potencijalnih aktivnosti u vezi sa podobnošću, i definisanom listom za isključenje aktivnosti koje nisu podobne za finansiranje, potencijalnim rizicima i uticajima na okoliš i društvo, te klasifikacija svake aktivnosti u skladu sa rizikom, koristeći obrazac za trijažu koji se nalazi u Prilogu III.

Korak 2: Izrada instrumenta za okoliš i društvo što podrazumijeva izradu Plana za upravljanje okolišem i društvom (*engl. Environmental and Social Management Plans - ESMP*) na osnovu primjera koji se nalazi u Prilogu IV; Pripremanje Plana za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom (*engl. Infection Control and Waste Management Plan - ICWMP*), na osnovu primjera koji se nalazi u Prilogu V; i implementiranje Plana za uključivanje interesnih strana (*engl. Stakeholder Engagement Plan – SEP*) koji je pripremljen za ovaj projekt.

Korak 3: Konsultacije i objavljivanje informacija u skladu sa *Planom za uključivanje interesnih strana* i smjernicama koje su ukratko rezimirane u poglavlju 10 i koje su relevantne za proces konsultacija u situaciji pandemije COVID-19.

Korak 4: Revizija i odobravanje gore navedenih planova i instrumenata za upravljanje okolišem i društvom (ESMP, ICWMP) koje su pripremile zdravstvene ustanove koje su korisnici projekata i koje, prije stavljanja u praktičnu primjenu, trebaju pregledati i odobriti agencije za implementaciju: FMZ/JIP i FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS. Svi instrumenti će takođe biti podložni prethodnom pregledu Svjetske banke i odobravanju prije implementacije. Bez odobrenja instrumenata ne mogu započeti nikakvi radovi na projektnim lokacijama.

Korak 5: Implementacija planova i instrumenata za upravljanje okolišem i društvom u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama

Korak 6. Monitoring i izvještavanje koji trebaju da provode stručnjak za okoliš FMZ/JIP i stručnjak za društvena pitanja u FMRSP u FBiH, odnosno stručnjak za okoliš i stručnjak društvena pitanja u OPAFIP pri MZSZ u RS na nivou cijelog Projekta i na nivou podprojekata.

Procedura za upravljanje radnom snagom

Procedura za upravljanje radnom snagom (*engl. Labor Management Procedure - LMP*) je pripremljena kako bi se olakšalo planiranje projekata i pomoglo u identifikovanju različitih kategorija radnika na projektu i određivanju načina za ispunjavanje zahtjeva standarda ESS2. Projekt podrazumijeva angažovanje državnih službenika, direktnih i ugovorenih radnika. Radnici zdravstvenih ustanova, iako ne potpadaju strogo pod definiciju radnika angažovanih na projektu onako kako je ona dana u standardu ESS2, uključeni su u LMP zbog zdravstvenih i sigurnosnih rizika na radu kojima mogu biti izloženi tokom pandemije COVID-19. Procedurom se preciziraju politike i postupci koje treba slijediti tokom implementacije projekta kako bi se na minimum sveli i spriječili rizici vezani za rad i zaštitu na radu za radnike angažovane na projektu, uključujući radnike zdravstvenih ustanova.

Učešće interesnih strana

U skladu sa zahtjevima standarda ESS 10, za ovaj projekt je kao poseban dokument pripremljen Plan uključivanja interesnih strana (*engl. Stakeholder Engagement Plan - SEP*). SEP definiše program za uključivanje interesnih strana, uključujući objavljivanje informacija i konsultovanje, kroz cijeli projektni ciklus. On sadrži Plan komunikacija koji pojašnjava načine na koje projekt treba da komunicira sa interesnim stranama i dobiva povratne informacije te pruža informacije o mehanizmima za žalbe koji će biti dostupni osobama pogođenim projektom i široj javnosti. Savjetnici za komunikacije koji su u timu agencija za implementaciju projekta sprovodiće sve svoje aktivnosti u skladu sa planom SEP.

2 UVOD

Ovaj Okvir za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (engl. *Environmental and Social Management Framework - ESMF*) pripremljen je da bi dao smjernice Vijeću ministara Bosne i Hercegovine (BiH), Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Ministarstvu zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine i Ministarstvu rada i socijalne politike Federacije Bosne i Hercegovine kako da upravljaju okolišem i društvom u okviru **Projekta za hitni odgovor na COVID-19** u skladu sa propisima Bosne i Hercegovine i Okolišnim i društvenim okvirom (engl. *Environmental and Social Framework -ESF*) Svjetske banke (SB)

Svjetska banka podržava Vladu Republike Srpske i Vladu Federacije BiH u pripremi i reagovanju na pandemiju COVID-19 te održavanju napora da se spriječi izbijanja novih zaraznih bolesti u budućnosti. Kako COVID-19 predstavlja značajan teret za bolničke i ambulantne zdravstvene ustanove i sisteme socijalne zaštite, podrška će biti pružena za niz različitih aktivnosti koje su sve usmjerene na jačanje entitetskih zdravstvenih sistema te neposredno davanje socijalne pomoći kako bi se pokrile potrebe onih koji su najosjetljiviji na socio-ekonomske uticaje pandemije.

Ovaj okvirni dokument daje smjernice za razvoj odgovarajućih mjera prevencije i ublažavanja štetnih uticaja koji mogu proizaći iz projektnih aktivnosti, kako oni budućih tako i onih koje se odnose na retroaktivno finansiranje (tj. za one aktivnosti koje će se tražiti sredstva iz projekta nakon početka ili završetka takvih aktivnosti. Sadrži primjere *Plana za upravljanje okolišem i društvom* (engl. *Environmental and Social Management Plan -ESMP*) i *Plan za kontrolu infekcija i upravljanje otpadom* (engl. *Infection Control and Waste Management Plan - ICWMP*). Oba primjera sadrže odgovarajuće mjere za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom tokom rada relevantne zdravstvene ustanove. Primjer ESMP-a identifikuje potencijalna pitanja vezana za okoliš, društvo, zdravstvo i bezbjednost tokom različitih faza projekta: planiranje i projektovanje, izgradnja, rad i uklanjanje. Primjer za ICWMP-a se fokusira na kontrolu infekcije i prakse upravljanja medicinskim otpadom unutar zdravstvenih ustanova.

Ovaj okvirni dokument uzima u obzir sve odredbe primjenjive okolišnih i društvenih standarda (engl. *Environmental and Social Standards – ESS*) Svjetske banke. ESMF je jedan od nekoliko instrumenata za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima je Banka razvila za namjene implementacije *Projekta za hitno reagovanje na COVID-19* u skladu sa zahtjevima Okolišnog i društvenog okvira SB. Ostali razvijeni instrumenti uključuju Plan za uključivanje interesnih strana (engl. *Stakeholder Engagement Plan - SEP*) i Procedure za upravljanje radnom snagom (engl. *Labor Management Procedure*). SEP je samostalni dokument čiji sadržaj je sažeto predstavljen u ovom ESMF-u i u primjeru ESMP-a. LMP čini sastavni dio Poglavlje 9. Vrste instrumenata za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima i vrijeme njihovog razvoja i implementacije definisani su u Planu za preuzimanje obaveza po pitanju okoliša i društva (engl. *Environmental and Social Commitment Plan - ESCP*) koji je predmet zvaničnog dogovora između Institucija BiH i Svjetske banke.

Sadržaj Okvira za upravljanje okolišem i društvom

1. Uvod
2. Pozadina
3. Kratak opis projekta
4. Okvirne politike, zakoni i propisi
5. Polazno stanje u oblasti okoliša i društva
6. Potencijalni rizici po okoliš i socijalne aspekte i mjere ublažavanje
7. Procedure za rješavanje pitanja koja se odnose na okoliš i društvo
8. Procedura za upravljanje radnom snagom
9. Konsultacije sa javnošću i objavljivanje informacija
10. Učešće interesnih strana
11. Institucionalni aranžmani, odgovornosti i izgradnja kapaciteta
12. Prilozi

- | | |
|-------|---|
| I. | Skraćenice i akronimi |
| II. | Pregled zakona i propisa koji su relevantni za pitanja okoliša i socijalne aspekte |
| III. | Predložak za trijažu projekata u vezi rizika po okoliš i društvo |
| IV. | Predložak Plana za upravljanje okolišem i društvom (<i>Environmental and Social Management Plan - ESMP</i>) |
| V. | Preložak Plana za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom (<i>Infection Control and Waste Management Plan - ICWMP</i>) |
| VI. | Protokol za prevenciju i kontrolu infekcije |
| VII. | Lista resursa: Smjernice za COVID-19 |
| VIII. | Predložak mehanizam za rješavanje žalbi |
| IX. | Predložak za izvještaj o konsultacijama sa javnošću |

3 POZADINA

Izbijanje koronavirusne bolesti (COVID-19) uzrokovano novim koronavirusom 2019 (SARS-CoV-2) brzo se širi svijetom od decembra / prosinca 2019. godine, nakon dijagnoze početnih slučajeva u Wuhanu, u provinciji Hubei, Kina. Od početka marta / ožujka 2020. godine broj slučajeva izvan Kine porastao je trinaest puta, a broj pogođenih zemalja se utrostručio. 11. marta / ožujka 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija (*engl. World Health Organization - WHO*) proglasila je globalnu pandemiju jer se koronavirus brzo širi svijetom. Na dan 9. septembra / rujna 2020. godine bilo je 27,2 miliona potvrđenih slučajeva i 891.031 smrtnih slučajeva u 216 zemalja.

Na dan 9. septembra / rujna 2020. godine u Bosni i Hercegovini (BiH) je potvrđen 21,961 slučaj COVID-19, uz 669 smrtnih ishoda povezanih s COVID-19. Većina oboljelih je bila prijavljena u Republici Srpskoj (RS), sa najvećom koncentracijom u Banjoj Luci, dok je broj smrtnih slučajeva povezanih sa COVID-19 iznosio 265. U Federaciji BiH (FBiH) je bilo 13.793 potvrđenih slučajeva, uz 385 smrtnih slučajeva.¹

Na nivou Bosne i Hercegovine, Vijeće ministara proglasilo je vanredno stanje za cijelu teritoriju BiH, a uspostavljeno je i Koordinaciono tijelo COVID-19. Odlukom su definisane obaveze svih institucija i tijela BiH da pruže podršku i stave svoje kapacitete na raspolaganje Koordinacionom tijelu. Odlukom se takođe preporučuje da Tim za vanredne situacije RS, Štab civilne zaštite FBiH i Štab civilne zaštite Distrikta Brčko (BD) dostave specifikaciju potreba povezanih s COVID-19 Koordinacionom tijelu za COVID-19 u kako bi se zatražila međunarodna pomoć pri nabavci potrepština, a preporučuje se da Vijeće ministara BiH finansijski podrži njihovu nabavku. Oba entiteta (FBiH i RS) izradila su akcione planove za odgovor na pandemiju, uključujući modeliranje očekivanog broja slučajeva u svakom entitetu, kao i potreba za krevetima, kompletima za testiranje i ličnom zaštitnom opremom (*engl. personal protective equipment - PPE*).

Krajem januara / siječnja 2020. godine Republika Srpska je izradila akcioni plan za odgovor na pandemiju. Početkom marta / ožujka 2020. godine osnovano je Koordinaciono tijelo za planiranje, provođenje i nadziranje aktivnosti koje se odnose na epidemiju. Izdata je zabrana javnih okupljanja; škole i većina prodavnica su bile zatvorene, sa izuzetkom prodavnica hrane i apoteka. Očekivanja su bila da će svi centri za primarnu zdravstvenu zaštitu i bolnice biti uključene u rad sa zaraženim. Univerzitetski klinički centar u Banjoj Luci je određen za referentno središte za ozbiljne slučajeve COVID-19, a njegov kapacitet je proširen kupovinom dvadeset novih mehaničkih ventilatora. Postavljeni su mobilni objekti zdravstvene zaštite na granicama i ulaznim tačkama. Od bolnica je zahtijevano da uspostave odvojena područja za liječenje potencijalnih slučajeva, a rutinski postupci i postupci koji nisu hitni otkazani su do daljnjeg. Fond zdravstvenog osiguranja omogućio je besplatno testiranje na i liječenje od COVID-19 za sve stanovnike RS-a tokom i nakon vanrednog stanja. Nadležne institucije su takođe organizovale dostavljanje osnovnih prehrambenih proizvoda starijim i ugroženim stanovnicima putem svoje mreže centara za socijalni rad.

¹ Ministarstvo civilnih poslova BiH

U drugoj polovini marta / ožujka 2020. godine Krizni štab RS-a uveo je policijski čas i u potpunosti zabranio kretanje na otvorenom za lica starija od 65 godina, jer se ta kategorija smatrala ranjivom. Narodna skupština RS-a proglasila je vanredno stanje koje je stupilo na snagu početkom aprila / travnja. Od pojedinaca se zahtijevalo da na ulici i na javnim mjestima nose zaštitnu opremu (maske i rukavice). Početkom maja / svibnja 2020. godine RS je postupno ukidala određene mjere uvedene za suzbijanje pandemije COVID-19, što je podrazumijevalo ponovno otvaranje mehaničarskih radnji, hemijskih čistionica, frizera, salona za uljepšavanje itd. Istovremeno, Zavod za javno zdravstvo u RS je pripremio smjernice o funkcionisanju javnih institucija, poslovnih subjekata i ugostiteljskih objekata, sa ciljem svođenja pojave COVID-19 na minimum. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS odlučilo je 12. maja / svibnja da ukine obavezne lokalne i pogranične karantine u ovom entitetu. Međutim, i dalje su na snazi određene mjere za kontrolu i prevenciju pandemije koronavirusa, poput obaveznog nošenja maski u zatvorenim javnim prostorima, a javna okupljanja u grupama većim od 50 ljudi i dalje su zabranjena (privrednim subjektima je dozvoljeno da ostanu otvoreni do 11:00 naveče). Krajem juna / lipnja 2020. godine epidemiološka se situacija pogoršala uz dvocifreni porast broja slučajeva koronavirusa na dnevnom nivou. Sredinom septembra / rujna oko 3.000 ljudi je pod nadzorom zdravstvenih institucija u RS, dok je nadzor nad 53.860 ljudi završen.

Kao dio paketa odgovora na hitne slučajeve, Vlada RS-a planira da proširi pokrivenost ciljanog trajnog programa socijalne pomoći i omogući prošireni pristup socijalnim uslugama. Tako će se obezbijediti privremena novčana davanja i usluge onim domaćinstvima i ugroženim pojedincima koji su pogođeni ekonomskim posljedicama pandemije COVID-19. Neposredni fokus je na očuvanju i proširenju novčanih transfera onima kojima je najpotrebnija i koji bi mogli da budu u daljoj opasnosti da padnu u neimaštinu kao rezultat pandemije. Kao dio svojih napora za oporavak, Vlada RS takođe planira pružiti podršku “novim nezaposlenima” u sklopu svog okvira osiguranja od nezaposlenosti i pružiti podršku širokom spektru nezaposlenih i poslodavcima poticajima za zapošljavanje / subvencijama za plaće.

U FBiH je Zavod za javno zdravstvo FBiH pripremio plan pripravnosti i reagovanja na COVID-19 u februaru / veljači 2020. godine. Plan sadrži aktivno pronalaženje slučaja (u zdravstvenim ustanovama, zajednici i na ulaznim tačkama), kliničke smjernice za izolaciju slučajeva, liječenje i praćenje kontakata, kao i postupke za redovnu i transparentnu komunikaciju s javnošću. Osnovan je krizni štab/stožer pri Federalnom ministarstvu zdravstva (FMZ) i u okviru svakog kantonalnog ministarstva zdravstva (KMZ). Tri klinička centra u Federaciji (Mostar, Tuzla i Sarajevo) i sve bolnice sa odjelima za zarazne bolesti (Sarajevo, Tuzla, Mostar, Zenica, Travnik, Bihać) određene su za liječenje pacijenata sa COVID-19. Izvršeno je određeno prilagođavanje / proširivanje kliničkih objekata, uključujući opremanje Kliničkog centra u Sarajevu sa 200 dodatnih kreveta i jednom dodatnom laboratorijom, te proširenje objekata za liječenje u Kliničkom centru Mostar. Rutinski kirurški i dijagnostički postupci su otkazani, tako da su usluge zdravstvene zaštite ograničene na hitne slučajeve, hemoterapiju i druge obavezne intervencije. Penzionisani ljekari su mobilizovani, a određeno kliničko osoblje preraspoređeno je sa svojih uobičajenih dužnosti da pomognu u hitnom odgovoru na COVID-19. Instituti za zdravlje i bezbjednost hrane u Zenici i Univerzitet u Zenici modelirali su očekivanu pojavu COVID-19 i potrebu za bolničkim krevetima u FBiH na osnovu dosadašnjeg međunarodnog iskustva.

Sredinom marta / ožujka vlada entiteta FBiH je proglasila vanredno stanje zbog COVID-19. Nakon proglašenja vanrednog stanja, Federalno odjeljenje za civilnu zaštitu donijelo je niz mjera zabrane, kao što su zabrane javnih skupova, zatvaranje ugostiteljskih objekata, zabrana kretanja na otvorenom za lica mlađa od 18 godina i starija od 65 godina. Uz to, uveden je policijski čas za cijeli entitet i on je bio na snazi do druge polovine aprila / travnja 2020. godine. Početkom maja / svibnja postupno se ukidaju određene mjere zabrane, što je uključivalo ponovno otvaranje maloprodajnih radnji, ponovno pokretanje javnog prevoza, ponovno otvaranje objekata koji imaju dijelove koji su na otvorenom, a policijski čas za djecu i starije je ukinut. Međutim, preventivne mjere, poput nošenja maski za lice u javnim prostorima i socijalnog distanciranja, nisu bile strogo provedene, a broj zaraženih lica je u toku juna / lipnja rastao. Početkom juna / lipnja u Laboratoriji za molekularno genetska i forenzička istraživanja Veterinarskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, izolovan je prvi bosanski soj virusa SARS-Cov-2, uzročnik ove bolesti, iz kliničkih uzoraka osoba koje imaju COVID-19. Stranim državljanima (osim iz Hrvatske, Crne Gore i Srbije) i dalje je zabranjen ulazak u zemlju, dok državljani BiH koji se vraćaju u BiH više nisu dužni ići na obaveznu samoizolaciju 14 dana. Od 1. juna / lipnja 2020. granični prijelazi sa susjednim zemljama otvoreni su za putovanja za građane iz tih zemalja. Otvaranje granica i povratak ljudi iz inostranstva doprinijeli su pojavi novog broja zaraženih. Sada su javna okupljanja u FBiH dozvoljena, ali uz određene mjere koje se moraju poštivati (10 kvadratnih metara prostora po osobi i pridržavanje epidemioloških mjera) dok se preporučuje nošenje zaštitne opreme (maske za lice ili maske od tkanine) tokom šetnje ulicama ili izvan domova. Nadležnim kantonalnim, opštinskim i gradskim inspekcijama naloženo je da pojačaju inspeksijske aktivnosti kako bi se kontrolisala implementacija naređenih mjera i kako bi se spriječilo širenje COVID-19. Međutim, zbog rastućeg broja slučajeva, sa 17. julom / srpnjem Vlada FBiH je opet proglasila stanje epidemije COVID-19.

Nadležne institucije u FBiH planiraju proširiti socijalna davanja za ugrožene kategorije koje su u najvećem riziku da budu pogođene ekonomskim uticajem pandemije. Vlada planira proširiti obuhvat programa socijalne pomoći. Pružaće novčanu pomoć i pomoć u naturi onima koji su korisnici trajne socijalne pomoći, osobama s invaliditetom i starijim osobama, mladima koji borave u institucijama i kojima je potrebna trajna skrb. Neposredni fokus na održavanju i širenju novčanih transfera onima kojima je pomoć najpotrebnija i koji bi mogli biti u daljoj opasnosti da padnu u neimaštinu kao rezultat pandemije. Kao i u RS, u sklopu napora za oporavak, i Vlada FBiH planira podržati “novonezaposlene” u okviru osiguranja od nezaposlenosti i pružiti podršku širokom spektru nezaposlenih i poslodavaca poticajima za zapošljavanje / subvencijama za plate.

Projekt za hitni odgovor na COVID-19 u Bosni i Hercegovini predstavlja reakciju je na zahtjev Vijeća ministara BiH za podršku u pripremanju i reagovanju na pandemiju COVID-19 i održavanju napora na sprječavanju izbijanja novih zaraznih bolesti. Ovaj projekat pripremljen je kao dio globalnog odgovora Svjetske banke na pandemiju COVID-19, koji se finansira iz ubrzanog programa za COVID-19 (*engl. Fast Track COVID-19 Facility - FTCF*). Projektne aktivnosti usredotočene su na jačanje kapaciteta za reagovanje u odabranim prioritetnim oblastima u kratkoročnom i srednjoročnom periodu, istovremeno postavljajući temelje za dugoročnu strategiju i pristup te praveći poveznicu sa širim programom reforme zdravstvenog sektora (P171150, u pripremi). Projekt je pripremljen u skladu sa Okolišnim okvirom Svjetske banke, prema kojem je rizik i za okoliš i društvo ocijenjen kao “Znatan”.

4 KRATKI OPIS PROJEKTA

4.1 CILJEVI PROJEKTA

Razvojni cilj projekta je da se spriječi, otkrije i reaguje na prijetnju koju predstavlja pandemija COVID-19 u Bosni i Hercegovini.

4.2 PROJEKTNE KOMPONENTE

Projekt za hitni odgovor na COVID-19 u Bosni i Hercegovini ima za cilj da se spriječi, otkrije i reaguje na prijetnju koju predstavlja pandemija COVID-19 u BiH.

Projekt će imati tri komponente:

- a) Komponenta 1 – Odgovor na pandemiju COVID-19 u Republici Srpskoj
 - i. Potkomponenta 1.1: pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema
 - ii. Potkomponenta 1.2: socijalna zaštita i pomoć
- b) Komponenta 2 – Odgovor na pandemiju COVID-19 u Federaciji Bosne i Hercegovine
 - i. Potkomponenta 2.1: pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema
 - ii. Potkomponenta 2.2: socijalna zaštita i pomoć
- c) Komponenta 3 – Upravljanje projektom
 - i. Potkomponenta 3.1: Republika Srpska
 - ii. Potkomponenta 3.2: Federacija Bosne i Hercegovine

Komponenta 1: Odgovor na pandemiju COVID-19 u Republici Srpskoj. U okviru ove komponente pruža se direktna podrška Republici Srpskoj u sprječavanju pojave dodatnih slučajeva COVID-19, ograničavanju daljnjeg lokalnog prenosa putem strategija suzbijanja i sprječavanju da pojedinci i domaćinstva pogođena pandemijom padnu u neimaštinu. Ova komponenta podržava unapređivanje kapaciteta za otkrivanje bolesti pružanjem tehničkih stručnih znanja, laboratorijske opreme i sistema koji omogućavaju brzo pronalaženje slučajeva i praćenje kontakata. Projekt će također doprinijeti jačanju spremnosti zdravstvenog sistema, poboljšanju kvaliteta medicinske zaštite koja se pruža pacijentima s COVID-19 i svođenju na minimum rizika za zdravstveno osoblje i pacijente. Omogućit će Republici Srpskoj mobilizaciju kapaciteta za reagovanje na nalete bolesti preko obučanih i dobro opremljenih zdravstvenih radnika na prvoj liniji fronta, finansiranjem opreme i zaliha za jedinice intenzivne njege u odabranim bolnicama, te osiguravanjem lične zaštitne opreme i materijala za kontrolu infekcija u bolnicama i ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Oprema i zalihe za jedinice intenzivne njege nabaviće se za uspostavljanje ili obnavljanje tih jedinica u određenim bolnicama i uključivaće mehaničke ventilatore, srčane defibrilatore, mobilne rendgenske aparate, koncentrator kiseonika i ostalu opremu neophodnu za pružanje kritične njege pacijentima s teškom akutnom respiratornom infekcijom. Takođe će se pružiti podrška za jačanje sistema upravljanja medicinskim otpadom i njegovog odlaganja, unutar određenih zdravstvenih ustanova, ali takođe uzimajući u obzir završno odlaganje takvog otpada u lokalnim zajednicama, gdje je to neophodno, kao i za jačanje i proširivanje sistema socijalne pomoći i socijalne zaštite. Tamo gdje je potrebno, podržaće se građevinski radovi manjeg obima u preuređivanju postojećih objekata. Aktivnosti su ograničene na one koje zahtijevaju trenutnu i hitnu implementaciju i one će se provoditi u dvije potkomponente:

- Potkomponenta 1.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema: (i) Otkrivanje slučajeva, njihovo potvrđivanje i izvještavanje o njima, praćenje kontakata; (ii) Mjere društvenog distanciranja; (iii) Jačanje zdravstvenog sistema; (iv) Zdravlje životinja i životne sredine; i (v) Mediji i komunikacije.
- Potkomponenta 1.2: Privremena socijalna podrška i novčana pomoć za ugrožena domaćinstva i pojedince: U okviru ove komponente finansiraće se ciljani i vremenski ograničeni novčani transferi ugroženim domaćinstvima. Korisnici su socijalno ranjiva i ekonomski ugrožena lica za koje se očekuje da će na njih nesrazmjerno uticati pandemija COVID-19. Registracija i preuzimanje novih korisnika privremene novčane pomoći obaviće se u 50 centara za socijalni rad i 12 uslužnih centara širom zemlje, putem interneta i putem telefona. Uslovi za registraciju novih korisnika privremene novčane pomoći u okviru programa trajne socijalne pomoći pojednostaviće se kako bi se ubrzao pristup korisnika programu. Širenje informacija i komunikacija o pristupu programu socijalne pomoći odvijaće se putem štampanih i drugih medijskih kanala. U okviru komponente će se takođe finansirati i olakšavati usluge socijalne zaštite za starija i ugrožena lica kojima je potrebna stalna briga kod kuće ili u specijalizovanim institucijama.

Komponenta 2: Odgovor na pandemiju COVID-19 u Federaciji Bosne i Hercegovine. U okviru ove komponente pruža se direktna podrška Federaciji Bosne i Hercegovine u sprječavanju pojave novih slučajeva COVID-19, ograničavanju daljnjeg lokalnog prenosa putem strategija suzbijanja i sprječavanju da pojedinci i domaćinstva pogođena pandemijom padnu u neimaštinu. Ova komponenta podržava unapređivanje kapaciteta za otkrivanje bolesti pružanjem tehničkih stručnih znanja, laboratorijske opreme i sistema koji omogućavaju brzo pronalaženje slučajeva i praćenje kontakata. Projekt će također doprinijeti jačanju spremnosti zdravstvenog sistema, poboljšanju kvaliteta medicinske zaštite koja se pruža pacijentima s COVID-19 i svodenju na minimum rizika za zdravstveno osoblje i pacijente. Omogućiće vladi mobilizaciju kapaciteta za reagovanje na nalete bolesti preko obučanih i dobro opremljenih zdravstvenih radnika na prvoj liniji fronta, finansiranjem opreme i zaliha za jedinice intenzivne njege u odabranim bolnicama, te osiguravanjem lične zaštitne opreme i materijala za kontrolu infekcija u bolnicama i ustanovama primarne zdravstvene zaštite. Oprema i zalihe za jedinice intenzivne njege nabaviće se za uspostavljanje ili obnavljanje ovih jedinica u određenim bolnicama i uključivaće mehaničke ventilatore, srčane defibrilatore, mobilne rendgenske aparate, koncentratorise kiseonika i ostalu opremu neophodnu za pružanje kritične njege pacijentima s teškom akutnom respiratornom infekcijom. Takođe će se pružiti podrška za jačanje sistema upravljanja medicinskim otpadom i njegovog odlaganja. Tamo gdje je potrebno, podržaće se građevinski radovi manjeg obima u preuređivanju postojećih objekata. Pored toga, podrška će biti obezbjeđena za jačanje i proširivanje sistema socijalne pomoći i socijalne zaštite. Aktivnosti su ograničene na one koje zahtijevaju trenutnu i hitnu implementaciju i one će se provoditi u dvije potkomponente:

- Potkomponenta 2.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema: (i) Otkrivanje slučajeva, njihovo potvrđivanje i izvještavanje o njima, praćenje kontakata; i (ii) Jačanje zdravstvenog sistema.
- Potkomponenta 2.2: Privremena socijalna podrška i novčana pomoć za ugrožena domaćinstva i pojedince: U okviru ove komponente finansiraće se ciljani i vremenski ograničeni novčani transferi ugroženim domaćinstvima. Korisnici su socijalno ranjiva i ekonomski ugrožena lica za koje se očekuje da će na njih nesrazmjerno uticati pandemija COVID-19. Registracija i preuzimanje novih korisnika privremene novčane pomoći obaviće se u centrima za socijalni rad širom zemlje, putem interneta i putem telefona. Uslovi za registraciju novih korisnika privremene novčane pomoći u okviru programa trajne socijalne pomoći pojednostaviće se kako bi se ubrzao pristup korisnika programu. Dosezanje i komunikacija o pristupu programu socijalne pomoći odvijaće se putem štampanih i drugih medijskih kanala. U okviru komponente će se takođe finansirati i olakšavati usluge socijalne zaštite za starija i ugrožena lica kojima je potrebna stalna briga kod kuće ili u specijalizovanim institucijama. Predloženi novčani transferi i usluge socijalne zaštite takođe će pružiti priliku za promovisanje prikladnih načina održavanja higijene, te usluga preventivne zdravstvene zaštite, kao i za poruke o prevenciji infekcije COVID-19.

Komponenta 3: Upravljanje projektom. U okviru ove komponente pruža se podrška implementaciji projekta u svakom od entiteta, obezbjeđujući cjelokupnu administraciju projekta (uključujući nabavke i finansijsko upravljanje), kao i redovan monitoring i izvještavanje o implementaciji. Postojeće strukture će se koristiti što je više moguće. Ako bude potrebno, one će se ojačati zapošljavanjem dodatnog osoblja / konsultanata odgovornih za cjelokupnu administraciju, zaštitne mjere, komunikaciju, nabavku i finansijsko upravljanje. Monitoring socijalne pomoći uključuje i neposredne provjere korisnika novčane pomoći i socijalne zaštite (kod kuće i u specijalizovanim ustanovama), te podršku poboljšavanju postojećih administrativnih sistema, ako bude potrebno. Potkomponenta 3.1. se odnosi na RS, a potkomponenta 3.2 se odnosi na FBiH. U okviru ove komponente podržava se rad jedinice / resora zaduženog za implementaciju projekta s odgovarajućim osobljem za obezbjeđivanje cjelokupne administracije projekta (uključujući nabavke i finansijsko upravljanje) i preduzima se redovan monitoring i izvještavanje o implementaciji projekta (uključujući potrebne procjene povjereničkih mehanizama). Aktivnosti u okviru komponente uključuju zvaničnu procjenu uticaja projekata (koristeći i kvalitativne i kvantitativne metode); izgradnju kapaciteta kroz obuku o učesničkom monitoringu i evaluaciji na svim administrativnim nivoima, zajedničko učenje unutar i između entiteta, radionice za evaluaciju i te izradu akcionog plana za monitoring i evaluaciju i kopiranje uspješnih modela; te izgradnju kapaciteta na regionalnom nivou. Očekuje se da će projekt trajati tri godine (od 2020. do 2023. godine).

U okviru projekta biće potrebno da se razviju mehanizmi za koordinaciju između dva ministarstva u FBiH, ali i između implementacionih agencija RS i FBiH, što bi olakšavalo i unaprjeđivalo radnje i koordinaciju na nivou zemlje.

4.3 CILJEVI OVOG OKVIRA ZA UPRAVLJANJE OKOLIŠEM I DRUŠTVENIM PITANJIMA

Prema Okolišnom i društvenom okviru Svjetske banke iz 2016. godine, *Okvir za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima* (engl. *Environmental and Social Management Framework -ESMF*) je **instrument koji ispituje rizike i uticaje kada se projekt sastoji od programa i / ili serije potprojekata, a rizici i uticaji se ne mogu utvrditi dok se ne utvrde pojedinosti programa ili potprojekta**. Iako su potencijalni potprojekti već predloženi, uzimajući u obzir nepredvidivu situaciju vezano sa širenje COVID-19 i cjelokupno trajanje projekta, velika je vjerovatnoća da će neki dodatni potprojekti biti razvijeni ili dodatno razvijeni tokom stvarne implementacije projekta. Da bi se olakšala adekvatna priprema takvih potprojekata, ovaj okvirni dokument sekoristi za definisanje i usmjeravanje mehanizama za dubinske analize okolišnih i društvenih uticaja za navedene aktivnosti. ESMF uspostavlja principe, pravila i postupke za procjenu rizika i uticaja vezanih za okoliš i socijalne aspekte. Sadrži mjere i planove za smanjenje, ublažavanje i/ili nadoknađivanje negativnih rizika i uticaja, kao i informacije o agenciji ili agencijama odgovornim za rješavanje pitanja projektnih rizika i uticaja.

Ovaj ESMF pripremljen je kako bi pomogao agencijama za implementaciju Projekta u BiH u razvoju instrumenata za upravljanje okolišem i društvom kao odgovor na situaciju vezanu sa COVID-19, a u skladu sa lokalnim propisima i Okolišnim i društvenim okvirom Svjetske banke (WB ESF). ESMF daje smjernice za razvoj odgovarajućih mjera prevencije i ublažavanja štetnih uticaja koji mogu proizaći iz projektnih aktivnosti. ESMF također uključuje predloške za *Plan upravljanja okolišem i društvenim pitanjima* (engl. *Environmental and Social Management Plan- ESMP*) (Prilog IV) i *Plan za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom* (engl. *Infection Control and Waste Management Plan - ICWMP*) (Prilog V). Cilj prvog je pružiti sveobuhvatni akcioni plan za upravljanje pitanjima vezanim za okoliš, socijalnim, zdravstvenim i bezbjednosnim pitanjima povezanim s izgradnjom i radom zdravstvenih ustanova, kao vid reagovanja na COVID-19. Potonji se fokusira na pravilnu kontrolu infekcije i prakse upravljanja medicinskim otpadom tokom rada zdravstvenih ustanova. ICWMP se smatra dijelom ESMP-a za određene aktivnosti.

Okvir ESMF pokriva sve primjenjive odredbe relevantnih standarda ESS. Pored toga, drugi instrumenti za okoliš i socijalne aspekte, prema zahtjevima ESF-a, poput Procedure upravljanja radnom snagom (engl. *Labor Management Plan - LMP*) i Plana za angažman interesnih strana (engl. *Stakeholder Engagement Plan - SEP*), na odgovarajući su način sažeti ili se pominju u predlošku za ESMF i ESMP. Vrsta instrumenata za okoliš i socijalne aspekte i rokovi za njihov razvoj i implementaciju definisani su u Planu za preuzimanje okolišnih i društvenih obaveza (engl. *Environmental and Social Commitment Plan - ESCP*).

4.4 OCJENA RIZIKA

Tokom faze okolišne i društvene procjene (engl. *Environmental and Social Review Summary - ESRS*), rizik ovog projekta je procijenjen u skladu sa klasifikacijom rizika iz Okolišnog i društvenog okvira SB.

Rizik koji nosi ovaj projekat za okoliš je ocijenjen kao “značajan”. Aktivnosti u okviru projekta imaju umjeren uticaj na okoliš. Međutim, uzimajući u obzir rizike povezane s pandemijom i širenjem infekcija, ukupni rizik ocijenjen je kao “značajan”. Glavna područja rizika za projekat su: (i) rizici povezani sa rehabilitacijom postojećih zdravstvenih ustanova; (ii) rizici vezani za okoliš i zdravlje zajednice zbog neadekvatnog skladištenja, transporta i odlaganja zaraženog medicinskog otpada; i (iii) pitanja zdravlja i zaštite na radu koja se odnose na dostupnost i snabdijevanje ličnom zaštitnom opremom za zdravstvene radnike. Ovi rizici pokriveni su standardima ESS 1, ESS 2, ESS 3, ESS 4 i ESS 10.

Građevinski radovi manjeg obima, u okviru komponente 1 podrazumijevaju obnovu zdravstvenih ustanova i uspostavljanje mobilnih objekata kako bi se odgovorilo na sve veću potražnju za bolničkim krevetima. Očekivani rizici su tipični za građevinske radove manjeg obima i uključuju emisije prašine, stvaranje buke, stvaranje građevinskog otpada, male količine opasnog i drugog otpada te zdravlje i sigurnost radnika. Svi ti rizici su privremeni i lako se ublažavaju pridržavanjem postupaka propisanih u ovom okvirnom dokumentu i planu ESMP koji će se izraditi specifično za specifične lokacije izvođenja podprojekata, a što će se desiti nakon što se aktivnosti i lokacije bolje definišu.

Nepravilno postupanje sa zdravstvenim otpadom može prouzrokovati ozbiljne zdravstvene probleme za radnike, zajednicu i okoliš. Medicinski otpad ima visok potencijal prenošenja mikroorganizama koji mogu zaraziti ljude koji su mu izloženi, kao i širu zajednicu ako se ne odlaže na odgovarajući način. Upravljanje medicinskim otpadom jedan je od glavnih faktora rizika u projektu, ali činjenica da je Zajmoprimac ovu stavku posebno uključio u svoj ukupni zahtjev, osigurava snažnu posvećenost i osjećaj vlasništva na strani Zajmoprimca.

Značajniji rizici odnose se na osiguravanje da se vektori zaraze suzbijaju i kontrolišu strogim poštivanjem standardnih procedura za upravljanje medicinskim otpadom i njegovo odlaganje; upotrebom odgovarajuće lične zaštitne opreme za sve zdravstvene radnike; te radom sa lokalnim samoupravama i zajednicama kako bi se osiguralo da se mjere socijalnog distanciranja i karantinski režimi striktno poštuju, što je takođe od vitalnog značaja za smanjivanje brzine i incidence infekcije. Neće biti otkupa zemljišta. Mobilna bolnica i svi mobilni i privremeni objekti biće smješteni na javnom zemljištu ili zemljištu uz pisanu saglasnost vlasnika; uzimajući u obzir da područje nije zaštićeno ili osjetljivo na bilo koji drugi način. Projekt ne uključuje nabavku postojećih javnih ili privatnih objekata kao što su stadion ili hotel za njihovo preuređivanje u privremene bolnice, karantin ili izolacijske centre itd.

Rizik koji nosi ovaj projekat za društvo je ocijenjen kao “značajan”. Projekt će obezbijediti hitno potrebnu podršku zdravstvenom odgovoru na COVID-19 u BiH i privremenu socijalnu podršku i novčanu pomoć ugroženim domaćinstvima i pojedincima koji su negativno pogođeni pandemijom. Osiguraće se kućne konsultacije i usluge skrbi na osnovu potreba kako bi se osigurao pristup medicinskoj zaštiti i osnovnim uslugama za ugrožene grupe. Uopšte se očekuje da će ove aktivnosti imati pozitivan uticaj na građane BiH kroz poboljšane zdravstvene usluge, bolju prevenciju infekcija i proširenu socijalnu pomoć ugroženim grupama u vremenu u kojem se očekuje velika nezaposlenost i gubitak prihoda.

Glavna područja socijalnih rizika su: (i) poteškoće u pružanju privremene socijalne pomoći ugroženim kategorijama stanovništva tokom ograničenja kretanja i funkcionisanja javnih kancelarija zbog COVID-19; (ii) socijalni sukobi i nemiri koji su posljedica krize, uključujući pritisak na medicinske usluge; (iii) pogoršana sigurnost za zajednicu i zdravlje zbog neprikladnog ponašanja koje proizlazi iz lažnih glasina i dezinformacija. Potencijalni izazovi povezani sa pružanjem sveobuhvatne (socijalne i finansijske) pomoći za ugrožene kategorije mogu se djelomično prevazići koristeći inteligentno informiranje o COVID-19, fleksibilnim opcijama za registraciju i preuzimanja pomoći (elektronska pošta, telefon, mjesne zajednice, dolazak na vrata) te obezbjeđivanjem povratnih informacija kroz komunikacijske kanale za informiranje / žalbe.

Rizicima pod (ii) i (iii) upravljaće se kroz kontinuirane i precizno definisane aktivnosti komunikacije rizika, uključivanja javnosti i obučavanja ciljnih grupa (zdravstveno osoblje, mediji i preduzeća) za odgovoru na krizu. S obzirom na postojanje rizika da će pristup programu privremene socijalne pomoći biti ograničen za ugrožene grupe jer alternativne metode registracije i preuzimanja pomoći nisu isprobane, te zbog mogućnosti pojave poteškoća u upravljanju reakcijom javnosti na medicinsku krizu, socijalni rizik se smatra značajnim.

Projekt predviđa uspostavljanje specijalizovanih jedinica u odabranim bolnicama za pacijente sa COVID-19 i uspostavljanje mobilnih zdravstvenih ustanova kako bi se odgovorilo na potrebu da se prenošenje virusa svede na minimum. Rad karantinskih jedinica i mobilnih centara treba provesti na način da se osoblje, pacijenti i šira javnost tretiraju u skladu s međunarodnim smjernicama Svjetske zdravstvene organizacija za odgovor na COVID-19. U slučaju potrebe da se organizuje zaštita karantena i mobilnih zdravstvenih ustanova, potrebno je osigurati da zaštitari slijedi stroga pravila angažmana i spriječe bilo kakvu eskalaciju situacije, uzimajući u obzir smjernice date u tehničkoj bilješci Svjetske banke, "Upotreba vojnih snaga za pomoć u operacijama za COVID-19: Prijedlozi za ublažavanje rizika."

Projekt će uključivati upotrebu državnih službenika, direktnih i ugovorenih radnika². Projekt će se izvoditi u skladu sa važećim zahtjevima Okolišnog i društvenog okvira Svjetske banke, Standardom za rad i uslove rada ESS 2, uključujući, između ostalog, implementaciju odgovarajućih mjera za profesionalno zdravlje i bezbjednost na radu, uspostavljanjem mehanizma za žalbe za radnike, te ugrađivanjem posebnih zahtjeva za radnike u okolišne, društvene, zdravstvene i sigurnosne (EHS) zahtjeve u dokumente o nabavkama.

Vlada u svakom od entiteta posvećena je poduzimanju mjera kako je naznačeno u ovom ESMF-u, SEP -u i ESCP-u, a radi ublažavanja gore navedenih rizika u najvećoj mogućoj mjeri. *Prilog III* ovog dokumenta sadrži obrazac³ koji jedinice OPAFIP TIP i JIP FBiH te relevantne zdravstvene ustanove treba da koriste za utvrđivanje jačine potencijalnih rizika za okoliš i društvo predloženog potprojekta u okviru Projekta za hitni odgovor na COVID-19 u Bosni i Hercegovini. Ovaj obrazac za trijažu sadrži listu pitanja za procjenu rizika i uticaja na okoliš i društvo kojima se identifikuju relevantni ESS standardi i vrsta procjene i alata za upravljanje koji se trebaju izraditi.

ESMF sadrži popis izuzeća za COVID-19 zdravstvene ustanove i aktivnosti koje se ne smiju provoditi u laboratorijima ako nisu uspostavljeni odgovarajući kapaciteti i infrastruktura. Sljedeće aktivnosti nisu prihvatljive:

- One koje mogu prouzrokovati trajne i / ili nepovratne štetne uticaje na okoliš, uključujući aktivnosti koje se vežu za uklanjanje materijala koji sadrže azbest ili bilo koju vrstu upravljanja takvim materijalom,
- One kojie mogu imati značajne nepovoljne društvene uticaje i mogu dovesti do značajnih socijalnih sukoba,
- One koji mogu uticati na zemljišta u vlasništvu domicilnih naroda ili drugih ugroženih manjina ili na njihova prava,
- One koji mogu uključivati trajno preseljenje ili otkup zemljišta ili negativne uticaje na kulturno nasljeđe,
- Izuzete aktivnosti koje su navedene u ovom dokumentu.

5 OKVIR POLITIKA, ZAKONA I PROPISA

5.1 OKVIR POLITIKA, PRAVNI OKVIR I ADMINISTRATIVNI OKVIR U BiH KOJI JE RELEVANTAN ZA PROJEKT

Pravni okvir u BiH čini kombinaciju različitih sistema vlasti. Pored nivoa Bosne i Hercegovine, i dva entiteta (FBiH i RS) imaju svoje pravne sisteme. Entiteti imaju široke zakonodavne nadležnosti i mogu donijeti potpuno različite zakone. Relevantni zakoni za svaki entitet navedeni su u nastavku sa naglaskom na područja u kojima se oni razlikuju.

² Dodatne informacije o kategorijama radnika na projektu pogledati u Poglavlju 6 (Odjeljak o fazi rada)

³ Obrazac za trijažu uticaja na okoliš i društvo

Zakoni iz oblasti okoliša i socijalne tematike (na nivou Bosne i Hercegovine i nivou entiteta) koji su relevantni za Projekt za hitni odgovor na COVID-19 u BiH su dati u nastavku:

Okvirni zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalne imovine od prirodnih i drugih nesreća u BiH⁴ predviđa mjere za definisanje odgovornosti organa na nivou Bosne i Hercegovine: proglašavanje vanrednog stanja, koordinisanje aktivnosti spasavanja i zaštite, međunarodna saradnja, informisanje javnosti (osiguravanje transparentnosti i relevantne informacije), finansiranje, razvoj Programa i plana zaštite i spasavanja i druga pitanja. Ovaj zakon je relevantan za definisanje vladinih odgovornosti u odgovoru na krizu COVID19. **Zakon o slobodi pristupa informacijama u BiH⁵** daje bilo kojem pojedincu ili organizaciji pristup javnim informacijama, definiše postupak pristupa javnim nadležnim institucijama, koje su takođe zadužene za obradu zahtjeva, objelodanjivanje informacija itd. Uz to, svaki od entiteta (FBiH i RS) ima svoj **Zakon o slobodi pristupa informacijama.⁶**

BiH dalje raspoređuje dužnosti na entitete FBiH i RS, koji su usvojili određene zakone, propise, odluke i naredbe, u skladu s vanrednom situacijom.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH i Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS⁷ regulišu principe organizacije i implementacije zdravstvene zaštite i pravo svakog lica na zdravstvenu zaštitu, povjerljivost medicinske dokumentacije i informacije o liječenju. Zakon FBiH dodatno uređuje dužnosti i prava zdravstvenih radnika, kao i zdravstvene usluge (osiguranje, medicinska pomoć, prijevoz i pružanje zdravstvene zaštite), dok Zakon RS propisuje više prava i dužnosti pacijenata (pravo na slobodno odlučivanje o životu i zdravlju, davanje pristanka ili odbijanje liječenja).

Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH i Zakon o zdravstvenom osiguranju RS⁸ regulišu zdravstveno osiguranje (obavezno, prošireno osiguranje). Zakon FBiH priznaje dodatno osiguranje - dobrovoljno. Zaposlene osobe imaju pravo na obavezno osiguranje, koje uključuje zdravstvenu zaštitu, naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad. Zdravstvena zaštita uključuje medicinsku zaštitu i liječenje zaraznih, akutnih, hroničnih bolesti, kao i nesreća na radu i profesionalnih oboljenja. Članovi porodice osiguranika takođe imaju pravo na osiguranje i u slučaju takvih bolesti provode se mjere za otkrivanje i prevenciju: medicinska pomoć, rehabilitacija, naknada plate itd.

Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata FBiH⁹ zabranjuje bilo koji oblik diskriminacije, garantuje osnovna prava (uključujući dostupnost zdravstvene zaštite), kao i određena prava i obaveze pacijenata (obaveza pružanja istinitih informacija zdravstvenim radnicima, pravo na informisanje, pravo na zdravstveno osiguranje, informisanje i učešće u procesu liječenja, preventivne mjere itd.). U slučaju da pacijent pati od bolesti koja može uticati na zdravlje i život drugih ljudi, njegovo / njeno djelovanje ni na koji način ne bi smjelo uzrokovati rizik po zdravlje i život drugih.

Zakon o evidenciji zdravstvenih podataka FBiH¹⁰ definiše postupak vođenja evidencije, prikupljanja, obrade i čuvanja zdravstvenih podataka koji se koriste za praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, planiranje i programiranje zdravstvene zaštite ili naučnih istraživanja. Ovaj zakon je relevantan za prikupljanje statistika o zdravstvenom stanju stanovništva koje se koriste za planiranje otkrivanja i prevencije. **Zakonom o evidencijama i statističkim istraživanjima RS¹¹** uređen je postupak vođenja evidencije, koristeći podatke iz oblasti zdravstva i statističkog istraživanja. Evidenciju vode nadležni organi i ona uključuje informacije o dijagnozi zaraznih bolesti, otkrivanju, odgovarajućoj imunizaciji, poduzetim mjerama za izolaciju, kao i podatke o provođenju dezinfekcije i desenzibilizacije.

⁴ Službeni glasnik BiH, br. 50/08

⁵ Službeni glasnik BiH, br. 28/00, 45/06, 102/09, 62/11 i 100/13

⁶ Službeni glasnik FBiH, br. 32/01 i 48/11 i Službeni glasnik RS, br. 20/01

⁷ Službeni glasnik FBiH, br. 46/10 i 75/13 i Službeni glasnik RS, br. 106/09 i 44/15

⁸ Službeni glasnik FBiH, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 100/14 i 36/18 i Službeni glasnik RS, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 39/16, 110/16 i 94/19

⁹ Službeni glasnik FBiH, br. 40/10

¹⁰ Službeni glasnik FBiH, br. 37/12

¹¹ Službeni glasnik RS, br. 53/07

Zakoni o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti FBiH i RS¹² definišu mjere zaštite stanovništva od takvih bolesti, kao i prava i obaveze lokalnih nadležnih institucija i zdravstvenih ustanova. Zakon FBiH definiše da su zdravstvene ustanove dužne izolovati i hospitalizovati osobe koje su zaražene ili kod kojih se sumnja na zarazu zaraznim bolestima (SARS, itd.). U slučaju epidemija velikih razmjera, Vlada može uvesti radnu obavezu za zdravstvene radnike i angažovati građane. Zakon RS propisuje da su zaražene osobe dužne ući u karantin.

Zakon o zaštiti i spasavanju ljudi i materijalne imovine od prirodnih i drugih nesreća FBiH¹³ uređuje planiranje, programiranje, organizovanje, obuku, provođenje i finansiranje mjera i aktivnosti u ovoj oblasti.

Zakon o zaštiti i spasavanju u vanrednim situacijama u RS¹⁴ reguliše sistem zaštite i spasavanja, obaveze vlasti, preduzeća i drugih pravnih lica, kao i prava i dužnosti građana. Zaštita i spasavanje života i zdravlja ljudi ima prioritet nad svim ostalim aktivnostima.

Zakon o veterinarstvu RS¹⁵ uređuje uslove i načine obavljanja veterinarske djelatnosti kada su u pitanju zarazne bolesti ljudi i životinja, obavljanje takvih zadataka u laboratoriji u cilju zaštite zdravlja ljudi i životinja. Laboratorija može da obavlja zadatke (virološke, bakteriološke, hemijske, biohemijske). Zakon o veterinarstvu u FBiH nije relevantan jer Projekt neće podržati takve aktivnosti u FBiH.

Zakon o inspekcijama FBiH i Zakon o inspekcijama RS¹⁶ propisuju obavljanje inspekcijaskog nadzora, nadležnost inspekcijaskih organa i njihov opseg, prava i obaveze, kao i inspekcijaski postupak. Zakon FBiH propisuje da je subjekt nadzora dužan obavijestiti nadležnu inspekciju i policijsku upravu o slučajevima opasnosti po zdravlje i život građana. Zakon RS definiše da je inspektor dužan odmah postupati po pritužbama fizičkih lica, preduzeća, institucija, agencija, udruženja i drugih pravnih lica i u roku od 30 dana obavijestiti podnosioca o poduzetim mjerama.

Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i porodica s djecom FBiH¹⁷ uređuje osnove socijalne zaštite građana i njihovih porodica (novčana i druga materijalna pomoć, osposobljavanje za život i rad itd.), Osnovna prava, korisnici (ljudi u stanju potreba) i uspostavljanje i rad institucija za lica sa invaliditetom.

Zakon o socijalnoj zaštiti RS¹⁸ reguliše sistem zaštite, korisnike (osobe u stanju potrebe) i njihova prava (na finansijsku i drugu pomoć). Ovim zakonom uređuju se i nadzor i druga pitanja značajna za funkcionisanje i ostvarivanje socijalne zaštite.

Zakon o upravljanju otpadom FBiH i Zakon o upravljanju otpadom RS¹⁹ uređuju vrste i kategorije otpada, aktivnosti upravljanja otpadom, odgovornosti i organizaciju upravljanja otpadom. Ovi zakoni propisuju da se upravljanje otpadom treba sprovoditi na način koji na minimum svodi rizik za život i zdravlje ljudi i okoliša (voda, zrak, tlo, životinje, biljke). Zakon RS propisuje da zdravstvene ustanove treba da izrade plan upravljanja medicinskim otpadom i imenuju odgovornu osobu za upravljanje medicinskim otpadom koja će voditi evidenciju medicinskog otpada.

Pravilnik o kategorijama otpada sa listama FBiH i Pravilnik o kategorijama otpada, ispitivanju i klasifikaciji RS²⁰ definišu kategorije otpada prema djelatnostima, uključujući otpad iz zdravstvene zaštite ljudi i životinja ili povezanih istraživanja, komunalni otpad i sličan otpad iz industrijskih objekata i obrta manjeg obima.

¹² Službeni glasnik FBiH, br. 29/05 i Službeni glasnik RS, br. 90/17

¹³ Službeni glasnik FBiH, br. 39/03, 22/06 i 43/10

¹⁴ Službeni glasnik RS, br. 121/12 i 46/17

¹⁵ Službeni glasnik RS, br. 75/17

¹⁶ Službeni glasnik FBiH, br. 73/14 i 19/17 i Službeni glasnik RS, br. 18/20

¹⁷ Službeni glasnik FBiH, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14, 45/16, 19/17 i 40/18

¹⁸ Službeni glasnik RS, br. 37/12, 90/16 i 94/19

¹⁹ Službeni glasnik FBiH, br. 33/03, 72/09 i 92/17 i Službeni glasnik RS, br. 111/13, 106/15, 02/18 i 16/18

²⁰ Službeni glasnik FBiH, br. 9/05 i Službeni glasnik RS, br. 90/06

Pravilnikom o upravljanju medicinskim otpadom u FBiH i Pravilnikom o upravljanju medicinskim otpadom u RS²¹ definisani su zadaci zdravstvenih ustanova koje su dužne provoditi mjere zaštite radnika u zdravstvenim ustanovama i u sektoru upravljanja otpadom sprječavanjem ili smanjivanjem pojave medicinskog otpada. Medicinski otpad (oštri predmeti, visoko zarazni otpad, farmaceutski otpad, genotoksični otpad, opasni hemijski otpad i drugi hemijski otpad) mora se čuvati u kontejnerima ili ambalaži koja jasno ukazuje na karakteristike i pruža zaštitu radnicima. Svaka zdravstvena ustanova dužna je usvojiti pravila upravljanja medicinskim otpadom.

Zakonom o vodama FBiH²² i **Zakonom o vodama RS**²³ uređen je način upravljanja vodama: zaštita voda, njihovo korištenje i zaštita od štetnog djelovanja voda, vodotoka i drugih vodnih tijela. Zabranjeno je proizvoditi opasne materijale i otpad, rukovati njima, skladištiti ih i odlagati u vodne resurse. Ako je slučaju nesreće / kvara rizik od zagađenja vode porastao, fizička i pravna lica dužna su poduzeti potrebne mjere za sprječavanje ili ublažavanje posljedica uzrokovanih incidentom i o tome obavijestiti najbližu policijsku stanicu, vodnu inspekciju, agenciju za vode ili operativni centar civilne zaštite.

Zakon o radu FBiH²⁴ i **Zakon o radu RS**²⁵ regulišu ugovore o radu, radno vrijeme, plate i druga srodna pitanja, zabranjuju bilo koji oblik diskriminacije. Radnici takođe imaju pravo na naknadu zarade i na registraciju. Radnici imaju pravo odbiti da rade ako su im život i zdravlje direktno ugroženi. Poslodavci su dužni prijaviti radnike za penzijsko i invalidsko, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti. Radnici mogu podnijeti žalbe svojim poslodavcima. Odredbe ovog zakona usklađene su s konvencijama ILO o prisilnom radu, diskriminaciji, dječijem radu, jednakim platama, slobodi udruživanja, slobodi organizovanja i kolektivnog pregovaranja.

FBiH je usvojila **Kolektivni sporazum o pravima i obavezama poslodavaca i zaposlenih u zdravstvu**²⁶ kojim se zabranjuje diskriminacija radnika i tražitelja posla, zabranjuje uznemiravanje, rodno zasnovano nasilje i mobing. Između ostalih propisa, radnici imaju pravo na povećanu platu za prekovremeni rad, noćni rad, rad u otežanim uslovima i rad tokom vikenda i praznika. **Kolektivni sporazum za zaposlene u zdravstvenoj zaštiti u RS**²⁷ uređuje prava, obaveze i odgovornosti poslodavaca i zaposlenih. Radnik koji radi u otežanim radnim uslovima ima pravo na posebne mjere zaštite.

Zakonom o zaštiti na radu FBiH²⁸ i **Zakonom o zaštiti na radu RS**²⁹ propisano je da poslodavci moraju osigurati zaštitu zdravlja i bezbjednosti na radu i osigurati potrebna sredstva za primjenu i unapređivanje zaštite zdravlja i bezbjednosti na radu, kao i organizovati obuku iz zaštite zdravlja i bezbjednosti na radu za radnike. Radnici moraju imati sigurne i zdrave uslove rada, sredstva za rad i opremu lične zaštite koji ne ugrožavaju sigurnost ili zdravlje radnika i drugih lica.

Detaljnije informacije o odredbama pomenutih zakona date su u Prilog II.

²¹ Službeni glasnik FBiH, br. 77/08 i Službeni glasnik RS, br. 90/06

²² Službeni glasnik FBiH, br. 70/06

²³ Službeni glasnik RS, br. 50/06, 92/09, 121/12 i 74/17

²⁴ Službeni glasnik FBiH, br. 26/16, 89/18 i 23/20

²⁵ Službeni glasnik RS, br. 1/16 i 66/18

²⁶ Službeni glasnik FBiH, br. 12/17

²⁷ Službeni glasnik RS, br. 72/16, 111/16, 69/17, 108/17, 113/18 i 19/19

²⁸ Službeni glasnik FBiH, br. 79/20

²⁹ Službeni glasnik RS, br. 1/08, 13/10

5.2 NOVI ZAKONSKI OKVIR I ZAKONI VEZANI ZA COVID-19

U skladu s vanrednom situacijom i u cilju sprječavanja širenja COVID-19, BiH i njeni entiteti usvojili su određene zakone, propise, odluke i naredbe. Pregled zakona, propisa, odluka i naredbi dat je u Tabela 1.

Tabela 1: Pregled nedavno usvojenih zakona, propisa, odluka i naredbi

Ime zakonskog propisa	Opis
Bosna i Hercegovina	
Odluka o proglašavanju stanja prirodne ili druge katastrofe ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> Sve institucije BiH dužne su pružiti podršku i staviti na raspolaganje sve svoje kapacitete Koordinacionom tijelu BiH. Osoblje civilne zaštite entiteta i BD treba da poduzme sve potrebne korake kako bi spriječilo širenje zarazne bolesti uzrokovane COVID-19. Entitetske vlade i BD mogu donijeti pojedinačne mjere iz svoje nadležnosti, a Koordinaciono tijelo BiH biće obaviješteno o mjerama
Odluka o procedurama institucija BiH vezano za opasnost po život i zdravlje izazvanu izbijanjem COVID-19 ³¹	<ul style="list-style-type: none"> Sve institucije u BiH uspostaviće interne procedure kako bi osigurale nesmetan radni proces sa smanjenim protokom ljudi u slučajevima kada se rad može obavljati kod kuće, tj. putem elektronske pošte. Službena putovanja zaposlenih odložiće se, osim onih koja su u direktnoj vezi sa provođenjem mjera za zaštitu života i zdravlja građana, prouzrokovanih COVID-19. Sve institucije BiH dužne su primjenjivati mjere koje su poduzeli entiteti, BD i kantonalne vlasti prema mjestu rada institucije.
Federacija Bosne i Hercegovine	
Odluka o proglašenju vanrednog stanja zbog izbijanja koronavirusa (COVID-19) ³²	<ul style="list-style-type: none"> Sve relevantne nadležne institucije u FBiH, Federalna ministarstva, uprava i administrativne institucije, te kantonalne institucije trebalo bi da stave na raspolaganje sve svoje kapacitete / resurse Federalnom štabu civilne zaštite. Federalno osoblje civilne zaštite odgovorno je za koordinaciju i upravljanje akcijama zaštite i spasavanja ljudi na ugroženom području.
Naredba za uvođenje obaveznih karantinskih mjera za lica koja ulaze u BiH preko graničnih prelaza u FBiH (<i>ova naredba nije na snazi od kraja maja / svibnja 2020. godine</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Na snazi za sve osobe koje ulaze u BiH na graničnom prijelazu u FBiH, osim vozača, vozača motora, pilota i kabinskog osoblja, teško bolesnih osoba u medicinskom prijevozu, prekograničnih kretanja ljudi i prekograničnih radnika. Savezna uprava civilne zaštite dužna je osigurati šatore za boravak osoba na graničnim prijelazima. Transport osoba sa graničnih prijelaza do karantinskih mjesta nadgledaće policijski službenici.
Naredba za uspostavljanje trijažnih punktova prije ulaska u zdravstvene ustanove	<ul style="list-style-type: none"> Kantonalno i opštinsko osoblje civilne zaštite osiguraće trijažne punktove prije ulaska u zdravstvene ustanove i ustanove socijalne zaštite.
Republika Srpska	
Odluka o proglašenju vanrednog stanja na teritoriji RS ³³	<ul style="list-style-type: none"> Snage za zaštitu i spašavanje, u skladu sa Zakonom o zaštiti i spašavanju u vanrednim situacijama, biće stavljene pod komandu Republičkog štaba za vanredne situacije.
Naredba o obaveznoj implementaciji mjera za reagovanje na bolest izazvanu koronavirusom (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> Propisuje mjere adekvatnog upravljanja povećanim brojem pacijenata sa bolešću izazvanom koronavirusom i mjere izolacije osoba koje su bile u kontaktu sa oboljelim osobom. Mjere će provoditi sve zdravstvene ustanove u RS.
Naredba o obaveznoj implementaciji mjera za reagovanje na pojavu bolesti izazvanih koronavirusom u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne zaštite ³⁴	<ul style="list-style-type: none"> Propisuje mjere usmjerene na sprječavanje širenja novih SARS-Cov-2 i COVID-19: zabrana okupljanja ljudi u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne zaštite, osim skupova koji su povezani sa obrazovanjem / obukama za COVID-19. Provedbu ove naredbe nadgleda zdravstvena inspekcija.
Zaključak o implementaciji i organizaciji obaveznih karantinskih mjera	<ul style="list-style-type: none"> Propisuje način organizacije i provođenja obaveznog karantina za osobe koje dolaze u RS / BiH Sva fizička lica koja pređu granicu BiH i dođu u RS dužna su provesti 14 dana u

³⁰Službeni glasnik BiH, br. 18/20

³¹ Službeni glasnik BiH, br. 18/20

³² Službeni glasnik FBiH, br. 21/20

³³ Službeni glasnik RS, br. 25/20

³⁴ Službeni glasnik RS, br. 23/20

Ime zakonskog propisa	Opis
(naredba o graničnom karantinu nije na snazi od sredine maja / svibnja a mjere o kućnoj izolaciji nisu na snazi od 21. maja / svibnja 2020. godine)	<p>obaveznom karantinu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propisuje postavljanje šatorskih karantina na nekoliko graničnih prijelaza u BiH. • Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite osiguraće tim zdravstvenih radnika i saradnika koji će pružiti socijalnu i psiho-socijalnu podršku osobama u karantinu. • Jedinice lokalne samouprave na graničnom prelazu obezbjeđiće prevoz od graničnog prelaza do karantinskog mjesta, čišćenje i uklanjanje otpada i usluge prevođenja.
Odluka Fonda zdravstvenog osiguranja RS o produžavanju finansiranja zdravstvenih usluga za sve građane ³⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Sve dok je na snazi vanredno stanje, svi građani u RS imaju pravo na besplatan pristup zdravstvenim uslugama bez obzira da li su regulisali svoj status ili ne.

Na početku izbijanja COVID-19 Vijeće ministra BiH donijelo je odluku³⁶ kojom se zahtijeva od svih javnih institucija BiH da uspostave internu proceduru koja će osigurati nesmetan radni proces sa smanjenim protokom zaposlenih (državnih službenika) u slučajevima kada se rad može obavljati od kuće. Suštinski važni radnici bili su dužni biti na radnom mjestu radi pružanja neophodnih usluga koje se ne mogu obavljati od kuće, ali uz fleksibilne smjene.

5.3 MEĐUNARODNI SPORAZUMI I KONVENCIJE KOJE JE RATIFIKOVALA BOSNA I HERCEGOVINA

Pored svog zakonodavstva i propisa o zdravstvu, okolišu i socijalni pitanjima BiH je ratifikovala sljedeće ugovore i konvencije relevantne za ova pitanja.

Tabela 2: Pregled međunarodnih povelja i konvencija o pitanjima okoliša i socijalnim aspektima

Područje	Naziv
ZDRAVSTVO OI SOCIJALNA ZAŠTITA	<ul style="list-style-type: none"> • Konvencija o zdravstvenim uslugama, iz 1985. godine³⁷ • Međunarodna konvencija o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, iz 1993. godine³⁸ • Konvencija o pravima lica sa invaliditetom, iz 2008. godine³⁹ • Roterdamska Konvencija o proceduri za prethodno dat informisan pristanak za određene opasne hemikalije i pesticide, iz 2004. godine⁴⁰
OKOLIŠ ⁴¹	<ul style="list-style-type: none"> • Bazelska Konvencija o kontroli prekograničnih kretanja opasnih otpada i njihovom zbrinjavanju, iz 1989. godine • Konvencija o ocjeni uticaja na okoliš u prekograničnom kontekstu, iz 2009. godine • Konvencija UN o biološkom diverzitetu, iz 1993. godine • Štokholmska Konvencija o postojanim organskim zagađivačima, iz 2004. godine • Konvencija o očuvanju evropskih divljih vrsta i prirodnih staništa, iz 1979. godine • Okvirna Konvencija UN o klimatskim promjenama, iz 1994. godine

³⁵ Izvor: <https://www.zdravstvo-srpske.org/novosti/fond-prati-zakljucke-republickog-staba-za-vanredne-situacije-produzeno-finansiranje-zdravstvenih-usluga-do-1-1-maja.html>

³⁶ Službeni glasnik BiH, br. 18/20

³⁷ Izvor: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102704 [pristupljeno na dan 13. aprila / travnja 2020. godine]

³⁸ Izvor: <https://indicators.ohchr.org> [pristupljeno na dan 13. aprila / travnja 2020. godine]

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Izvor: <http://www.pic.int/countries/statusofratifications> [pristupljeno na dan 13. aprila / travnja 2020. godine]

⁴¹ Izvor: <http://www.mvte.gov.ba/Content/Read/vodni-resursi-zastita-okoline-konvencije-sporazumi> [pristupljeno na dan 13. aprila / travnja 2020. godine]

Područje	Naziv
RADI ZAŠTITA NA RADU ⁴²	<ul style="list-style-type: none"> • Konvencija o prisilnom radu, iz 1930. godine • Konvencija o inspekcijama rada, iz 1947. godine • Konvencija o ravnopravnim nagradama za mušku i žensku radnu snagu za rad jednake vrijednosti, iz 1951. godine. • Konvencija o zabrani prisilnog rada, iz 1957. godine • Konvencija o minimalnoj starosti za zasnivanje radnih odnosa, iz 1973. godine • Konvencija o najgorim oblicima zloupotrebe rada djece, iz 1999. godine • Konvencija o socijalnom osiguranju (minimalni standardi), iz 1952. godine • Konvencija o bezbjednosti i zaštiti zdravlja na radu, iz 1981. godine • Konvencija o eliminaciji svih oblika diskriminacije protiv žena, iz 1981. godine⁴³ • Konvencija o zaštiti majčinska, iz 2000. godine • Okvir za zaštitu bezbjednosti i zaštitu zdravlja na radu, iz 2006. godine

5.4 STANDARDI SVJETSKJE BANKE ZA OKOLIŠ I DRUŠTVENE ASPEKTE (ESS STANDARDI)

Banka je posvećena pružanju podrške zajmoprimcima u razvoju i provedbi projekata koji su okolišno i društveno održivi, te jačanju kapaciteta zajmoprimaca za procjenu i upravljanje okolišnim i društvenim rizicima i uticajima projekata iz oblasti. U tu svrhu, Banka je definirala specifične ESS standarde koji su osmišljeni da bi se izbjegli, sveli na minimum, smanjili ili ublažili nepovoljni rizici i uticaji projekata na okoliš i društvo. Projekti koje podržava Banka moraju biti u skladu sa ESS standardima. Tabela 3 daje pregled standarda ESS i njihove primjenljivosti na ovaj projekt.

Tabela 3: Standardi ESS koji su relevantni za projekt

ESS		Primjenljivo na projekt
ESS1	Ocjena rizika i uticaja po okoliš i društvo i upravljanje njima	Da
ESS2	Rad i uslovi rada	Da
ESS3	Efikasnost resursa i sprječavanje zagađivanja i upravljanje njime	Da
ESS4	Zdravlje i bezbjednost zajednice	Da
ESS5	Otkup zemljišta, ograničenja za korištenje zemljišta i nedobrovoljno preseljavanje	Ne
ESS6	Očuvanje biološke raznolikosti i održivo upravljanje živim prirodnim resursima	Ne
ESS7	Domorodački narodi	Ne
ESS8	Kulturno nasljeđe	Ne
ESS9	Finansijski posrednici	Ne
ESS10	Angažman interesnih strana i objelodanjivanje informacija	Da

⁴²Izvor: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102704 [pristupljeno na dan 13. aprila / travnja 2020. godine]

⁴³Izvor: <https://indicators.ohchr.org> [pristupljeno na dan 13. aprila / travnja 2020. godine]

ESS standardi praćeni su neobvezujućim smjericama, napomenama o najboljoj praksi, predlošcima i kontrolnim listama⁴⁴ (pogledati odjeljak o smjericama Svjetske banke za okoliš, zdravlje i sigurnost). Standardi koji se primjenjuju na ovaj projekt detaljnije su opisani u nastavku.

ESS 1 – Ocjena rizika i uticaja po okoliš i društvo i upravljanje njima primjenjuje se na sve projekte koje Banka podržava finansiranjem investicionih projekata. Cilj je identifikovati, procijeniti i upravljati rizicima i uticajima na okoliš i društvo koji su povezani sa svakom fazom projekta, kako bi se postigli okolišno i društveno prihvatljivi ishodi koji su u skladu sa zahtjevima Banke. ESS1 se također primjenjuje na sve pridružene objekte / aktivnosti koje moraju ispunjavati zahtjeve ESS standarda u mjeri u kojoj zajmoprimac ima kontrolu ili uticaj na takve pridružene objekte / aktivnosti.⁴⁵ U okviru Standarda ESS1, zajmoprimac je dužan:

- Provesti procjenu uticaja na okoliš i društvo predloženog projekta, uključujući uključivanje interesnih strana,
- Sprovesti uključivanje interesnih strana i objaviti odgovarajuće informacije u skladu sa standardom ESS10,
- Izraditi Plan za preuzimanje obaveza po pitanju okoliša i društva (ESCP) i provesti sve mjere i radnje utvrđene pravnim sporazumom, uključujući one utvrđene u ESCP-u,
- Sprovesti praćenje i izvještavanje o učincima projekta vezanim za okoliš i društvo u skladu sa standardima ESS.

Obim procjene uticaja na okoliš i društvo biće proporcionalan rizicima i uticajima projekta te će na integrisani način procijeniti sve relevantne direktne, indirektno i kumulativne rizike i uticaje na okoliš i društvo tokom životnog ciklusa projekta, uključujući one koji su posebno identifikovani u Standardima ESS2- ESS10. U procesu procjene uticaja na okoliš i društvo primjenjivaće se hijerarhija ublažavanja prema kojoj: (a) rizike i štetne uticaje treba predvidjeti i u najvećoj mogućoj mjeri izbjeći, dok pozitivne uticaje i koristi za zajednicu i fizičko okruženje treba povećati do maksimuma, (b) gdje izbjegavanje nije moguće, umanjiti ili smanjiti rizike i uticaje na prihvatljive nivoe; (c) preostale štetne uticaje i rizike treba ukloniti ili ublažiti na prihvatljiv nivo; (d) tamo gdje ostaju značajni preostali uticaji, nadoknaditi tamo gdje je to tehnički i finansijski izvedivo.

Za projekte koji uključuju skup potprojekata, identifikovanih, pripremljenih i implementiranih tokom Projekta, procjena rizika po okoliš i društvo vrši se pomoću instrumenta Okvira za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (ESMF). ESMF utvrđuje principe, pravila, smjernice i postupke za procjenu rizika i uticaja na okoliš i društvo bilo kojih budućih potprojekata.

ESS 2 – Rad i uslovi rada uređuje uslove rada, a opseg njegove primjene zavisi od vrste radnih odnosa između zajmoprimca i radnika na projektu. Pojam “radnik na projektu” povezan je sa sljedećim:

- a) ljudi koje zajmoprimac zapošljava ili angažuje direktno (uključujući predlagača projekta i agencije za implementaciju projekta) da rade konkretno u vezi s projektom (direktni radnici);
- b) ljudi zaposleni ili angažovani preko trećih strana za obavljanje poslova u vezi sa osnovnim funkcijama projekta, bez obzira na lokaciju (ugovoreni radnici);
- c) osobe zaposlene ili angažovane od strane primarnih snabdjevača zajmoprimca (radnici primarnog snabdijevanja); i
- d) ljudi zaposleni ili angažovani na obavljanju rada u zajednici (radnici u zajednici).

Ciljevi standarda ESS2 su:

- Promovisati sigurnost i zdravlje na radu.

⁴⁴ Dostupno na engleskom jeziku na adresi: <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-framework-resources#guidancenotes>

⁴⁵ Izraz “pridruženi objekti” označava objekte ili aktivnosti koji se ne finansiraju kao dio projekta. I: (a) u direktnoj i značajnoj vezi s projektom; (b) izvedene ili planirane da se izvrše istovremeno sa projektom; i (c) neophodne da bi projekat bio održiv, ne bi bile izgrađene, proširene ili izvedene da projekt ne postoji. Da bi se objekt ili aktivnost mogao definisati kao pridruženi objekt, moraju biti ispunjena sva tri kriterijuma.

- Promovisati pravedan tretman, nediskriminaciju i jednake mogućnosti projektnih radnika.
- Zaštititi radnike na projektu, uključujući ranjive radnike kao što su žene, lica s invaliditetom, djeca (radno sposobne dobi, u skladu s ovim standardom ESS) i radnici migranti, radnici po ugovoru, radnici u zajednici i radnici iz primarnog snabdijevanja.
- Spriječiti upotrebu svih oblika prisilnog rada i dječijeg rada.
- Podržati principe slobode udruživanja i kolektivnog pregovaranja projektnih radnika na način koji je u skladu sa zakonom zemlje.
- Osigurati projektnim radnicima dostupna sredstva za ukazivanje na zabrinutosti na radnom mjestu.

Projekt će uključivati korištenje državnih službenika, direktnih i ugovorenih radnika.

Procedura za upravljanje radnom snagom u Poglavlju 9 pruža pregled broja i karakteristika svake kategorije projektnih radnika, ključnih rizika za rad i zaštitu na radu, primjenjivih politika i procedura, odgovornog osoblja, mehanizma za rješavanje pritužbi i upravljanja izvođačima.

ESS 3 – Efikasnost resursa i sprječavanje i upravljanje zagađivanjem postavlja zahtjeve za rješavanje pitanja efikasnog korištenja resursa i sprječavanja i upravljanja zagađivanjem tokom životnog ciklusa projekta u skladu s dobrom međunarodnom industrijskom praksom. Primjenljivost ovog standarda utvrđuje se tokom procjene uticaja na okoliš i društvo.

Zajmoprimac je dužan primijeniti tehnički i finansijski izvodljive mjere za poboljšanje efikasnosti potrošnje energije, vode i sirovina, kao i drugih resursa. Takve mjere integriraju principe čistije proizvodnje u dizajn proizvoda i proizvodne procese kako bi se očuvale sirovine, energija, voda i drugi resursi.

Osim toga, zajmoprimac će izbjegavati ispuštanje zagađivača ili, kada izbjegavanje nije moguće, na minimum svesti i kontrolisati koncentraciju i maseni protok emisija koristeći nivo efikasnosti i mjere određene zakonom ili Smjernicama Svjetske banke za zaštitu okoliša, zdravlja i bezbjednosti⁴⁶, zavisno od toga koje je strožije. Ovo se odnosi na ispuštanje zagaditelja u vazduh, vodu i zemljište zbog rutinskih, ne-rutinskih i slučajnih okolnosti, te s potencijalnim lokalnim, regionalnim i prekograničnim uticajima.

Sprječavanje zagađivanja i upravljanje zagađivanjem uključuje upravljanje:

- Zagađenjem vazduha
- Opasnim i neopasnim otpadom
- Hemikalijama i opasnim materijalom
- Pesticidima

ESS 4 – Zdravlje i bezbjednost zajednice bavi se zdravstvenim, bezbjednosnim i sigurnosnim rizicima i uticajima na zajednice pogođene projektom i odgovornošću zajmoprimalaca da izbjegnu ili umanje takve rizike i uticaje, s posebnom pažnjom usmjerenom na ljude koji bi zbog svojih posebnih okolnosti mogli biti ranjivi.

Ciljevi standarda ESS4 su sljedeći:

- Predvidjeti i izbjeći negativne uticaje na zdravlje i sigurnost zajednica pogođenih projektom tokom životnog ciklusa projekta, kako iz rutinskih, tako i iz vanrednih okolnosti.
- Promovisati kvalitet i sigurnost, kao i razmatranja koja se odnose na klimatske promjene, u projektovanju i izgradnji infrastrukture, uključujući brane.
- Izbjegavati ili svoditi na minimum izloženost zajednice rizicima saobraćaja i bezbjednosti na putevima, bolestima i opasnim materijalima u vezi sa projektima.
- Uspostaviti efikasne mjere za rješavanje hitnih događaja.
- Osigurati da se zaštita osoblja i imovine vrši na način koji izbjegava ili na minimum svodi rizike za zajednice pogođene projektom.

⁴⁶Smjernice Grupacije Svjetske banke za okoliš, zdravlje i bezbjednost (World Bank Group Environmental, Health i Safety Guidelines - EHSG), dostupno na adresi: https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/Topics_Ext_Content/IFC_External_Corporate_Site/Sustainability-At-IFC/Policies-Standards/EHS-Guidelines/

ESS 5 – Otkup zemljišta, ograničenja za korištenje zemljišta i nedobrovoljno preseljenje, bavi se otkupom zemljišta i preseljenjem. Ovim projektom nije predviđen otkup zemljišta, jer će građevinski radovi biti u okviru postojećih zdravstvenih ustanova. Međutim, projekt može uključivati privremeno postavljanje mobilnih zdravstvenih ustanova. Sve mobilne zdravstvene ustanove biće smještene na neiskorišteno javno zemljište ili privatno zemljište uz dobrovoljnu pismenu saglasnost u skladu s principima dobrovoljnog pristanka i zahtjevima standarda ESS5.

ESS 10 – Učešće interesnih strana i objavljivanje informacija prepoznaje važnost otvorenog i transparentnog angažmana između zajmoprimca i interesnih strana u projektu kao ključni element dobre međunarodne prakse. Djelotvorno sudjelovanje interesnih strana može poboljšati okolišnu i društvenu održivost projekata, olakšati prihvaćanje projekata i dati značajan doprinos uspješnom dizajniranju i implementaciji projekata.

Ciljevi standarda ESS10 su sljedeći:

- Uspostaviti sistematski pristup za uključivanje interesnih strana koji će pomoći Zajmoprimcima da identifikuju interesne strane i izgrade i održe konstruktivan odnos s njima, posebno sa stranama pogođenim projektom
- Procijeniti nivo interesa i podrške za projekt među interesnim stranama i omogućiti da se stavovi interesnih strana uzmu u obzir prilikom dizajniranja projekata te učinka u smislu okoliša i socijalnih pitanja.
- Promovisati i osigurati sredstva za efikasan i inkluzivan angažman sa stranama pogođenim projektom tokom životnog ciklusa projekta o pitanjima koja bi mogla potencijalno uticati na njih
- Osigurati da se odgovarajuće projektne informacije o rizicima i uticajima na okoliš i društvo pravovremeno, razumljivo, pristupačno i na odgovarajući način i u obliku objelodanjuju interesnim stranama.
- Osigurati stranama pogođenim projektima dostupna i inkluzivna sredstva za ukazivanje na probleme i pritužbe i omogućiti zajmoprimcima da odgovore na takve pritužbe i upravljaju njima.

Pregled zahtjeva i odgovornosti za ovaj Projekt dat je u okvirima u nastavku:

ESS1 Ocjenjivanje rizika i uticaja po okoliš i društvo i upravljanje njima

- Implementirati ovaj **ESMF uključujući ESMP (Prilog IV)**
- Razviti **Plan za preuzimanje obaveza za okoliš i društvo (ESCP)** i implementirati sve mjere i akcije
- Sprovesti monitoring i izvještavanje o učinku za okoliš i društvo projekta u odnosu na standarde ESS (**Poglavlje 11 ovog ESMF-a**)

Odgovornost za pripremu: JIP
 Odgovornost za implementaciju: JIP, zdravstvene ustanove i podugovarači

ESS1 Rad i uslovi rada

- Izraditi i implementirati **Proceduru za upravljanje radom (Poglavlje 8 ovog ESMF-a)**

Odgovornost: jedinice JIP, zdravstvene ustanove i podugovarači

ESS3 Efikasnost resursa i sprječavanje i upravljanje zagađivanjem

- Izbjegavati emisiju zagađivača ili, kada izbjegavanje nije izvodljivo, svoditi na minimum i kontrolisati koncentraciju i maseni tok emisije. Uključiti mjere za ublažavanje u **ESMP (Prilog IV ovog ESMF-a)**
- Razviti i implementirati **Plan za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom (ICWMP) zasnovan na predlošku koji je dat u Prilogu V ovog ESMF-a**

Odgovornost: zdravstvene ustanove

ESS4 Zdravlje i bezbjednost zajednice

- Osigurati minimum izloženosti zajednice rizicima i uticajima projekta, uključujući prenošenje i širenje bolesti
- Osigurati univerzalni pristup projektnim uslugama
- Te mjere su uključene u **ESMP (Prilog IV ovog ESMF-a)**

Odgovornost: JIP, zdravstvene ustanove i izvođači

ESS 10 – Učešće interesnih strana i objavljivanje informacija

- Izrada plana za uključivanje interesnih strana
- Sprovođenje uključivanja interesnih strana i objavljivanje prikladnih informacija u skladu sa **poglavljima 9 i 10, te SEP-om**

Odgovornost za izradu: JIP i zdravstvene ustanove

5.5 SMJERNICE GRUPACIJE SVJETSKE BANKE ZA OKOLIŠ, ZDRAVLJE I BEZBJEDNOST

Smjernice za okoliš, zdravlje i bezbjednost (EHS smjernice)⁴⁷ su tehnički referentni dokumenti sa opštim i industrijskim specifičnim primjerima dobre međunarodne industrijske prakse (*engl. Good International Industry Practice - GIIP*). EHS smjernice se spominju i u Okolišnom i društvenom okviru SB. EHS smjernice sadrže nivoe efikasnog djelovanja i mjere za koje se generalno smatra da su postojećim tehnologijama dostupne u novim objektima po razumnim troškovima. Zajmoprimac je dužan primijeniti odgovarajući nivo efikasnog djelovanja ili mjere navedene u smjernicama EHS. U slučaju dvostrukih standarda usklađenosti (kada se zakonodavstvo u zemlji razlikuje od zahtjeva i mjera navedenih u Smjernicama), primjenjivaće se ono što je strožije. Zajmoprimac će obratiti pažnju na sljedeće Opšte EHS smjernice:

- EHS 1.5 – Upravljanje opasnim materijalom;
- EHS 1.6 – Upravljanje otpadom;
- EHS 2.4 – Hemijska opasnosti;
- EHS 2.5 – Biološke opasnosti;
- EHS 2.7 – Lična zaštitna oprema (PPE);

⁴⁷Dostupno na adresi: <http://documents.worldbank.org/curated/en/157871484635724258/pdf/112110-WP-Final-General-EHS-Guidelines.pdf>

- EHS 2.8 – Posebna opasna okruženja;
- EHS 3.5 – Transport opasnih materijala;
- EHS 3.6 – Prevencija bolesti;
- EHS 3.7 – Spremnost i odgovor u hitnim situacijama;
- EHS 4.2 – Bezbjednost i zdravlje na radu
- EHS 4.3 – Bezbjednost i zdravlje zajednica

Smjernice za okoliš, zdravlje i bezbjednost za zdravstvene ustanove⁴⁸ uključuju informacije relevantne za upravljanje problemima okoliša, zdravlja i bezbjednosti povezanim sa zdravstvenim ustanovama, što uključuje veliki broj objekata i aktivnosti kao što su opšte bolnice i male stacionarne bolnice primarne zdravstvene zaštite, kao i ambulantne ustanove, ustanove za život uz asistenciju i hospicije. Zajmoprimac će obratiti pažnju na sljedeće smjernice:

- Upravljanje otpadom
- Bezbjednost i zdravlje na radu
- Bezbjednost i zdravlje zajednica

5.6 SMJERNICE SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) objavila je više od 100 dokumenata o COVID-19 i više od polovine njih predstavljaju detaljne tehničke smjernice. Ti su dokumenti razvijeni s ciljem da podrže spremnost zemalja i reagovanje na COVID-19. Smjernice SZO objavljene su na internetskoj prezentaciji SZO⁴⁹ i opisuju korake potrebne za brzo planiranje i odgovora zemalja na COVID-19. Budući da SZO pažljivo prati situaciju, objavljeni dokumenti podliježu reviziji čim su dostupni novi dokazi. SZO je objavila sljedeće tehničke smjernice vezane za COVID-19:

- Koordinacija, planiranje i praćenje na nivou zemlje,
- Nadzor, timovi za brzo reagovanje i istraživanje slučajeva,
- Nacionalne laboratorije,
- Zdravstveni radnici,
- Prevencija i suzbijanje infekcija / WASH⁵⁰,
- Kritična pripremljenost, spremnost i reagovanje na COVID-19;
- Mjesta ulaska i masovna okupljanja,
- Imenovanje bolesti koronavirusa (COVID-19),
- Klinička zdravstvena zaštita,
- Osnovno planiranje resursa,
- Održavanje osnovnih zdravstvenih usluga i sistema,
- Smjernice za škole, radna mjesta i institucije.

Pored već spomenutih smjernica, SZO je izradila suštinski bitnu komponentu plana pripravnosti i reagovanja na hitne slučajeve u zdravstvu, tj. dio koji se odnosi na **Komunikaciju o riziku i angažman u zajednici** (engl. *Risk Communication and Community Engagement - RCCE*)⁵¹. RCCE sadrži plan uključivanja lokalnih zajednica izloženih riziku, javnosti i ostalih relevantnih interesnih strana (kao što su pružaoci zdravstvene zaštite).

⁴⁸Dostupno na adresi: <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/960ef524-1fa5-4696-8db3-82c60edf5367/Final%2B-%2BHealth%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jqcCW2Q&id=1323161961169>

⁴⁹ Dostupno na adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

⁵⁰ WASH je akronim koji se odnosi na "vodu, kanalizaciju i higijenu" ("water, sanitation i hygiene").

⁵¹Dostupno na adresi: [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov))

Zahtjevi smjernica i standarda SZO koji su od neposrednog značaja za ovaj projekat uključuju, ali nisu ograničeni na: bezbjedno upravljanje otpadom iz zdravstvenih djelatnosti, prevenciju i kontrolu infekcija, ličnu zaštitnu opremu i njenu racionalnu upotrebu, smjernice za biološku sigurnost u laboratorijama.

Bezbjedno upravljanje otpadom iz zdravstvenih djelatnosti⁵²

Ova publikacija pruža praktične informacije o tehnikama upravljanja otpadom (definicija i klasifikacija otpada) koji nastaje u zdravstvenim ustanovama, vrste opasnosti povezane sa zdravstvenim otpadom i ko može biti u opasnosti, planiranje upravljanja medicinskim otpadom, načini za smanjivanje otpada, sistem odvajanja, metode tretiranja i odlaganja, zdravstvene i bezbjednosne prakse za zdravstveno osoblje itd. Publikacija je namijenjena zdravstvenim ustanovama, zdravstvenom osoblju i prevoznicima otpada kako bi ih savjetovala o bezbjednom, održivom i pristupačnom upravljanju medicinskim otpadom. Adekvatno upravljanje otpadom je presudna komponenta zaštite zdravlja i okoliša.

Prevenција i kontrola infekcija (engl. *Infection Prevention and Control - IPC*)⁵³

IPC smjernice daju usmjerenja za djelotvornu primjenu IPC programa, bezbjednu upotrebu invazivnih uređaja, pravu infrastrukturu i resurse za postizanje dobrih IPC standarda, uključujući akcije poput higijene ruku na mjestu pružanja zdravstvene zaštite. Na osnovu sistematskih pregleda, kao i predstavljanju praktičnih primjera za zemlje, smjernice ekspertske konsenzusa koje je razvila SZO su povezane sa fokusiranjem na implementaciju i znače da države i zdravstvene ustanove mogu dati prioritet praktičnim akcijama za poboljšanje. IPC uključuje smjernice o:

- Higijeni ruku,
- bezbjednosti injekcija,
- Otpornosti na sredstva protiv mikroba,
- Infekcije na hirurškim lokacijama,
- Ključne komponente za IPC i druge intervencije.

Lična zaštitna oprema (engl. *Personal Protective Equipment - PPE*)⁵⁴ i njeno racionalno korištenje⁵⁵

Upotreba maski dio je sveobuhvatnog paketa mjera prevencije i kontrole koje mogu ograničiti širenje COVID-19. Lična zaštitna oprema se takođe koristi kroz različite aktivnosti povezane sa pružanjem zdravstvene zaštite: čišćenje, upravljanje otpadom i skrb u zajednici. SZO takođe postavlja standardne zahtjeve i preporuke za ličnu zaštitnu opremu i njenu racionalnu upotrebu.

Smjernice za biološku sigurnost u laboratorijama vezano za koronavirusnu bolest (COVID-19)⁵⁶

predstavljaju privremene smjernice o laboratorijskoj biološkoj sigurnosti u vezi sa ispitivanjem kliničkih uzoraka pacijenata koji odgovaraju slučaju novoidentifikovanog patogena, COVID-19. U ovim smjernicama naglasak se stavlja na sljedeće: (i) svi postupci moraju se izvoditi na temelju procjene rizika, (ii) obrada svih uzoraka treba se odvijati u potvrđenom kabinetu za biološku sigurnost, (iii) nepropagativni dijagnostički laboratorijski rad treba provoditi u objektu koji koristi postupak ekvivalentan nivou biološke sigurnosti 2, (iv) propagativni rad treba obaviti u laboratoriji za zadržavanje uz upotrebu postupka ekvivalentnog nivou biološke sigurnosti 3, (v) upotrebljavati odgovarajuće dezinficijense sa dokazanom aktivnošću protiv virusa u ovojnici i (vi) uzorke pacijenta od osumnjičenih ili potvrđene slučajeve treba transportovati kao UN3373, kategorija bioloških supstanci B.

6 POLAZNE INFORMACIJE O STANJU OKOLIŠA I DRUŠTVENIM PITANJIMA

6.1 KARAKTERISTIKE OKOLIŠA

⁵² Dostupno na adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf?sequence=1

⁵³ Dostupno na adresi: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/en/>

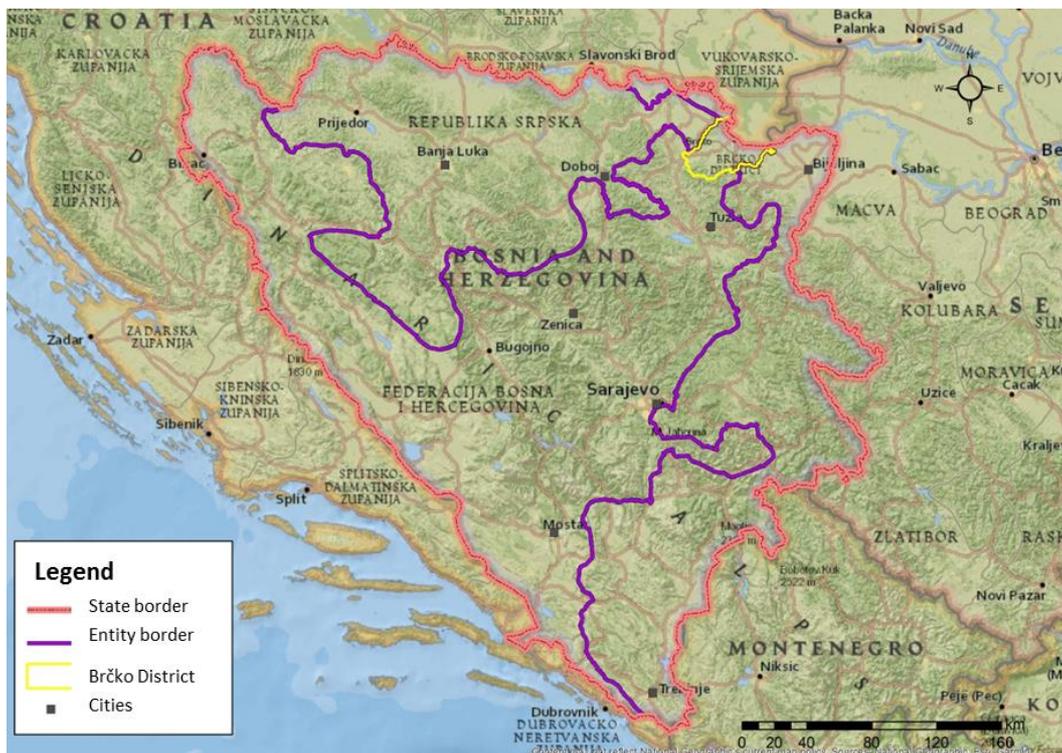
⁵⁴ Dostupno na adresi: https://www.who.int/medical_devices/priority/COVID_19_PPE/en/

⁵⁵ Dostupno na adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf?sequence=9&isAllowed=y

⁵⁶ Dostupno na adresi: [https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-(covid-19))

Topografija. Bosna i Hercegovina leži usred Balkanskog poluostrva, između jadranskog i panonskog regiona, okružena Republikom Hrvatskom (931 km) na sjeveru, sjeverozapadu i jugu, Republikom Srbijom (375 km) i Republikom Crnom Gorom (249 km) na istoku, dok na jugu, u Neumu, ima 21,2 km dug pristup Jadranskom moru. Prema svom geografskom položaju, Bosna i Hercegovina pripada Jadranskom i Crnomorskom slivu. Površina Bosne i Hercegovine ukupno iznosi 51.209,2 km², od čega je 51.197 km² kopna, a 12,2 km² morske površine.

Bosna i Hercegovina je pretežno brdsko-planinska zemlja prekrivena šumama. Ukupna površina kopna uključuje 42 % planina, 24 % brda, 29 % kraških područja i 5 % nizija. Prosječna nadmorska visina je 500 metara, a manje od 8 posto površine nalazi se na nadmorskoj visini nižoj od 150 m.

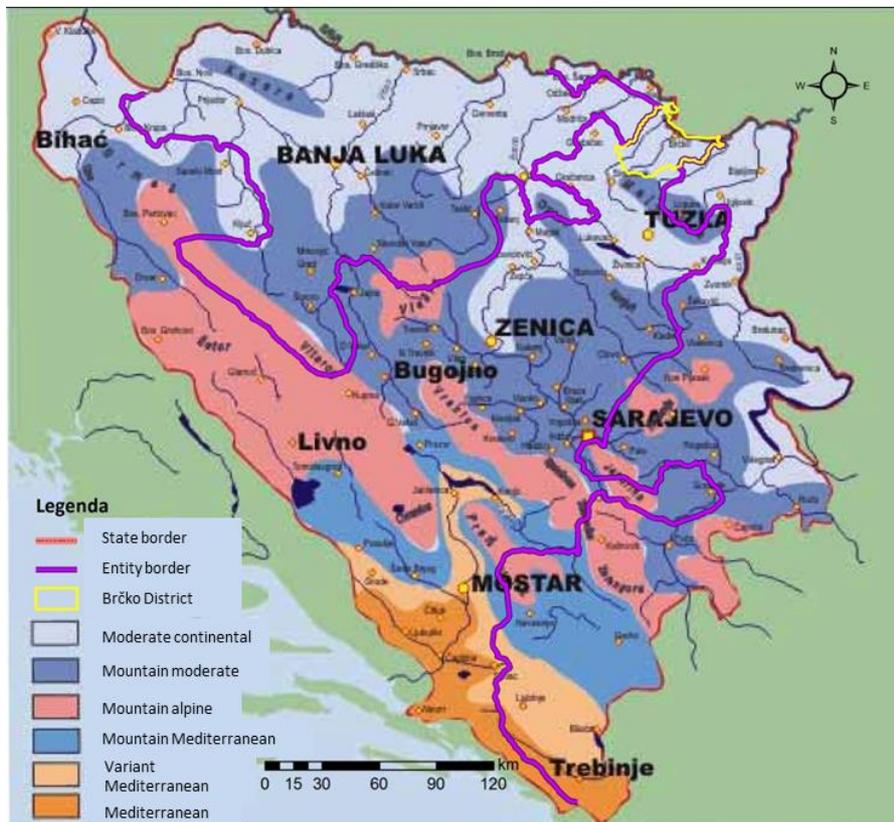


Slika 1 Topografska mapa Bosne i Hercegovine

Klima. U BiH postoje tri dominantna tipa klime kao rezultat geografskog položaja, geoloških uslova, reljefa, vegetacije i blizine Jadranskog mora:

- Kontinentalna i umjereno kontinentalna klima - prisutna u sjevernoj Bosni i dolinama rijeke Une, Sane, Vrbasa, Bosne i Drine. Granice ovog područja su na sjeveru rijeke Save, a na jugu linija od Bihaća prema jugu do Sanskog Mosta i Banjaluke, slijedeći doline rijeka Usore i Spreče do Zvornika. Srednje godišnje temperature su relativno visoke, iznose između 9,6 °C i 11,4 °C, sa jasno izraženim godišnjim dobima. Sjeverozapadna područja imaju najviše kiša (između 1.000 i 1.500 mm), dok je najmanja količina padavina zabilježena u područjima oko Bijeljine, Orašja i Šamca (ispod 800 mm);
- Planinska i brdsko-planinska klima - pokriva brdsko-planinsko područje BiH koje se širi od granice sjevernog područja do granice predstavljene linijom koja ide od Posušja i južnih padina planina Čabulje, Veleža i Bjelašnice do Bileće. Ovo područje je pod uticajem srednjoevropske kontinentalne klime sa sjevera i mediteranske s juga. Sukob ovih klimatskih uticaja, kao i različitih reljefa na ovom području karakteriše umjereno kontinentalna klima. Srednja godišnja temperatura kreće se između 1,2 °C i 11,6 °C. Prostorna raspodjela godišnjih padavina je neujednačena zbog složenog reljefa. Na vjetrovitim stranama visokih planina ima obimnih padavina, dok je u zaštićenim riječnim dolinama i jarugama količina padavina znatno niža, 700 do 800 mm;

- Mediteranska i modifikovano mediteranska klima - prisutna u jugozapadnom dijelu zemlje, odnosno na području Hercegovine. Ovo područje pokriva prostor između granice brdsko-planinskog područja i južne granice BiH. Kao rezultat blizine Jadranskog mora i njegovog izravnog uticaja na klimu, ovo područje karakteriše morska klima. Srednja godišnja temperatura je relativno visoka i iznosi između 12,8 °C i 15,2 °C. Na ovom području raspored kiša je neravnomjeran, kako vremenski tako i prostorno. Najniža količina padavina zabilježena je u Čapljini sa 1.070 mm, a najviša u Vrbanu (Orijen) 3.347 mm.⁵⁷



Slika 2 Klimatska mapa Bosne i Hercegovine
(Izvor: Federalni hidrometeorološki zavod)

Stanovništvo u BiH je direktno izloženo klimatskim promjenama kroz promjenu vremenskih obrazaca sa učestalim poplavama na sjeveru i sušama na jugu zemlje, kao i indirektno kroz promjene kvaliteta vode i vazduha u centralnom i sjevernom dijelu zemlje.

Prema izvještaju koji je objavila SZO Evrope⁵⁸, u južnoj i centralnoj Evropi očekuju se ljetne temperature više od prosjeka, godišnje padavine će se smanjivati, iako se situacije sa ekstremnim padavinama neće smanjiti; rizik od sušnih događaja će se povećati, kao i rizik od vodnog stresa. Na osnovu događaja iz prošlosti i prognoza za BiH⁵⁹ procjenjuje se da je za zdravlje stanovnika BiH od značaja izloženost sljedećim klimatskim promjenama:

- povećani uticaji na zdravlje zbog toplotnih talasa;

⁵⁷ Izvor: Federalni hidrometeorološki zavod, dostupno na adresi <https://www.fhmzbih.gov.ba/latinica/KLIMA/klimaBIH.php> [pristupljeno: 5. maja / svibnja 2020. godine]

⁵⁸ Svjetska zdravstvena organizacija Evrope, Protecting health in Europe from Climate Change (Zaštita zdravlja u Evropi od klimatskih promjena) 2008. godine

⁵⁹ Strategija prilagodavanja na klimatske promjene i razvoj sa niskim stepenom emisija za BiH (2013. godine)

- kontinuirani uticaji na zdravlje povezanim sa prehladom, posebno kod grupa stanovništva kojima nedostaje stalan pristup energiji;
- povećani uticaji na zdravlje od poplava;
- povećana učestalost respiratornih bolesti zbog većih koncentracija prizemnog ozona;
- koncentracije u urbanim sredinama i promjene u distribuciji polena povezane sa klimatskim promjenama.

Vodosnabdijevanje. Prema informacijama predstavljenim u Konačnom nacrtu izvještaja o stanju okoliša za BiH⁶⁰ za 2019. godinu, indeks eksploatacije vode u Bosni i Hercegovini bio je ispod 1,6%, što ukazuje na izuzetno bogatstvo vodnih resursa. U periodu od 2013. do 2017. godine zahvaćeno je između 319 i 331 miliona m³ vode, od čega se u prosjeku 70% vode koristi u Federaciji Bosne i Hercegovine i 30% u Republici Srpskoj⁶¹. Generalno, oko 75% stanovništva u BiH ima pristup javnim uslugama vodosnabdijevanja - prosjek za zemlje Evropske unije je 90%. Podaci iz Strategije za vode FBiH pokazuju da je stepen pokrivenosti vodovodnim sistemima u FBiH oko 60% (u urbanim područjima pokrivenost iznosi 94% stanovništva, dok je u ruralnim područjima pokrivenost oko 20%). Ostalo stanovništvo zadovoljava svoje potrebe za vodom putem individualnog, grupnog ili lokalnog vodosnabdijevanja. Podaci iz strategije za vode RS pokazuju da je nivo pokrivenosti sistem vodosnabdijevanja stanovništva oko 48% (87% stanovništva u urbanim područjima), dok se oko 52% stanovništva oslanja na ruralne vodovode, vlastite bunare itd. Može se zaključiti da samo velika urbana središta imaju zadovoljavajuće snabdijevanje vodom, kako u pogledu kvaliteta, tako i kvantiteta, te da zdravstvene ustanove širom zemlje imaju redovno snabdijevanje vodom i dostupnu visokokvalitetnu vodu za piće.

Sakupljanje i prečišćavanje otpadnih voda. Pokrivenost stanovništva kanalizacionim sistemima u FBiH iznosi oko 33%. Nakon puštanja u rad postrojenja za prečišćavanje otpadnih voda u Sarajevu 2018. godine, broj građana priključenih na sistem za pročišćavanje vode povećao se na približno 30%. Prosječni procenat pokrivenosti stanovništva kanalizacijom u RS je oko 36%. Manje od 5% stanovništva povezano je sa sistemom za prečišćavanje otpadnih voda, dok je procenat opštinskih centara koji imaju neki nivo pročišćavanja 18%.

U BiH trenutno radi 16 komunalnih postrojenja za pročišćavanje otpadnih voda. Trinaest ovih objekata nalazi se u FBiH, a tri u RS. Njihova prostorna distribucija po slivovima je sljedeća:

- Područje sliva rijeke Save (FBiH) - pokriva 8 gradova / opština sa trenutno aktivnim postrojenjima za pročišćavanje otpadnih voda, od čega 6 (Sarajevo, Srebrenik, Trnovo, Žepče, Odžak i Gradačac) sa sekundarnim pročišćavanjem, a 2 (Živinice i Bihać) sa tercijarnim pročišćavanjem. Očekuje se da će postrojenja u dodatnih 9 opština (Cazin, Bosanski Petrovac, Orašje, Lukavac, Tešanj, Doboju Jug, Usora, Velika Kladuša i Jajce) početi s radom u skoroj budućnosti.

⁶⁰ UN Environment (2019. godine) Revision of Selected Environmental Components of the State of Environment Report for Bosnia i Hercegovina (Revizija izabranih komponenti koje se odnose na životnu sredinu izvještaja o stanju životne sredine za Bosnu i Hercegovinu)

⁶¹ Institucije Brčko Distrikta dostavljaju izvještaje o vodosnabdijevanju i upravljanju otpadnim vodama Agenciji za statistiku Bosne i Hercegovine. Međutim, o ovim podacima za Distrikt Brčko se ne izvještava se zasebno, a izračun prema principu BD = Bosna i Hercegovina - Republika Srpska-Federacija Bosne i Hercegovine ne daje podatke koji su pouzdani, stabilni i referencijalni.

- Područje sliva Jadranskog mora (FBiH) - pokriva 7 gradova / opština sa trenutno aktivnim postrojenjima za pročišćavanje otpadnih voda, od čega 3 (Mostar, Čitluk / Međugorje i Konjic) sa tercijskim pročišćavanjem, 3 sa sekundarnim pročišćavanjem (Jablanica, Grude i Ljubuški) i 1 u Neumu sa primarnim nivoom pročišćavanja. Očekuje se da će postrojenja u dodatnih 10 opština (Tomislavgrad, Prozor-Rama, Široki Brijeg, Kupres, Livno, Čapljina, Stolac, Bosansko Grahovo, Posušje i Glamoč) početi s radom u budućnosti.
- Područje sliva rijeke Save (RS) - Postrojenje za pročišćavanje otpadnih voda djeluje samo u Bijeljini (tercijarno pročišćavanje tretman). Očekuje se da će postrojenja u dodatnih 5 opština (Višegrad, Vlasenica, Kozarac, Omarska, Teslić) početi s radom u budućnosti.
- Slivno područje rijeke Trebišnjice (RS) - U Bileći i Trebinju rade 2 postrojenja za pročišćavanje otpadnih voda sa tercijskim pročišćavanjem.

Može se zaključiti da samo velika urbana središta imaju zadovoljavajuće snabdijevanje vodom, kako u pogledu kvaliteta, tako i kvantiteta, te da zdravstvene ustanove širom zemlje imaju redovno snabdijevanje vodom i dostupnu visokokvalitetnu vodu za piće.

Upravljanje otpadom u RS. Na osnovu podataka datih u Planu upravljanja otpadom RS do 2029. godine (april /travanj 2020. godine) u 2017. godini je ukupno stvoreno 1.618.722 tone otpada, od čega je 391.186 tona komunalnog otpada i 1.227.536 tona industrijskog otpada. Na lokalne i regionalne deponije odloženo je 282.956 tona komunalnog otpada, što je oko 72% ukupne količine proizvedenog komunalnog otpada. Ne postoje pouzdani podaci o količini opasnog otpada koji se stvara na teritoriji RS. Ne postoje centri za sakupljanje opasnog otpada niti odlagališta opasnog otpada, niti su oni planirani prostorno-planskom dokumentacijom. Prema podacima Fonda za zaštitu životne sredine i energetske efikasnost RS⁶², u 2017. godini je obrađeno / odloženo 7.887 tona opasnog otpada. Najveći udio čine razne baterije i akumulatori (7.716 tona), a ostatak čini opasni medicinski otpad (171 tona). To u prosjeku iznosi samo 6% medicinskog otpada stvorenog u RS. Trenutno postoji 5 regionalnih deponija: Banja Luka, Bijeljina, Zvornik, Doboj i Prijedor, koje pokrivaju ukupno 36 opština, dok preostalih 28 opština svoj otpad odlaže na opštinske deponije koje nisu u skladu sa propisima. Deponije u Banja Luci, Zvorniku i Bijeljini su sanitarne, dok je deponija u Prijedoru trenutno u fazi transformacije u sanitarnu deponiju. Transformacija deponije Doboj čeka se zbog nedostatka finansijskih sredstava. Prema Strategiji za upravljanje otpadom RS, predlažu se dodatne regionalne deponije komunalnog otpada u Mrkonjić Gradu, Foči i Gacku. Postoje samo dva postrojenja za sortiranje otpada za prethodno odvojene sekundarne sirovine, jedno u Doboju i jedno malog kapaciteta (1,5 t / h) na deponiji u Banjaluci. Sortirница u Doboju (privremeno) je prestala raditi zbog visokih troškova.

Sve zdravstvene ustanove u RS usvojile su planove i pravila i postupke za upravljanje otpadom i imenovale komisije za upravljanje otpadom. Medicinski otpad u zdravstvenim ustanovama odvaja se po kategorijama u skladu sa Pravilnikom o kategorijama, ispitivanju i klasifikaciji otpada. Medicinski otpad se na izvoru odvaja na neopasni i opasni otpad (zarazni, hemijski itd.). Opasni medicinski otpad sakuplja se u kontejnere za posebne namjene, predaje ovlaštenim sakupljačima i odvozi na konačno mjesto odlaganja. Odvojeno sakupljeni neopasni medicinski otpad sakupljaju i ovlašteni sakupljači, a ostatak se odlaže na isti način kao i neopasni otpad. Najveći broj zdravstvenih ustanova potpisao je ugovore sa ovlaštenim operaterima za upravljanje medicinskim otpadom. Infektivni medicinski otpad koji ulazi u opasne tokove pravilno je označen odgovarajućom etiketom tokom / na kraju radnog dana na mjestu obrade u autoklavu. Sakupljanje oštrg otpada vrši se na izvoru i odlaže u žute plastične posude. Spremnici se pune do 2/3 zapremine i označavaju. Hemijski otpad odlaže se u plavu ili bijelu posudu koja se nalazi u privremenom skladištu, gdje se označava etiketom koja opisuje sadržaj i vrstu medicinskog otpada i povremeno predaje ovlaštenoj trećoj strani koja ima odgovarajuću dozvolu za konačno odlaganje. Detalji o upravljanju zaraznim medicinskim otpadom uređeni su internim pravilnicima zdravstvenih ustanova. Najveća institucija u RS, Univerzitetski klinički centar RS, usvojio je sljedeće interne pravilnike i smjernice:

⁶²Međunarodno udruženje istraživača (International Association of Scholars AIS) –Banja Luka, Institut za geografiju i racionalna istraživanja Austrija i Fond za zaštitu životne sredine i energetske efikasnost Republike Srpske, 2013. godine, Upravljanje otpadom u Republici Srpskoj: Analiza tekućeg stanja sa posebnim fokusom na komunalna preduzeća

- Pravilnik o upravljanju zaraznim medicinskim otpadom,
- Smjernice za medicinsko osoblje tokom upravljanja medicinskim otpadom,
- Smjernice za pomoćne radnike tokom upravljanja medicinskim otpadom,
- Smjernice za postupanje sa zaraznim otpadom u slučaju sumnje na zarazu koronavirusom (SARS-CoV-2).

Prema ovim smjernicama, sakupljanje zaraznog otpada povezanog s COVID-19 vrši se prema proceduri za zarazni otpad visokog rizika korištenjem vreća za zaraženi otpad žute boje koje su jasno označene. Unutrašnjost žute vreće treba dezinfikovati - poprskati rastvorom preparata hlora. Postupak dezinfekcije potrebno je ponoviti prije zatvaranja vreće. Vreća se prevozi u prostor za privremeno skladištenje i stavlja u transportni kontejner, koji takođe treba dezinfikovati prije predaje ovlaštenom operateru. Kontejnere je potrebno dezinfikovati nakon predaje zaraznog otpada.

U RS postoje tri postrojenja za sterilizaciju koja imaju dozvolu za tretman zaraznog medicinskog otpada. Kompanija "Eco Group" Banja Luka ima dva sterilizatora sa integrisanim drobilicom, a imaju dozvolu nadležnog ministarstva za preuzimanje, transport i tretman zaraznog medicinskog otpada. Ova kompanija pruža svoje usluge većini zdravstvenih ustanova u RS. Bolnica "Sveti apostol Luka" u Doboju ima svoje postrojenje za sterilizaciju zaraznog medicinskog otpada i zasebnu drobilicu. Dobojska bolnica takođe ima dozvolu za upravljanje medicinskim otpadom i opslužuje 6 manjih domova zdravlja u RS. Bolnica "Sveti Vračevi" u Bijeljini takođe posjeduje sterilizator i zasebnu drobilicu za vlastitu upotrebu. Medicinski otpad tretiran u ovim bolnicama odlaže se na komunalne deponije. Vrijedi spomenuti da je kompanija "MEDIC OTP" d.o.o. Banja Luka je zainteresovana za izgradnju spalionice "Inciner 8 Model I8-250" (350 kg / sat) u Karakaju, opština Zvornik, međutim dozvola za ovu spalionicu je odbijena i sve aktivnosti su na čekanju. Ovo postrojenje će se koristiti za spaljivanje medicinskog otpada.

Upravljanje otpadom u FBiH. Prema podacima koje je objavio Federalni zavod za statistiku, ukupna količina prikupljenog otpada u FBiH u 2018. godini iznosila je 624.658 tona, od čega 550.703 komunalnog otpada, 36.278 odvojeno sakupljenih vrsta otpada, 20.878 otpada od vrtova i parkova i 16.799 otpada od ambalaže. U 2018. godini odloženo je 583.382 tone otpada, od čega je 581.281 trajno odloženo na lokalnim i regionalnim odlagalištima, prerađeno je 898 tona otpada, a 1.202 tone otpada odloženo je na druge načine⁶³. 55 % potencijalno zaraznog otpada odlaže se na deponije zajedno s komunalnim otpadom, isto kao i 23 % hemijskog i 20 posto farmaceutskog otpada iz zdravstvenih ustanova. To nije u skladu sa postojećim propisom⁶⁴. Usluge prevoza komunalnog otpada pružaju u svih 79 opština u FBiH 69 javnih komunalnih preduzeća, jedna kantonalna kompanija u Sarajevu koja pokriva 9 opština Kantona Sarajevo i jedna privatna kompanija koja pruža usluge prevoza komunalnog otpada u gradu Zenica. Trenutno postoje 4 regionalne deponije: Smiljevići (Sarajevo), Mošćanica (Zenica), Uborak (Mostar) i nedavno izgrađena deponija Korićina (Livno), koje pokrivaju ukupno 23 opštine. Preostale opštine i njihovo stanovništvo i dalje odlažu otpad na komunalne deponije koje ne ispunjavaju propise. Prema Izvještaju iz 2018. godine⁶⁵, a na osnovu podataka preuzetih od Federalnog ministarstva okoliša i turizma, u FBiH ima oko 2.000 divljih odlagališta površine gotovo 100.000 m².

⁶³ Ostali postupci zbrinjavanja otpada odnose se na duboko ubrizgavanje, površinsko odlaganje, spaljivanje otpada bez povrata energije itd.

⁶⁴ Zavod za javno zdravstvo, Zdravstveno stanje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2016. godine

⁶⁵ Federalni Zavod za javno zdravstvo, Zdravlje stanovništva i zdravstvena zaštita u Federaciji Bosne i Hercegovine, 2017. godine

U toku izrade ovog ESMF-a, Zavod za javno zdravstvo FBiH sproveo je istraživanje o upravljanju medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u FBiH. Anketni upitnik dostavljen je u svih 22 zdravstvene ustanove na nivou primarne zdravstvene zaštite u FBiH⁶⁶. Rezultati istraživanja pokazuju da je 17 zdravstvenih ustanova u BiH usvojilo Plan upravljanja medicinskim otpadom, dok njih 5 još uvijek nije usvojilo ovaj plan. 2 od ovih 5 izvijestilo je da imaju strateški dokument u obliku plana upravljanja medicinskim otpadom ili postupka koji propisuje kako odvojiti na mjestu nastanka medicinski otpad od komunalnog otpada i sigurno ga odložiti, dok su dvije institucije izvijestile da je ovaj plan u procesu pripreme i usvajanja. 1 institucija nije dostavila nikakve informacije. 20 zdravstvenih ustanova potvrdilo je da je imenovalo službenika zaduženog za upravljanje medicinskim otpadom, 1 ustanova je umjesto toga imenovala Komisiju za upravljanje medicinskim otpadom, dok 1 ustanova nema službenika zaduženog za upravljanje medicinskim otpadom. 21 zdravstvena ustanova odgovorila je da odvaja otpad po kategorijama, a 1 ustanova je odgovorila da djelomično odvaja medicinski otpad. Većina zdravstvenih ustanova privremeno skladišti opasni medicinski otpad u prostorije / objekte za posebne namjene, 3 zdravstvene ustanove potvrdile su da ga skladište u namjenskim posudama, dok jedna medicinski otpad odlaže na deponiju u bolničkom području (ograđeni prostor).

Kada je riječ o tretiranju i upravljanju zaraznim medicinskim otpadom, sljedeće zdravstvene ustanove u FBiH samostalno tretiraju svoj zarazni medicinski otpad:

- Klinički centar Univerziteta u Sarajevu posjeduje autoklave, tri uređaja za dezinfekciju i sterilizaciju zaraznog otpada (Sintion) i drobilicu za zarazni otpad,
- JU Opšta bolnica "Prim dr. Abdulah Nakaš" Sarajevo posjeduje 2 uređaja za dezinfekciju i sterilizaciju zaraznog otpada (Sintion) i drobilicu zaraznog otpada. Ova oprema zadovoljava potrebe bolnice, tako da su u mogućnosti pružiti usluge drugim fizičkim i pravnim osobama,
- JZU Kantonalna bolnica "Dr Irfan Ljubijankić" Bihać posjeduje opremu za obradu zaraznog otpada koja uključuje autoklav i drobilicu. Ova oprema zadovoljava potrebe bolnice, tako da su u mogućnosti pružiti usluge drugim fizičkim i pravnim licima u Unsko-sanskom kantonu.
- JU Kantonalna bolnica "Dr. Mihovil Sučić" Livno ima samo jedan autoklav za obradu visoko zaraznog otpada, što nije dovoljno za obradu njenog zaraznog otpada,
- Univerzitetska klinička bolnica Mostar ima opremu za tretiranje zaraznog otpada koja udovoljava potrebama - autoklave, sterilizatore i drobilicu (poduzimaju se pripreme aktivnosti za puštanje drobilice u rad),
- Univerzitetski klinički centar Tuzla nije dostavio podatke, ali prema ranijim istraživanjima sav opasni medicinski otpad (infektivni, hemijski, farmaceutski) zbrinjava na osnovu ugovora sa ovlaštenom firmom - "Kemis" d.o.o. Lukavac. Dom zdravlja Tuzla nema opremu za tretiranje zaraznog otpada osim jednog autoklava na Odjelu za mikrobiologiju koji zadovoljava potrebe tog odjeljenja.
- Kantonalna bolnica u Zenici ima opremu tretiranja zaraznog otpada (autoklavi).

21 zdravstvena ustanova izvijestila je o tome da se tretirani opasni medicinski otpad odlaže na komunalne deponije uz prethodni tretman, dok je samo jedna izvijestila da ga komunalno preduzeće za upravljanje otpadom i odlaganje otpada odlaže na komunalnu deponiju bez prethodnog tretmana (Orašje).

Zbog nedostatka opreme, druge zdravstvene ustanove uopće ne tretiraju zarazni medicinski otpad i u tu svrhu tu odgovornost prenose na ovlaštena pravna lica koja imaju dozvolu za tretiranje ove vrste otpada (npr. "Kemis-BH" Ltd. Lukavac, Girioss d.o.o. Sarajevo, CIAK d.o.o. Grude, Reciklon d.o.o. Sarajevo itd.). Sve zdravstvene ustanove prenose odgovornost za tretman drugog opasnog medicinskog otpada (hemikalije, farmaceutski proizvodi, itd.) na licencirane operatore. Jedna zdravstvena ustanova izvijestila je da su manje količine farmaceutskog otpada vraćene u apoteke.

⁶⁶ Zdravstvene ustanove u FBiH anketirane tokom izrade ovog okvira ESMF: Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Javna ustanova (PI) Opšta bolnica "Prim dr. Abdulah Nakaš" Sarajevo, JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, Opšta bolnica Tešanj, JU Opšta bolnica Jajce, JZZ Kantonalna bolnica Goražde, JZU Opšta bolnica "Dr Mustafa Beganović" Gračanica, Kantonalna bolnica Orašje, JZU Kantonalna bolnica "Dr Irfan Ljubijankić" Bihać, JU Bolnica za plućne bolesti i tuberkulozu Travnik, JU Bolnica Travnik, JU Kantonalna bolnica "Dr. Mihovil Sučić" Livno, Hrvatska bolnica "Dr Fra Mato Nikolić" Nova Bila, Univerzitetska klinička bolnica Mostar, JU Dom zdravlja Travnik, JU Dom zdravlja Orašje, Dom zdravlja "Dr Mustafa Šehović" Tuzla, JU Dom zdravlja Livno, Dom zdravlja Bihać, Univerzitet Klinički centar Tuzla, Dom zdravlja Mostar i Kantonalna bolnica Zenica.

U aprilu / travnju 2020. godine Federalno ministarstvo okoliša i turizma usvojilo je *Smjernice za upravljanje zaraznim otpadom u zdravstvenim ustanovama - COVID-19 (Coronavirus)*⁶⁷. Prema ovim smjericama, medicinskim otpadom povezanim s COVID-19 upravlja se kao otpadom kategorije B (biomedicinski i medicinski otpad koji zahtijeva poseban tretman)⁶⁸ i odlaže se na način kao i većina ostalih zaraznih medicinskih otpadnih materijala, uz dodatne mjere uključujući i primjenu “dvostrukog pakovanja” otpada koji potiče od pacijenata za koje je potvrđeno da su zaraženi sa COVID-19. Zbrinjavanje medicinskog otpada povezanog s COVID-19 sprovede se prema proceduri za rizični zarazni otpad upotrebom vreća za zaraženi otpad žute boje koje su jasno označene. Unutrašnjost žute vreće treba dezinfikovati - poprskati rastvorom klora. Postupak dezinfekcije potrebno je ponoviti prije zatvaranja vreće. Vreća se prevozi u prostor za privremeno skladištenje i stavlja u transportne kontejnere, koje je takođe potrebno dezinfikovati prije predaje ovlaštenom operateru. Kontejneri će se dezinfikovati nakon predaje zaraznog otpada. Infektivni i potencijalno zarazni otpad tretira se u zdravstvenim ustanovama koje imaju uređaje / objekte za njegovo tretiranje ili se predaje preduzećima koja imaju dozvolu za upravljanje opasnim otpadom. Vozila treba redovito dezinfikovati, a vozači moraju imati sva potrebna sredstva za dezinfekciju i ličnu zaštitnu opremu (rukavice i maske).

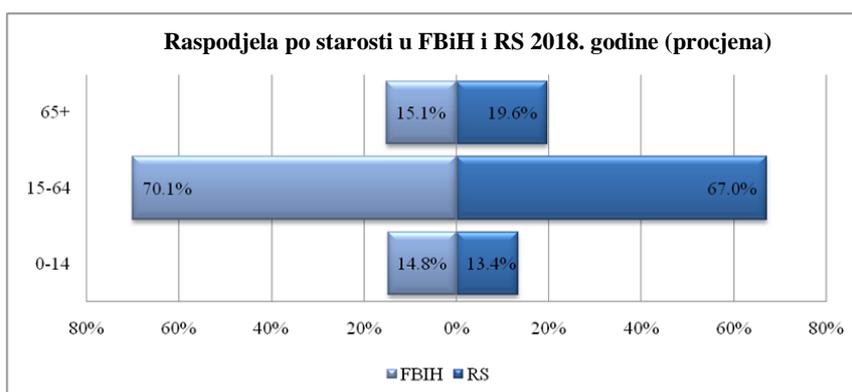
6.2 SOCIOEKONOMSKE KARAKTERISTIKE

Stanovništvo. Prema zvaničnim rezultatima popisa stanovništva iz 2013. godine, ukupni broj stanovnika Bosne i Hercegovine iznosio je 3.531.159 (Tabela 4). 35 % stanovništva je u RS, oko 63 % u FBiH, a oko 2 % u BD.

Tabela 4: Stanovništvo BiH 2013. godine i procjena za 2018. godinu⁶⁹

Stanovništvo	2013.	2018. (procjena)
FBiH	2.219.220	2.196.233
RS	1.228.423	1.147.902
BD	83.516	83.234
Ukupno	3.531.159	3.427.369

Prema podacima Zavoda za statistiku FBiH i RS⁷⁰, većina stanovništva u oba entiteta pripada starosnoj grupi od 15 do 64 godine, što čini 70,1 %, odnosno 67 % u FBiH i RS. Starosne grupe 0-14 i više od 65 godina imaju sličan udio stanovništva u oba entiteta. U FBiH 15,1 % stanovništva pripada dobnoj skupini starijoj od 65 godina, dok 14,8 % pripada dobnoj skupini 0-14 godina. U RS, 19,6 % stanovništva pripada dobnoj grupi starijoj od 65 godina, dok 13,4 % pripada dobnoj skupini 0-14 godina (Slika 3).



⁶⁷ Dostupno na adresi at <https://www.fmoit.gov.ba/upload/file/2020/Kabinet%202020/Smjernice-za-upravljanje-otpadom-COVID-19-1.pdf>

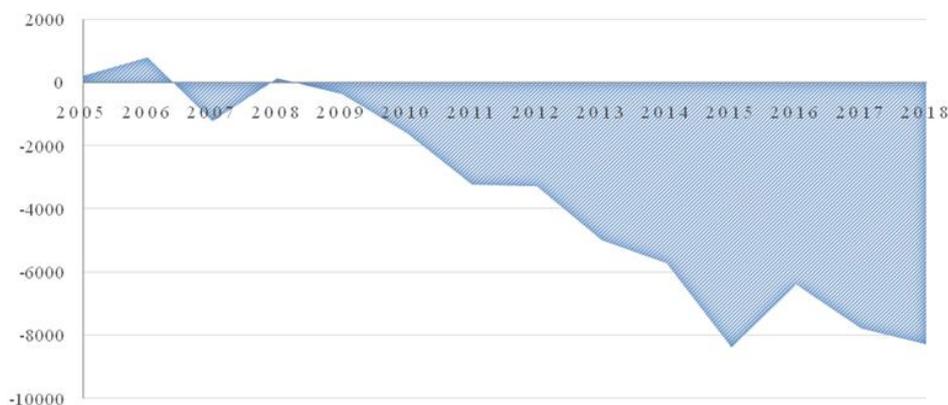
⁶⁸ Prema članu 10. Pravilnika o upravljanju medicinskim otpadom FBiH, visoko zarazni otpad zahtijeva toplotnu ili hemijsku sterilizaciju na području gdje se otpad stvara prije nego što se pomiješa s drugim zaraznim otpadom. Ovu vrstu otpada treba držati u kutijama ili ambalaži u kojima se jasno navode karakteristike kategorija i koje pružaju odgovarajuću zaštitu osobama iz medicinskih ustanova. Medicinski otpad nastao u zdravstvenim ustanovama prevozi se na unaprijed određeno mjesto u zdravstvenoj ustanovi prije odlaganja.

⁶⁹ Izvor: Agencija za statistiku BiH, Zavod za statistiku FBiH i Zavod za statistiku RS, 2019. godine

⁷⁰ Izvor: Zavod za statistiku FBiH i Zavod za statistiku RS, 2019. godine

Slika 3 Raspodjela po starosti u FBiH i RS 2018. godine (procjena)

Već nekoliko godina je stopa rasta broja stanovnika u BiH stalno negativna. Najnovija pozitivna stopa evidentirana je još 2008. godine (Slika 4).

Stopa rasta broja stanovnika u BiH**Slika 4** Stopa rasta broja stanovnika u BiH

Statistički podaci u BiH ukazuju na trend smanjivanja broja stanovnika, kao i pad nataliteta. Prema Agenciji Ujedinjenih nacija za seksualno i reproduktivno zdravlje (United Nations Agency for Sexual and Reproductive Health - UNFPA), poželjna stopa plodnosti koja omogućava zamjenu stanovnika je 2,1. U 2017. godini u BiH je broj živorođenih po ženi iznosio 1,26 djece, što je znatno ispod poželjnog nivoa⁷¹. Prema procjenama Sekretarijata Ujedinjenih nacija⁷², broj stanovnika BiH 2030. i 2050. godine dosegnuti će 3,4, odnosno 3 miliona.

Migracije. Od 1992. godine, BiH se suočava sa značajnim izazovom migracije, što odražava socijalna, ekonomska i politička kretanja. Seosko stanovništvo se smanjuje, kreće se ka urbanim područjima i razvijenim zemljama. Tokom protekle decenije, interne migracije bile su najizraženije 2012. godine⁷³. 2018. godine, na nivou BiH, broj stanovnika u imigraciji / emigraciji iznosio je 29.379. Od toga, broj imigranata u:

- FBiH iznosio je 20.014, što je povećanje za 4,8 % u poređenju sa istim periodom prethodne godine;
- RS iznosio je 8.699, što je smanjenje za 0,5 % u poređenju sa istim periodom prethodne godine;
- Distrikt Brčko iznosio je 666, što je smanjenje za 2,5 % u poređenju sa istim periodom prethodne godine.

U toku istog perioda, broj emigranata iz:

- FBiH iznosio je 20.376, što je povećanje za 5,1 % u poređenju sa istim periodom prethodne godine;
- RS iznosio je 8.499, što je smanjenje za 1,8 % u poređenju sa istim periodom prethodne godine;
- Distrikta Brčko iznosio je 504, što je povećanje za 2,6 % u poređenju sa istim periodom prethodne godine.

Ukupna neto migracija u RS iznosila je 200, u FBiH -362, a u Distriktu Brčko 162.

Tabela 5: Pregled migracije stanovništva BiH 2018. godine

Emigranti iz	Imigranti u
--------------	-------------

⁷¹ Izvor: Agencija za statistiku BiH, Demografija 2017. godine

⁷² Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat: World Population Prospects 2017 (Odjeljenje za stanovništvo Odjela za ekonomska i socijalne aspekte Sekretarijata Ujedinjenih naroda: Svjetski izgledi za stanovništvo 2017. godine), dostupno na adresi: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf, [pristupljeno 7. maja / svibnja 2020. godine]

*Procjena / pretpostavka Direkcije za ekonomsko planiranje u skladu sa Godišnjim izvještajem o ekonomskim kretanjima u BiH, april / travanj 2018. godine

⁷³ Izvor: Agencija za statistiku BiH, Demografija 2017. godine

	Ukupno za BiH	FBiH	RS	Distrikt Brčko
Total BiH	29.379	20.014	8.699	666
FBiH	20.376	17.494	2.534	348
RS	8.499	2.266	5.915	318
Distrikt Brčko	504	254	250	0

Većina migranata u BiH bili su lica starosti od 20 do 39 godina (14,477 lica), a oni predstavljaju 49,3 % ukupne migracije (Tabela 6).

Tabela 6: Interne migracije u BiH

Godina	Ukupna migracija (u i iz)	Starosne grupe						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
2009.	33.363	2.510	5.377	5.707	3.601	2.426	2.068	1.961
2010.	35.603	2.605	5.424	6.264	3.990	2.518	2.071	2.051
2011.	32.401	2.350	5.132	5.933	3.611	2.315	1.809	1.693
2012.	40.305	2.579	5.712	6.400	4.305	3.162	2.577	2.552
2013.	33.644	2.415	4.474	5.492	3.869	2.752	1.899	1.846
2014.	33.851	2.565	4.115	5.311	3.975	2.900	2.175	1.877
2015.	32.831	2.801	4.164	5.210	3.675	2.708	1.953	1.659
2016.	32.775	2.716	4.234	5.088	3.640	2.417	1.893	1.653
2017.	28.521	2.263	3.874	4.799	3.257	2.229	1.621	1.253
2018.	29.379	2.236	4.027	4.651	3.391	2.408	1.718	1.245

U posljednjem periodu BiH karakterišu kontinuirane emigracije, što potvrđuju i zvanični podaci nadležnih institucija, iako specifični podaci o emigraciji nisu prikupljeni. Jedini podaci koji se mogu koristiti, a koje prikuplja Agencija za identifikacijske dokumente, registre i razmjenu podataka BiH, su podaci o broju državljana BiH koji su objavljeni iz evidencije prebivališta u svrhu emigracije u druge zemlje. Prema podacima Agencije, u 2018. godini 4.113 osoba je objavila prebivalište u BiH⁷⁴. Međutim, izvještaj Ministarstva sigurnosti o migracijskom profilu BiH precizira da ne postoji zakonska obveza da se objavi prebivalište u BiH, pa veliki broj građana to ne čini.

Ključni ekonomski indikatori. Ključni ekonomski indikatori za BiH predstavljeni su u Tabela 7.

Tabela 7: Ključni ekonomski indikatori za BiH 2015., 2016., 2017. i 2018. godine

Stavka	2015.	2016.	2017.	2018.
Nominalna stopa BDP (u milionima KM)	29.665	30.977	31.862	33.408
Nominalna stopa rasta (in %)	4,6	4,4	3,1	-
Realna stopa rasta (in %)	3,8	3,3	3,0	3,6
BDP po stanovniku (u KM)	8.432	8.805	9.057	9.556
Prosječna neto plata (u KM)	830	838	851	878
CPI (Indeks potrošačkih cijena)	-1,0%	-1,1%	1,3%	-

Izvor podataka za 2018. godinu: Centralna banka BiH, Agencija za statistiku BiH

Prema godišnjem izvještaju Centralne banke za 2018. godinu, rast industrijske proizvodnje u realnom sektoru usporio se u 2018. godini u odnosu na prethodnu godinu. Zabilježen je značajan pad proizvodnje u prerađivačkoj industriji, dok su sektor električne energije, plina, pare i klimatizacije zabilježili rast. Građevinski sektor izvijestio je o stagnaciji zbog usporavanja izgradnje infrastrukture.

⁷⁴ Profil migracije BiH, 2018. godine, Ministarstvo sigurnosti BiH

Trgovinski sektor značajno je rastao za sve vrste trgovinskih aktivnosti. Trendovi opštih cijena, mjereni indeksom potrošačkih cijena, pokazali su povećani inflatorni pritisak u 2018. godini, uglavnom uzrokovan povećanim vanjskim cijenama (nafta). Istovremeno, lokalne cijene, mjerene deflatorom BDP-a, nalaze se u zoni inflacije. Tržište rada, prema administrativnim podacima i podacima Ankete o radnoj snazi za 2018. godinu, izvještava o znatno smanjenom broju nezaposlenih i povećanom broju zaposlenih, uz povećane demografske promjene. Nominalne neto plate bilježe snažan rast, uz nešto sporiji rast realnih neto plata.

Zaposlenost. Prema Izvještaju o socijalnoj uključenosti za 2017. godinu⁷⁵, u posljednjoj deceniji glavna karakteristika radne snage u BiH i dalje je visoka stopa neaktivnosti i nezaposlenosti, posebno dugotrajne nezaposlenosti.

Prema Anketi o radnoj snazi iz 2018. godine, broj zaposlenih osoba u BiH u 2017. i 2018. godini porastao je u odnosu na prethodne godine (Tabela 8). Stopa zaposlenosti mladih (starosti 15-24) i dalje je veoma niska, ali je, međutim, u porastu u poređenju sa prethodnim periodom.

Tabela 8: Broj zaposlenih lica, po spolu, te stopa zaposlenosti po starosnim grupama u BiH 2016., 2017. i 2018. godine

Stavka	2016.	2017.	2018.
Broj zaposlenih lica	801.000	816.000	822.000
Udio muškaraca / žena	513.000/228.000	509.000/307.000	515.000/307.000
Stopa zaposlenosti za starosnu grupu 15-24	13,8%	17,6%	19,7%
Udio muškaraca / žena	36.000/15.000	42.000/18.000	47.000/20.000
Stopa zaposlenosti za starosnu grupu 25-49	54,1%	58,1%	58,9%
Udio muškaraca / žena	295.00/173.000	281.000/180.000	276.000/171.000

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Većina zaposlenih lica radi u uslužnom sektoru (Tabela 9).

Tabela 9: Zaposlenost po sektorima u BiH 2018. godine

Sektor zaposlenosti	Stopa zaposlenosti	Stopa zaposlenosti žena	Stopa zaposlenosti muškaraca
Poljoprivreda	15,7%	16,0%	15,5%
Industrija	32,1%	17,8%	40,7%
Usluge	52,1%	66,2%	43,8%

Izvor: Agencija za statistiku BiH

U 2018. godini bilo je 185.000 nezaposlenih osoba s trendom smanjenja u odnosu na prethodne godine. Smanjuje se i broj osoba prijavljenih na Zavodu za zapošljavanje (Tabela 10). Što se tiče spola, više žena je nezaposleno nego muškaraca. Najveći dio nezaposlenih osoba su ljudi nezaposleni duže od godinu dana. Ljudi sa završenim srednjim obrazovanjem čine najveći dio nezaposlenih osoba, tj. 71,8 %.

Tabela 10: Stopa nezaposlenosti u BiH 2016., 2017. i 2018. godine

Stavka	2016.	2017.	2018.
Opšta stopa nezaposlenosti	25,4%	20,5%	18,4%
Stopa nezaposlenosti žena	30%	23,1%	20,3%
Stopa nezaposlenosti muškaraca	22,5%	18,9%	17,2%
Broj lica koja su registrovana u Zavodu za zapošljavanje	619.000	545.000	516.000

Izvor: Agencija za statistiku BiH

⁷⁵ Izvještaj o socijalnoj inkluziji u BiH za 2017. godinu (decembar / prosinac 2018. godine), Direkcija za ekonomsko planiranje

Velika razlika između anketirane nezaposlenosti i nezaposlenosti koju su evidentirali Zavodi za zapošljavanje ukazuje na prisustvo sive ekonomije. BiH također ima visok udio neaktivnog stanovništva (Tabela 11).

Tabela 11: Udio neaktivnog stanovništva u BiH 2016., 2017. i 2018. godine

Stavka	2016.	2017.	2018.
Neaktivno stanovništvo	1.415.000	1.381.000	1.388.000

Izvor: Agencija za statistiku BiH

Žene su u 2018. činile 60,6 %, a muškarci 39,4 % ukupnog neaktivnog stanovništva. Što se tiče obrazovanja, najveći dio neaktivnog stanovništva predstavljaju ljudi sa završenom osnovnom školom ili manje (730.000 lica), a slijede one sa srednjom školom (588.000 lica) i oni sa četiri ili dvije godine univerzitetskog obrazovanja (70.000 lica).

Siromaštvo. Prema navodima iz Izvještaja o socijalnoj inkluziji za 2017. godinu⁷⁶, veliki dio stanovništva BiH pogođen je siromaštvom. Djeca, ljudi sa niskim obrazovanjem, starije i slabe osobe, kao i ruralno stanovništvo su oni za koje je najvjerojatnije da žive ispod granice siromaštva. Ključni pokazatelji siromaštva i nejednakosti u BiH (uporedni podaci za 2011. i 2015. godinu), prema podacima koje je objavila Agencija za statistiku BiH, predstavljeni su u Tabela 12.

Tabela 12: Pokazatelji siromaštva i nejednakosti u BiH, 2011. i 2015. godina

Stavka	2011.	2015.
Broj relativno siromašnih domaćinstava	177.277	170.619
Broj relativno siromašnih pojedinaca	566.025	505.816
Relativna stopa siromaštva	17,9%	16,9%
Relativna linija siromaštva za domaćinstva sa jednim članom	416 KM	389 KM
Apsolutna stopa siromaštva	15%	-
Jaz siromaštva	25,2	24,6

Izvor: Izvještaj o socijalnoj inkluziji u BiH za 2017. godinu (decembar / prosinac 2018. godine), Direkcija za ekonomsko planiranje

Prema Izvještaju o socijalnoj inkluziji iz 2017. godine, 16,9 % stanovništva je 2015. godine živjelo u relativnom siromaštvu. Stopa siromaštva za starije (65+) i djecu (<15 godina) bila je viša od prosjeka u zemlji. Stopa siromaštva starijih osoba iznosila je 19,6 %, a udio djece koja žive u relativno siromašnim domaćinstvima bio je 18,7 %.

Uslovi rada. Kršenja radnog zakonodavstva i zakona o zaštiti na radu prilično su česta u FBiH i RS. Udio nezvanične zaposlenosti u ukupnoj zaposlenosti je relativno visok (30 %) ⁷⁷. Nezvanični rad najčešći je među mladim, starim i nekvalifikovanim radnicima, te u poljoprivrednom sektoru. Pored toga, samozaposlene osobe se računaju kao nezvanično zaposlene. Udruženje nezavisnih sindikata BiH izjavilo je da najčešće kršenje radnih prava uključuje (a) sprječavanje radnika da koriste godišnji odmor i (b) izbjegavanje sklapanja dugoročnih ugovora o radu i davanje prednosti ugovorima o radu na određeno vrijeme.

⁷⁶ Izvještaj o socijalnoj inkluziji u BiH za 2017. godinu (decembar / prosinac 2018. godine), Direkcija za ekonomsko planiranje

⁷⁷ https://www.ilo.org/budapest/countries-covered/bosnia-herzegovina/WCMS_471903/lang--en/index.htm [pristupljeno: 5. maja / svibnja 2020. godine]

U FBiH, procjenjuje se da je 20 posto svih radnih odnosa bez pravne osnove, što znači da se rad obavlja bez potpisivanja ugovora o radu. Prema godišnjem izvještaju za 2018. godinu koji je objavila Federalna uprava za inspekcijske poslove, tokom inspekcijskih aktivnosti utvrđeno je da je 2.728 osoba bez regulisanog radnog statusa. U istom periodu zabilježeno je 258 ozbiljnih ozljeda na radu (90 od njih povezano s rudarskim djelatnostima), uključujući 15 smrtnih slučajeva (od kojih je 1 povezan s rudarskim djelatnostima). Prema Prezentaciji rezultata izvršenih aktivnosti u 2019. godini Federalne uprave za inspekcijske poslove, tokom inspekcijskih aktivnosti u 2019. godini registrovano je 2.596 nezvaničnih radnika. U FBiH inspektori rada pokrivaju i pitanja zaštite na radu. Nažalost, novi zakon o zaštiti na radu još uvijek nije usvojen što ostavlja veliku pravnu prazninu, imajući u vidu da je zakon koji se sada sprovodi iz 1990. godine.

U RS-u je, prema zvaničnom izvještaju koji je objavila Uprava za inspekcijske poslove RS u okviru Informativnih biltena za prva dva tromjesečja 2019. godine, inspekcija rada posjetila 2.589 organizacija u prvih šest mjeseci 2019. godine, a kršenja zakona o radu utvrđena su u 32 % njih. 198 radnika pronađeno je bez potpisanog ugovora o radu i bez osiguranja. U ovom periodu zabilježene su 42 ozbiljne povrede na radu, od čega 5 smrtnih slučajeva. Najčešće kršenja zakona o radu odnose se na obračune i isplate plata i naknada, prekid radnog odnosa, radno vrijeme, nedostatak ugovora o radu i praznike i odmora. Nepotpuno prijavljivanje plata ili plate koje se daju u kovertama široko su rasprostranjeni, posebno u građevinarstvu i sektorima u kojima se mnogo koristi gotovina (ugostiteljstvo, logistika, maloprodaja). Inspekcije rada nemaju dovoljno osoblja, a sankcije koje izdaju ne odvrćaju od kršenja zbog toga što su novčane kazne male a kašnjenja u donošenju sudskih odluka duga.

Ekonomski uticaji COVID-19. Očekuje se da će ekonomski uticaji COVID-19 stvoriti dodatnu ranjivost među siromašnima i socijalno ugroženima, a možda će mnogo više ljudi gurnuti u siromaštvo. Prema vladinim projekcijama, očekuje se da će ekonomija Bosne i Hercegovine opasti za između -3,3 i -5 % u 2020. godini zbog izbijanja koronavirusa⁷⁸. Zemlja je posebno osjetljiva na raspad proizvodnih lanaca u EU i pad novčanih doznaka za radnike, koji čine više od 10 % BDP-a⁷⁹.

Prema izvještajima, hiljade ljudi je u posljednjih nekoliko mjeseci izgubilo posao. Očekuje se da će se ovaj trend nastaviti sa mnogo više gubitaka u izvorima prihoda, dok će se povećati njihovi izdaci sa smanjenim doznakama iz inostranstva i otpuštanjima zbog zatvorenih firmi i većih izdataka za zdravstvo i hranu. Već je nestašica hrane i predmeta za domaćinstvo dovela do povećanja cijena. Slično tome, domaćinstva se suočavaju sa povećanim zdravstvenim troškovima. S obzirom da je značajan udio zaposlenih u nezvaničnom sektoru (procjenjuje se na oko 25 %) i nedostatka sigurnog zaposlenja ili pristupa socijalnom osiguranju ili zdravstvenom osiguranju, očekuje se da će više ljudi i njihovih domaćinstava trebati socijalnu pomoć i pristup socijalnim uslugama⁸⁰. Slično tome, starijima i onima koji nisu mobilni i žive ili kod kuće ili u institucijama biće potrebna novčana pomoć i briga za pristup osnovnim zalihama u periodu kada će zbog svoje bezbjednosti morati ostati u zatvorenom.

Zdravstveni sistem. Zdravstveni sistem u BiH karakteriše ekstremna fragmentacija s obzirom na činjenicu da je sistem na različite načine organizovan u FBiH, RS i Distriktu Brčko⁸¹. U pogledu organizacione strukture i upravljanja, ovaj sistem djeluje kroz 13 potpuno različitih podsistema na nivou entiteta, kantona i Brčko Distrikta, što značajno komplikuje način pružanja zdravstvenih usluga, povećava troškove upravljanja i koordinacije i negativno utiče na racionalnost upravljanja zdravstvenim ustanovama, prvenstveno kroz prizmu neiskorištenih mogućnosti ušteda na količinama

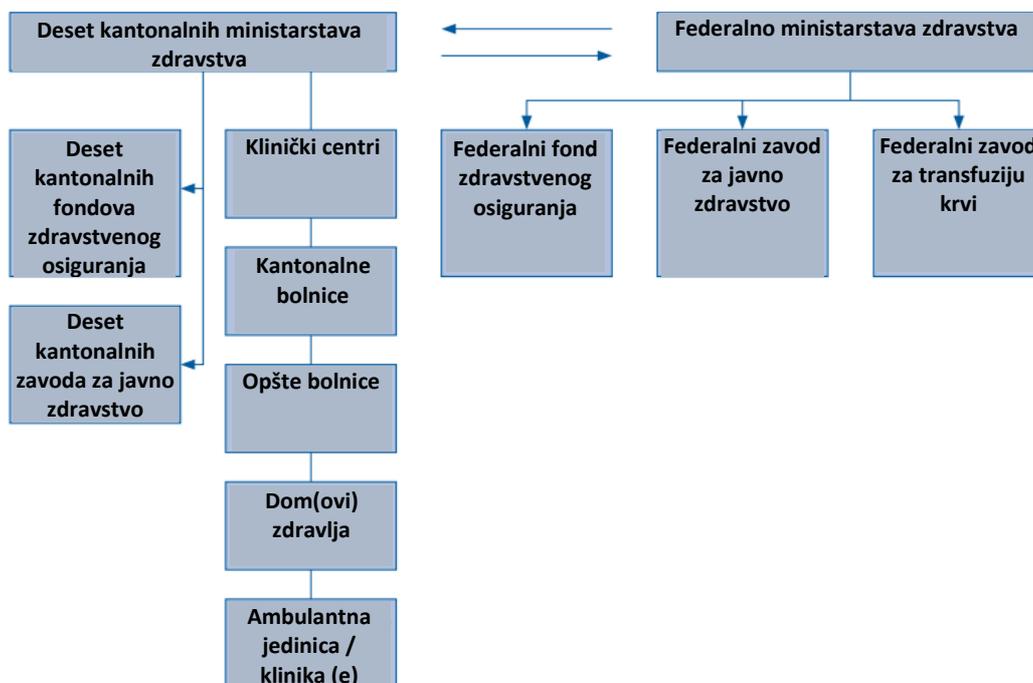
⁷⁸ http://www.fbihvlada.gov.ba/bosanski/aktuelno_v2.php?akt_id=8638 [pristupljeno 4. juna / lipnja 2020. godine]

⁷⁹ <https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Bosnia-and-Herzegovina.pdf> [pristupljeno 4. juna / lipnja 2020. godine]

⁸⁰ Nezvanični radnici su oni koji nemaju pristup socijalnom osiguranju i nemaju sa tim vezane doprinose za socijalno osiguranje. LFS 2017. godine

⁸¹ Martić, M. i Đukić, O. (2017. godine). Zdravstveni sistemi u BiH, finansijski izazovi i opcije za reformu? Dostupno na adresi <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/14124.pdf> [pristupljeno: 5. maja / svibnja 2020. godine]

U FBiH, u skladu sa Ustavom FBiH i relevantnim zakonskim okvirom, zdravstveni sistem u FBiH je decentralizovan i većina nadležnosti i odgovornosti dodijeljena je kantonima. Kao što je prikazano na Slika 5, zdravstveni sektor u FBiH sastoji se od mreže od čak 11 ministarstava zdravlja (10 kantonalnih i jedno federalno), 11 fondova zdravstvenog osiguranja (deset kantonalnih i jedan Federalni fond za zdravstveno osiguranje i reosiguranje) i 11 zavoda za javno zdravstvo. Zakonski okvir određuje da se zdravstvena zaštita pruža prema principima solidarnosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa (bez obzira na dob, spol, vjersku pripadnost i etničku pripadnost), a zdravstvene usluge pružaju se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.



Slika 5 Organizaciona struktura zdravstvenog sistema u FBiH

Zdravstveni sistem u RS centralizovan je s ključnim ovlaštenjima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite RS, Instituta za javno zdravstvo i Fonda zdravstvenog osiguranja. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite, kao centralna institucija sistema, koordiniše aktivnosti u zdravstvenom sektoru, kreira poslovne politike i razvojne strategije, planira i koordiniše rad mreže zdravstvenih ustanova itd. Pored tamošnjeg Ministarstva postoje i druge institucije koje djeluju u sistemu, uključujući Institut za javno zdravstvo RS (provodi istraživanja i edukaciju iz oblasti javnog zdravlja, promocije zdravlja i praćenja zdravstvenog stanja stanovništva), Fond zdravstvenog osiguranja RS i niz zdravstvenih ustanova koje pružaju usluge primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Slika 6 prikazuje organizacionu strukturu sistema zdravstvene zaštite u RS.



Slika 6 Organizaciona struktura sistema zdravstvene zaštite u RS

Što se tiče finansiranja zdravstvenog sistema u RS, doprinosi za zdravstvenu zaštitu, slično kao u FBiH, predstavljaju glavni izvor prihoda Fonda, uključujući doprinose za zdravstveno osiguranje plaćene iz plata, doprinose za zdravstveno osiguranje koje plaćaju korisnici penzija, doprinose poljoprivrednika, za nezaposlene i druge kategorije.

Kritična slabost zdravstvenih sistema u BiH odnosi se na dug - uključujući dospjele neplaćene obaveze ("zaostale obaveze") prema snabdjevačima. Zaostala dugovanja predstavljaju neposrednu prijetnju za održivost zdravstvenog sektora. Ranija analitička studija⁸², *Zaostale neizmirene obaveze u zdravstvu u Bosni i Hercegovini*, procjenjivala je da su zaostale neizmirene obaveze 2015. godine u Federaciji Bosne i Hercegovine iznosile približno 128 miliona američkih dolara. Od ovog ukupnog broja 60 % su generisale bolnice, a 91 % se dugovalo snabdjevačima. Izvještaj je u Republici Srpskoj otkrio da obaveze iznose više od 608 miliona američkih dolara, od čega zaostale obaveze iznose 260 miliona američkih dolara, uključujući značajan udio obaveza prema snabdjevačima. Zaostale obaveze relevantne su za hitno reagovanje na COVID-19 iz dva razloga: prvo, neki snabdjevači možda neće željeti ili neće biti u mogućnosti ugovarati se sa fondovima zdravstvenog osiguranja ili pružaocima zdravstvenih usluga ako računi iz prethodnih ugovora ostanu neplaćeni; drugo, uticaj COVID-19 stavlja ionako krhki zdravstveni sektor pod znatno dodatno opterećenje i može ubrzati nagomilavanje zaostalih obaveza. Za sada se snabdjevačima roba i zalihe povezane s COVID-19 plaćaju u potpunosti. U budućnosti se planira program podrške Grupe Svjetske banke (WBG) koji će pomoći zdravstvenim sistemima u BiH da poboljšaju efikasnost zdravstvenog sektora i da rješavaju neposredna pitanja zaduženosti (uključujući P171150, *Projekt reforme zdravstvenog sektora u Bosni i Hercegovini*, koji je sada u pripremi).

Zdravlje stanovništva. Uprkos problemima navedenim u prethodnom tekstu, nekoliko pokazatelja zdravlja stanovništva u BiH izgleda dobro u poređenju sa šest zemalja zapadnog Balkana (Western Balkans - WB6) i sedam zemalja iz grupe malih tranzicionih ekonomija Evrope (Small Transition Economies of Europe - STEE7) (pogledati Tabela 13). Svaki sedmi građanin svoje zdravlje ocjenjuje dobrim ili vrlo dobrim, prelazeći nivoe prijavljene u svim zemljama WB7 i STEE7, osim u Crnoj Gori. Ovi pokazatelji, iako trenutno ohrabrujući, izloženi su prijetnji zbog nekvalitetne zdravstvene zaštite i rasipnog trošenja.

⁸²P161510: Zaostale neizmirene obaveze u zdravstvenom sektoru u Bosni i Hercegovini (Health Care Arrears in Bosnia i Herzegovina), završeno u toku FG2018.

Tabela 13: Ishodi vezani za zdravlje stanovništva u BiH i drugim zemljama

Stavka	BiH	WB7	STEE7	EU28
Očekivana dužina života pri rođenju (u godinama)	77,1	76,1	76,9	81,0
Stopa smrtnosti novorođenčadi (na 1.000 živorođenih)	4,9	6,6	3,6	3,4
Stopa smrtnosti djece do 5 godina (na 1.000 živorođenih)	5,7	7,5	4,4	4,1
Stopa smrtnosti od neprenosivih bolesti za starost od 30 do 70 godina (%)	17,8	18,9	18,5	14,0

Dostupnost sistema zdravstvene zaštite. Postojeći javni zdravstveni sistemi u FBiH i RS tradicionalno se zasnivaju na takozvanom Bismarkovom modelu, u kojem se pristup zdravstvenim uslugama osigurava kroz obavezno zdravstveno osiguranje⁸³. Osnovni izvor finansiranja sistema su doprinosi plaćeni iz plata zaposlenih, dok su doprinosi uplaćeni za ostale vrste osiguranika znatno niži. U 2015. godini procenat pokrivenosti javnim zdravstvenim osiguranjem bio je niži u RS (oko 70 %) u odnosu na FBiH (oko 86 %)⁸⁴. Razlozi za to mogu biti veći udio stanovništva koje se bavi poljoprivredom, pošto ono obično nije uključeno u javni zdravstveni sistem kroz plaćanje obaveznih doprinosa.

Bez obzira na relativno visok udio stanovništva obuhvaćenog zdravstvenim osiguranjem, način ostvarivanja prava na pristup javnim zdravstvenim uslugama rezultuje isključivanjem određenih grupa iz zdravstvenog sistema i samim tim dovodi do diskriminacije. U praksi je više od 15 % stanovništva BiH izvan javnog zdravstvenog sistema i nije obuhvaćeno zdravstvenim osiguranjem, te je u opasnosti od diskriminacije (ruralno stanovništvo, siromašni, Romi, neobrazovane osobe itd.). Ovdje treba napomenuti da je dio stanovništva koji nema zakonski osiguranu zdravstvenu zaštitu prisiljen tražiti zdravstvene usluge u privatnom sektoru što nameće dodatni, a često i vrlo značajan teret za njihov budžet⁸⁵.

Ugrožene grupe. U okviru Projekta, ranjive ili ugrožene grupe mogu uključiti, a nisu ograničene na, sljedeće:

- Starije osobe i osobe sa invaliditetom u penziji;
- Osobe bez zdravstvenog osiguranja;
- Postojeći korisnici socijalne pomoći prema zakonima o socijalnoj zaštiti u RS i FBiH, uključujući nezaposlene osobe, porodice sa niskim primanjima, osobe sa invaliditetom, starije osobe.
- Potencijalni novi korisnici socijalne pomoći koji mogu postati socijalno ranjivi i kojima je potrebna pomoć zbog nepovoljnih ekonomskih uticaja COVID-19 - nezvanični radnici, izdržavani članovi porodica sezonskih radnika / radnika koji bi novac obično zarađivali u inostranstvu itd.

Ranjive grupe u zajednicama pogođenim projektom biće dalje potvrđivane i sa njima će se sprovesti konsultacije, prema potrebi, namjenskim sredstvima. Opis metoda angažmana koje će projekt poduzeti nalazi se u planu SEP razvijenom za ovaj projekt.

Ulazne tačke. BiH ima granicu s tri države: Hrvatskom, Srbijom i Crnom Gorom. Granični prijelazi BiH sa susjednim državama, kroz koje se prevozi roba, utvrđeni su Odlukom o utvrđivanju graničnih prelaza⁸⁶. Odlukom je utvrđeno da se prijevoz robe na BC može obavljati cestovnim prevozom (međunarodni granični prijelazi I i II kategorije), željezničkim, vazdušnim i vodenim prevozom. U skladu s Odlukom, BiH ima 26 graničnih prelaza za cestovni prijevoz, 7 graničnih prelaza za željeznički transport, 4 za vazdušni prevoz i 3 za vodeni prijevoz

⁸³ Martić, M. i Đukić, O. (2017. godine). Zdravstveni sistemi u BiH, finansijski izazovi i opcije za reformu? Dostupno na adresi <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/sarajevo/14124.pdf> [pristupljeno: 5. maja / svibnja 2020. godine]

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ Službeni glasnik BiH, br. 39/12 i 101/15.

S početkom globalnih problema uzrokovanih pandemijom bolesti COVID-19, prethodno spomenuti broj graničnih prelaza značajno se smanjio. Naime, Vijeće ministara BiH usvojilo je Odluku o utvrđivanju graničnih prelaza za cestovni prijevoz robe u tranzitu kroz BiH⁸⁷, kako bi se spriječilo širenje bolesti COVID-19. Odluka je propisala da se za vrijeme pandemije izazvane COVID-19, cestovni tranzit robe odvija preko sljedećih graničnih prelaza:

- sa Republikom Hrvatskom: Bijača - Nova Sela, Gradiška - Stara Gradiška, Šamac - Slavonski Šamac, Neum - Klek i Neum 2 - Zaton Doli,
- Sa Republikom Srbijom: Rača - Sremska Rača,
- sa Crnom Gorom: Klobuk - Ilino Brdo.

Odluka je 21. maja /svibnja 2020. godine ukinuta Odlukom o ukidanju Odluke o određivanju graničnih prijelaza za cestovni prevoz robe u tranzitu kroz BiH⁸⁸ i više nije primjenjiva. Trenutno u BiH ne postoje ograničenja za cestovni prevoz robe i svi BC su u funkciji.

Pored toga, prema Odluci o privremenom zatvaranju međunarodnih graničnih prelaza u vazdušnom saobraćaju za putnički promet u BiH⁸⁹, na Aerodromu Sarajevo, Aerodromu Mostar, Aerodromu Tuzla i Aerodromu Banja Luka međunarodni granični prelazi bili su zatvoreni za prevoz putnika u periodu mart / ožujak – juni / lipanj 2020. godine. Izuzeće iz ove odluke bilo je za sljedeće:

- prevoz robe i pošte;
- potraga i spašavanje;
- letovi izvedeni u humanitarne svrhe;
- hitni medicinski transport;
- avioni registrovani u BiH i kojima je potrebno tehničko slijetanje ili pozicioniranje;
- hitno slijetanje aviona;
- državni avioni i letovi posebne namjene;
- kalibracije navigacionih uređaja,
- tehničko slijetanje bez iskrcavanja putnika i
- konzularna repatrijacija državljana Bosne i Hercegovine ili stranih državljana kada napuštaju Bosnu i Hercegovinu.

Svi aerodromi su otvoreni za putnički prevoz 1. juna / lipnja 2020. godine. Kako se situacija pandemije COVID-19 nastavlja razvijati, postoje mogućnosti za nova ograničenja sa ciljem ublažavanje širenja COVID 19.

Testiranje za COVID-19. U skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), testiranje na COVID-19 / SARS-CoV-2 u oba entiteta vrši se na osobama označenim kao lica kod kojih se sumnja na zarazu u skladu s definicijom slučaja. Definicija slučaja kod kojeg se sumnja na COVID-19 koji zahtijeva testiranje je sljedeća:

- A. Pacijent sa akutnom respiratornom infekcijom (visoka temperatura i najmanje jedan od znakova / simptoma respiratornih bolesti, npr. kašalj, otežano disanje) i bez drugih simptoma koji u potpunosti objašnjavaju kliničku sliku i sa istorijom putovanja ili boravka u zemljama sa lokalnim prenosom virusa, u periodu od 14 dana prije pojave simptoma.
ili
- B. Pacijent sa bilo kojom akutnom respiratornom infekcijom i koji je bio u kontaktu sa potvrđenim ili vjerovatnim slučajem infekcije COVID-19 u posljednjih 14 dana prije pojave simptoma
ili

⁸⁷ Službeni glasnik BiH, br. 20/20.

⁸⁸ Službeni glasnik BiH, br. 30/20.

⁸⁹ Službeni glasnik BiH, br. 20/20, 21/20 i 27/20

- C. Pacijent s ozbiljnom respiratornom infekcijom (visoka temperatura i najmanje jedan od znakova / simptoma respiratorne bolesti, npr. kašalj, otežano disanje) i koji zahtijeva hospitalizaciju pri čemu nijedna druga etiologija u potpunosti ne objašnjava kliničku sliku.

U FBiH indikaciju za laboratorijsko ispitivanje postavlja nadležni liječnik primarne zdravstvene zaštite (PZZ) uz konsultacije s ljekarima - epidemiolozima iz kantonalnih zavoda za javno zdravstvo (CIPH), a prema proceduri uputnicu izdaje CIPH za uzimanje uzoraka kod kuće od strane mobilnih timova iz domova zdravlja. Domovi zdravlja na propisani način prevoze laboratorijski materijal do instituta za mikrobiologiju provjerenih zdravstvenih ustanova. Institut za javno zdravstvo FBiH usvojio je Protokol za uzimanje, transport, čuvanje uzoraka i mjere zaštite u slučaju sumnje na novi koronavirus (SARS-CoV-2) - (prema smjericama SZO), koji detaljno uređuje postupak zdravstvenih radnika u vezi sa ispitivanjem pacijenata na COVID-19. Dana 20. juna / lipnja 2020. godine, Federalno ministarstvo zdravstva objavilo je na svojoj službenoj internetskoj prezentaciji da PCR otkrivanje virusa SARS-CoV-2 mogu izvoditi samo ovlaštene laboratorije zdravstvenih ustanova. Za obavljanje predmetne aktivnosti Ministarstvo je do sada ovlastilo kliničke centre u Sarajevu, Tuzli i Mostaru, Opštu bolnicu "Prim. Dr. Abdulah Nakaš" Sarajevo, Kantonalnu bolnicu Zenica i Opštu bolnicu Tešanj. Nadalje, utvrđeno je da je Fakultet veterinarske medicine Univerziteta u Sarajevu - Laboratorija za molekularno genetička i forenzička ispitivanja može biti uključena u pružanje podrške javnom sektoru u FBH u obavljanju laboratorijske dijagnostike COVID-19⁹⁰. Kliničke laboratorije u Sarajevu, Tuzli i Mostaru rade RT-PCR testove besplatno. Komercijalno ispitivanje se takođe izvodi za one kojima su potrebni rezultati ispitivanja zbog putovanja ili iz bilo kojih drugih ličnih razloga. Komercijalno serološko ispitivanje za COVID-19 vrši se i u privatnim laboratorijama i zdravstvenoj ustanovi.

U RS, dvije laboratorije koje trenutno testiraju na prisustvo SARS-CoV-2 su laboratorija pri Službi za mikrobiologiju pri Institutu za javno zdravstvo RS i laboratorija u Odjelu za mikrobiologiju Univerzitetskog kliničkog centra RS. Prema protokolu RS za laboratorijsku dijagnozu, u slučajevima sumnje na infekciju virusom SARS-CoV-2, uzorci se prevoze na propisani način i uz telefonsku najavu, u frižiderima, od mjesta sakupljanja do Instituta za javno zdravstvo RS, a domovi zdravlja koji su izvršili uzorkovanje, zaduženi su za transport ovih uzoraka. Transport unutar Univerzitetskog kliničkog centra RS vrši se hladnjakom od mjesta uzorkovanja do mjesta ispitivanja. Testiranje javnog zdravlja u svrhu otkrivanja i nadzora slučajeva nastavlja se prema utvrđenim protokolima i besplatno za sumnjive slučajeve. Komercijalno testiranje se takođe izvodi za one kojima su rezultati testa potrebni zbog putovanja ili bilo kojih drugih ličnih razloga. Komercijalno serološko ispitivanje na COVID-19 takođe se provodi u privatnim laboratorijama i zdravstvenoj ustanovi.

Rodno zasnovano nasilje, seksualno uznemiravanje, seksualno iskorištavanje i zloupotreba (GBV/SH/SEA). Prema nalazima istraživanja koje je OSCE⁹¹ proveo 2018. godine, pitanje nasilja nad ženama prilično je raširen problem u BiH. Ova studija naglašava da je nešto manje od polovine žena (48%) u BiH doživjelo neki oblik zlostavljanja i seksualnog uznemiravanja od svoje 15. godine. Preciznije, gotovo četiri od deset (38%) kaže da su doživjele psihološko, fizičko ili seksualno nasilje od 15. godine od strane partnera ili lica koje im nije bilo partner (FBiH: 36%, RS: 39%). Međutim, znatno je manje žena reklo da su doživjele nasilje u odnosu na žene u EU, pri čemu je 35% doživjelo psihološko (43% u EU), 10% fizičko (20% u EU) i 4% seksualno nasilje (7% u EU) u rukama partnera.⁹² BiH je ratifikovala ili naslijedila niz međunarodnih obaveza o rodnoj ravnopravnosti i prevenciji GBV, uključujući Konvenciju UN o ukidanju svih oblika diskriminacije žena (1980. godine) i Konvenciju Vijeća Evrope iz Istanbula o prevenciji i borbi protiv nasilja nad ženama (2013. godine).

⁹⁰ <https://covid19.fmoh.gov.ba/novost/165/pcr-testiranje-samo-u-verificiranim-zdravstvenim-ustanovama-za-komercijalno-testiranje-na-zahjev-gradana-ne-smiju-se-koristiti-donirani-i-testovi-obezbijedeni-iz-budzeta> [izvoru je pristupljeno 3. jula / srpnja 2020. godine]

⁹¹ Anкета o nasilju nad ženama koju je vodio OSCE, Izvještaj o rezultatima za BiH, 2019. godine

⁹² Ibid.

7 POTENCIJALNI RIZICI ZA OKOLIŠ I DRUŠTVO I MJERE UBLAŽAVANJA

7.1 PRELIMINARNA IDENTIFIKACIJA POTENCIJALNIH PODRUČJA RIZIKA PO OKOLIŠ I DRUŠTVENA PITANJA

Potkomponenta 1.1. i Potkomponenta 2.1. finansirat će iste vrste aktivnosti u oba entiteta sa ciljem jačanja zdravstvenog sistema. Ove dvije potkomponente imat će pozitivan uticaj na sigurnost i zdravlje, jer imaju za cilj poboljšanje prevencije, otkrivanja, nadzora i praćenja COVID-19 u oba entiteta. Glavni rizici za okoliš i društvo kao posljedica implementacije ove dvije komponente povezani su s (i) nabavkom robe i zaliha, (ii) pitanjima zdravlja i bezbjednost na radu koja se odnose na ispitivanje i rukovanje nabavljenim materijalima; (iii) upravljanje medicinskim otpadom i pitanja zdravlja i bezbjednosti zajednice koja se odnose na rukovanje, transport i odlaganje medicinskog otpada, (iv) uticaji građevinskih radova manjeg / srednjeg obima povezani sa vazduhom, vodom, ispuštanjem buke i otpadom; (v) socijalni sukobi i nemiri koji su posljedica izazova povezanih sa krizom, uključujući konkurentske pritiske na medicinske usluge; i (vi) rizici vezani za rad, posebno rizici za zdravlje i bezbjednost na radu za osoblje zdravstvenih ustanova.

U fazi planiranja i projektovanja, procjenjuje se da bi nabavka robe i usluga mogla nositi rizik povezan sa kupovinom neadekvatne opreme koja neće odgovoriti na potrebe zdravstvenih ustanova.

Projekt bi mogao podržati renoviranje / obnovu odabranih zdravstvenih ustanova, ali samo unutar postojećih gabarita, stoga projektom nije predviđen otkup zemljišta ili ograničeno korištenje zemljišta odnosno ne očekuje se uticaj na izvore prihoda za život. Građevinski radovi manjeg obima mogu uzrokovati buku i emisije iz vozila i mašina, stvaranje otpada i mogu uključivati rizike u vezi sa zdravljem i bezbjednošću na radnom mjestu i u zajednici. Očekuje se da će uticaji građevinskih radova manjeg obima biti privremeni, predvidljivi i jednostavno ublaženi.

Otpad koji će nastati u laboratorijama, karantinskim objektima i objekata za trijažu može sadržati tečni kontaminirani otpad (npr. krv, druge tjelesne tečnosti i kontaminirana tečnost) i zaraženi materijal (upotrebljena voda; laboratorijski rastvori i reagensi, šprice, pokrivači, većina otpada iz laboratorije i karantina i izolacijskih centara itd.) koji zahtijeva posebno rukovanje i podizanje svijesti, jer može predstavljati opasnost od zaraze za zdravstvene radnike koji dolaze u kontakt sa otpadom ili rukuju s njim. Loša kontrola infekcije i primjena praksi zaštite zdravlja i bezbjednosti na radu zbog nedostatka odgovarajuće lične zaštitne opreme i nedovoljne obuke, niske svijesti i nerazumijevanja zdravstvenih rizika mogu doprinijeti povećanom riziku od infekcije u zdravstvenim ustanovama (što u slučaju COVID-19 može biti fatalno). Kad zdravstveni radnici u bolničkom okruženju ne koriste odgovarajuću ličnu zaštitnu opremu, oni postaju ranjivi na bolesti.

Drugi problem vezan za okoliš unutar medicinskih ustanova je loše upravljanje medicinskim otpadom. Na primjer, ograničeni broj bojom kodiranih i označenih kanti za smeće u zdravstvenim ustanovama može ugroziti postupak odvajanja medicinskog otpada na mjestu nastanka. Infektivni i neinfektivni otpad se skladište i transportuje u plastičnim vrećama. To predstavlja rizik za radnike koji rade sa otpadom. Neadekvatno skladištenje, loše sakupljanje i neblagovremeno odlaganje mogu privući zalutale životinje i ljude koji prebire po smeću i postati rasadnik vektorskih, vodenih i fekalno-oralnih infekcija. Takođe postoji rizik od kontaminacije vodotoka što potencijalno može uticati na širu zajednicu, mimo bolničkih radnika i sakupljača smeća. S obzirom na činjenicu da BiH ima ograničeno iskustvo u upravljanju visoko zaraznim medicinskim otpadom, kao što je otpad povezan sa COVID-19, projekat će zahtijevati da se planiraju i provode odgovarajuće mjere.

Novi dokazi o uticajima COVID-19, kao i naučene lekcije iz prošlih epidemija, ukazuju na to da se rizici od rodno zasnovanog nasilja mogu povećati, posebno tamo gdje je prisutan slab zdravstveni sistem, nedovoljna vladavinom zakona i u onim zdravstvenim ustanovama u kojima su rodno zasnovano nasilje i rodna nejednakost već zabilježeni. Rizici vezani za seksualno iskorištavanje i nasilje odnosno seksualno uznemiravanje se takođe mogu pripisati stanjima karantena i izolacijskim centrima koje će projekt pomoći uspostaviti. Rizici povezani s projektom biće analizirani tokom implementacije, a mjere ublažavanja biće predložene u specifičnim ESMP-ovima. U okviru projekta će se ublažavati rizik od seksualnog iskorištavanja i nasilja kroz primjenu Kodeksa Svjetske zdravstvene organizacije za etiku i profesionalno ponašanje u svim zdravstvenim ustanovama i karantinskim objektima, korisnicima projekta. Kodeksi ponašanja obvezuju sve osobe koje su angažovali izvođači, uključujući podizvođače i snabdjevače, da prihvate prihvatljive standarde ponašanja. Kodeksi ponašanja mora sadržavati sankcije zbog nepoštivanja propisa, uključujući nepoštivanje posebnih politika povezanih s rodno zasnovanim nasiljem, seksualnim iskorištavanjem i seksualnim uznemiravanjem (npr. otkaz).

Relevantni rizici po radnike su dodatno razmatrani u Poglavlju 9 Procedura za upravljanje radnom snagom.

Potkomponenta 1.2. i Potkomponenta 2.2. takođe će finansirati istu vrstu aktivnosti u oba entiteta sa ciljem pružanja socijalne zaštite i pomoći. Ove dvije komponente imaće pozitivan uticaj na društvo jer će pružiti finansijsku podršku onima koji su u nepovoljnom položaju i kojima je potrebna, čija bi se situacija mogla čak i pogoršati zbog situacije uzrokovane sa COVID-19. Glavno područje socijalnog rizika za ove dvije potkomponente su: (i) potencijalno isključenje iz mjera socijalne zaštite, posebno za ranjive i visoko rizične socijalne grupe (siromašne, lica sa invaliditetom, starije osobe, izolirane grupe) koje se odnose na pristup vremenski ograničenoj novčanoj pomoći i usluge skrbi u naturi i; (ii) poteškoće u pružanju socijalne pomoći ranjivim grupama tokom ograničenja mobilnosti zbog COVID-19 i zbog smanjenih kapaciteta javnih ustanova, (iii) rizici upravljanja radnom snagom, uključujući rodno zasnovano nasilje.

Pristup vremenski ograničenoj novčanoj pomoći i uslugama socijalne skrbi mogao bi biti ograničen nedovoljnim pokrivanjem (teško je procijeniti potražnju; zahtjevi obrađeni po principu prvenstva - prvi dobiju oni koji se ranije prijave) i nedostatkom pravovremenih informacija i/ili potrebne dokumentacije za pristup privremenim koristima.

Kritično je važno komunicirati sa javnošću o onome što se zna o COVID-19, što se radi i koje se radnje redovno poduzimaju ili će se poduzimati. Aktivnosti pripremljenosti i reagovanja trebale bi se provoditi na participatoran način zasnovan na uključivanju zajednice, informisane i kontinuirano optimizovane na osnovu povratnih informacija iz zajednice kako bi se otkrile bojazni, spekulacije i dezinformacije i kako bi se odgovorilo na njih. Izmjene u načinu pripreme i samim intervencijama treba unaprijed najaviti i objasniti te dalje razvijati na osnovu mišljenja iz zajednice. Reaktivna, empatična, transparentna i dosljedna razmjena poruka na lokalnim jezicima putem pouzdanih kanala komunikacije, korištenje uspostavljenih mreža unutar zajednice i ključnih uticajnih osoba te izgradnja kapaciteta lokalnih institucija (kao što su centri za primarnu zdravstvenu zaštitu, centri za socijalni rad i lokalna vijeća), od suštinske su važnosti za uspostavljanje autoriteta i povjerenja.

U okviru Komponente 1 i Komponente 2 projekt će podržati aktivnosti informisanja i komunikacije radi podizanja svijesti, širenje znanja i razumijevanja, unutar populacije, rizika i potencijalnih uticaju pandemije te izrade višesektorskog plana komunikacije na temu pandemije. Jedinicama FMZ / JIP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS će biti dodijeljen Savjetnik za komunikaciju čija podrška će uključivati: (i) podršku višesektorskoj radnoj grupi za koordinaciju hitnog reagovanja na COVID-19; (ii) razvoj entitetskih strategija širenja informacija i planova implementacije, uključujući promjenu socijalne i bihevioralne komunikacije u različitim kanalima i provedbe širenja informacija u zajednici sa fokusom na preventivne mjere i mjere socijalne distance; (iii) obuku novinara o odgovornim procedurama za izvještavanje i reagovanje u vanrednim situacijama, pokrivajući sve vrste nacionalnih i regionalnih medija; (iv) podršku za obuku i specifične aktivnosti o COVID-19 za timove javnog zdravlja u zajednici (sastavljeni od obučanih zdravstvenih radnika i vođa zajednice), kako bi se podigla svijest o preventivnim mjerama i promovisalo učešće zajednice u smanjenju širenja pandemije.

Rizici vezani za seksualno iskorištavanje i nasilje, odnosno seksualno uznemiravanje se mogu pojaviti unutar domaćinstva u vezi sa aktivnostima dodjele socijalne pomoći. Globalno gledano, dokazi ukazuju da intervencije u mrežama socijalne sigurnosti, uključujući novčane transfere, mogu uticati na promjenu dinamike osjećaja moći unutar domaćinstva, što može pogoršati ili na drugi način uticati na dinamiku rodno zasnovanih ili seksualnih incidenata. Rizici vezani za seksualno iskorištavanje i nasilje, odnosno seksualno uznemiravanje mogu se javiti i u kontekstu socijalne pomoći, posebno tokom kućnih posjeta. U odjeljku 7.2, predlažu se mjere prevencije za svaki projektni kontekst u kojem se može dogoditi seksualno iskorištavanje i nasilje, odnosno seksualno uznemiravanje.

Tokom pripremne faze razvijen je Plan za učešće interesnih strana (SEP) koji opisuje načine na koje će projekat komunicirati sa interesnim stranama i koji uključuje mehanizam putem kojeg ljudi mogu izraziti bojazni, pružiti povratne informacije ili dati komentare / uložiti žalbe na projekat i bilo koje vezane aktivnosti. Uključivanje lokalnog stanovništva ključno je za uspjeh projekta, kako bi se osigurala djelotvorna suradnja između projekta i lokalnih zajednica te na najmanju moguću mjeru sveo i ublažio rizik po okoliš i društvo povezan s predloženim aktivnostima.

Potencijalni rizici vezani za implementaciju **Komponente 3** povezani su sa (i) rizicima upravljanja radnom snagom relevantnim za angažman osoblja na projektu, (ii) pitanjima zdravlja i bezbjednosti na radu koja se odnose na širenje COVID19 tokom aktivnosti jačanja kapaciteta i održavanja radionica i iii) neadekvatan angažman interesnih strana koji može rezultovati pogoršanim rizikom za zajednicu i zdravlje zbog neprimjerenog ponašanja koje proizlazi iz lažnih glasina i dezinformacija.

FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ u RS biće odgovorni za ublažavanje rizika po okoliš i društvo u svakoj fazi projekta: planiranje i projektovanje, izgradnja, faza rada i faza prestanak rada.

Sažetak **procjene rizika po okoliš i društvo** sa generičkim mjerama ublažavanja i zahtjevima za praćenje stanja je dat u tabeli u nastavku. Procjena uticaja na okoliš i društvo a provodi se za 4 faze projekta: planiranje i projektovanje, izgradnja, rad i prestanak rada.

7.2 OCJENA RIZIKA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO I PREDLOŽENE MJERE ZA UBLAŽAVANJE

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I POVEZANIH POTPROJEKATA		OPIS AKTIVNOSTI	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO	MJERE ZA UBLAŽAVANJE, MONITORING I ODGOVORNOSTI
KOMPONENTA 1: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U REPUBLICI SRPSKOJ				
KOMPONENTA 2: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U FEDERACIJI BiH				
Potkomponenta 1.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u RS)				
Potkomponenta 2.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u FBiH)				
1.1.1/ 2.1.1	Medicinska oprema	U RS, kupovina sljedećeg: <ul style="list-style-type: none"> Medicinska oprema za liječenje bolesnika koji imaju COVID19 (respiratori, mobilni UZV aparati, mobilni RTG aparati, infusomat, parfuzer itd.) 	<p>U fazi planiranja i projektovanja ključni rizici po okoliš i društvo vezani su za sljedeće:</p> <p>(a) Nabavka neadekvatne robe i zaliha</p> <p>(b) Lokacija, vrsta i veličina zdravstvenih ustanova i pripadajućih objekata za upravljanje otpadom, uključujući rute za transport otpada.</p> <p>(c) Pravilno projektovanje i funkcionalni raspored zdravstvenih ustanova.</p> <p>(d) Projekt može uključivati privremeno postavljanje mobilnih zdravstvenih ustanova. Sve mobilne zdravstvene ustanove biće postavljene na neiskorišteno javno ili privatno zemljište uz pisanu dobrovoljnu saglasnost u skladu s principima dobrovoljnog pristanka navedenim u standardu ESS5. Ne predviđa se otkup zemljišta, potencijalne mobilne zdravstvene ustanove biće privremene prirode. Postojeća postrojenja za upravljanje otpadom koristiće se za zbrinjavanje otpada i neće biti potrebna dodatna postrojenja za upravljanje otpadom / odlagališta / deponije otpada.</p> <p>(e) Nedostatak komunikacijskog pristupa i strategije koji mogu izazvati bojazni, špekulacije i dezinformacije u javnosti.</p> <p>U slučaju građevinskih radova manjeg obima, uticaji u fazi izgradnje vezani su za sljedeće:</p>	<p>(a) Nabavke. FMZ (JIP u FBiH) i OPAPIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove osiguraće da se tražene tehničke specifikacije ispunjavaju u skladu sa smjernicama SZO i GIIP. To će uključivati sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> Razvoj tehničkih specifikacija za opremu i opremeni za ličnu zaštitu za zdravstvene radnike i nemedicinsko osoblje u zdravstvenim ustanovama prema privremenim smjernicama SZO o racionalnoj upotrebi opreme za ličnu zaštitu za bolest koronavirusa 2019. godine Sprovođenje zakonom propisanih postupaka nabavke u skladu sa procedurama Svjetske banke Distribucija medicinske opreme i ostale robe i zaliha, osiguravajući da bude usmjerena tamo gdje je najpotrebnije. <p>(b) Lokacija, tip i veličina zdravstvenih ustanova. FMZ (JIP u FBiH) i OPAPIP MZSZ (u RS) izvršiće trijažu svih zdravstvenih ustanova u koje će se distribuirati oprema u odnosu na sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lokaciju ustanova: Pored uobičajenih razmatranja u vezi s blizinom osjetljivih područja kao što su lokaliteti kulturne baštine ili rezervati prirode, procjena rizika po okoliš i socijalna pitanja treba da ispita osjetljive društvene receptore u blizini kao što su stambeno područje ili škola i dostupnost komunalnih usluga kao što je javni vodovod, usluge odvođenja kanalizacije i otpada na lokaciji. Tip i veličinu ustanova: Procjena bi trebalo da identifikuje i ispita istaknute karakteristike i kapacitet nošenja / odlaganja ciljane ustanove. Procjena treba uzeti u obzir aranžmane za preradu i transport otpada, operativne postupke i radne prakse i potreban kapacitet te vrste odlagališta potreban za količinu stvorenog otpada. Na primjer: opšta bolnica, laboratorija za biološku sigurnost na visokom nivou za ispitivanje koronavirusa; privremena bolnica ili karantinsko područje,
1.1.2/ 2.1.2	Laboratorijska oprema	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorijska oprema: PCR koji radi u realnom vremenu, mini PCR ormar, autoklav, laboratorijski frižider, mikser, mikropipete itd.) Zaštitna oprema: maske, odijela, rukavice, kape, plastične pregače, plastične vreće za odlaganje, gumene čizme itd. Dezinficijensi na bazi alkohola i hlora, itd. COVID-19 ekstrakcija, master smjesa, temeljni premazi Vozila, ručne prskalice, hladnjaci Rukavice, maske, ručne prskalice, pribor za prvu pomoć, motorizirane prskalice, automatske pipete, centrifuge, mikser, prijenosnici, osovina s pipetama itd. Mediji i komunikacijske aktivnosti 		
1.1.3/ 2.1.3	Zaštitna oprema			
1.1.4 / 2.1.4	Sredstva za dezinfekciju			
1.1.5/ 2.1.5	Dijagnostički materijali			
1.1.6 / 2.1.6	Razna oprema			
1.1.7 2.1.7	Veterinarski materijali u RS Medicinske kante za smeće u FBiH			

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I POVEZANIH POTPROJEKATA	OPIS AKTIVNOSTI	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO	MJERE ZA UBLAŽAVANJE, MONITORING I ODGOVORNOSTI	
		<p>germicidima, infuzijske pumpe, aspiratori, CPR kompleti, maske s kisikom itd.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorijska oprema: PCR koji radi u realnom vremenu, uređaj za automatsku ekstrakciju nukleinskih kiselina itd.) • Zaštitna oprema: Kape, maske, rukavice itd. • Dezinficijensi na bazi alkohola, sapun, Na-hipohlorit itd. • Testovi na COVID-1 • Posteljina, kreveti za intenzivnu njegu (antidekubitalni kreveti), torbe za tijela • Kante za smeće, kontejneri 	<p>(f) Ispuštanja emsija u vazduh, vodu, nastanak buke i otpada od građevinskih radova manjeg obima.</p> <p>U fazi rada, uticaji su vezani za sljedeće:</p> <p>(g) Neprimjereno upravljanje medicinskim otpadom koji može uticati na ljudsko zdravlje i okoliš</p> <p>(h) Nedovoljna zaštita zdravlja i bezbjednosti na radu zdravstvenih radnika koja može prouzrokovati rastući broj slučajeva COVID19 među zdravstvenim radnicima</p> <p>(i) Neadekvatan odgovor na suzbijanje COVID19 što može rezultovati povećanim širenjem bolesti unutar i izvan zdravstvenih ustanova</p> <p>(j) Nemogućnost pristupa zdravstvenim uslugama i objektima za marginalizovane i ranjive socijalne grupe, pri čemu oni ne mogu pristupiti objektima i uslugama projektovanim za borbu protiv bolesti, tako da to podriva centralne ciljeve projekta</p> <p>(k) Nedostatak adekvatne kontrole prevencije seksualnog iskorištavanja i nasilja, odnosno seksualnog uznemiravanja u karantinskim i izolacijskim centrima.</p> <p>(l) Nedostatak informacija i uključivanja interesnih strana što može dovesti do panike i socijalnih problema.</p> <p>U fazi deinstalacije, uticaj je vezan za sljedeće:</p> <p>(m) Ometanje javnosti i stvaranje otpada kao rezultat demontaže bilo kojih podignutih</p>	<p>pirolitička spalionica ili deponija opasnog otpada za odlaganje medicinskog otpada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Karantinski i izolacijski centri: Oni se mogu nalaziti na tačkama ulaza, pograničnim, urbanim i / ili ruralnim područjima. Mogu se koristiti šatori. Zahtjeve za hranom, vodom, gorivom, higijenom, dezinfekcijom, prevencijom i kontrolom GBV / SEA / SH i praćenjem zdravlja osoba u karantinu procijenice FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS). U slučaju da centre za karantin i izolaciju štite obezbjeđenje / uniformisano osoblje, osiguraće se da osoblje obezbjeđenja / uniformisano osoblje slijedi stroga pravila angažmana i izbjegava eskalaciju situacije, uzimajući u obzir već spomenute potrebe osoba u karanteni kao i potencijalni stres povezan s tim. Projekat će obezbijediti rodno osjetljivu infrastrukturu, kao što su odvojeni toaleti i dovoljno svjetla u karantenama, izolacijskim centrima i punktovima za trijažu. Takođe će osigurati pristup informacijama o besplatnim telefonskim linijama za COVID-19 sa sensibilizacijom za GBV u karantinskim i izolacijskim centrima. <p>(c) Prikladno projektovanje i funkcionalnost može uključivati nekoliko aspekata: i) strukturalna bezbjednosti i bezbjednost opreme, univerzalni pristup⁹³; ii) kontrola bolničkih infekcija⁹⁴; iii) odvajanje, skladištenje i prerada otpada. FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove osiguraće da projektovanje zdravstvenih ustanova, kao što su centri za izolaciju i liječenje, udovoljava nacionalnim smjernicama za IPC u zdravstvenim ustanovama, uzimajući u obzir smjernice SZO i / ili CDC o COVID -19: (i) Smjernice SZO za Centar za liječenje teških akutnih respiratornih infekcija; (ii) privremene smjernice SZO o prevenciji i kontroli infekcije tokom zdravstvene zaštite kada se sumnja na novu koronavirusnu (nCov) infekciju; (iii) Privremene smjernice SZO - Voda, kanalizacija, higijena i upravljanje otpadom za virus COVID-19; (iv) Privremeni praktični priručnik SZO o poboljšanju prevencije i kontrole infekcije u zdravstvenoj ustanovi; (v) Smjernice CDC o sprječavanju prenosa zaraznih sredstava u zdravstvenim ustanovama; (vi) Smjernice CDC za kontrolu infekcije u</p>

⁹³ Pozvati se na Standard ESS 4 Zdravlje i bezbjednost zajednice

⁹⁴ Bolnička infekcija može se opisati kao infekcija stečena u bolnici koju je stekao pacijent koji je primljen iz razloga koji nije ta infekcija. Takođe se naziva "infekcija stečena u bolnici".

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I POVEZANIH POTPROJEKATA	OPIS AKTIVNOSTI	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO	MJERE ZA UBLAŽAVANJE, MONITORING I ODGOVORNOSTI
		<p>mobilnih objekata kao što su šatori, mobilne bolnice itd.</p>	<p>zdravstvenim ustanovama;</p> <p>(d) Otkup zemljišta. Aktivnosti obnove zdravstvenih ustanova dozvoljene su samo u okviru postojećeg otiska zdravstvenih ustanova. Potencijalne mobilne zdravstvene ustanove biće smještene na neiskorišteno javno ili privatno zemljište uz pisanu dobrovoljnu saglasnost.</p> <p>(e) Pristup komunikaciji i strategija</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementirati Plan za uključivanje interesnih strana (plan SEP) koji je pripremljen za projekat. <p>(f) Građevinski radovi. Ukoliko bude potrebno, FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove osiguraće da se svi radovi na rehabilitaciji, obavljani u zdravstvenim ustanovama u okviru projekta, izvode u skladu sa planom ESMP za određenu lokaciju na osnovu obrasca iz Priloga III ovog ESMF. Jedinice JIP će razviti ESMP specifične za lokaciju putem savjetnika za okoliš i socijalne aspekte angažovanih za projekat prije odobravanja svakog potprojekta. Plan ESMP za određenu lokaciju uključivaće sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rizike za okoliš i pitanja poput efikasnosti resursa i snabdijevanja materijalom • Čvrsti otpad u građevinarstvu, otpadne vode, buka, prašina i upravljanje emisijama • Upravljanje opasnim materijalima • Pitanja zdravlja i bezbjednosti na radu (OHS) • Upravljanje osobljem iz osiguranja, GBV / SEAH, pitanja roda i • Rad i uslovi rada. <p>ESMP će biti dio ugovora, a ESMF će biti dio konkursnog dokumenta.</p> <p>Zajmoprimac će zahtijevati od izvođača da poštuje Upravljanje radnom snagom i radne uslove kako su definisani u "Proceduri za upravljanje radnom snagom" (LMP) predstavljenoj u poglavlju 9.</p> <p>(g) Prakse upravljanja otpadom. FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove osiguraće sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svaka zdravstvena ustanova radi u skladu sa planom ICWMP pripremljenim za projekat (Prilog IV)

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I POVEZANIH POTPROJEKATA	OPIS AKTIVNOSTI	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO	MJERE ZA UBLAŽAVANJE, MONITORING I ODGOVORNOSTI
			<ul style="list-style-type: none"> • Odvajanje otpada, pakovanje, sakupljanje, odlaganje i transport vrši se u skladu sa ICWMP i Smjericama SZO za COVID-19 • Upravljanje otpadom na licu mjesta i njegovo odlaganje redovno će se pregledavati, a obuka o protokolima sadržanim u ICWMP održavaće se svake sedmice • Jedinica JIP će revidirati svako odlaganje otpada koji se zahtijeva svakog mjeseca i uspostaviti sve korektivne mjere potrebne da se osigura usklađenost, i • Stvaranje otpada, svodenje na minimum, ponovna upotreba i recikliranje praktikuju se tamo gdje je to praktično u kontekstu COVID-19- <p>(h) Zaštita zdravstvenih radnika. FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove osiguraće sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redovna dostava i pravilno skladištenje robe, uključujući uzorke, farmaceutske proizvode, dezinficijense, reagense, druge opasne materijale, PPE itd .; • Osiguravanje da postoje protokoli za redovnu dezinfekciju javnih prostora, odjeljenja, jedinica intenzivne njege, opreme, alata i otpada i da se oni poštuju; • Osiguravanje da su uređaji za pranje ruku i ostale sanitarne stanice uvijek opskrbljeni čistom vodom, sapunom i dezinficijensom; • Osiguravanje da oprema, kao što su autoklavi radi; i • Osiguravanje redovnog testiranja zdravstvenih radnika koji redovno kontaktiraju sa pacijentima koji imaju COVID-19. • Osiguravanje da uslovi rada za zdravstvene radnike budu u skladu sa procedurom LMP • Osiguravanje da zdravstveni radnici imaju pristup mehanizmu za pritužbe na zdravstvene ustanove. Pogledajte proceduru LMP u poglavlju 8 za pitanja u vezi sa ukazivanjem na zabrinutosti zbog zdravlja i sigurnosti na radnom mjestu. <p>(i) Suzbijanje COVID-19. FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove osiguraće sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Održavaju se karantinski postupci za pacijente koji imaju COVID-19;

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I POVEZANIH POTPROJEKATA	OPIS AKTIVNOSTI	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO	MJERE ZA UBLAŽAVANJE, MONITORING I ODGOVORNOSTI
			<ul style="list-style-type: none"> • Pacijenti u karantinu nisu diskriminirani zbog socioekonomskog statusa, nivoa obrazovanja, spola, invaliditeta i bilo koje druge ranjivosti. • Kada je praktično, pacijenti sa COVID-19 imaju pristup telefonu ili drugim sredstvima za kontakt sa porodicom i prijateljima kako bi ublažili izolaciju karantina; • Pacijenti u karantinu imaju pristup informacijama o razvoju i projektima i trebalo bi da budu u mogućnosti da sudjeluju u konsultacijama na odgovarajući način; • Javnost se redovno obavještava o situaciji i podsjeća na protokole za sprječavanje širenja COVID-19; i • Članovi šire javnosti (porodica i prijatelji) koji su bili izloženi pacijentima za koje je potvrđeno da imaju COVID-19 testiraju se to uslovi omogućavaju (u ovisnosti od dostupnosti testova, opterećenosti zdravstvenog sistema i sl.). <p>Smjernice SZO za karantin mogu se naći na adresi: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272428/retrieve</p> <p>Detaljni protokoli za kontrolu infekcije i prevenciju za zdravstvene ustanove nalaze se u Prilogu V, a dok su smjernice SZO WASH protokola dostupne na https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19-technical-brief-03-march-2020</p> <p>(j) Pristup zdravstvenim uslugama i ustanovama za ugrožene grupe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jedinice JIP i zdravstvene ustanove obavezaće se na pružanje usluga i obezbjeđivanje zaliha svim ljudima, bez obzira na njihov socijalni status na osnovu hitnosti potrebe, • Pružaocima zdravstvenih usluga omogućiti informacijama o tome gdje se može pristupiti SEO/SH psihosocijalnoj podršci i hitnim medicinskim službama; • Svijest i pristup GRM-u.. <p>(k) Uključivanje interesnih strana i mehanizam GRM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuirano uključivanje interesnih strana u rad zdravstvenih ustanova i druge projektne aktivnosti prema planu SEP; • Širenje informacija / svijesti prema “Strategijama komunikacije i angažmana u zajednici za COVID-19 u RS” i

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I POVEZANIH POTPROJEKATA		OPIS AKTIVNOSTI	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO	MJERE ZA UBLAŽAVANJE, MONITORING I ODGOVORNOSTI
				<p>“Komunikaciji o riziku, angažmanu zajednice za određene zajednice u FBiH”;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svijest o mehanizmu za žalbe i pristup njemu. <p>(l) Deinstalacija svih privremenih zdravstvenih objekata ili objekata za upravljanje bolničkim otpadom nakon proglašenja izbijanja bolesti, izvršiće se u skladu s propisanim postupcima deaktivacije i najboljom međunarodnom praksom. Prilog IV predstavlja smjernice za odgovarajuće mjere ublažavanja koje će biti obuhvaćene planovima ESMP koji će se razviti za pojedinačne potprojeke.</p>
Potkomponenta 1.2. Socijalna zaštita i pomoć (u RS)				
Potkomponenta 2.2. Socijalna zaštita i pomoć (u FBiH)				
1.2.1 / 2.2.1	Novčana podrška	Usmjereni i vremenski ograničeni novčani transferi za ugrožena domaćinstva	<p>U fazi planiranja i projektovanja, ključni socijalni rizik vezan je za:</p> <p>(n) Isključenje marginalizovanih i ranjivih socijalnih grupa iz pomoći socijalne zaštite</p> <p>U fazi rada, uticaj je vezan za sljedeće:</p> <p>(o) Marginalizovane i ranjive socijalne grupe nisu u mogućnosti pristupiti uslugama socijalne zaštite tako da to podriva središnje ciljeve projekta. Rizik je posebno naglašen jer se novčana pomoć zasniva na principu ko prvi zatraži, prvi dobija.</p> <p>(p) Novčani transferi mogu uticati na dinamiku moći u domaćinstvu, što može pogoršati ili na drugi način uticati na dinamiku incidenata GBV / SEA / SH. Nasilje nad emotivnim partnerima može se pogoršati i ograničenim kretanjem i socijalnim mogućnostima za muškarce zbog gubitka posla.</p> <p>(q) Izloženost COVID-19 i rizik od SEA / SH među socijalnim radnicima u toku interakcija sa korisnicima socijalne pomoći, posebno u toku kućnih posjeta.</p>	<p>(m) Projekat će se baviti pružanjem privremenih novčanih sredstava i usluga domaćinstvima i ranjivim grupama tokom ograničenja mobilnosti zbog COVID-19 i zbog smanjenog kapaciteta javnih kancelarija. U ovoj fazi FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS razmotriće sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procjena na daljinu (telefonski / video pozivi) radi provođenja brzog odgovora na potrebe; • Koordinacija između entiteta i nadležnih centara za socijalni rad (razmjena informacija); • Redovna registracija će se odvijati u lokalnim centrima za socijalni rad, kao i u kancelarijama lokalnih vijeća kako bi postupak registracije bio što dostupniji; • Identifikacija zahtjeva za registraciju novih korisnika i priprema podataka za objavljivanje. <p>(n) Da bi ublažili ovaj rizik, FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS će se obavezati na pružanje usluga i zalih svim ljudima, bez obzira na njihov socijalni status na osnovu hitnosti potrebe, u skladu sa najnovijim podacima vezanim za prevalenciju slučajeva. Ovo se vodi SEP-om koji utvrđuje strategiju za pristup izravnim i drugim interesnim stranama. Mjere ublažavanja uključuju:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dobro definisane kriterije kako bi se precizno odredili ciljni korisnici; • Precizno ciljanje korisnika kako bi se osiguralo pružanje pomoći najugroženijim grupama;
1.2.2 / 2.2.2	Podrška domaćinstvima			
1.2.3 / 2.2.3.	Invalidska davanja za pojedince			
1.2.4 / 2.2.4	Ustanove socijalne zaštite za smještaj			
1.2.5 / 2.2.25	Novčana podrška (novopridošli)			

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I POVEZANIH POTPROJEKATA	OPIS AKTIVNOSTI	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO	MJERE ZA UBLAŽAVANJE, MONITORING I ODGOVORNOSTI
			<ul style="list-style-type: none"> • Pristup u zajednici prilagođen COVID-19; • Pojednostavljena registracija novih korisnika kako bi se ubrzalo uključivanje korisnika u program. Broj potrebnih dokumenata koji se podnose biće sveden na minimum, a prilikom mrežne ili telefonske registracije postojaće mogućnost slanja dokumentacije poštom. Kućne posjete će socijalni radnici obaviti naknadno. Za sve korisnike, plaćanja će se vršiti direktno na bankovne račune ili putem poštanskih usluga. • Informiranje i komunikacija o pristupu programu socijalne pomoći odvijaje se putem različitih medijskih kanala. • Jednokratna novčana pomoć za korisnike kućne skrbi i jednokratna pomoć za osobe smještene u institucijama socijalne zaštite, kako bi se osigurao nastavak usluga koje se pružaju ovim osjetljivim populacijama. • Praćenje korisnika s reprezentativnim uzorkom kako bi se provjerilo da li su potrebni dodatni mehanizmi koji bi se uspostavili u budućnosti. • Pristup GRM za žalbe vezane za socijalnu pomoć. <p>(o) Da bi se ublažili rizici vezani za GBV, u okviru projekta poduzeće se sljedeći koraci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uvođenje senzibilizacije za GBV, za besplatne linije za COVID19 radi povjerljivog izvještavanja sa sigurnim i etičkim dokumentovanjem problema GBV, i odgovarajućim mehanizmima upućivanja. • Ažuriranje puteva preporuka za GBV u skladu sa zdravstvenim strukturama svakog entiteta i zdravstvenih ustanova kako bi se javnost informisala o tome gdje se može pristupiti psihosocijalnoj podršci za SEA / SH i hitnim medicinskim službama. <p>(p) Da bi se ublažili rizici vezani za zaštitu zdravlja i bezbjednost na radu (izloženost COVID-19 i SEA / SH) među socijalnim radnicima u toku fizičkih interakcija sa korisnicima socijalne pomoći, u okviru projekta će se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smanjiti fizički kontakt kroz omogućavanje registracije korisnika socijalne pomoći na daljinu (preko mreže, telefona ili pošte). • Obezbijediti PPE oprema socijalnim radnicima koja je

IME KOMPONENTE, POTKOMPONENTE I POVEZANIH POTPROJEKATA	OPIS AKTIVNOSTI	PRELIMINARNA OCJENA RIZIKA I UTICAJA PO OKOLIŠ I DRUŠTVO	MJERE ZA UBLAŽAVANJE, MONITORING I ODGOVORNOSTI
			<p>adekvatna za njihov stepen izloženosti članovima zajednice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obezbijediti obuka iz zaštite zdravlja i bezbjednosti na radu sa posebnim naglaskom na razmatranja prevencije COVID-19. • Obezbijediti obuka za prevenciju SEA / SH za socijalne radnike, uključujući na temu upravljanja incidentima i prateće podrške.
KOMPONENTA 3 UPRAVLJANJE PROJEKTOM, MONITORING I EVALUACIJA			
Potkomponenta 3.1: Republika Srpska	<ul style="list-style-type: none"> • ukupna administracija projekta (uključujući upravljanje nabavkama i finansijsko upravljanje) 	U fazi rada je uticaj vezan za sljedeće:	(q) Implementacija procedure LMP date u Poglavlju 8 (također za potkomponente 1.1 i 2.1)
Potkomponenta 3.2: Federacija Bosne i Hercegovine	<ul style="list-style-type: none"> • redovan monitoring i izvještavanje o implementaciji projekata • zapošljavanje dodatnog osoblja / konsultanata ako je potrebno. • izgradnja kapaciteta kroz obuku o učesničkom monitoringu i evaluaciji na svim administrativnim nivoima i na regionalnom nivou, • zajedničko učenje unutar i između entiteta, • evaluacijske radionice i razvoj akcionog plana za monitoring i evaluaciju i replikaciju uspješnih modela. 	<ul style="list-style-type: none"> (r) rizike upravljanja radom relevantne za angažman osoblja na projektu, (s) pitanja zaštite i zdravlja i bezbjednosti na radu u vezi sa širenjem COVID19 tokom izgradnje kapaciteta i aktivnosti u radionicama i (t) neadekvatan angažman interesnih strana 	<ul style="list-style-type: none"> (r) Procjena rizika koristeći Smjernice SZO za procjenu rizika za generičke događaje dostupnih na https://www.who.int/publications/i/item/10665-333185. Osiguravanje da se poštuju sve preporuke zdravstvenih ustanova, osigurajte fizičko distanciranje i upotrebu PPE. (s) Implementacija SEP-a koji je razvijen za ovaj Projekt.

8 PROCEDURA ZA RJEŠAVANJE PITANJA OKOLIŠA I DRUŠTVENIH PITANJA (E&S)

U ovom odjeljku uspostavljaju se procedure za identifikaciju, pripremu i implementaciju projektnih komponenti, pregled okolišnih i društvenih pitanja, pripremu potrebnih E&S planova, konsultacije o tim planovima, pregled, odobravanje i implementaciju. Ova procedura se donosi na sve potprojekte koji će se implementirati u okviru Projekta. Koraci obrade E&S su sljedeći:

Korak 1: Trijaža

Korak 2: Razvijanje instrumenata za okoliš i društvena pitanja

Korak 3: Konsultacije i otkrivanje

Korak 4: Pregled i odobravanje

Korak 5: Implementacija

Korak 6: Monitoring i izvještavanje

Korak 1: Trijaža

Sve potencijalne aktivnosti biće pregledane u odnosu na prihvatljivost, potencijalne rizike i uticaje na E&S te će biti klasificirane prema riziku. Svrha trijaže je (i) utvrditi da li aktivnosti ispunjavaju uvjete za finansiranje prema listi izuzeća za Projekat (vidjeti Prilog III); (ii) utvrditi predviđene okolišne /i društvene utjecaje, rizike i mogućnosti aktivnosti; (iii) utvrditi odgovarajuće mjere ublažavanja za aktivnosti sa nepovoljnim rizicima ili uticajima. Sve aktivnosti koje će se finansirati u okviru Projekta moraju biti podvrgnute okolišnoj i socijalnoj provjeri na način opisan u ESMF i moraju udovoljavati zahtjevima domaćih zakona tako i Okviru za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima Svjetske banke. FMZ / JIP i FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS će za provjeru E&S koristiti obrazac koji se nalazi u Prilogu III. Kopije svakog od ovih obrazaca za provjeru čuvat će se na FMZ / JIP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS i u pojedinačnim zdravstvenim ustanovama. Tromjesečni izvještaj Zajmoprimca Svjetskoj banci sadržat će kopije svake provjere provedene tokom predmetnog tromjesečja. Stručnjaci za okoliš i društvena pitanja FMZ / JIP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS, pomoći će u provođenju provjere i osigurati da se obrasci prikupe i prezentiraju Svjetskoj banci radi uvida u rezultat trijaže.

Korak 2: Razvoj instrumenata za zaštitu okoliša i društva

FMZ / JIP i FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS i pojedinačne zdravstvene i socijalne ustanove pripremit će i implementirati potrebne E&S instrumente, za svaku od aktivnosti finansiranih u okviru projekta. Opseg ovog projekta uključuje sljedeće tri vrste E&S instrumenata:

- Priprema Planova upravljanja okolišem i društvenim pitanjima (ESMP) za sve potprojektno aktivnosti na osnovu uzorka datog u Prilogu VI, koji će se mijenjati i prilagoditi prema potrebi. ESMP će opisati potprojekat i tabelarno prikazati njegove aktivnosti te identificirati rizike i dati mjere ublažavanja, izvore budžeta i mjere monitoringa potrebne za upravljanje uticajima i rizicima identifikovanim kroz trijažu.
- ESMP će se pripremiti i za bilo kakve građevinske radove manjeg obima koji se izvode u bilo kojim zdravstvenim ustanovama, uključujući stvaranje ili rehabilitaciju jedinica intenzivne njege i laboratorija, rehabilitaciju ili ugradnju sanitarnih stanica i objekata za pranje ruku, itd. Jednom odobren, ovaj ESMP će biti uključen kao sastavni dio bilo kog ugovora o građevinskim radovima ili nadzoru.
- Svaka zdravstvena ustanova će pripremiti i implementirati plan ICWMP, na osnovu primjera datog u Prilogu V, koji će biti izmijenjen i prilagođen prema potrebi.
- Svaka zdravstvena ustanova će pripremiti i implementirati plan ICWMP, na osnovu uzorka iz Priloga V, koji će biti izmijenjen i prilagođen prema potrebi.

- Implementirati **SEP** koji je pripremljen za ovaj projekat. Sve zdravstvene ustanove će slijediti smjernice spomenute u SEP-u kako bi osigurale da pacijenti i njihove porodice, lokalne vlasti i šira javnost budu svjesni pandemijske situacije i imaju pristup besplatnim telefonskim linijama u zajednici, GRM-u i drugim važnim informacijskim kanalima.

Korak 3: Konsultacije i informiranje

S obzirom na potrebu za socijalnim distanciranjem za vrijeme pandemije COVID-19, konsultacije s interesnim stranama o instrumente za okolišnim i socijalnim instrumentima, sprovodit će se virtuelno kad god je to moguće u skladu sa smjernicama predstavljenim u poglavlju 10. FMZ / JIP i FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ i pojedinačne zdravstvene i socijalne institucije identifikovat će ključne interesne strane za svaki od dva instrumenta i organizirati konsultacije putem telefona i e-pošte. Za ICWMP, ključne interesne strane moraju uključivati pacijente i njihove porodice - što znači da konsultacije treba da budu kontinuirane kako se budu identifikovali novi pacijenti. Svi instrumenti biće objavljeni na internet stranicama FMZ i FMRSP u FBiH, OPAFIP MZSZ i pojedinačnih zdravstvenih ustanova. Kopije pripremljenih i objavljenih instrumenata bit će uključene u tromjesečni izvještaj Svjetskoj banci i objavljene na internet stranici Svjetske banke u to vrijeme. Dokumenti objavljeni u zemlji bit će na lokalnom B/H/S jeziku, dok će dokumenti objavljeni na internet stranici Svjetske banke biti na engleskom jeziku.

Korak 4: Pregled i odobravanje E&S planova i instrumenata

Instrumente ESF-a (ESMP, ICWMP) pripremit će zdravstvene ustanove na koje se odnose, a pregledati i odobriti FMZ / JIP i FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS prije implementacije. Svi instrumenti ESF-a također će biti predmet prethodnog pregleda i odobrenja Svjetske banke prije implementacije. Bez odobrenja ESF-ovog instrumenta, ne može započeti nijedan posao na projektnim lokacijama.

Korak 5: Implementacija

Pojedinačne zdravstvene i socijalne ustanove biće odgovorne za implementaciju instrumenata koje su pripremili. Kada se ESMP radi za izvođenje građevinskih radova, odgovornost će se prenijeti na izvođače i nadzor. Od zdravstvenih i socijalnih ustanova će se zahtijevati da osiguraju da se potprojekti provode na ekološki i društveno prihvatljiv način. Stručnjak za okoliš u MZ / JIP i stručnjak za društvena pitanja u FMRSP u FBiH i stručnjak za okoliš i društvena pitanja u MZSZ u RS, sprovoditi će nadzor kako bi se osiguralo da zdravstvene ustanove poštuju svoje dogovorene obaveze.

Korak 6. Monitoring i izvještavanje

Stručnjak za okoliš u FMZ/JIP i stručnjak za društvena pitanja u FMRSP u FBiH, te stručnjak za okoliš/ i društvena pitanja u MZSZ u RS sprovodiće monitoring implementacije ovog Okvira, kako na ukupnom nivou projekta tako i na nivou potprojekata. Pojedinačne zdravstvene i socijalne ustanove pripremaće mjesečne izvještaje o napretku za FMZ / JIP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS. Ovi izvještaji trebaju uključivati napredak bilo kojeg od tekućih radova u okviru Projekta, žalbe primljene putem mehanizma za žalbe (za radnike i širu javnost) i informacije o njihovom rješavanju. Zajmoprimac će Svjetskoj banci pripremiti i podnijeti tromjesečne izvještaje o praćenju utjecaja Projekta na okoliš, društvena pitanja, zdravlje i bezbjednost (ESHS), kopije skrininga (provjera), sažeti pregled žalbi i njihovog rješavanja te sažeti pregled aktivnosti svake zdravstvene i socijalne ustanove. Za aktivnosti na socijalnoj pomoći i one koje imaju socijalne implikacije, stručnjak za društvena pitanja TIP-a će se povezati i raditi zajedno sa stručnjakom za okoliš u jedinici JIP-a i provoditi sve aktivnosti u skladu s ESMF-om i POM-om koji će biti razvijen. Foto i pisana dokumentacija i ostali dokazi o nepridržavanju koristiće se kao sredstvo za efikasno evidentiranje uslova implementacije.

9 PROCEDURE UPRAVLJANJA RADNOM SNAGOM

Okvir za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima Svjetske banke (ESMF) potvrđuje posvećenost Svjetske banke ka održivom razvoju, kroz Politiku banke i niz Standarda za okoliš i društvena pitanja koji su osmišljeni tako da podrže projekte zajmoprimaca. Okvir utvrđuje obavezne zahtjeve koji se primjenjuju pri finansiranju projekata primalaca zajmova. Okvir obuhvata 10 standarda koje primaoci kredita moraju primjenjivati tokom realizacije projekta.

Jedan od tih 10 standarda je i **Standard za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima 2 (Standard ESS2) o radu i radnim uslovima**. Prema Standardu ESS2, Zajmoprimac je dužan da razvije **Proceduru za upravljanje radnom snagom (LMP)**. Svrha LMP-a je da se olakša planiranje projekata i pomogne u identifikovanju različitih kategorija radnika na projektu i određivanju načina za ispunjavanje zahtjeva ESS2, koji se primjenjuju na različite kategorije radnika. LMP predviđa sistematski pristup upravljanju pitanjima radne snage u projektu, odražavajući zahtjeve domaćeg zakonodavstva, primjenjive kolektivne ugovore i probleme koji se odnose na rad i uslove rada.

Ova procedura razvijena je na osnovu Bankinog ESS 2 zahtjeva, kao i važećeg domaćeg zakonodavstva u oba entiteta. Procedure će se ažurirati po potrebi tokom pripreme, razvoja i implementacije projekta. Dopunjavanje i ažuriranje procedura će se također izvršiti u slučaju da se domaće zakonodavstvo promijeni u bilo kom aspektu od značaja za LMP.

9.1 PREGLED KORIŠTENJA RADNE SNAGE U OKVIRU PROJEKTA

Očekuje se da će projekat koji podržava aktivnosti odgovora na COVID-19 u BiH, uključiti sljedeće kategorije projektnih radnika kako je definirano ESS2 standardnom:

- **Državni službenici**
 - Osoblje Ministarstava uključeno u projekt - državni službenici (JIP / TIP i OPAFIP)
- **Direktni radnici**
 - Vanjski konsultanti za JIP / TIP i OPAFIP u oblasti nabavki, finansijskog upravljanja i standarda za okoliš i društvena pitanja te monitoring i implementaciju

Projekt će implementirati službenici Ministarstva u oba entiteta. Za državne službenike uključene u projektne operacije, bez obzira na to rade li puno radno vrijeme ili pola radnog vremena, primjenjuju se odredbe i uslovi njihovih postojećih ugovora ili imenovanja u javnom sektoru. Odredbe ESS2 o zdravlju i sigurnosti na radu i zabrani dječjeg i prisilnog rada primjenjivat će se na državne službenike angažovane na projektu.

- **Ugovoreni radnici**
 - Medicinski radnici u zdravstvenim ustanovama (health care facilities - HCF) i laboratorijama (tj. ljekari, medicinske sestre / tehničari, laboratorijski radnici, klinički pripravnici).
 - Nemedicinski radnici u zdravstvenim ustanovama (npr. osoblje objekata i osoblje za održavanje koje se bavi pripremom hrane, dostavom, tehničkim održavanjem, upravljanjem otpadom).
 - Radnici koje firme (izvođači radova) angažuju da: a) izvedu manja preuređenja unutar postojećih zdravstvenih ustanova i uspostave mobilne objekte koji će odgovoriti na sve veću potražnju za bolničkim krevetima prouzrokovanu širenjem COVID-19 (građevinski radnici) i b) radnici koji održavaju obuke, izrađuju materijale za komunikaciju i širenje informacija o COVID-19 (stručni konsultanti).

Radnici zdravstvenih objekata: To su osobe koje rade u zdravstvenim ustanovama, kako medicinsko, tako i nemedicinsko osoblje, a koje su potencijalno direktno ili indirektno izložene pacijentima ili njihovim zaraznim izlučevinama i materijalima. Zdravstveni radnici provode čitav niz aktivnosti, na primjer: procjena, ispitivanje i liječenje pacijenata koji imaju COVID-19; uspostavljanje postupaka izvještavanja o zdravstvenom stanju za slučajeve kod kojih se sumnja na infekciju i potvrđene slučajeve; i pružanje ili jačanje pravilne prevencije i kontrole infekcije. To se odnosi na medicinsko osoblje koje radi redovno u zdravstvenim ustanovama i na privremenoj osnovi u potencijalnim mobilnim ustanovama. Nemedicinsko osoblje u zdravstvenoj ustanovi uključeno je u aktivnosti kao što su snabdijevanje hranom, tretiranje medicinskog i nemedicinskog otpada, održavanje opreme i objekata. Iako radnici zdravstvene institucije zaposleni u bolnicama i laboratorijama ne potpadaju strogo pod definiciju projektnih radnika ESS2, zbog rizika po zdravlje i sigurnost na radu kojima mogu biti izloženi tokom pandemije COVID-19, oni su uključeni u LMP kako bi se osiguralo da im se obezbijede odgovarajuće zdravstvene i bezbjednosne mjere na radnom mjestu.

Projekat će također obezbijediti pomoć (u naturi i novčano) socijalno ugroženim i starijim osobama kojima će biti potrebna zaštita i njega u okviru potkomponente 1.2 i potkomponente 2.2. Ove potkomponente implementirat će postojeće osoblje iz centara za socijalni rad. Socijalni radnici su postojeći zaposleni u javnom sektoru, ali nisu državni službenici. Umjesto toga, njihovi ugovori su podložni primjeni odredbi i uslova entitetskih zakona o radu. Kao postojeći radnici vlade koji nisu državni službenici, oni ne spadaju ni u jednu od kategorija projektnih radnika kako je definisano ESS2 standardom. Projekat je uspostavio mehanizme ublažavanja, poput registracije korisnika socijalne pomoći na daljinu, kako bi se olakšala registracija i fizički kontakt i prenos COVID-19 između socijalnih radnika i članova zajednice sveo na minimum. Iako će socijalni radnici biti u kontaktu sa korisnicima socijalne pomoći tokom kućnih posjeta, kasnije tokom provedbe projekta, njihov rizik od izloženosti COVID-19 biće znatno manji nego za medicinske radnike. Procjenjuje se da socijalni radnici neće biti izloženi značajnim rizicima iz oblasti zaštite na radu ili bilo kojim drugim radnim rizicima, a nije vjerovjatan ni rizik dječijeg / prisilnog rada. Odgovarajuće mjere ublažavanja radi smanjenja izloženosti COVID-19 među socijalnim radnicima tokom kućnih posjeta opisane su u odjeljku 7.2 ESMF-a.

Vremenski raspored zahtjeva za radom:

Direktni radnici (državni službenici i konsultanti za JIP/TIP i OPAFIP) biće kontinuirano angažovani, tj. od početka implementacije projekta i očekuje se da će njihov angažman trajati do zatvaranja projekta (ukupno 24 mjeseca). Što se tiče *konsultanata / pružalaca tehničkih usluga*, očekuje se da će oni biti angažovani tokom prvih 6 do 12 mjeseci implementacije, u trajanju od približno 6 mjeseci.

Ugovoreni radnici:

- *Radnici zdravstvenih ustanova:* Svi radnici zdravstvenih ustanova su postojeći radnici i projekat neće finansirati zapošljavanje dodatnih radnika zdravstvenih ustanova niti pokrivati prekovremeni rad postojećih radnika.
- *Građevinski radnici:* Budući da je manje obnavljanje zdravstvenih ustanova i uspostavljanje pokretnih medicinskih ustanova prioritet za liječenje pacijenata zaraženih virusom COVID-19, ova kategorija radnika biće angažovana tokom prvih 1 do 3 mjeseca implementacije u trajanju od 1 do 2 sedmice.
- *Tehnički konsultanti:* Jačanje zdravstvenog sistema uključuje obuku i razvoj smjernica, koje će provoditi tehnički savjetnici. Očekuje se da će ova kategorija radnika biti angažovana tokom prvih 12 mjeseci u trajanju od približno 12 mjeseci.

Broj radnika na projektu

Pod uslovom da su većina projektnih radnika postojeći radnici zdravstvene ustanove, opseg mobilizacije dodatne radne snage za projekat biće ograničen na konsultante i građevinske radnike (ukupno 84). Ukupna upotreba radne snage na projektu, uzimajući u obzir postojeće državne službenike (osoblje Ministarstva) i postojeće radnike zdravstvenih ustanova, iznosiće oko 13.650. Tabela u nastavku daje podatke o projektnim radnicima na osnovu preliminarne procjene u vrijeme pripreme LMP-a. Zajmoprimac (JIP / TIP i OPAFIP) će ažurirati te iznose čim postanu poznati precizniji podaci (3-6 mjeseci od početka implementacije projekta).

Tabela 14: Pregled indikativnog korištenja radne snage

Tip radnika	Broj projektnih radnika ⁹⁵	Tip zadataka	Neophodne vještine	Lokacija
Državni službenici				
Državni službenici	12 u FBiH 6 u RS	Kancelarijski i administrativni zadaci	Osnovne menadžerske vještine	Sarajevo i Banja Luka
Direktni radnici				
Vanjski konsultanti za JIP/TIP u FBiH i OPAFIP u RS	3 1	Kancelarijski i administrativni zadaci	Znanja iz oblasti nabavki i komunikacijske vještine (RS), znanja o standardima okoliša i društvenih pitanja, nabavkama i komunikacijske vještine (FBiH)	Sarajevo i Banja Luka
Ugovoreni radnici				
Radnici zdravstvenih ustanova / laboratorija u zdravstvenim ustanovama (medicinsko osoblje) ⁹⁶	FBiH: približno 8,963 RS: približno 1,003	Opšta medicina i široki spektar specijalizacija Dijagnoza, liječenje pacijenata i laboratorijski rad	Stručna medicinska znanja, poznavanje zdravstvenog sistema, upravljanje vremenom i organizacija, komunikacija	FBiH: Sarajevo (2 bolnice), Tuzla, Mostar, Zenica, Bihać, Livno, Goražde, Travnik, Nova Bila i Orašje; RS: Banja Luka, Prijedor, Doboj, Bijeljina, Zvornik, Istočno Sarajevo, Foča, Nevesinje i Trebinje.
Radnici zdravstvenih ustanova / laboratorija (nemedicinsko osoblje)	FBiH: približno 3,301 RS: približno 275			
Građevinski radnici	FBiH: 30 RS: 30	Postavljanje novih podova, zidna konstrukcija ili pregradnja, ugradnja zatvarača vrata, ugradnja vrata i okvira, elektroinstalacije i rasvjeta, vodoinstalaterski radovi, moleraj	Vještine za vodoinstalaterske radove, renoviranje, elektroinstalacijske radove, obnavljanje i restauraciju	Cijela BiH
Tehnički konsultanti za: a) provođenje obuka i izradu smjernica b) medije i komunikacije	približno 18 (za oba entiteta) RS: 2	Kancelarijski zadaci; obuka i radionice u zdravstvenim ustanovama, preduzećima i vladinim objektima	Znanja iz oblasti medicine, PPE, nadzora, liječenja i profilakse za COVID-19; stručna znanja vezana za svijest javnosti i edukaciju i multimedijски dizajn komunikacijskog materijala	Cijela BiH

Karakteristike projektnih radnika

⁹⁵ Navedeni iznosi ne uključuju socijalne radnike koji su uključeni u implementaciju potkomponenti 1.2 i 2.2, jer ne spadaju u kategoriju projektnih radnika. Za objašnjenje pogledajte stranicu 61.

⁹⁶ Navedeni brojevi su procjene broja medicinskog i nemedicinskog osoblja u 11 bolnica u FBiH iz 2018. godine, a brojevi medicinskog i nemedicinskog osoblja u 10 zdravstvenih ustanova u RS su iz septembra / rujna 2020. godine.

Direktni radnici: Državni službenici i konsultanti JIP / TIP i OPAFIP imaju upravljačku, koordinacijsku i administrativnu ulogu i biće smješteni u sjedištima ministarstava u Sarajevu i Banja Luci. To su visoko kvalifikovani i stručni tehnički radnici. Očekuje se da će ovi radnici biti iz BiH i stariji od 18 godina. Radnice će najvjerojatnije biti angažovane i kao državne službenice i kao konsultantice, a očekuje se da će njihov broj biti 30%.

Radnici zdravstvenih ustanova: Nivo vještina i stručnost varirat će i zavisit će od njihovih zadataka i opsega odgovornosti. Većina medicinskog osoblja⁹⁷ u BiH ima univerzitetsko obrazovanje i žene su. Stoga se očekuje da će broj ženskih radnika biti najmanje 50%. Nemedicinsko osoblje čine kvalifikovani i polukvalifikovani radnici koji će biti lokalni radnici. Uzimajući u obzir prirodu njihovog posla, očekuje se da većina ovih radnika budu žene (u regiji od 60%). Radnici zdravstvenih ustanova sa izloženošću COVID-19 rade u 21 glavnoj bolnici koje se nalaze u gradovima u oba entiteta.⁹⁸

Građevinski radnici: S obzirom na prirodu predviđenog rada, ove kategorije radnika (mala obnova i restauracija), očekuje se da su to uglavnom lokalni nekvalifikovani i polukvalifikovani muški radnici.

Tehnički konsultanti: Specijalizovani pružaoci usluga, poput trenera, konsultanata za komunikaciju i učenje, bit će visokokvalifikovani radnici.

Očekuje se da će većina kvalifikovanih i nekvalifikovanih radnika vjerovatno dolaziti iz lokalnih zajednica i da će biti državljani BiH. Ne postoji namjera da se u Projektu angažuju radnici migranti. Projekat će uključivati osobe starosne dobi od 18 godina i starije.

9.2 OCJENA KLJUČNIH RIZIKA PO RADNU SNAGU

Projektne aktivnosti

Projekat će podržati pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema u BiH kao dio odgovora na pandemiju COVID-19, konkretnije:

- Procjenu i trijažu pacijenata;
- Liječenje pacijenata koji imaju COVID-19;
- Sakupljanje i testiranje prikladnih uzoraka (uzorci iz gornjeg i/ili donjeg respiratornog trakta) od pacijenata;
- Sakupljanje dodatnih kliničkih uzoraka;
- Poboljšanje postupaka izvještavanja o zdravstvenom stanju za slučajeve kod kojih se sumnja na infekciju i za potvrđene slučajeve;
- Obrada medicinskog otpada i nemedicinskog otpada (predmeti koje koriste pacijenti koji imaju COVID-19 koji nisu medicinski otpad);
- Održavanje objekata;
- Nabavka PPE prema smjernicama SZO;
- Izvođenje laboratorijskih ispitivanja i uzoraka za pripremu;
- Montaža, demontaža i održavanje laboratorijske opreme;
- Vođenje i implementacija obuka za zdravstvene radnike o identifikovanju i liječenju COVID-19;
- Izrada komunikacijskih materijala o COVID-19, smjernica i modula za obuku zdravstvenih radnika, vođenje radionica i simpozijuma o COVID-19 (odnosi se samo na RS);
- Postavljanje novih podova, izgradnja i rekonstrukcija zidova, ugradnja zatvarača vrata, ugradnja vrata i okvira;
- Elektroinstalacijski radovi, vodoinstalaterski radovi i moleraj;

⁹⁷ Izvor: Agencija za statistiku BiH, Žene i muškarci u BiH, 2019. godine, https://arsbih.gov.ba/wp-content/uploads/2020/02/Muškarci-i-žene-u-BiH_2020.pdf [pristupljeno 4. maja / svibnja 2020. godine]

⁹⁸ Te bolnice se nalaze u sljedećim gradovima u RS: Foča, Banja Luka, Doboj, Trebinje, Bijeljina, Prijedor, Zvornik, Istočno Sarajevo i Nevesinje. Imenovane bolnice u FBiH koje rade sa pacijentima koji imaju COVID-19 nalaze se u Sarajevu, Mostaru, Tuzli, Bihaću, Livnu, Goraždu, Travniku, Novoj Biloj, Zenici i Orašju.

Ključni rizici za radnu snagu

Procjenjuje se da bi ključni rizici za rad u okviru projekta bili povezani sa zaštitom zdravlja i bezbjednosti na radu, radom i radnim uslovima u zdravstvenim ustanovama, uključujući vjerovatni rizik od izloženosti virusu COVID-19. Ovaj odjeljak rezimira ključne rizike za rad i zdravlje i bezbjednost na radu koji se očekuju tokom implementacije projekta za svaku kategoriju radnika. Nivoi rizika daju se prije primjene mjera ublažavanja opisanih u poglavlju 9.6 (*Politike i procedure*).

Rizik se procjenjuje primjenom matrice vjerovatnoće štete prema težini posljedice. Rizici su klasifikovani kao niski, umjereni, značajni ili visoki.

Vjerovatnoća	Posljedice				
	Zanemarive	Marginalne	Umjerene	Kritične	Katastrofalne
Nije vjerovatno	Nizak rizik	Nizak rizik	Nizak rizik	Umjeren rizik	Umjeren rizik
Mala vjerovatnoća	Nizak rizik	Nizak rizik	Nizak rizik	Umjeren rizik	Značajan rizik
Povremeno	Nizak rizik	Nizak rizik	Umjeren rizik	Značajan rizik	Visok rizik
Vjerovatno	Umjeren rizik	Značajan rizik	Značajan rizik	Visok rizik	Visok rizik
Često	Umjeren rizik	Značajan rizik	Visok rizik	Visok rizik	Visok rizik

Direktni radnici

Očekuje se da će direktni radnici (*državni službenici i konsultanti za JIP / TIP i OPAFIP*) primarno obavljati kancelarijske zadatke, uz povremeno prisustvo na javnim događajima i terenske posjete zdravstvenim ustanovama. Stoga se procjenjuje da su rizici po zdravlje i bezbjednost ovih radnika mali, s potencijalnom manjom izloženošću COVID-19 tokom javnih događaja i terenskih posjeta. Pošto se smatraju suštinski važnim radnicima vlade, državni službenici dolaze na svoje radno mjesto, uprkos naredbi da se ostaje kod kuće, s određenom izloženošću. Međutim, njihovo znanje o praksama za smanjivanje rizika od COVID-19 (socijalno distanciranje, upotreba PPE i higijena) veće je nego kod šire javnosti. Uopšte je rizik od kršenja radnih prava u državnoj službi u BiH vrlo mali. Ne očekuju se rizici kao što su neredovne isplate plata, ograničavanje prava na odsustvo, nezvanični rad ili rad maloljetnika.

Ugovoreni radnici

Radnici zdravstvenih ustanova (medicinsko osoblje): Očekivani rizici su: izloženost zarazi koronavirusom (SARS-CoV2) sa potencijalnim teškim ishodom, uključujući tešku bolest i smrt, fizičku i mentalnu iscrpljenost, duge smjene sa malo ili nimalo pauza i lišavanje spavanja, profesionalno sagorijevanje, prenošenje infekcije na porodice i lokalne zajednice i stigmatizacija te izloženost zaraznom otpadu.

Sa stanjem iz juna / lipnja 2020. godine, u RS je 30 ljekara bilo pozitivno na COVID-19. Najveći udio zaraženih ljekara imala je Banja Luka (77%), a ostatak Doboj (10%), Prijedor (7%), Nevesinje (3%) i Ribnik (3%). Srednja starosna dob zaraženih ljekara je 39, a 70 % su muškarci. Pored ljekara, 75 medicinskih sestara / tehničara u javnim zdravstvenim ustanovama u RS dobilo je COVID-19, od čega su 80 % bile žene, a 20 % muškarci. Inficirane medicinske sestre u Banjaluci činile su najveći udio prijavljenih slučajeva (44%), a slijede Prijedor (24%), Doboj (16%), Gradiška (9%) i drugi gradovi (7%). Broj i lokacija zdravstvenih radnika koji su testirali pozitivno na koronavirus u FBiH su nepoznati.

Tokom pandemije COVID-19, zabilježeni su i slučajevi nasilja nad zdravstvenim radnicima, koje je uglavnom bilo usmjereno na žene u dijelovima Azije i Italije. Procjenjuje se da Projekat ima nizak rizik od seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja (SEA) / seksualnog uznemiravanja (SH), na osnovu evidencije takvih incidenata⁹⁹, medijskih izvještaja i percepcije među ženskim zdravstvenim radnicima intervjuisanim tokom pripreme LMP-a. Zbog problema potcjenjivanja SEA / SH, mjere ublažavanja primjerene scenariju SEA / SH s malim rizikom su predložene u poglavlju 9.5 (*Odgovorno osoblje*).

Nivo rizika očekivan za ovu kategoriju radnika dat je u Tabela 15.

Tabela 15: Pregled rizika vezanih za medicinsko osoblje

Rizik	Nivo rizika
Ozbiljna bolest	Visok
Smrt	Značajan
Fizička i mentalna iscrpljenost	Značajan
Profesionalno sagorijevanje	Značajan
Prenos infekcije na porodicu i zajednicu	Umjeren
Stigma	Umjeren
Dugačke smjene	Umjeren
Izloženost zaraznom otpadu	Značajan
SEA / SH	Nizak

⁹⁹ Prema informacijama koje je obezbijedio Nezavisni sindikat zaposlenih u zdravstvu u FBiH, do sredine maja / svibnja 2020. nije zabilježen nijedan slučaj RZN / SIZ / SU

Radnici zdravstvenih ustanova (nemedicinsko osoblje): Očekuje se da će ova kategorija radnika biti izložena opasnostima po rad i zdravlje zbog izloženosti COVID-19, ali neće svo nemedicinsko osoblje biti izloženo jednakim nivoima rizika. U RS nemedicinsko osoblje u javnim zdravstvenim ustanovama koje je imalo najveću stopu zaraze bili su portiri (29%), vozači (21%) i pomoćni radnici (21%).¹⁰⁰ Ovi podaci nisu dostupni za FBiH. Pregled očekivanih rizika i nivoa rizika za ovu kategoriju radnika prikazan je u Tabela 16.

Tabela 16: Pregled rizika vezanih za nemedicinsko osoblje

Nemedicinski radnici	Rizik					
	Bolest	Smrt	Fizička iscrpljenost	Mentalna iscrpljenost	Dugačke smjene	Izloženost zaraznom otpadu
Radnici na održavanju objekta i opreme (čistači, majstori, tehničari) <i>Nivo rizika</i>	Visok	Umjeren	Umjeren	Nizak	Nizak	Umjeren
Administrativno osoblje	Nizak	Nizak	Nizak	Nizak	Nizak	Nizak
Radnici na pripremi i dostavi hrane <i>Nivo rizika</i>	Nizak	Nizak	Nizak	Nizak	Nizak	Nizak
Radnici koji rade sa (medicinskim) otpadom <i>Nivo rizika</i>	Umjeren	Nizak	Nizak	Nizak	Nizak	Visok
Obezbjedenje <i>Nivo rizika</i>	Visok	Umjeren	Umjeren	Umjeren	Nizak	Nizak
Vozači <i>Nivo rizika</i>	Visok	Umjeren	Umjeren	Umjeren	Nizak	Nizak

Uprkos svakodnevnom izvještavanju nadležnih institucija u FBiH o broju i lokaciji zaraženih lica, broj zdravstvenih radnika koji su pozitivni na koronavirus u ovom entitetu još uvijek nije poznat. Budući da će se LMP pregledati i ažurirati tokom razvoja i implementacije Projekta, Zajmoprimac će naknadno unijeti podatke o broju zdravstvenih radnika koji su bili pogođeni zarazom (JIP i TIP u FBiH, i OPAFIP u RS).

Građevinski radnici: Očekuje se da bi ova kategorija radnika mogla doživjeti izloženost osobama zaraženim COVID-19 u bolnici u kojoj će izvoditi rekonstrukcijske radove, uz tipične rizike vezane za zaštitu i sigurnost na radu za građevinske radnike. Tu spadaju:

- izloženost hemikalijama (poput boja, rastvarača, rashladnog ulja za transformatore i prekidače, maziva i goriva);
- strujni udar i opekotine od strujnog kruga;
- izlaganje građevinskim agensima (prašina, silicijum dioksid i azbest);
- ergonomske opasnosti tokom gradnje;
- upotreba ljestava, nepravilno postavljanje opreme, klizanja i padovi;
- kršenje radnih prava (neformalni rad, neredovne plate itd.);
- poslodavac ne obezbeđuje prikladnu PPE;

¹⁰⁰ Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite RS, juni / lipanj 2020. godine

- građevinski radnici ne koriste PPE.

Tehnički konsultanti: Rizici rada i zaštite na radu kod radnika u specijalizovanim konsultantskim ustanovama (npr. treneri i edukatori iz medicinskom oblasti, komunikacijske i medijske kuće, stručnjaci iz određenih oblasti) minimalni su ili zanemarivi. Očekuje se da će pružaoci navedenih usluga biti ugledne kompanije koje zapošljavaju kvalifikovane i obrazovane radnike koji obično nisu ugroženi radnici. Rizik da se takve kompanije ne pridržavaju uslova rada (na primjer, da ne plaćaju redovno svoje radnike, da koriste nezvaničnu radnu snagu itd.) vrlo je mali. Rizik vezan za zaštitu i bezbjednost na radu je takođe nizak, a zavisiće i od broja posjeta projektnim lokacijama (bolnice, preduzeća i vladine ustanove).

9.3 KRATKI PREGLED RADNOG ZAKONODAVSTVA: USLOVI I ROKOVI

Radno zakonodavstvo reguliše se na nivou entiteta. Tabela 17 daje pregled zakona o radu u FBiH¹⁰¹ i RS¹⁰².

Tabela 17: Pregled radnog zakonodavstva u FBiH i RS

Ključni aspekti zakona o radu	Federacija BiH	Republika Srpska
Registracija za penzijsko i invalidsko, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti	<ul style="list-style-type: none"> • Poslodavci su dužni prijaviti radnike za penzijsko i invalidsko, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti i radniku dostaviti fotokopiju prijave, kao i svaku drugu promjenu osiguranja koja se tiče radnika. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poslodavac će radnika prijaviti u Jedinствeni sistem i dostaviti mu kopiju registracije (registracija radnika za penzijsko i invalidsko, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti). • Uručiti identifikaciju radnika radniku prilikom započinjanja posla.
Ugovor o radu	<ul style="list-style-type: none"> • Ugovor o radu potpisuje se u pisanom obliku i sadrži podatke o imenu i sjedištu poslodavca; imenu i prebivalištu ili boravištu radnika; trajanju ugovora; prvom danu i mjestu rada; radnom mjestu i kratak opis posla; radnom vremenu, plati i naknadi plate; trajanju godišnjeg odmora; otkaznom roku i ostale informacije u vezi sa uslovima rada. • Ako poslodavac sa radnikom ne zaključi ugovor o radu u pisanom obliku i radnik obavlja posao kod poslodavca uz naknadu, smatra se da je radni odnos zasnovan na neodređeno vrijeme, osim ako poslodavac ne dokaže drugačije. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ugovor o radu potpisuje se u pisanom obliku i sadrži podatke o imenu, prezimenu, obrazovanju i prebivalištu ili boravištu radnika; prvom danu rada; radnom mjestu i radnom vremenu; plati, beneficijama i drugim prihodima; trajanju godišnjeg odmora; trajanju ugovora; rokovima za otkaz ugovora o radu sklopljenog na neodređeno vrijeme i poslovima sa posebnim uslovima rada. • Ostala prava i obaveze koji nisu regulisani ovim zakonom i opštim aktom mogu se takođe definisati ugovorom o radu. • Relevantne odredbe zakona i opšteg akta primjenjuju se na prava i obaveze koje nisu utvrđene ugovorom o radu.
Raskid ranog odnosa	<ul style="list-style-type: none"> • Poslodavac može otkazati radniku ugovor o radu, uz propisani otkazni rok, ako je to opravdano iz ekonomskih, tehničkih ili organizacionih razloga ili ako radnik nije u mogućnosti da izvršava svoje radne obaveze. • Poslodavac može otkazati ugovor o radu zaposlenom, bez obaveze poštivanja otkaznog roka, u slučaju da je zaposlenik odgovoran za teški prekršaj ili ozbiljne povrede radnih obaveza. U slučaju lakših kršenja radnih obaveza, ugovor o radu ne može se otkazati bez prethodnog pismenog upozorenja zaposlenom. • Radnik koji je sa poslodavcem potpisao ugovor o radu na neodređeno vrijeme, što ukazuje na ugovor o radu nakon najmanje dvije godine neprekidnog rada, ima pravo na otpremninu u iznosu utvrđenom u zavisnosti od dužine prethodnog kontinuiranog radnog odnosa kod tog poslodavca, osim ako je ugovor otkazan zbog kršenja obaveza iz radnog odnosa ili neispunavanja obaveza. • Otpremnina ne može premašiti šest 	<ul style="list-style-type: none"> • Poslodavac ima pravo raskinuti ugovor s radnikom ako postoje razlozi za otkaz. Poslodavac je dužan obavijestiti zaposlenika pismenim obavještenjem prije raskida ugovora i ostaviti mu period od najmanje osam dana od dana otkaza. • Poslodavac je dužan da navede razloge za otkaz, činjenice i dokaze koji ukazuju da su ispunjeni uslovi i rok za odgovor na obavještenje. • Poslodavac je dužan radniku isplatiti, u slučaju prestanka radnog odnosa, sve neisplaćene zarade, naknade zarade i ostala primanja koja je radnik ostvario do dana prestanka radnog odnosa, u skladu sa opštim aktom i ugovorom o radu. • Poslodavac je dužan isplatiti otpremninu radniku koji je potpisao ugovor o radu na neodređeno vrijeme, a čiji radni odnos prestaje otkazom ugovora o radu od strane poslodavca, nakon najmanje dvije godine neprekidnog radnog odnosa kod poslodavca. Otpremnina ne može biti veća od šest prosječnih mjesečnih zarada isplaćenih zaposlenom u posljednja tri

¹⁰¹ Službeni glasnik FBiH, br. 26/16, 89/18 i 23/20

¹⁰² Službeni glasnik RS, br. 1/16 i 66/18

Ključni aspekti zakona o radu	Federacija BiH	Republika Srpska
	<p>prosječnih mjesečnih zarada isplaćenih zaposlenom u posljednja tri mjeseca prije otkaza ugovora o radu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radniku koji je pretrpio povredu na radu ili je prebolio profesionalnu bolest, poslodavac ne može otkazati ugovor o radu, osim ako je počinio ozbiljan prekršaj iz ugovora o radu. • U slučaju da radnik podnese žalbu ili tužbu, ugovor o radu mu se ne može otkazati. 	<p>mjeseca prije otkaza ugovora o radu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radniku koji je pretrpio povredu na radu ili je prebolio profesionalnu bolest, poslodavac ne može otkazati ugovor o radu, bez obzira je li ugovor o radu na neodređeno vrijeme ili na određeno vrijeme. • Članstvo u sindikatu ili traženje zaštite prava iz radnog odnosa ne mogu biti razlog za otkaz ugovora o radu.
Plate / naknade	<ul style="list-style-type: none"> • Radnici imaju pravo na pravično određenu platu. • Potpuna naknada zarade za period godišnjih odmora, državnih praznika, privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, kao i za vrijeme prekida rada prouzrokovanog nadzorom poslodavca. • Naknada plate za period odsutnosti s posla (npr. stručna obuka, porodijsko odsustvo). • Radnici imaju pravo na povećanu platu za rad sa otežanim uslovima rada, u skladu sa kolektivnim sporazumom, propisima o radu i ugovorom o radu. • Plate kod poslodavaca utvrđuju se u kolektivnim sporazumima, radnim knjižicama i ugovorima o radu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Radnici imaju pravo na punu naknadu zarade za period godišnjih odmora, državnih praznika, privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, kao i za vrijeme prekida rada izazvanog previdom poslodavca.
Radno vrijeme	<ul style="list-style-type: none"> • Smatra se da je rad sa skraćenim radnim vremenom kraći od rada sa punim radnim vremenom. Radnik koji je potpisao ugovor o radu sa nepunim radnim vremenom može potpisati nekoliko sličnih ugovora kako bi na taj način ostvario puno radno vrijeme. Radnik sa nepunim radnim vremenom ostvaruje prava iz radnog odnosa u zavisnosti od dužine radnog vremena u skladu sa kolektivnim sporazumom, pravilnikom ili ugovorom o radu. Zakon ne propisuje dužinu radnog vremena sa skraćenim radnim vremenom. • Puno radno vrijeme je 40 sati sedmično. • Ako je rad organiziran u smjenama koje uključuju noćni rad, mora se osigurati promjena smjene tako da radnik radi uzastopno u noćnoj smjeni najviše jednu sedmicu. • Zaposleni imaju pravo na sedmični odmor od najmanje 24 neprekidna sata, obično u nedjelju (osim zaposlenih koji rade u smjenama, a koji imaju drugi dan u sedmici kao sedmični odmor). • Prilikom organizovanja noćnog rada ili rada u smjenama, poslodavac je dužan da posebno vodi računa o organizaciji rada 	<ul style="list-style-type: none"> • Zaposlenje se može zasnovati i za rad sa skraćenim radnim vremenom, na neodređeno ili određeno vrijeme, ali ne kraće od ¼ pune radne sedmice, osim ako posebnim propisom nije drugačije propisano. • Radnik sa nepunim radnim vremenom ima sva prava iz radnog odnosa srazmjerno vremenu provedenom na radu, ako zakonom, opštim aktom i ugovorom o radu za određena prava nije drugačije određeno. • Radnik koji radi sa skraćenim radnim vremenom kod jednog poslodavca može zasnovati radni odnos s drugim poslodavcem do kraja radnog vremena i ostvariti puno radno vrijeme. • Puno radno vrijeme iznosi 40 sati sedmično i ne može biti kraće od 36 sati sedmično. • Radno vrijeme radnika koji rade na radnim mjestima, gdje osim primjene odgovarajućih mjera i zaštitne opreme postoje povećani štetni efekti uslova rada na zdravlje radnika, skraćivaće se na 10 sati sedmično.

Ključni aspekti zakona o radu	Federacija BiH	Republika Srpska
	<p>prilagođenoj radniku i o bezbjednosnim i zdravstvenim uslovima u skladu s prirodom posla koji se obavlja noću ili u smjenama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poslodavac je dužan radnicima koji rade noću i u smjenama osigurati bezbjednost i zdravstvenu zaštitu u skladu s prirodom posla koji obavljaju, kao i sredstva zaštite i prevencije koja su primjerena i primjenjiva na sve ostale radnike i dostupna su u svako doba. 	
Prekovremeni rad	<ul style="list-style-type: none"> • Prekovremeni rad dozvoljen je u trajanju od najviše 8 sati sedmično. • Prekovremeni rad dozvoljen je u slučaju naglog povećanja obima posla i u slučaju više sile. • Radnici imaju pravo na povećanu platu za prekovremeni rad. Međutim, zakon ne sadrži odredbe o plaćanju prekovremenog rada. Prekovremene naknade regulirane se kolektivnim sporazumima, radnim knjižicama i ugovorima o radu. • Prekovremeni rad nije dozvoljen maloljetnoj radnici, trudnici, majci ili usvojiocu djeteta do tri godine, kao ni samohranom roditelju, samohranom usvojiocu i osobi kojoj je povjereno starateljstvo i odgoj djeteta do šeste godine života. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prekovremeni rad ne može trajati duže od 10 sati sedmično niti duže od 4 sata dnevno. Radnik ne može raditi duže od 180 sati prekovremeno u toku kalendarske godine. • Prekovremeni rad dozvoljen je u slučaju neplaniranog povećanja opterećenja, uklanjanja posljedica požara, epidemija i drugih nesreća. • Radnici imaju pravo na povećanje plate tokom prekovremenog rada. Zakon izričito ne predviđa koja bi trebala biti povećana stopa plate za prekovremeni rad. • Prekovremeni rad zabranjen je radnicima mlađim od 18 godina, trudnicama i majkama sa djetetom mlađim od tri godine i samohranim roditeljima ili usvojiocima djeteta mlađeg od šest godina.
Odmor u toku radnih sati	<ul style="list-style-type: none"> • Ako radi duže od 6 sati dnevno, radnik ima pravo na odmor u trajanju od najmanje 30 minuta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Radnik koji radi puno radno vrijeme ili najmanje 6 sati dnevno ima pravo na odmor tokom radnog vremena u trajanju od 30 minuta. Za prekovremeni rad, radnik će, uz odmor od 30 minuta, imati pravo na dodatnih 15 minuta
Sedmični odmor	<ul style="list-style-type: none"> • Radnik ima pravo na sedmični odmor u trajanju od najmanje 24 sata bez prekida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Radnik ima pravo na sedmični odmor u trajanju od najmanje 24 sata bez prekida.
Godišnji odmor	<ul style="list-style-type: none"> • Radnik ima pravo na plaćeni godišnji odmor u trajanju od najmanje 20 radnih dana, a najviše 30 radnih dana. • Godišnji odmori će se koristiti u dva dijela, pri čemu će prvi dio trajati najmanje 12 dana, a drugi dio treba iskoristiti do 30. juna / lipnja iduće godine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Radnik ima pravo na godišnji odmor u trajanju od najmanje 4 radne sedmice, tj. najmanje 20 radnih dana. • Godišnji odmor može se koristiti bez prekida, iz dva ili više dijelova. Prvi dio traje 2 sedmice, a drugi dio treba iskoristiti do 30. juna / lipnja iduće godine.
Zabrana maltretiranja, SH i GBV na radu	<ul style="list-style-type: none"> • Poslodavcu i drugim osobama koje je on / ona zaposlio strogo je zabranjeno maltretiranje ili seksualno uznemiravanje, rodno zasnovano nasilje, kao i sistematsko uznemiravanje na radnom mjestu prema zaposlenima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maltretiranje, seksualno uznemiravanje, rodno zasnovano nasilje, kao i sistematsko zlostavljanje od strane poslodavaca i drugih radnika nije dozvoljeno. • Poslodavac je dužan da preduzme efikasne mjere kako bi spriječio rodno zasnovano nasilje, maltretiranje i seksualno uznemiravanje na radu.
Zdravlje i bezbjednost na radu	<ul style="list-style-type: none"> • Prilikom zaključenja ugovora o radu ili tokom trajanja radnog odnosa, radnici su dužni obavijestiti poslodavca o bilo kojoj 	<ul style="list-style-type: none"> • Poslodavci su dužni kolektivno osigurati sve radnike u slučaju nezgoda na radu

Ključni aspekti zakona o radu	Federacija BiH	Republika Srpska
	<p>bolesti ili drugim okolnostima koje mu / joj odvlače pažnju u izvršavanju obaveza iz ugovora o radu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radnici su dužni da koriste zaštitne mjere u skladu sa propisima o zaštiti na radu. • Radnici imaju pravo odbiti raditi ako su njegov / njen život i zdravlje direktno ugroženi jer nisu provedene propisane mjere zaštite na radu. U takvim slučajevima radnici imaju pravo na platu kao da rade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Radnici su dužni na radu koristiti ličnu zaštitnu opremu • Radnici imaju pravo na radne uslove koji osiguravaju bezbjednost i zaštitu njihovog života i zdravlja na radu • Poslodavci su dužni da omoguće radnicima upoznavanje sa propisima o radnim odnosima i propisima o bezbjednosti i zdravlju na radu, u roku od 15 dana od dana početka rada • Radnici mogu odbiti raditi ako postoji neposredna opasnost za njihov život i zdravlje zbog kvara na objektima, kvara opreme i nedostatka odgovarajućih mjera zaštite na radu.
Mehanizam za rješavanje žalbi radnika	<ul style="list-style-type: none"> • Radnik koji smatra da je njegov poslodavac povrijedio neko od prava iz radnog odnosa dužan je od poslodavca zahtijevati da to pravo ostvari u roku od 30 dana od dana dostavljanja rješenja po kojem njegovo pravo je povrijeđeno, tj. od datuma sticanja saznanja o kršenju prava. • Prije podnošenja tužbe, radnik i poslodavac mogu se dogovoriti o mirnom rješavanju spora. Ako postupak nije završen u razumnom roku (ne dužem od 60 dana) ili se postupak pomirenja završi bez uspjeha, radnik ima pravo pokrenuti parnicu pred nadležnim sudom. • Zakon o radu FBiH izričito ne obavezuje poslodavce da u vrijeme zapošljavanja obavijeste svoje buduće zaposlenike o mehanizmu za rješavanje pritužbi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Radnik koji smatra da mu je poslodavac povrijedio pravo iz radnog odnosa može podnijeti pismeni zahtjev poslodavcu da osigura ostvarivanje tog prava u roku od 30 dana od saznanja o povredi prava i u roku od 3 mjeseca, najkasnije, od datuma na koji je počinjeno kršenje. • Poslodavac je dužan odlučiti o zahtjevu radnika u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva, a ako u tom roku ne odluči, smatraće se da je zahtjevu udovoljeno. • Zakon o radu RS izričito ne obavezuje poslodavce da u vrijeme zapošljavanja obavijeste svoje buduće zaposlenike o mehanizmu za rješavanje pritužbi.

Zakon o zdravstvenom osiguranju u FBiH¹⁰³ nalaže da osigurano lice ima pravo na 100 posto plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti. U RS, Zakon o zdravstvenom osiguranju¹⁰⁴ propisuje da obavezno zdravstveno osiguranje uključuje naknadu plate za vrijeme privremene spriječenosti radnika da radi. Pored ovog zakona, Kolektivnim sporazumom za zdravstvene radnike u RS propisano je da zbog privremene nesposobnosti za rad ili profesionalne bolesti radnici imaju pravo na 100 posto plate.

Pojedini aspekti radnih odnosa za zdravstvene radnike (ugovoreni radnici) detaljnije su uređeni *Kolektivnim sporazumom o pravima i obavezama poslodavaca i zaposlenih u zdravstvu u FBiH*¹⁰⁵ i *Kolektivnim sporazumom za zdravstvene radnike u RS*¹⁰⁶. Ključni aspekti ovih sporazuma predstavljeni su u Tabela 18.

Tabela 18: Ključni aspekti kolektivnih sporazuma za zaposlene u zdravstvu u FBiH i RS

Ključni aspekti kolektivnih sporazuma za zdravstveni sektor	Federacija BiH	Republika Srpska

¹⁰³ Službeni glasnik FBiH, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 100/14 i 36/18

¹⁰⁴ Službeni glasnik RS, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 39/16, 110/16 i 94/19

¹⁰⁵ Službeni glasnik FBiH, br. 12/17

¹⁰⁶ Službeni glasnik RS, br. 72/16, 111/16, 69/17, 108/17, 113/18 i 19/19

Plate / naknade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radnici imaju pravo na povećanu platu za prekovremeni rad, noćni rad, rad sa otežanim radnim uslovima, rad vikendom i praznicima. ▪ Umjesto povećane plate za prekovremeni rad, radnik može zatražiti slobodne dane. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radnici imaju pravo na povećanu platu za noćni rad, rad tokom vikenda i praznika, rad sa otežanim radnim uslovima. ▪ Tokom godišnjeg odmora, plaćenog odsustva, praznika, privremene nesposobnosti za rad ili zbog profesionalnih oboljenja radnici imaju pravo na 100 posto plate.
Radno vrijeme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radno vrijeme će se skratiti ako nije moguće zaštititi radnike od štetnih uticaja na radu iako se primjenjuju sigurnosne i zdravstvene mjere. 	<i>Odredbe koje se odnose na radno vrijeme i odmor nisu definisane u Kolektivnom sporazumu RS.</i>
Odmor u toku radnog vremena	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Za rad duži od 6 sati, radnik ima pravo na odmor od najmanje 30 minuta koji nije uključen u radno vrijeme. 	-
Sedmični odmor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nakon 14 dana neprekidnog rada, radnik mora na sedmični odmor. ▪ Dani sedmičnog odmora su subota i nedjelja. ▪ Ako zaposlenik radi na dan sedmičnog odmora, imaće pravo na korištenje sedmičnog odmora jedan dan tokom naredne sedmice. 	-
Posebni i teški uslovi rada	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Godišnje odsustvo može biti duže od 30 dana i utvrđeno je Pravilnikom za radnike na poslovima sa posebnim uslovima rada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radnici koji rade na radnom mjestu sa posebnim i otežanim uslovima rada imaju pravo na posebne mjere zaštite: periodični ljekarski pregled, skraćeno radno vrijeme, godišnji odmor povećan za do 6 dana, duži dnevni odmor i raspoređivanje na druge poslove.
Zaštita radničkih prava	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ako radnik vjeruje da su njegova / njegova prava povrijeđena, on / ona može podnijeti žalbu poslodavcu u roku od 30 dana od dana saznanja o kršenju njegovih / njenih prava.

Zdravstveni radnici u oba entiteta imaju pravo na dobrovoljno članstvo u sindikatu. U FBiH Nezavisni sindikat zaposlenih u zdravstvu ima približno 18.500 članova, dok u RS Sindikat zdravstva i socijalne zaštite ima približno 9.000 članova.

Postoji nekoliko područja u kojima je državno zakonodavstvo djelomično usklađeno sa ESS2 ili područja koja nisu dobro definisana. Zakon o radu FBiH ne zahtijeva pismenu obavijest o raskidu ugovora u svim slučajevima (u slučaju da je radnik odgovoran za ozbiljan prekršaj ili prekršaj). Zakon o radu FBiH i Zakon o radu RS propisuju žalbeni mehanizam međutim, poslodavci nisu u obavezi informisati radnika o postojanju žalbenog mehanizma. Zakon o radu FBiH zabranjuje seksualno uznemiravanje, ali ne propisuju obavezu poslodavca da definiše mjere za sprečavanje seksualnog uznemiravanja i seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja.

Sljedeća pitanja su identifikovana kao jaz u odnosu na ESS2: Zahtjevi za rad i uslove rada. Prema oba zakona, tačan broj sati sedmičnog odmora nije definisan. ESS2 zahtijeva da se otpremnine i naknade izvršavaju prije prestanka radnog odnosa, dok zakoni o radu FBiH i RS ne definišu ovu odredbu, što znači da se postupak isplate može regulisati ugovorom između poslodavaca i radnika.

9.4 KRATKI PREGLED RADNOG ZAKONODAVSTVA: ZDRAVLJE I SIGURNOSTI NA RADU

Zakonodavstvo iz oblasti zaštite zdravlja i sigurnosti na radu u BiH je u oblasti nadležnosti entiteta. U narednom tekstu dat je pregled zakona o zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu u FBiH¹⁰⁷ i RS¹⁰⁸.

Tabela 19: Ključni aspekti zakona o zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu u FBiH i RS

Ključni aspekti zakona o zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu	Federacija BiH	Republika Srpska
Obaveza poslodavaca	<p>Poslodavci su dužni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Osigurati preventivne mjere radi zaštite života i zdravlja zaposlenih, kao i potrebna materijalna sredstva za njihovu primjenu; ▪ Izraditi elaborat o uređenju radilišta u skladu sa propisima donesenim na osnovu zakona i obezbijediti izvođenje radova prema elaboratu; ▪ Za sve poslove u tehničko-tehnološkom procesu rada utvrditi uslove rada i zahtjeve u pogledu zdravstvenih i psihofizičkih sposobnosti radnika koji će te poslove obavljati; ▪ Organizovati poslove sigurnosti i zaštite zdravlja na radu; ▪ Procijeniti rizik za svako radno mjesto i utvrditi poslove sa povećanim rizikom; ▪ Omogućiti radniku da se prije stupanja na rad upozna sa mjerama sigurnosti i zaštite na radu; ▪ Donese interni akt o zaštiti na radu; ▪ Obavještava radnike, sindikat i povjerenika za zaštitu na radu o uvođenju novih tehnologija i sredstava za rad, te opasnostima i štetnostima po zdravlje radnika i izdaje uputstva za siguran rad; ▪ Osposobljava radnike za siguran rad; ▪ Osigurava radnicima sredstva i opremu lične zaštite i njihovo korištenje; ▪ Osigura periodične ljekarske 	<p>Poslodavci su dužni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ upozoriti radnike na opasna mjesta ili zdravstvenu štetu koja se dogodi u tehnološkom procesu; ▪ vidljivo obilježavati i prikazivati znakove za zaštitu radi informisanja radnika o rizicima, kao i mjerama za sprječavanje ili uklanjanje rizika; ▪ osigurati u okviru poslovnog plana potrebna sredstva za sprovođenje i unapređenje zaštite na radu uključujući rokove za njihovu realizaciju; ▪ osigurati obavljanje poslova na radnim mjestima i u okruženju u kojem su provedene mjere zaštite i zdravlja na radu; ▪ prilagoditi radni proces fizičkim i psihološkim kapacitetima radnika; ▪ osigurati radno okruženje, radna sredstva, sredstva i opremu za ličnu zaštitu na radu na način da ne ugrožavaju zaštitu i zdravlje radnika i drugih lica; ▪ osigurati preventivne mjere u svrhu zaštite života i zdravlja radnika; ▪ usvojiti akt o procjeni rizika za sve poslove u radnom okruženju i utvrditi način i mjere za otklanjanje rizika; ▪ pismeno imenovati radnika za obavljanje poslova zaštite na radu; ▪ obavijestiti radnike i njihovog predstavnika o uvođenju novih tehnologija i sredstava za rad, o opasnostima od povreda i oštećenja zdravlja koje nastaju usljed tog uvođenja; ▪ osposobiti radnike za siguran i zdrav rad; ▪ osigurati da radnici mogu koristiti sredstva i opremu za ličnu zaštitu na

¹⁰⁷ Službeni glasnik FBiH, br. 79/20

¹⁰⁸ Službeni glasnik RS, br. 1/08 i 13/10

	<p>preglede koji rade na poslovima na kojima postoje povećani rizici po zdravlje i preduzima mjere za sprečavanje nastanka invaliditeta i profesionalnih oboljenja radnika;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Osigurava periodične preglede sredstava rada i sredstava i opreme lične zaštite pri radu, u skladu sa tehničkim standardima; ▪ Osigurava periodične preglede i ispitivanja sredstava rada i opreme, radnih i pomoćnih prostorija i sredstava i opreme lične zaštite, koji ne podliježu obaveznim periodičnim pregledima i ispitivanjima; ▪ Provodi mjere zaštite od požara u skladu sa posebnim propisima; ▪ Obavještava nadležnu inspekciju rada o svakom smrtnom slučaju, nesreći, teškoj povredi, profesionalnom oboljenju, svakoj pojavi ili bolesti koje pogađaju više od jednog radnika i svakoj pojavi koja bi mogla ugroziti život ili zdravlje radnika na radu; ▪ Najmanje dva puta godišnje izvještava povjerenika za zaštitu na radu, vijeće zaposlenika i sindikat o rizicima po sigurnost i zdravlje, te mjerama koje je preduzeo i koje će preduzeti radi unapređenja sigurnosti i zaštite zdravlja; ▪ Kod poslova sa povećanim rizikom određuje jednog ili više radnika (radnik za zaštitu na radu) koji će obavljati poslove u vezi sa sprečavanjem rizika na radu i zaštitu zdravlja radnika; ▪ Radnik za zaštitu na radu mora biti odgovarajuće osposobljen i imati položen stručni ispit koji se odnosi na sigurnost i zaštitu zdravlja na radu; ▪ Ukoliko poslodavac zapošljava 30 ili više radnika, radnici biraju ili imenuju povjerenika za zaštitu na radu. <p>Mjere zaštite koje provodi poslodavac i koje se odnose na sigurnost i zaštitu zdravlja na radu ne smiju radnicima prouzrokovati finansijske obaveze.</p> <p>Poslodavci ne mogu dati finansijsku ili drugu naknadu radnicima u zamjenu za ispunjavanje zahtjeva standarda sigurnosti i zaštite zdravlja na radu.</p>	<p>radu;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ osigurati održavanje sredstava za rad i opreme za ličnu zaštitu na radu tako da budu u funkcionalnom stanju; ▪ osigurati da pristup radnom mjestu, gdje postoji neposredna opasnost od ozljeda ili oštećenja zdravlja, imaju samo osobe koje su osposobljene za siguran i zdrav rad i kojima su osigurana odgovarajuća sredstva i oprema za ličnu zaštitu na radu; ▪ sprovoditi preventivne i periodične preglede i ispitivanja opreme za rad i uslova u radnom okruženju; ▪ obavijestiti inspekciju rada i organ za unutrašnje poslove u slučaju smrtnog ishoda, kolektivne ili teže povrede na radu, kao i opasne pojave koja bi mogla ugroziti zaštitu zdravlja radnika.
--	---	---

Mjere za zaštitu radnika na radu	<p>Zaštitu na radu obuhvata sistem pravila i mjera, a posebno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pravila i mjere pri projektovanju i izradi sredstava za rad; ▪ pravila i mjere pri upotrebi, održavanju, pregledu i ispitivanju sredstava rada; ▪ pravila i mjere koje se odnose na radnike, te prilagođavanje procesa rada njihovom polu, dobi, fizičkim i psihičkim sposobnostima; ▪ načine i postupke saradnje poslodavca, radnika i njihovih predstavnika i udruženja, te državnih organa nadležnih za zaštitu na radu; ▪ zabranu stavljanja radnika u nepovoljniji položaj zbog aktivnosti preduzetih radi zaštite na radu; ▪ ostale mjere za sprečavanje rizika na radu, sa svrhom uklanjanja faktora rizika i njihovih štetnih posljedica. <p>Opća pravila i mjere zaštite na radu posebno se odnose na sljedeće zahtjeve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zaštitu od mehaničkih opasnosti, zaštitu od udara električne struje; ▪ osiguranje mehaničke otpornosti; ▪ osiguranje potrebne radne površine i radnog prostora; ▪ osiguranje potrebnih puteva za prolaz, prijevoz i evakuaciju radnika i drugih lica; ▪ osiguranje čistoće, osiguranje propisane temperature i vlažnosti zraka i ograničenja brzine strujanja zraka; ▪ osiguranje propisane rasvjete, zaštitu od buke i vibracija, zaštitu od štetnih atmosferskih i klimatskih uticaja; ▪ zaštitu od fizikalnih, hemijskih i bioloških štetnih utjecaja i osiguranje prostorija i uređaja za ličnu higijenu. 	<p>Preventivne mjere podrazumijevaju primjenu savremenih tehničkih, ergonomskih, zdravstvenih, obrazovnih, socijalnih, organizacionih i drugih mjera i sredstava za uklanjanje rizika od povreda i oštećenja zdravlja zaposlenih ili njihovo svođenje na najmanju moguću mjeru, u:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ projektnom dizajnu, izgradnji, upotrebi i održavanju radnih prostora i pomoćnih prostorija u svrhu sigurnog izvođenja radnih procesa; ▪ projektnom dizajnu, izgradnji, upotrebi i održavanju tehnoloških procesa rada sa svom pratećom opremom za rad; ▪ projektnom dizajnu, izgradnji, upotrebi i održavanju opreme za rad, građevina i objekata za kolektivnu zaštitu i zdravlje na radu, pomoćnih građevina i objekata; ▪ projektnom dizajnu projekata, upotrebi i održavanju sredstava i opreme za ličnu zaštitu na radu; ▪ proizvodnji, pakovanju, transportu, upotrebi i uništavanju opasnih supstanci; ▪ obrazovanju i osposobljavanju u oblasti zdravlja i zaštite na radu; ▪ medicinski pregledima (poslodavac je dužan da radniku omogući zdravstveni pregled prije stupanja na posao, kao i periodične preglede koji će se obaviti u rokovima utvrđenim propisima o sigurnosti i zdravlju na radu.
Prava i obaveze radnika	<p>Prava i obaveze radnika su:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sigurni i zdravi uslovi rada; ▪ da se pridržavaju utvrđenih pravila sigurnosti i zaštite zdravlja na radu u smislu ovog zakona; ▪ da pravilno upotrebljavaju sredstva za rad i opremu lične zaštite koja im je dodijeljena; ▪ da odmah obavijeste poslodavca i/ili radnika za zaštitu na radu o 	<p>Radnik će biti dužan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ upoznati se sa mjerama zaštite i zdravlja na radu prije početka rada; ▪ kontrolisati svoje zdravlje u skladu s rizicima na poslu; ▪ podvrgavati se liječničkom pregledu na koji će ga poslodavac uputiti; ▪ primjenjivati propisane mjere za siguran i zdrav rad; ▪ svrsishodno koristiti sredstva za rad

	<p>svakoj pojavi na poslu za koju postoji opravdana sumnja da predstavlja opasnost po sigurnost i zdravlje kao i o nedostacima u postupcima zaštite;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ da saraduju sa poslodavcem i/ili radnikom za zaštitu na radu u provođenju mjera ili zahtjeva koje je naredio inspektor rada; ▪ obavljaju periodične ljekarske preglede u terminima po zahtjevu poslodavca; ▪ da daju sve podatke i informacije koje traže inspektori rada. 	<p>i opasne materije;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ koristiti propisana sredstva i opremu za ličnu zaštitu na radu i pažljivo rukovati njima; ▪ obavijestiti poslodavca o nepravilnostima, potencijalnoj šteti, opasnostima koje bi mogle ugroziti njegovu zaštitu i zdravlje ili zaštitu i zdravlje drugih radnika; <p>Radnik ima pravo da odbije da radi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ako postoji neposredna opasnost po život i zdravlje i jer propisane mjere zaštite na radnom mjestu nisu sprovedene, sve dok se ne primijene; ▪ ako je tokom obuke za siguran i zdrav rad radnik upoznat sa svim vrstama rizika i mjerama za njihovo otklanjanje; ▪ ako se ne primjenjuju propisane mjere zaštite i zdravlja na radnim sredstvima. <p>U tim slučajevima radnik može podnijeti pismeni zahtjev poslodavcu za provođenje propisanih mjera. Ako poslodavac ne postupi po zahtjevu radnika u roku od 8 dana, radnik ima pravo podnijeti pismeni zahtjev za zaštitu svojih prava inspekciji rada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ako postoji neposredna opasnost za život i zdravlje radnika, dužan / dužna je poduzeti odgovarajuće mjere u skladu sa svojim znanjem i tehničkim sredstvima. Ako radnik ne može otkloniti opasnost, ima pravo napustiti radno mjesto.
Učešće sindikata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sindikat učestvuje u uređivanju i unapređivanju sigurnosti i zaštite zdravlja radnika u skladu sa zakonom, propisima donesenim na osnovu zakona i kolektivnim ugovorom. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sindikat će učestvovati u regulisanju, preduzimanju i unapređenju zaštite i zdravlja radnika na radu.
Evidencija o zaštiti za radu	<p>Poslodavci su dužni da vode evidenciju o:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ radnicima na radnim mjestima sa povećanim rizikom; ▪ radnim mjestima sa povećanim rizikom; ▪ opasnim materijama koje se koriste pri radu; ▪ provjeri znanja radnika iz oblasti sigurnosti i zaštite zdravlja na radu; ▪ izvršenim pregledima i ispitivanjima radne sredine i sredstava za rad; ▪ povredama na radu, profesionalnim oboljenjima, smrtnim slučajevima i njihovim uzrocima; 	<p>Poslodavci su dužni da održavaju evidenciju sljedećeg:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ poslova sa povećanim rizikom; ▪ radnika koji su raspoređeni na poslove sa povećanim rizikom i medicinskih pregleda radnika; ▪ povreda na radu, profesionalnih oboljenja i bolesti povezanih sa radom; ▪ radnika koji su osposobljeni za siguran i zdrav rad; ▪ opasnih materija koje se koriste tokom rada; ▪ izvršenih ispitivanja radnog okruženja; ▪ izvršenih ispitivanja i testiranja opreme za rad i sredstava i opreme

	▪ lječarskim pregledima radnika.	za ličnu zaštitu na radu.
--	----------------------------------	---------------------------

Sistem za redovni pregled zaštite zdravlja i sigurnosti na radu

Zakon o zaštiti na radu FBiH uključuje opšte zahtjeve o obavezama poslodavca u vezi sa zdravljem i sigurnosti na radu. Neke od obaveza su osiguranje preventivnih mjera za zaštitu života i zdravlja radnika; izvršavanje procjene rizika za svako radno mjesto i utvrđivanje poslove sa povećanim rizikom; omogućavanje radniku da se prije stupanja na rad upozna sa mjerama sigurnosti i zaštite na radu; donošenje internog akta o zaštiti na radu; obavještanje radnika, sindikata i povjerenika za zaštitu na radu o uvođenju novih tehnologija i sredstava za rad, opasnostima i štetnostima po zdravlje radnika i izdavanje uputstva za siguran rad; osposobljavanje radnika za siguran rad; preduzimanje mjera za sprječavanje nastanka invaliditeta i profesionalnih oboljenja; procjena znanja radnika u oblasti zaštite zdravlja i sigurnosti na radu.

Zakon o zaštiti na radu RS propisuje zahtjeve vezano za obavezu poslodavaca da upozoravaju radnike na opasna mjesta ili štetu po zdravlje do koje dolazi u tehnološkom procesu, vidno označavaju i izlažu znakove za zaštitu radi obavještanja radnika o rizicima, kao i mjerama za sprječavanje ili uklanjanje rizika, osiguravaju da se rad obavlja na radnim mjestima i u okruženju u kojem su sprovedene mjere zaštite zdravlja i sigurnosti na radu; prilagođavaju radni proces fizičkim i psihološkim kapacitetima radnika; osiguravaju radno okruženje, radna sredstva, sredstva i opremu za ličnu zaštitu na radu na način da ne ugrožavaju zaštitu i zdravlje radnika i drugih lica; osiguravaju preventivne mjere u svrhu zaštite života i zdravlja radnika; osposobljavaju radnike za siguran i zdrav rad. Međutim, ovi zakoni nisu eksplicitni u odredbama o povredama, incidentima i bolestima koje su nastale kao rezultat opasnog rada na radnom mjestu.

Većina zahtjeva ESS2 koji se odnose na zdravlje i sigurnost na radu, obrađeni su u Zakonu o zaštiti na radu FBiH i Zakonu o zaštiti na radu RS, ali pokrivanje određenih zahtjeva je djelomično. Oba zakona ne definiraju obavezu uključivanja (žena) radnica prilikom izrade politika i procedura. Zakon o zaštiti na radu RS propisuje da radnik ima pravo na medicinske preglede, ali ne postoji izričita uredba da sa tim vezane troškove snosi poslodavac.

Zakoni o radu provode se kroz razne uredbe, podzakonske akte i pravilnike koje su donijela nadležna ministarstva u FBiH i RS, a koji se bave djelotvornim radom, uslovima rada i inspekcijom zaštite na radu širom zemlje.

Pravilnik o medicinskom otpadu¹⁰⁹ u FBiH obavezuje *rukovodioce zdravstvenih ustanova* da poduzmu mjere zaštite radnika u zdravstvenim ustanovama, radnika transportnih službi i radnika u sektoru upravljanja otpadom. Zdravstvene ustanove dužne su imenovati službenika za upravljanje otpadom koji bi trebao pružiti obuku radnicima zdravstvene ustanove u vezi sa upravljanjem medicinskim otpadom. Rukovodioci zdravstvenih ustanova osiguravaju da su svi radnici u zdravstvenoj ustanovi uključeni u program obuke s ciljem podizanja svijesti o tretmanu medicinskog otpada i principima i praksama u sistemu upravljanja medicinskim otpadom.

Prema Pravilniku o upravljanju medicinskim otpadom u RS¹¹⁰, *rukovodilac zdravstvene ustanove* dužan je da preduzme mjere zaštite radnika u zdravstvenoj ustanovi i radnika transportnih službi. Imenuje se službenik za upravljanje otpadom koji će, između ostalih poslova koji se odnose na upravljanje medicinskim otpadom, pripremiti obuku o upravljanju medicinskim otpadom.

Pored zakona o zaštiti na radu, BiH i njeni entiteti usvojili su određene zakone, propise, odluke i naredbe koji su relevantni za COVID-19. Na nivou Bosne i Hercegovine usvojene su sljedeće odluke:

- *Odluka o proglašenju stanja prirodnih ili drugih nesreća* obavezuje sve institucije u BiH da pruže podršku i stave svoje kapacitete na raspolaganje Koordinacionom tijelu BiH.

109 Službeni glasnik FBiH, br. 77/08

110 Službeni glasnik RS, br. 90/06

- *Odluka o postupcima institucija BiH u vezi sa opasnošću po život i zdravlje koju izaziva izbijanje COVID-19, a koja propisuje da sve institucije BiH trebaju organizovati rad s minimalnim brojem izvršilaca na licu mjesta.*

Na nivou FBiH usvojene su sljedeće odluke i naredbe:

- *Odluka o proglašenju vanrednog stanja u FBiH*
- *Naredba za uspostavljanje trijažnih punktova prije ulaska u zdravstvene ustanove i ustanove socijalne zaštite*

Na nivou RS usvojene su sljedeće odluke i naredbe:

- *Odluka o proglašenju vanrednog stanja u RS*
- *Naredba o obaveznom provođenju mjera za odgovor na bolest izazvanu COVID-19 kojom je propisano da mjere moraju provoditi sve zdravstvene ustanove u RS.*
- *Naredba o obaveznom provođenju mjera za odgovor na pojavu bolesti uzrokovanih koronavirusom u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne zaštite kojom se zabranjuju sva okupljanja u zdravstvenim ustanovama i ustanovama socijalne zaštite, izuzev obuka vezanih za COVID-19.*
- *Odluka Fonda zdravstvenog osiguranja RS o produženju finansiranja zdravstvenih usluga za sve građane koja svim građanima daje pravo na besplatne zdravstvene usluge sve dok je na snazi vanredno stanje.*

Primjenjivi međunarodni ugovori i konvencije za rješavanje pitanja rada, zdravlja i bezbjednosti relevantni za COVID-19 koji je ratifikovala BiH dati su u poglavlju 5.

9.5 ODGOVORNO OSOBLJE

Projektni koordinator JIP-a, uz podršku stručnjaka za E&S, te Projektni koordinator TIP u FBiH i OPAFIP, uz podršku stručnjaka za E&S, u RS će biti odgovoran za sveukupni nadzor i koordinaciju implementacije projekta, kao i za monitoring i izvještavanje o pitanjima rada u okviru projekta u sa Procedurom za upravljanje radom.

Zajmoprimalac (JIP i TIP u FBiH, i OPAFIP u RS) će biti odgovoran za sljedeće zadatke koji se odnose na rad i uslove rada projektnih radnika:

- Implementirati LMP i primijeniti njene politike i postupke na projektne radnike;
- Osigurati da su zdravstvene ustanove i izvođači radova odgovorni za građevinske radnike i tehničke konsultante u skladu sa LMP-om;
- Nadgledati da li izvođači ispunjavaju obaveze prema ugovorenim i podugovorenim radnicima u skladu sa tim kako su oni obuhvaćeni Opštim uslovima tenderske dokumentacije Svjetske banke, te u skladu sa ESS2 i entitetskim zakonima o radu;
- Održavati evidenciju procesa odabira i zapošljavanja direktnih radnika (to može uključivati samo evidenciju o osoblju JIP / TIP i OPAFIP i konsultantskim uslugama tokom implementacije Projekta);
- Nadgledati ispunjavanje standarda zaštite na radu na radnim mjestima u skladu sa državnim zakonodavstvom o zaštiti na radu, zahtjevima standarda ESS2 za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu i smjernicama SZO i Svjetske banke o prevenciji COVID-19 (npr. dezinfekcija, obezbjeđivanje PPE i proizvoda za dezinfekciju ruku itd.);
- Sprovoditi monitoring obuke projektnih radnika vezano za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, prevenciji GBV / SH i bilo kojoj drugoj potrebnoj obuci, kao i potrebnim kvalifikacijama predavača;
- Osigurati uspostavu mehanizma za rješavanje žalbi za projektne radnike, nadgledati i izvještavati o njegovoj implementaciji;
- Sprovoditi monitoring nad primjenom Kodeksa ponašanja radnika;
- Uspostaviti i implementirati proceduru za dokumentovanje određenih incidenata kao što su povrede na radu, bolesti i izgubljeno radno vrijeme zbog povrede. Održavati takvu evidenciju i zahtijevati da je vode sve treće strane. Takva evidencija činit će ulazni element za redovnu provjeru učinka na zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu i uslova rada;

- U slučajevima srednjih, teških, fatalnih i masovnih nesreća, informisati tijela za provođenje zakona i inspekcije rada i Svjetsku banku;
- Ažurirati ove procedure kada je potrebno tokom pripreme, izrade i implementacije projekta, kao i u slučaju da se državno zakonodavstvo promijeni u bilo kom aspektu od značaja za LMP.

Izvođači uključujući **upravu zdravstvenih ustanova** biće odgovorni za sljedeće:

- Osigurati usklađenost svojih politika i procedura sa entitetskim zakonodavstvom o radu i zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu;
- Komunicirati o opisu posla i uslovima zaposlenja sa ugovorenim radnicima;
- Osigurati odgovarajuće oblike lične zaštitne opreme (PPE) za medicinsko i nemedicinsko osoblje u skladu sa preporukama SZO i Smjernicama Svjetske banke za okoliš i društvena pitanja aspekte za zdravstvene ustanove;
- Osigurati odgovarajuću zaštitnu opremu izvođačima i osigurati njenu upotrebu;
- Osigurati kontrolu ulaska i izlaska sa gradilišta ili radnog mjesta;
- Provesti zdravstvene preglede radnika kako bi se spriječilo širenje virusa COVID-19, uključujući zdravstvene preglede prije zapošljavanja;
- Upravljeti radnim smjenama u skladu sa zakonom definisanim maksimalnim trajanjem smjene i vremenom odmora, uključujući među-smjene;
- Pružiti redovnu obuku medicinskom i nemedicinskom osoblju zdravstvenih ustanova o najnovijim preporukama SZO o specifičnostima COVID-19, uključujući upravljanje medicinskim otpadom;
- Podići svijest i osigurati da svi radnici (medicinsko i nemedicinsko osoblje) učestvuju u obukama za sprečavanje širenja COVID-19;
- Održavati redovne obuke za uvod u rad, uključujući, ali bez ograničenja, obuku za prevenciju iz oblasti zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, GBV, SEA / SH za zaposlene;
- Sprovoditi monitoring implementacije kodeksa ponašanja radnika;
- Predstaviti plakate koji opisuju poštovanje i etički kodeks u zdravstvenim ustanovama koji se odnose i na pacijente i na osoblje zdravstvenih ustanova. Poster će sadržavati telefonski broj za prijavu incidenata SH / SEA u skladu sa smjernicama datim u dokumentu Svjetske banke "Tehnička napomena o SEA / SH za operaciju odgovora na HNP COVID" (mart / ožujak 2020. godine);
- Smanjiti izloženost medicinskog osoblja COVID-19 postavljanjem, prema potrebi, termina za telemedicinu i prijenosa uputa uživo;
- Uspostaviti i implementirati proceduru za dokumentovanje određenih incidenata kao što su povrede na radu, bolesti i izgubljeno radno vrijeme zbog povrede. Održavati takve evidencije;
- U slučajevima srednjih, teških, fatalnih i masovnih nesreća, informisati tijela za provođenje zakona i Inspekciju rada;
- Sprovoditi monitoring, nadzirati i izvještavati o zdravstvenim i sigurnosnim pitanjima koja se odnose na COVID-19 (kontakt osoba za COVID-19);
- Uspostaviti i održavati lako dostupan GRM za radnike u skladu sa obavezama u sklopu LMP-a (ako GRM za radnike nije uspostavljen, izvođači će ga uspostaviti do trenutka potpisivanja ugovora).

Izvođač i uprava zdravstvene ustanove odgovorni su za sve uslove rada. Međutim, kako zahtijevaju entitetski zakoni o zaštiti na radu, izvođači, uključujući zdravstvene ustanove, imenovat će kontakt osobu za zaštitu na radu koja će obavljati zadatke u vezi sa zaštitom na radu.

9.6 POLITIKE I PROCEDURE

Ovaj odjeljak opisuje glavne politike i postupke koje treba slijediti tokom implementacije projekta kako bi se na minimum sveli i spriječili rizici vezani za rad i zaštitu na radu za projektne radnike. Odjeljak pruža posebne mjere ublažavanja za rješavanje rizika za rad identifikovanih u odjeljku Procjena ključnih potencijalnih rizika za rad po vrsti projektnog radnika.

Za **direktne radnike** (konsultante za jedinicu JIP/TIP i OPAFIP) i **ugovorene radnike** (uključujući zdravstvene ustanove) sljedeće procedure i mjere će biti uspostavljene za rješavanje utvrđenih rizika:

- radnici bi trebalo da imaju ugovore o radu u pisanom obliku koji sadrže opis uslova zaposlenja;
- radnici moraju biti prijavljeni na penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje u slučaju nezaposlenosti;
- radnici imaju pravo na redovnu platu, kao i na naknadu plate za period odsustva s posla ili specifičnih uslova rada (prekovremeni rad, rad tokom praznika itd.);
- radnici imaju pravo na odmor tokom radnog vremena, plaćeno bolovanje i godišnje odmore kako je propisano zakonom;
- diskriminacija ne smije biti prisutna ni u jednom aspektu radnog odnosa (zapošljavanje, naknada, uslovi rada i prava koja proizlaze iz radnog odnosa, obrazovanje, osposobljavanje i razvoj, obavijest o otkazu ugovora o radu) na osnovu spola, seksualne orijentacije, bračnog stanja, starosti, invaliditeta, trudnoće, jezika, religije itd.
- poštivanje radnog vremena od 40 sati sedmično, te u slučaju potrebe za prekovremenim radom (8 sati sedmično maksimalno u FBiH, 10 sati u RS) povećanje plate radnika;
- prije stupanja u radni odnos, radnici će se upoznati s opisom zadataka, potrebnim vještinama i propisima o bezbjednosti i zdravlju na radu;
- implementacija zaštite na radu i organizacija obuke za radnike u skladu sa smjernicama SZO;
- postavljanje plakata o higijeni ruku i disanja na ulazu na radno mjesto i u druge prostore (poput menzi, soba za sastanke itd.);
- komuniciranje i promoviranje poruke da radnici trebaju ostati kod kuće ako imaju čak i blage simptome COVID-19 (plakati, oglasne table, poruke putem e-maila);
- radnicima i posjetiocima obezbediti lahko dostupna mjesta na kojima mogu oprati ili dezinfikovati ruke;
- osigurati radnicima PPE koja odgovara zadacima bez troškova za radnike;
- unaprijed pružiti informacije o postojećim zdravstvenim i sigurnosnim mjerama koje treba poštovati tokom posjeta lokacijama projekata;
- razmisliti da se ne raspoređuje starije radnike i radnike sa ozbiljnim hroničnim zdravstvenim stanjima (dijabetes, bolesti srca i pluća, itd.) na posao u prvoj liniji ili kao esencijalne radnike;
- osigurati da radnici tokom terenskih posjeta i događaja poštuju procedure o obaveznoj upotrebi PPE i da su prošli obuku u skladu sa smjernicama SZO;
- organizovati rad na način da se omogući fizičko distanciranje od najmanje 2 m od drugih ljudi, ako je moguće;
- dati prednost organizovanju virtualnih sastanaka / treninga umjesto sastanaka / treninga uživo;
- u slučaju sastanaka / treninga uživo izraditi plan:
 - provjeriti savjete nadležnih institucija o tome da li treba uspostaviti sastanke / treninge licem u lice;
 - prethodno identifikovati sobu u kojoj bolesna osoba može biti izolovana u slučaju da se neko iznenada razboli;
 - kontaktirati čistače da očiste sobu za obuku i izolaciju, obavještavajući ih da su sobe korištene za osobe kod kojih se sumnja na zarazu / koje su zaražene COVID-19;
 - pripremiti i osigurati dovoljno dezinficijensa / sredstva za dezinfekciju ruku i PPE za učesnike;
 - urediti sjedala na udaljenosti od najmanje dva metra;
 - zadržati imena i detalje za kontakt svih učesnika najmanje jedan mjesec,
 - ako je neko tokom ili nakon sastanaka / treninga bio izoliran, obavijestiti druge učesnike;
 - ako neko ima blage simptome COVID-19, potaknuti te radnike da ostanu kod kuće i virtuelno osigurati njihovo sudjelovanje;
- razviti plan ako se neko od radnika razboli i ako se postoji sumnja na zarazu COVID-19 na radnim mjestima:
 - identifikovati sobu u kojoj bolesna osoba, kod koje postoji sumnja na zarazu COVID-19, može biti izolovana dok se ne obavijeste zdravstvene nadležne institucije;
 - bez stigmatizacije i diskriminacije uspostaviti traženje kontakata (telefonom) na radnim mjestima;
 - osigurati da se o tome obavijeste radnici koji su bili u kontaktu sa bolesnom osobom;

- u slučaju širenja COVID-19 na radnim mjestima, izraditi plan za nepredvidljive slučajeve za rad na daljinu;
- JIP / TIP i OPAFIP obavijestit će Banku u roku od 48 sati o bilo kojem incidentu ili nesreći povezanoj s projektom, koji ima ili bi mogao imati značajano štetan uticaj na okoliš, pogođene zajednice, javnost ili radnike (rad, zdravlje i sigurnost), ali najkasnije tri kalendarska dana nakon pojave događaja. Takvi događaji mogu uključivati štrajkove ili druge radničke proteste, ozbiljne povrede radnika ili smrtne slučajeve, povrede članova zajednice izazvane projektom ili imovinsku štetu. Jedinice JIP / TIP i OPAFIP će pripremiti izvještaj o događaju i korektivnoj radnji i dostaviti ga Banci u roku od 30 kalendarskih dana od događaja.
- Izvođači (uključujući zdravstvene ustanove) biće dužni dostavljati periodične informacije o učinku u pogledu rada, zdravlja i sigurnosti na radu.
- Izvođači (uključujući zdravstvene ustanove) će izvještavati jedinice JIP / TIP i OPAFIP o bilo kojoj inspekciji koju provodi inspekcija rada. Nalazi će biti predstavljeni jedinicama JIP / TIP i OPAFIP .

Mjere za prevenciju COVID-19

Da bi se bavili rizicima od COVID19 na projektnim lokacijama, JIP i izvođači trebali bi se pozvati na smjernice koje su izdale relevantne nadležne institucije i međunarodne organizacije (npr. SZO). U nastavku su navedeni brojni problemi upravljanja radnim mjestima koji su posebno važni u pripremi projekta za odgovor na COVID-19, kako je navedeno u dokumentu Svjetske banke: Okvir za okoliš i društvena pitanja / Privremena nota za zaštitne politike: Razmatranja COVID-19 u projektima izgradnje / građevinskih radova ([ESF/Safeguards Interim Note: COVID-19 Considerations in Construction/Civil Works Projects](#)). Molimo da se pozovete na ovu notu za dodatne smjernice o procedurama za prevenciju COVID-19 na lokacijama koje su relevantne za JIP, zdravstvene ustanove i izvođače.

a) Ocjenjivanje karakteristika radne snage

- Izvođač bi trebalo da pripremi detaljan profil radne snage na projektu, ključne radne aktivnosti, raspored izvođenja takvih aktivnosti, različito trajanje ugovora i rotacije (npr. 4 sedmice rada, 4 sedmice odmora).
- Gdje je moguće, trebalo bi također identifikovati radnike koji mogu biti izloženiji riziku od COVID-19, one sa osnovnim zdravstvenim problemima ili koji bi mogli biti izloženi drugom riziku.
- Treba razmotriti načine na koje se minimizira kretanje na gradilištu i izvan njega. To bi moglo uključivati produženje roka postojećih ugovora, kako bi izbjegli povratak radnika u pogođena područja ili povratak na radno mjesto iz pogođenih područja.
- Od radnika smještenih na licu mjesta treba tražiti da minimiziraju kontakt sa ljudima u blizini gradilišta, a u određenim slučajevima zabraniti im napuštanje gradilišta za vrijeme trajanja ugovora, kako bi se izbjegao kontakt s lokalnim zajednicama.
- Teže će se upravljati radnicima iz lokalnih zajednica koji se svakodnevno vraćaju kući, trebalo bi da oni budu podvrgnuti zdravstvenim provjerama pri ulasku na radno mjesto (kako je već navedeno), a u određenom trenutku okolnosti mogu to dovesti do toga da postane neophodno da se od njih zahtijeva da ili koriste smještaj na licu mjesta ili da ne dolaze na posao.

b) Ulazak / izlazak na radno mjesto ili sa radnog mjesta i provjere pri otpočinjanju rada

Ulaz / izlaz na gradilište i izlazak sa gradilišta treba kontrolisati i dokumentovati i za radnike i za druge strane, uključujući pomoćno osoblje i dobavljače. Moguće mjere mogu uključivati sljedeće:

- Uspostavljanje sistema za kontrolu ulaska / izlaska na gradilište i iz gradilišta, osiguravanje granica gradilišta i uspostavljanje određivanja ulaznih / izlaznih tačaka (ako one već ne postoje). Ulaz / izlaz na gradilište i iz gradilišta treba da bude dokumentovan.
- Obuka sigurnosnog osoblja o (poboljšanom) sistemu koji je uspostavljen za zaštitu gradilišta i kontrolu ulaska i izlaska, ponašanjima koja se od njih zahtijevaju u provođenju takvog sistema i bilo kojim posebnim razmatranjima vezanim za COVID-19.

- Obuka osoblja koje će nadgledati ulazak na gradilište, pružajući im resurse koji su im potrebni za dokumentovanje ulaska radnika, provođenje provjera temperature i evidentiranje pojedinosti za svakog radnika kojem je zabranjen ulazak.
- Potvrda da su radnici sposobni za posao prije nego što uđu na gradilište ili započnu posao. Iako bi za to već trebalo da postoje procedure, posebnu pažnju treba posvetiti radnicima sa osnovnim zdravstvenim problemima ili koji bi mogli biti izloženi drugom riziku. Treba razmotriti demobilizaciju osoblja sa osnovnim zdravstvenim problemima.
- Provjeravanje i bilježenje temperature radnika i drugih ljudi koji ulaze na gradilište ili zahtijevanje samoprijavlivanja prije ulaska ili na ulasku na gradilište.
- Provoditi dnevne brifinge za radnike prije početka rada, sa fokusom na specifična razmatranja za COVID-19, uključujući pravilno ponašanje pri kašljanju, higijenu ruku i mjere distanciranja, koristeći demonstracije i participativne metode.
- Tokom dnevnih brifinga, podsjećanje radnika da sami nadgledaju moguće simptome (visoka temperatura, kašalj) i da se prijave kod svog nadređenog ili kontakt osobe za COVID-19 ako imaju simptome ili se osjećaju loše.
- Sprječavanje radnika iz pogođenog područja ili radnika koji su bili u kontaktu sa zaraženom osobom da se vrate na radno mjesto u toku 14 dana ili (ako to nije moguće) izoliranje takvih radnika 14 dana.

Sprječavanje bolesnog radnika da uđe na radno mjesto, upućivanje po potrebi u lokalne zdravstvene ustanove ili traženje od njih da se izoluju kod kuće 14 dana.

c) Opšta higijena

- Zahtjevi za opštom higijenom treba saopštiti i nadzirati, tako da uključuju sljedeće:
 - Obuku radnika i osoblja na licu mjesta o znakovima i simptomima COVID-19, kako se širi, kako se zaštititi (uključujući redovno pranje ruku i socijalno distanciranje) i šta učiniti ako oni ili druge osobe imaju simptome (za dodatne informacije pogledajte savjete SZO za javnost o COVID-19¹¹¹).
 - Postavljanje plakata i natpisa na lokaciji, sa slikama i tekstom na lokalnim jezicima.
 - Osiguravanje objekata za pranje ruku opskrbljenih sapunom, papirnim ubrusima za jednokratnu upotrebu i zatvorenim kantama za otpad na ključnim mjestima na cijelom gradilištu, uključujući na ulazima / izlazima u radne prostorije; tamo gdje postoji toalet, menza ili distribucija hrane ili snabdijevanje vodom za piće; u smještaju za radnike; na otpadnim stanicama; u trgovinama; i u zajedničkim prostorima. Tamo gdje objekti za pranje ruku ne postoje ili nisu adekvatni, treba poduzeti mjere za njihovo postavljanje. Također se može koristiti sredstvo za dezinfekciju na bazi alkohola (ako je dostupno, 60-95% alkohola).
 - Pregled smještaja radnika i njihova procjena u svjetlu zahtjeva utvrđenih u smjernicama IFC / EBRD za smještaj radnika: procesi i standardi¹¹², koje pružaju vrijedne smjernice za dobru praksu smještaja.
 - Izdvajanje dijela smještaja za radnike za samoizolaciju radi predostrožnosti, kao i zvanična izolacija radnike koji mogu biti zaraženi (vidi stav (f)).

d) Čišćenje i odlaganje otpada

Sprovoditi redovno i temeljito čišćenje svih objekata na gradilištu, uključujući kancelarije, smještaj, menze, zajedničke prostore. Pregledati protokole čišćenja ključne građevinske opreme (posebno ako njome upravljaju različiti radnici). Ovo bi trebalo uključivati sljedeće:

- Osiguravati osoblju za čišćenje odgovarajuću opremu za čišćenje, materijale i dezinficijense.
- Pregledati sisteme opšteg čišćenja, obučiti osoblje za čišćenje o odgovarajućim postupcima čišćenja i preporučenoj učestalosti u područjima s čestom upotrebom ili visokim rizikom.

¹¹¹ Dostupno na adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

¹¹² Dostupno na adresi: https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/60593977-91c6-4140-84d3-737d0e203475/workers_accomodation.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-60593977-91c6-4140-84d3-737d0e203475-jqetNlh

- Tamo gdje se predviđa da će trebati sredstva za čišćenje da bi se očistila područja koja su kontaminirana ili za koja se sumnja da su kontaminirana COVID-19, obezbijediti odgovarajuću PPE: odijela ili pregače, rukavice, zaštitu za oči (maske, zaštitne naočale ili viziri za lice) i čizme ili zatvorene radne cipele. Ako odgovarajuća zaštitna oprema nije dostupna, čistači treba da budu opremljeni najboljim dostupnim alternativama.
- Obuka čistača za pravilnu higijenu (uključujući pranje ruku) prije, za vrijeme i nakon provođenja aktivnosti čišćenja; kako bezbjedno koristiti PPE (tamo gdje je potrebno); u kontroli otpada (uključujući korištenu PPE i materijale za čišćenje).
- Bilo koji medicinski otpad koji nastane tokom zbrinjavanja bolesnih radnika treba sakupljati na bezbjedan način u za to predviđenim kontejnerima ili vrećama, tretirati i odlagati u skladu sa relevantnim zahtjevima (npr. domaći propisi, SZO).

Ako je neophodno otvoreno sagorijevanje i spaljivanje medicinskog otpada, to bi trebalo biti što je moguće kraće. Otpad treba smanjiti i razdvojiti, tako da se spaljuje samo najmanja količina otpada (za dodatne informacije vidjeti privremene smjernice SZO o vodi, kanalizaciji i upravljanju otpadom za COVID-19¹¹³).

e) Prilagođavanje radnih praksi

Razmotriti promjene u radnim procesima i vremenskim rasporedima kako biste smanjili ili sveli na najmanju moguću mjeru kontakt između radnika, prepoznavajući da će to vjerovatno uticati na vremenski raspored projekata. Takve mjere mogu uključivati sljedeće:

- Smanjiti veličinu radnih timova.
- Ograničiti broj radnika na gradilištu u bilo kojem trenutku.
- Preći na rotaciju radne snage od 24 sata.
- Prilagođavati ili redizajnirati radne procese za određene radne aktivnosti i zadatke kako bi se omogućilo socijalno distanciranje i obuka radnika o tim procesima.
- Nastaviti sa uobičajenim sigurnosnim obukama, dodavajući specifična razmatranja za COVID-19. Obuke bi trebalo da uključuju pravilnu upotrebu normalne PPE. Iako je od datuma ovog dokumenta opšti savjet da se za građevinske radnike ne zahtijeva PPE specifično za COVID-19, to bi trebalo redovno razmatrati (za dodatne informacije vidjeti privremene smjernice SZO o racionalnoj upotrebi lične zaštitne opreme (PPE) za COVID -19¹¹⁴).
- Pregledati metode rada kako bi se smanjila upotreba građevinske PPE, u slučaju da zalihe postanu oskudne ili PPE bude potrebna medicinskim radnicima ili čistačima. To bi moglo uključivati, npr. pokušaje da se smanji potreba za maskama protiv prašine provjerom da li su sistemi za prskanje vodom u dobrom stanju i održavaju li se ili smanjenjem ograničenja brzine za teretna vozila.
- Organizovati (gdje je to moguće) da se radne pauze održavaju na otvorenim površinama unutar lokacije.
- Razmisliti o promjeni rasporeda menze i faznim obrocima kako bi se omogućilo socijalno distanciranje i fazni pristup i/ili privremeno ograničavanje pristupa objektima za razonodu koji mogu postojati na gradilištu.

f) Medicinske usluge koje će se pružati kao rezultat projektnih aktivnosti

Razmotriti da li su postojeće medicinske usluge koje će se pružati u sklopu projekta odgovarajuće, uzimajući u obzir postojeću infrastrukturu (veličina klinike / medicinske ustanove, broj kreveta, izolacijski objekti), medicinsko osoblje, opremu i zalihe, procedure i obuku. Tamo gdje to nije adekvatno, razmisliti o nadogradnji usluga gdje je to moguće, uključujući sljedeće:

¹¹³ Dostupno na adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

¹¹⁴ Dostupno na adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

- Proširivanje medicinske infrastrukture i priprema područja u kojima pacijenti mogu biti izolovani. Smjernice za postavljanje objekata za izolaciju utvrđene su u privremenim smjernicama SZO o razmatranjima karantina za pojedince u kontekstu zadržavanja zbog COVID-19¹¹⁵). Objekti za izolaciju treba da budu smješteni dalje od smještaja radnika i trenutnih radnih aktivnosti. Gdje je moguće, radnicima treba osigurati jednu dobro prozračenu prostoriju (otvorene prozore i vrata). Tamo gdje to nije moguće, izolacijski objekti treba da omogućavaju najmanje 1 metar razmaka između radnika u istoj sobi, odvajajući radnike zavjesama, ako je moguće. Bolesni radnici bi trebalo da ograniče kretanje, izbjegavajući zajedničke prostore i objekte i ne smije im se dopuštati da primaju posjetioce dok ne budu bez simptoma u toku 14 dana.
- Obuka medicinskog osoblja, što bi trebalo da uključuje tekuće savjete SZO o COVID-19 i preporuke o specifičnostima COVID-19. Tamo gdje se sumnja na infekciju COVID-19, pružaoci medicinskih usluga na licu mjesta treba da slijede privremene smjernice SZO o prevenciji i kontroli infekcije tokom zdravstvene zaštite kada se sumnja na infekciju novim koronavirusom¹¹⁶.
- Procjena tekućih zaliha opreme, potrepština i lijekova na licu mjesta i pribavljanje dodatnih zaliha, gdje je to potrebno i moguće. To uključuje PPE, poput odijela, pregača, medicinskih maski, rukavica i zaštite za oči. Za dodatne informacije pogledajte privremene smjernice SZO o racionalnoj upotrebi lične zaštitne opreme za COVID-19¹¹⁷).
- Ako PPE oprema nije dostupna zbog nestašica širom svijeta, medicinsko osoblje na projektu treba da se dogovori o alternativama i pokuša ih nabaviti. Alternative koje se obično mogu naći na gradilištima uključuju maske protiv prašine, građevinske rukavice i zaštitne naočale. Iako se ovi predmeti ne preporučuju, trebalo bi da se koriste u krajnjem slučaju ako nema dostupne medicinske zaštitne opreme.
- Pregledati postojeće metode postupanja s medicinskim otpadom, uključujući sisteme za skladištenje i odlaganje (za daljnje informacije vidi privremene smjernice SZO o vodi, kanalizaciji i upravljanju otpadom za COVID-19 i smjernice SZO o sigurnom upravljanju otpadom iz zdravstvenih aktivnosti¹¹⁸).

g) Slučajevi širenja virusa

SZO pruža detaljne savjete o tome što treba učiniti za liječenje osobe koja se razboli ili pokaže simptome koji bi mogli biti povezani sa virusom COVID-19 (za daljnje informacije pogledajte privremene smjernice SZO o prevenciji i kontroli infekcije tokom zdravstvene zaštite kada postoji sumnja na infekciju novim koronavirusom (nCoV)¹¹⁹). Projekat treba da utvrdi procedure zasnovane na riziku koje treba slijediti, sa različitim pristupom na osnovu težine slučaja (blagi, umjereni, teški, kritični) i faktora rizika (kao što su starost, hipertenzija, dijabetes) (za daljnje informacije vidjeti privremene smjernice SZO o operativnim razmatranjima za upravljanje slučajevima COVID-19 u zdravstvenoj ustanovi i zajednici¹²⁰). Oni mogu uključivati sljedeće:

- Ako radnik ima simptome COVID-19 (npr. visoka temperatura, suh kašalj, umor), radnika treba odmah ukloniti iz radnih aktivnosti i izolovati na licu mjesta.
- Ako je testiranje dostupno na licu mjesta, radnik bi trebalo da bude testiran na licu mjesta. Ako test nije dostupan na lokaciji, radnika treba prevesti u lokalnu zdravstvenu ustanovu na testiranje (ako je testiranje dostupno).
- Ako je test pozitivan na COVID-19 ili nije dostupno testiranje, radnik treba nastaviti da bude izolovan.

¹¹⁵ Dostupno na adresi: [https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))

¹¹⁶ Dostupno na adresi: [https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

¹¹⁷ Dostupno na adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

¹¹⁸ Dostupno na adresi: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/

¹¹⁹ Dostupno na adresi: [https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

¹²⁰ Dostupno na adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf

- Opsežni postupci čišćenja dezinficijensom sa visokim udjelom alkohola trebaju se poduzeti u području gdje je radnik bio prisutan, prije bilo kakvih daljih radova na tom području. Alate koje je koristio radnik treba očistiti dezinficijensom, a PPE treba zbrinuti.
- Kolege (tj. radnici s kojima je bolesni radnik bio u bliskom kontaktu) bi trebalo da prestanu sa radom i trebalo bi se zahtijevati da budu u karantinu 14 dana, čak i ako nemaju simptome.
- Od porodičnih i drugih bliskih kontakata radnika trebalo bi tražiti da se stave u karantinu na 14 dana, čak i ako nemaju simptome.
- Ako se slučaj zaraze sa COVID-19 potvrdi kod radnika na gradilištu, posjetiocima treba zabraniti ulazak na lokaciju, a grupe radnika trebaju biti izolovane jedna od druge što je više moguće.
- Ako radnik živi kod kuće a ima člana porodice koji ima potvrđen slučaj COVID-19 ili kod koga se sumnja na slučaj COVID-19, radnik bi se trebalo da se stavi u karantinu i ne bi trebalo da mu bude dozvoljen ulaz na lokaciju projekta 14 dana, čak i ako nema simptoma.
- Radnici bi trebalo da i dalje primaju plate tokom perioda bolesti, izolacije ili karantina, ili ako se od njih traži da prekinu rad, u skladu sa zakonom u zemlji.
- Medicinsku zaštitu (bilo na licu mjesta ili u lokalnoj bolnici ili na klinici) koja je potrebna za radnika trebalo bi da plati poslodavac.

h) Kontinuitet snabdijevanja i projektnih aktivnosti

Tamo gdje se COVID-19 pojavi, bilo na lokaciji projekta ili u zajednici, pristup lokaciji projekta može biti ograničen i to može uticati na kretanje snabdijevanja.

- Identifikovati rezervne pojedince u slučaju da se ključni ljudi u timu za upravljanje projektom (JIP / TIP, OPAFIP, izvođači, podizvođači) razbole i saopštiti ko su ti ljudi, kako bi ljudi bili svjesni dogovora koji su uspostavljeni.
- Dokumentovati procedure, tako da ljudi znaju šta su one, umjesto da se oslanjaju na znanje jedne osobe.
- Razumjeti lanac snabdijevanja potrebnim zalihama energije, vode, hrane, medicinskog materijala i opreme za čišćenje, razmotriti kako to može uticati i koje su alternative dostupne. Važna je rana proaktivna revizija međunarodnih, regionalnih i nacionalnih lanaca snabdijevanja, posebno za one zalihe koje su ključne za projekt (npr. gorivo, hrana, medicina, sredstva za čišćenje i druge neophodne zalihe). Planirati 1-2-mjesečni prekid snabdijevanja kritičnom robom može biti prikladno za projekte u udaljenijim područjima.
- Poslati narudžbe za / nabaviti kritične zalihe. Ako nisu dostupne, razmotriti alternative (tamo gdje je to moguće).
- Razmotriti postojeće sigurnosne dogovore i hoće li oni biti primjereni u slučaju prekida uobičajenog projektnog djelovanja.
- Razmotriti u kom trenutku može postati neophodno da projekat značajno smanji aktivnosti ili da u potpunosti zaustavi rad i šta treba učiniti da se za to pripremi i da se ponovo započne s radom kada to postane moguće ili izvodljivo.

i) Obuka i komunikacija sa radnicima

Radnicima redovno treba pružati mogućnost da razumiju svoju situaciju i kako mogu najbolje zaštititi sebe, svoje porodice i zajednicu. Treba da budu upoznati sa procedurama koje je uspostavio projekt i vlastitim odgovornostima u njihovoj implementaciji.

- Važno je imati na umu da će društvene mreže vjerovatno biti glavni izvor informacija u zajednicama u blizini gradilišta i među radnicima koji nemaju pristup upravljanju projektima. Ovo povećava stepen važnosti redovnog informisanja i uključivanja radnika (npr. kroz obuku, gradske vijećnice, alate) koji naglašavaju ono što uprava čini kako bi se nosila s rizicima od COVID-19. Ublažavanje straha važan je aspekt duševnog mira radne snage i kontinuiteta poslovanja. Radnicima treba pružiti priliku da postavljaju pitanja, izraze svoju zabrinutost i daju prijedloge.
- Obuku radnika treba redovno provoditi, kao što je objašnjeno u prethodnim odjeljcima, pružajući radnicima jasno razumijevanje kako se od njih očekuje da se ponašaju i izvršavaju svoje radne dužnosti.
- Obuke bi trebalo da se bave pitanjima diskriminacije ili predrasuda ako se radnik razboli i pružiti razumijevanje pitanje virusa, pri povratku radnika na posao.

- Obuka treba da obuhvati sva pitanja koja bi obično bila potrebna na gradilištu, uključujući upotrebu sigurnosnih procedura, upotrebu građevinske zaštitne opreme, pitanja zaštite zdravlja i bezbjednosti na radu i kodeksa ponašanja, uzimajući u obzir da su radne prakse možda prilagođene.
- Komunikacija treba biti jasna, zasnovana na činjenicama i osmišljena tako da je radnici mogu lako razumjeti, na primjer prikazivanjem plakata o pranju ruku i socijalnom distanciranju, i šta učiniti ako radnik pokazuje simptome.

j) Komunikacija sa radnicima

Odnosima sa zajednicom treba pažljivo upravljati, sa naglaskom na mjere koje se sprovode radi zaštite radnika i zajednice. Zajednica može biti zabrinuta zbog prisustva radnika koji nisu lokalni ili rizika koji za zajednicu predstavlja prisustvo lokalnih radnika na gradilištu. Projekat bi trebao utvrditi procedure zasnovane na riziku koje treba slijediti, a koji mogu odražavati smjernice SZO (za daljnje informacije vidjeti dokument Komunikacije o riziku i angažman zajednice – Akcioni plan smjernica za pripremljenost i odgovor na COVID-19 SZO (Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response¹²¹). Treba razmotriti sljedeću dobru praksu:

- Komunikacije bi trebalo da budu jasne, redovne, zasnovane na činjenicama i osmišljene tako da ih članovi zajednice mogu lako razumjeti.
- Za komunikaciju treba koristiti raspoloživa sredstva. U većini slučajeva sastanci licem u lice sa zajednicom ili predstavnicima zajednice neće biti mogući, zbog čega treba koristiti druge oblike komunikacije; plakate, brošure, radio, tekstualne poruke, online sastanke. Pri korištenju sredstava za komunikaciju treba uzeti u obzir sposobnost različitih članova zajednice da im pristupe, kako bi se osiguralo da potrebne informacije dođu do tih grupa.
- Zajednicu treba upoznati sa procedurama uspostavljenim na gradilištu, a tiču se rješavanja problema povezanih s COVID-19. To bi trebalo da uključuje sve mjere koje se sprovode kako bi se ograničio ili zabranio kontakt između radnika i zajednice. O njima treba jasno izvještavati, jer će neke mjere imati finansijske implikacije po zajednicu (npr. ako radnici plaćaju smještaj ili koriste lokalne objekte). Zajednicu treba upoznati sa postupkom ulaska / izlaska na gradilište, obukom koja se daje radnicima i procedurom koju će projekat slijediti ako se radnik razboli.

Ako predstavnici projekta, izvođači ili radnici komuniciraju sa zajednicom, trebalo bi praktičirati socijalno distanciranje i slijediti ostale smjernice za COVID-19 izdate od strane nadležnih institucije, kako državnih, tako i međunarodnih (npr. SZO).

9.7 STAROSNA DOB ZA ZAPOSŁJAVANJE

Starosna dob u kojoj je dozvoljeno zapošljavanje je 18 godina u oba entiteta. Entitetski zakoni o radu zabranjuju osobama mlađim od 18 godina bavljenje opasnim poslovima. U procesu zapošljavanja *ugovorenih (ili podugovorenih) radnika u zdravstvenim ustanovama*, od kandidata će se zahtijevati dokumentacija s kojom će se provjeriti starost kandidata putem:

- Izvoda iz matične knjige rođenih i/ili zdravstvene knjižice;
- Lične karte, vozačke dozvole ili pasoša;
- Školske svjedodžbe.

Ako se otkrije da dijete ispod minimalne dobi radi na projektu, poduzet će se mjere da se na odgovoran način odmah prekine radni odnos ili angažman djeteta, uzimajući u obzir najbolji interes djeteta.

9.8 USLOVI I ODREDBE

Uslovi i odredbe zapošljavanja ili angažovanja projektnih radnika moraju između ostalog ispunjavati sljedeće standarde:

Uslovi i odredbe za projektne radnike

¹²¹ Dostupno na adresi: [https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

- Projektni radnici moraju imati pisane ugovore o radu koji sadrže opis uslova zaposlenja, uključujući obavezu registraciju za penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje u slučaju nezaposlenosti;
- Projektni radnici imaju pravo na redovnu platu, kao i na naknadu zarade za period odsustva sa rada ili posebnih uvjeta rada (noćni rad, prekovremeni rad, rad sa otežanim radnim uslovima, rad tokom vikenda i praznika);
- Projektni radnici će raditi 8 ili manje sati dnevno, uz plaćanje prekovremenog rada;
- Projektni radnici mogu sedmično raditi 8 sati prekovremeno, ali ne duže od 12 sati dnevno;
- Svaki rad duži od 8 sati smatra se prekovremenim radom;
- Svi radnici na projektu imaju pravo na pauze u radu u trajanju od 30 minuta;
- Projektni radnici imaju pravo na godišnji odmor, bolovanje, porodiljsko i porodično odsustvo, kako zahtijeva entitetsko zakonodavstvo. Kada entitetsko zakonodavstvo ne predviđa pravo na odsustvo po bilo kojem osnovu (tj. privremeni rad), ugovorna strana će radniku na projektu pružiti razuman period odsustva uzimajući u obzir sve okolnosti;
- Poslodavac će biti odgovoran za preduzimanje preventivnih i zaštitnih mjera kako bi se osiguralo sigurno i zdravo radno okruženje i informisanje projektnih radnika o svim relevantnim pitanjima i uslovima koji utiču na njegovu / njeno zdravlje i bezbjednost na radu. Projektni radnici će poštovati propise koji se odnose na sigurnost i zaštitu života i zdravlja na radu kako ne bi doveli u opasnost svoj život i zdravlje i zdravlje drugih;
- Poslodavac će osigurati adekvatnu zaštitnu opremu za projektne radnike i organizovati obuku o zaštiti na radu u skladu sa najnovijim smjernicama i preporukama SZO;
- Ako se od zdravstvenih radnika zahtijeva da rade duže od uobičajenog zbog hitnog odgovora na COVID-19, to bi trebalo dokumentovati zajedno s mjerama poduzetim za zaštitu tih radnika (npr. obavezne pauze za odmor);
- Poslodavac će spriječiti diskriminaciju, maltretiranje, seksualno uznemiravanje i zlostavljanje na poslu i osigurati jednak tretman i jednake mogućnosti za sve;
- Građevinski radnici će potpisati Kodeks ponašanja izvođača, koji uključuje sankcije na radnom mjestu radi sprječavanja GBV / seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja;
- Projektni radnici imaju pravo da osnuju sindikat ili drugu organizaciju po svom izboru ili se pridruže njima i kolektivno pregovaraju, u skladu sa entitetskim zakonodavstvom. Poslodavac se neće miješati u pravo radnika da odabere organizaciju niti će se odlučiti za alternativni mehanizam za zaštitu njihovih prava u pogledu radnih uslova i uslova zaposlenja.
- Ugovor o radu ili ugovor o angažmanu, osim u slučaju stalnog zaposlenja, prestaje danom isteka, osim ako se obje strane drugačije dogovore. U slučaju bilo kakvog prijevremenog otkaza, pismena obavijest biće dostavljena najmanje 15 dana prije. Otkaz ugovora o radu i isplata svih pripadajućih prava izvršit će se u skladu sa entitetskim zakonodavstvom;
- Svi radnici na projektu bit će svjesni mehanizma navedenog u LMP-u i moći će uložiti svoje žalbe;
- Ovi uslovi zapošljavanja bit će u najmanju ruku u skladu sa ovom procedurom upravljanja radnom snagom, entitetskim zakonima o radu i zakonima o zaštiti na radu; a za ugovorene radnike, sa Opštim uslovima standardne tenderske dokumentacije Svjetske banke i uporedivim industrijskim standardima.

9.9 MEHANIZMI ZA RJEŠAVANJE ŽALBI

Mehanizam za rješavanje žalbi (GRM) bit će uspostavljen za sve projektne radnike gdje takav mehanizam već nije uspostavljen. Glavni cilj GRM-a radnika je osigurati pravovremeno, djelotvorno i efikasno rješavanje žalbi i pritužbi u vezi s radom i uslovima za rad.

Za **državne službenike** u FBiH i RS-u već postoje uspostavljeni odbori za žalbe radnika u odgovarajućim ministarstvima.

- U **FBiH**, Odbor za žalbe državne uprave je nezavisno tijelo za obavljanje djelatnosti propisanih Zakonom o državnoj upravi FBiH. U slučaju da radnik smatra da mu je povrijeđeno neko od prava, on / ona može uložiti žalbu u roku od 15 dana od dana saznanja o kršenju njegovih / njenih prava. Prema Poslovniku odbora, žalbe se mogu direktno podnijeti ili poslati tijelu čija se odluka osporava (prvostepenom organu). Prvostepeni organ će ispitati da li je žalba prihvatljiva i blagovremeno podnesena od strane ovlaštenog lica. U roku od osam dana od dana prijema žalbe, prvostepeni organ podnosi Odboru za žalbe državne uprave sve spise povezane sa slučajem. Odbor za žalbe donijeće odluku u roku od 60 dana od primanja žalbe i spisa u vezi s prvostepenom odlukom.
- U **RS**, Odbor za žalbe u državnoj upravi je nezavisno drugostepeno nadležno tijelo za izvršavanje zadataka utvrđenih Zakonom o državnim službenicima u RS. Odbor odlučuje o žalbama koje se odnose na statusna pitanja državnih službenika. Statusna pitanja, prema zakonu, podrazumijevaju pokretanje radnog odnosa, raspoređivanje, ocjenjivanje, napredovanje, disciplinsku i materijalnu odgovornost i prestanak radnog odnosa. Prema Poslovniku, žalbe se podnose direktno u pisanom obliku ili se poštom šalju Odboru za žalbe. Da bi utvrdio ili procijenio činjenicu bitnu za rješenje žalbe, Žalbeni odbor imenovaće neovisnog vještaka. Odbor za žalbe donijeće odluku o žalbi u roku od 30 dana od dana primitka potpune žalbe.

Za **direktne radnike** (*eksterni konsultanti*) koje su angažovali JIP/TIP i OPAFIP, JIP će osmisлити i smjestiti GRM u FBiH i MZSZ u RS. GRM će se baviti problemima na radnom mjestu, navodeći procedure vezano za to kome bi direktni radnik trebalo da uložiti žalbu, razuman vremenski okvir za dobijanje odgovora ili povratnih informacija i korake za upućivanje na viši nivo, istovremeno omogućavajući transparentnost, povjerljivost i prakse bez naknade. Konsultanti će biti obaviješteni o dostupnosti GRM-a nakon njihovog angažmana.

Za **ugovorene radnike** (*radnici zdravstvenih ustanova, građevinski radnici i tehnički konsultanti*) GRM biće uspostavljen u skladu sa zahtjevima LMP-a, standarda ESS2 i državnog zakona¹²², osim ako takav mehanizam već postoji u njihovim ustanovama. Uspostavljanje GRM-a uključuje obavještavanje (na primjer, putem obavijesti na oglasnim pločama, u menzama, putem sindikata, tokom obuke, itd.) svih ugovorenih radnika o postojanju mehanizma za rješavanje trenutnih praznina i nedostataka u entitetskim zakonima o radu. Uspostavljanju novog GRM-a uključivat će sljedeće elemente:

- procedure za primanje žalbi kao što su obrazac za komentar / žalbu, kutije za prijedloge, e-mail adresa, telefonski broj;
- propisane rokove za odgovor na žalbe i rješavanje slučajeva;
- evidenciju žalbi za registraciju i praćenje pravovremenog rješavanja žalbi;
- imenovanje kontakt osobe za GRM (HR menadžer), koja će obavještavati sindikat zdravstvenih radnika o podnesenim žalbama i ishodima (za radnike zdravstvenih ustanova)
- mogućnost podnošenja drugostepene žalbe u slučaju da radnik nije zadovoljan ponuđenim rješenjem¹²³.

Mehanizam će biti zasnovan na sljedećim principima:

- Proces će biti transparentan i omogućit će radnicima da izraze svoju zabrinutost i podnesu žalbu.
- Neće biti diskriminacije ili sankcija protiv onih koji podnesu žalbu, a sve potencijalne žalbe će se tretirati povjerljivo.
- Anonimne žalbe tretirat će se jednako kao i ostale žalbe čije je porijeklo poznato.

¹²² Oba entitetska zakona o radu omogućavaju radnicima da podnose pisane pritužbe poslodavcima u određenom roku (30 dana u oba entiteta). Međutim, ovaj mehanizam za rješavanje pritužbi nije preciziran u zakonima, pa se stoga ne može smatrati da je u potpunosti u skladu sa zahtjevima standarda ESS 2 Svjetske banke. Naime, zakoni o radu ne definišu jasno da informacije o mehanizmu za rješavanje pritužbi moraju biti dostupne svim radnicima na jasan i razumljiv način. U stvari, poslodavci nisu dužni obavijestiti svoje radnike o postojanju takvog mehanizma, niti o procesu upravljanja pritužbama.

Nadalje, ne postoje definisane mjere za zaštitu radnika od bilo kakve odmazde (na primjer, omogućavajući mogućnost podnošenja anonimnih žalbi). Takođe ne postoji obaveza vođenja evidencije o pritužbama.

¹²³ Prema entitetskim zakonima o radu, drugostepeno rješavanje radnih sporova odnosi se na mirno rješavanje sporova (posredovanje) od strane ovlaštenih medijatora imenovanih u skladu sa entitetskim zakonodavstvom.

- Uprava će se ozbiljno odnositi prema žalbama i preduzimati blagovremene i odgovarajuće radnje kao odgovor.

Kontakt osoba za GRM nadzirat će to kako izvođači evidentiraju i rješavaju žalbe i o tome izvještavati JIP / TIP i OPAFIP u mjesečnim izvještajima o napretku. Proces će nadgledati kontakt osoba za GRM, a stručnjak za društvena pitanja pri JIP-u će biti odgovoran za upravljanje GRM-om za projekat. Informacije o GRM-u za radnike bit će dostupne na oglasnim pločama zdravstvenih ustanova i u kancelarijama izvođača, u menzama i u okviru početnih obuka.

Socijalni radnici mogu da podnesu pritužbe vezano za rad centrima za socijalni rad u kojima su zaposleni. Ako nisu zadovoljni odgovorom svojih poslodavaca, i zdravstveni i socijalni radnici mogu da podnesu žalbu nadležnom inspekcijском organu i/ili pokrenu tužbu pred nadležnim sudom. Informacije o dostupnosti GRM-a na nivou Ministarstva takođe će biti dostupne socijalnim radnicima.

GRM neće ometati pristup drugim sudskim ili administrativnim pravnim sredstvima predviđenim entitetskim zakonima o radu niti zamijeniti mehanizam za rješavanje žalbi predviđen kolektivnim sporazumima. Obrazac za GRM nalazi se u prilogu VIII ovog dokumenta.

9.10 UPRAVLJANJE IZVOĐAČIMA

Zajmoprimac će koristiti Standardne dokumente o nabavkama Banke iz 2017. godine za podnošenje zahtjeva i ugovore, a oni uključuju radne i profesionalne, zdravstvene i sigurnosne zahtjeve.

Zajmoprimac će osigurati da su izvođači legitimni i pouzdani subjekti i da su sve pisane procedure za rad koje izvođači imaju u skladu sa procedurom. Kao dio postupka odabira, Zajmoprimac može pregledati sljedeće informacije:

- Informacije u javnim evidencijama, na primjer, korporativnim registrima i javnim dokumentima koji se odnose na kršenje važećeg zakona o radu, uključujući izvještaje inspekcija rada i drugih izvršnih tijela;
- Poslovne licence, registracije, dozvole i odobrenja;
- Dokumenti koji se odnose na sistem upravljanja radom, uključujući pitanja zaštite na radu, na primjer, procedure upravljanja radom;

U toku implementacije ugovora pregledat će se sljedeće:

- Identifikacije osoblja za upravljanje radom, zaštitom i zdravstvom, njihove kvalifikacije i certifikati;
- Pisane politike rada (na primjer, Pravilnik o radu i Kodeks ponašanja);
- Potvrde / dozvole / obuke radnika za obavljanje potrebnih poslova;
- Evidencija kršenja odredbi o sigurnosti i zdravlju i odgovori na to;
- Evidencija o platnom spisku radnika, uključujući odrađene sate i primljene plate;
- Kopije prethodnih ugovora sa izvođačima i dobavljačima, koji pokazuju uključivanje odredbi i uslova koji odražavaju Standard ESS2.

Ugovori zaključeni sa izvođačima sadržat će odredbe o obaveznom poštivanju relevantnog zakonodavstva o radu i zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu, kao i obavezu uspostavljanja mehanizma za žalbe radnika (ako takav mehanizam već nije uspostavljen) na način definisan u LMP-u. Nadzor ugovora sklopljenih sa izvođačima uključuje periodične revizije i provjere na gradilištu i evidencije i izvještaje o upravljanju radom. Izvođačeve evidencije i izvještaji o radu mogu sadržavati: (i) reprezentativni uzorak ugovora o radu ili ugovora između trećih strana i ugovorenih radnika; (ii) evidenciju koja se odnosi na primljene žalbe i njihovo rješavanje; (iii) izvještaje koji se odnose na sigurnosne inspekcije, uključujući smrtno slučajevne i incidente, i provedbu korektivnih radnji; (iv) evidenciju o obuci za ugovorene radnike za objašnjavanje rada i uslova rada i zaštite zdravlja i sigurnosti na radu u vezi s projektom. U ugovorima sa izvođačima / podizvođačima, Zajmoprimac će uključiti odgovarajuća pravna rješenja za neusklađenost, kao što je raskid ugovora ako izvođač u razumnom zadanom roku ne ispoštuje bilo koju obavijest o ispravljanju povezanu, između ostalog, sa usklađenošću sa državnim zakonima, zakonima o zaštiti na radu i sa LMP-om.

10 JAVNE KONSULTACIJE I OGLAŠAVANJE

Ovaj dokument je razvijen u saradnji sa nadležnim javnim institucijama i zdravstvenim stručnjacima u zemlji, uključujući Nezavisni sindikat zdravstvenih radnika u FBiH i Sindikat zdravstva i socijalne zaštite u RS. Pogledajte tabelu 21 u Poglavlju 10 za potpunu listu institucija konsultovanih tokom pripreme ESMF-a.

SEP i ESMF bit će objavljeni na internet stranicama relevantnih ministarstava, a javne konsultacije će biti prilagođene primjenjivim mjerama socijalnog distanciranja u skladu sa smjericama Svjetske banke o javnim okupljanjima tokom COVID19 i preporukama nadležnih entitetskih zdravstvenih institucija. Javnost će biti informisana o procesu konsultacija putem dostupnih alata (internet stranice ministarstava, oglašavanje na društvenim mrežama) i javnih objava u entitetskim novinama. Pored toga, ESMF i SEP bit će poslani direktno relevantnim interesnim stranama (npr. entitetske bolnice, zavodi za javno zdravstvo, sindikati zdravstvenih i socijalnih radnika, itd.) sa pozivom da daju komentare. Konsultacije će organizovati JIP / TIP i OPAFIP, koristeći različite mrežne kanale (e-mail, fejsbuk, itd.), a zapisi o tim online raspravama bit će prikazani u konačnom nacrtu ESMF-a. Konačna verzija ESMF-a koju odobri Svjetska banka, bit će objavljen na službenim internet stranicama JIP / TIP-a, OPAFIP-a i Svjetske banke.

Obrazac za izvještaj o javnim konsultacijama dat je u Prilogu IX ovog dokumenta.

11 UKLJUČIVANJE INTERESNIH STRANA

U skladu sa zahtjevima Standarda za okoliš i društvena pitanja 10, koji se odnose na “Uključivanje interesnih strana i širenje informacija”, za ovaj projekat pripremljen je samostalni Plan za uključivanje interesnih strana (plan SEP). SEP definiše program za uključivanje interesnih strana, uključujući širenje javnih informacija i konsultacije, kroz cijeli projektni ciklus. Navodi načine na koje će projekat komunicirati sa interesnim stranama i uključuje mehanizam kojim ljudi mogu izraziti zabrinutost, pružiti povratne informacije ili se uložiti žalbe koje se odnose na projekat i bilo koje aktivnosti povezane s projektom. Uključivanje lokalnog stanovništva od ključne je važnosti za uspjeh projekta kako bi se osigurala nesmetana saradnja između projektnog osoblja i lokalnih zajednica te minimizirao i ublažio rizik za okoliš i socijalni rizik povezan s predloženim projektnim aktivnostima. U kontekstu zaraznih bolesti, široke, kulturno prikladne i prilagođene aktivnosti podizanja svijesti su posebno važne za pravilno adaptiranje zajednica na rizike povezane sa заразним bolestima.

U RS-u će stručnjak za životnu sredinu i društvena pitanja MZSZ, uz podršku Odjela za odnose s javnošću MZSZ, biti odgovoran za aktivnosti preduzete u okviru SEP-a. U FBiH, specijalista za socijalne aspekte u FMRSP TIP biće odgovoran za implementaciju i monitoring aktivnosti iz SEP-a vezanih za Komponentu 2.

Tabela 20 sažeto predstavlja metode koje će se koristiti za konsultacije sa ključnim izvorima informacija u pripremi ovog ESMF-a.

Tabela 20 Sažeti pregled konsultacija sa interesnim stranama u toku pripremanja projekta

Faza projekta	Tema konsultacija	Metode koje su korištene	Vremenski raspored: Lokacija i datumi	Ciljne interesne strane	Odgovornosti
Pripremanje	Dizajn projekta	Sastanci preko VC/pozivi	Po potrebi, sa kancelarijama donatora i javnih institucija	Razvojni donator, međunarodne zdravstvene organizacije, implementacione agencije u oba entiteta, entitetska ministarstva finansija, poljoprivrede i zavodi za javno zdravstvo	Tim Svjetske banke, vodstvo MZSZ/ FMZ/ FMRSP
	Sektorski i institucionalni kontekst	Intervjui Diskusije	Po potrebi, sa kancelarijama javnih institucija	Implementacione agencije, entitetska ministarstva finansija, poljoprivrede i zavodi za javno zdravstvo	Tim Svjetske banke za zdravstvo
	Aranžmani za implementaciju projekta	Diskusije	Po potrebi, sa kancelarijama javnih institucija	Implementacione agencije, entitetska ministarstva finansija, poljoprivrede i zavodi za javno zdravstvo	Vodstvo MZSZ/ FMZ/ FMRSP
	Pristupi za informiranje zajednica u RS	Diskusije sa centrima za primarnu zdravstvenu zaštitu (domovima zdravlja)	Dom zdravlja Banja Luka, itd.	Osoblje primarne zdravstvene zaštite	MZSZ
	Procjena potreba za zdravstvenim / medicinskim potrepštinama u RS	Izveštaj sa terenske posjete	Mart / ožujak 2020. godine	Uprava i osoblje bolnica u RS	Konsultant SZO

Faza projekta	Tema konsultacija	Metode koje su korištene	Vremenski raspored: Lokacija i datumi	Ciljne interesne strane	Odgovornosti
	Projekcije incidence COVID-19	Modeliranje unutar institucije	Mart / ožujak 2020. godine	Uprava i osoblje bolnica u FBH	IHFS/Dom zdravlja Zenica/Univerzitet u Zenici
	Prava zdravstvenih radnika u toku COVID-19	Pozivi, diskusija i e-mail Pozivi	Po potrebi, maj / svibanj 2020. godine Po potrebi, Juni / lipanj 2020. godine	Nezavisni sindikat zdravstvenih radnika u FBiH Sindikata zdravstva i socijalne zaštite u RS	Konsultant za ESMF i SEP

11.1 MEHANIZMI ZA RJEŠAVANJE ŽALBI

JIP/TIP i OPAFIP koristit će postojeće institucionalne mehanizme za rješavanje žalbi i zahtjeva građana i prilagoditi ih okolnostima COVID-19 u skladu s epidemiološkim mjerama i preporukama izdatim u datom trenutku i zahtjevima ESS10. Stručnjak za okoliš i društvena pitanja MZSZ i stručnjak za monitoring i evaluaciju / socijalo osoblje u TIP u FMRSP, bit će središnje tačke za mehanizme GRM, uključujući izvještavanje Banke.

Dostupn GRM mogu pravovremeno, djelotvorno i efikasno rješavati žalbe i pritužbe. Konkretno, mehanizmi GRM:

- Obezbeđuju pogođenim ljudima način za podnošenje žalbe ili rješavanje bilo kojeg spora koji bi mogao nastati tokom implementacije projektnih aktivnosti;
- Osiguravaju da se identifikuju i provode prikladne i obostrano prihvatljive pravne mjere na zadovoljstvo podnosilaca žalbi; i
- Minimiziraju potrebu za pribjegavanjem sudskim postupcima.

Postojeći GRM će biti ojačani tako da se:

- Doda mogućnost podnošenja anonimnih žalbi;
- Doda mogućnost podnošenja žalbi putem brojnih kanala, uključujući na daljinu putem maila ili telefona;
- Učine dostupnijim informacije o GRM (npr. Centri za socijalni rad kroz materijale za informisanje, oglasne table zdravstvenih ustanova i internetske stranice);
- Uvede centralni dnevnik žalbi i zahtjev za izvještavanjem o GRM-u.

Kao što je precizirano u SEP-u, GRM koji se odnosi na aktivnosti za jačanje zdravstvenog sistema u oba entiteta, predstavlja mehanizam za podnošenje žalbi i prijedloga za zdravstvene ustanove. Mehanizmima GRM u oba entiteta rukovat će se kroz zdravstvene ustanove i postojeće kanale ministarstava za podnošenje pitanja i/ili žalbi. Informacije o GRM-u biće objavljene na oglasnim pločama i internet stranicama ustanova. Pored toga, postojećim kanalima (besplatne hitne telefonske linije za građane) upravlja kompetentno osoblje u ministarstvima u RS¹²⁴ i u FBiH.

¹²⁴ Od 5. ožujka / marta 2020. godine, MZSZ RS rješava oko 30 telefonskih poziva i 10 pisanih upita javnosti vezano za COVID-19 na dnevnom nivou.

Sistem i zahtjevi (uključujući osoblje) za lanac pravnih lijekova za rješavanje žalbi - od registracije, sortiranja i obrade, priznavanja i praćenja, do provjere i djelovanja i na kraju povratnih informacija - ugrađeni su u GRM. Projekat će koristiti ovaj sistem (besplatna telefonska linija, online, pisani i telefonski kanali za žalbe) kako bi se osiguralo širenje svih informacija povezanih s projektom, a žalbe i odgovori bili razvrstavani i prijavljeni. Za dodatne pojedinosti o pristupu informacijama o COVID-19 i GRM-u u RS i u FBiH, molimo pogledajte SEP za Projekat za hitan odgovor na Covid-19 u BiH.

Kao što je objašnjeno u SEP-u, GRM-om u vezi sa aktivnostima socijalne pomoći u oba entiteta rukovat će se nadležni centar za socijalni rad na teritoriji podnosioca zahtjeva i on će predstavljati prvostepenu žalbu na odluku o pravu na socijalnu zaštitu. Centri upravljaju žalbama koje se odnose na prihvatljivost korisnika, procedure prijavljivanja i trajanje socijalne pomoći. Mehanizam za rješavanje žalbi redovno radi u okviru propisanih zakonskih rokova za prvostepene i drugostepene žalbene postupke. Zahtjevi za informacije i žalbe mogu se predati lično, mailom i telefonom. Nakon utvrđivanja vrste akcije, operater besplatne telefonske linije ili osoblje u centru za socijalni rad, evidentira pojedinosti o radnjama u dolaznom dopisnom dnevniku. Podnositelj žalbe primit će obavijest putem telefona o radnjama utvrđenim u skladu sa uputstvima MZSZ / FMZ / FMRSP za rješavanje žalbi. Kontakt osoba za mehanizam za rješavanje žalbi (Grievance Focal Point - GFP) u MZSZ / FMZ / FMRSP pomoći će podnosiocu zahtjeva u svim fazama njegove žalbe i osigurati da se s njegovom žalbom pravilno postupa.

U slučaju da pogođena osoba nije zadovoljna odlukom koja proizlazi iz razmatranja žalbe, ona ima pravo na žalbu na odluku. Žalbeni zahtjev razmatra posebni odbor za razmatranje žalbi (Grievance Review Committee - GRC) MZSZ / FMZ / FMRSP na čelu sa višim zvaničnikom. Nakon razmatranja žalbe, ako građanin / korisnik nije zadovoljan rješenjem, ima pravo žalbe na odluku u sudskom postupku.

Kontakt osoba za mehanizam za rješavanje žalbi MZSZ/FMZ/FMRSP bit će odgovorna za:

- Prikupljanje i analizu kvalitativnih podataka iz GFP-ova (operateri besplatnih telefonskih linija, socijalni radnici, osoblje, itd.) o broju, suštini i statusu žalbi i njihov prijenos u jedinstvenu bazu projekta;
- Praćenje otvorenih pitanja i predlaganje mjera za njihovo rješavanje;
- Pripremanje tromjesečnih izvještaja o GRM-ima koji će biti dostavljeni Svjetskoj banci.

Informacije o procedurama GRM-a bit će dostupne u privremenom materijalu za komunikaciju o socijalnoj pomoći, obrascima zahtjeva, odlukama o pomoći i u prostorijama centara za socijalni rad.

12 INSTITUCIONALNI ARANŽMANI, ODGOVORNOSTI I IZGRADNJA KAPACITETA

12.1 INSTITUCIONALNI ARANŽMANI I ODGOVORNOSTI U TOKU IMPLEMENTACIJE PROJEKTA

Institucionalni i implementacioni aranžmani nadograđuju se na postojeće strukture i sisteme u svakom entitetu što je više moguće.

U okviru projekta će biti potrebno da se razviju mehanizmi i tijela za koordinaciju između dva ministarstva u FBiH, ali i između implementacionih agencija u RS i FBiH, što bi olakšalo i unaprijedilo radnje i koordinaciju na nivou zemlje.

U **RS-u**, MZSZ će biti implementaciona agencija za projekat. Pomoćnik ministra za zdravstvo (koji vodi Odjeljenje za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata) koordiniraće projektne aktivnosti i osigurati koordinaciju između različitih zdravstvenih ustanova i ustanova socijalne zaštite. Implementaciju projekta sprovede će OPAFIP u MZSZ, na čelu sa pomoćnikom ministra za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekta. Pored OPAFIP-a, MZSZ (i druga odjeljenja vlade, ako je potrebno) obezbijedit će sve ostalo neophodno osoblje za nabavke, finansijsko upravljanje, zaštitu, monitoring i evaluaciju i komunikaciju. OPAFIP će imenovati stručnjak za okoliš i društvena pitanja iz MZSZ-a koji će provoditi procjenu okoliša i društvenih pitanja za projektne aktivnosti, prema smjernicama navedenim u ESMF-u. Tim Banke će podržati stručnjake kako bi bilo osigurano adekvatno znanje o ESF-u i njegovo poštivanje. OPAFIP će podržavati relevantne tehničke jedinice u Ministarstvu i direktno implementirati određene tehničke aktivnosti, uključujući nabavku medicinskog materijala, opreme, komunikaciju i monitoring, proširenje / adaptaciju objekta za aktivnosti u okviru Komponente 1.1, kao i odabrane aktivnosti u okviru Komponente 1.2. Za Komponentu 1.2, OPAFIP će saradivati sa centrima za socijalni rad i relevantnim institucijama za socijalnu zaštitu za provedbu novčanih transfera i nadzorne posjete. Neke druge aktivnosti, poput obuke, mogu se prenijeti na treće strane putem ugovora/sporazuma prihvatljivih za Svjetsku banku. OPAFIP će također biti odgovoran za pripremu konsolidovanog godišnjeg plana rada i konsolidovanog izvještaja o aktivnostima i finansijskih izvještaja za komponente projekta. OPAFIP će prikupiti i analizirati sve relevantne podatke praćenja (za obje potkomponente za zdravstvenu i socijalnu zaštitu) i izvještavati o njima ministru zdravlja i socijalne zaštite i Svjetsku banku. Operativni priručnik za projekat (Project Operational Manual - POM) koji jasno opisuje uloge, odgovornosti i procese, izradit će MZSZ prije datuma efektivnosti projekta. Aranžmani nadzora okvirno su navedeni u Globalnom MPA-u i slijedit će se u ovom projektu.

U **FBiH**, implementaciju projekta provodit će FMZ i FMRSP. U FMZ će se formirati JIP za implementaciju Komponente 2.1, koja će se sastojati od koordinatora projekta, stručnjaka za finansijsko upravljanje i stručnjaka za nabavke. Pored JIP-a, FMZ (i druga odjeljenja vlade, ako je potrebno) obezbijediće sve ostalo potrebno osoblje za nabavke, finansijsko upravljanje, zaštitu, monitoring i evaluaciju i komunikaciju. JIP će imenovati stručnjaka za okoliš, a FMRSP će imenovati stručnjaka za društvena pitanja koji će provoditi nadzor okoliša i društvenih pitanja za projektne aktivnosti prema smjernicama navedenim u ESMF-u. Tim Banke će podržati stručnjake kako bi se osiguralo adekvatno znanje o ESF-u i njegovo poštivanje. JIP će uspostaviti partnerstva sa Zavodom za javno zdravstvo FBiH, Federalnim štabom civilne zaštite, Federalnim ministarstvom poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede i Federalnom upravom za inspekcije radi podrške implementaciji i monitoringu projekata. JIP će također uspostaviti grupe za podršku projektu na kantonalnom nivou (uključujući kantonalna MZ i zavode za javno zdravstvo). Jedinica za posebne projekte FMRSP-a djelovat će kao TIP zadužen za implementaciju komponente socijalne pomoći i socijalne skrbi. Jedinicom rukovodi viši državni službenik i ona uključuje osoblje za nabavke, finansijsko upravljanje, komunikaciju, monitoring i evaluaciju i osoblje za socijalna pitanja. TIP će podržavati relevantne tehničke jedinice u Ministarstvu i direktno provoditi određene tehničke aktivnosti, robu identifikovanu za osnovne pakete skrbi, komunikaciju i monitoring u okviru Komponente 2.2. TIP će saradivati sa centrima za socijalni rad i relevantnim institucijama skrbi za implementaciju novčanih transfera i pružanje usluga i paketa socijalne zaštite. Neke druge aktivnosti, poput obuke, mogu se prenijeti trećim stranama putem ugovora/sporazuma prihvatljivih za Svjetsku banku. JIP će također biti odgovoran za pripremu konsolidovanog godišnjeg plana rada i konsolidovane aktivnosti i projektnu jedinicu FMZ. Uspostavit će se Upravni odbor (kao koordinaciono tijelo unutar FBiH), koji će se sastojati od pomoćnika ministara iz FMZ, FMRSP i Federalnog ministarstva financija, kako bi se osigurala koordinacija između JIP-a i TIP-a. Za aktivnosti koje se odnose na socijalnu pomoć i one sa socijalnim implikacijama, stručnjak za socijalna pitanja iz TIP-a će se povezati i raditi zajedno sa stručnjakom za okoliš iz JIP-a i sprovoditi sve aktivnosti u skladu sa ESMF-om i POM-om koji će se razviti. JIP i TIP će podnositi izvještaj o statusu implementacije Upravnom odboru i Grupaciji Svjetske banke svaka tri mjeseca.

12.2 ARANŽMANI ZA MONITORING, EVALUACIJU I IZVJEŠTAVANJE

U **RS-u**, preko OPAFIP-a, Ministarstvo će biti odgovorno za aktivnosti monitoringa i evaluacije, uključujući: (a) prikupljanje i objedinjavanje svih podataka koji se odnose na indikatore od relevantnih javnih nadležnih institucija; (b) evaluaciju rezultata; (c) pružanje relevantnih informacija o učinku ministru zdravlja i socijalne zaštite; i (d) tromjesečno izvještavanje o rezultatima Svjetskoj banci. Svaki resor MZSZ-a, koji je angažovan u projektnim aktivnostima, i OPAFIP će obavljati svoje funkcije vezane za projekat u skladu s metodologijom propisanom u Operativnom priručniku za projekat (POM). Stručnjak za okoliš i društvena pitanja MZSZ-a sprovodit će monitoring implementacije Okvira, kako na nivou ukupnog Projekta, tako i na nivou potprojekata, i izvještavat će Svjetsku banku o učincima vezanim za okoliš i društvena pitanja. Što se tiče socijalne pomoći, aktivnosti monitoringa i evaluacije rezultata također će uključivati mjesečne ili dvomjesečne provjere korisnika na licu mjesta (očekuje se da će se odvijati kada to dozvole aranžmani za socijalno distanciranje). Njih će sprovoditi OPAFIP i osoblje centara za socijalni rad. Monitoring i evaluacija socijalne pomoći uključivat će provjere na licu mjesta korisnika novčane pomoći i korisnika socijalne zaštite, a najmanje jedno istraživanje korisnika također će se sprovesti otprilike 6-9 mjeseci nakon početka implementacije komponente novčane pomoći.

U **FBiH**, JIP u Ministarstvu zdravstva bit će odgovoran za prikupljanje, analizu i izvještavanje o podacima za monitoring projekata, blisko se povezujući s TIP-om u FMRSP-u. Stručnjak za okoliš FMZ / JIP i stručnjak za socijalna pitanja FMRSP u FBiH, sprovodit će monitoring implementacije Okvira, kako na nivou ukupnog Projekta, tako i na nivou potprojekata, i izvještavat će Svjetsku banku o učincima u smislu okoliša i socijalnih pitanja. JIP će podnositi tromjesečne izvještaje koji razrađuju fizički i finansijski napredak i izvještavati o usaglašenim indikatorima rezultata Upravni odbor projekta, kao i Svjetsku banku. Što se tiče socijalne pomoći, aktivnosti monitoringa i evaluacije rezultata uključivat će mjesečne ili dvomjesečne provjere korisnika (očekuje se da će se sprovoditi kada to dozvole mjere socijalnog distanciranja). Njih će provoditi TIP u FMRSP i osoblje centara za socijalni rad. Istraživanje korisnika također će se provesti otprilike 6-9 mjeseci nakon početka implementacije komponente novčane pomoći.

12.3 INSTITUCIONALNI ARANŽMANI I ODGOVORNOSTI ZA IMPLEMENTACIJU AKTIVNOSTI ZA UKLJUČIVANJE INTERESNIH STRANA

U **RS-u**, Odjeljenje za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata (OPAFIP) u okviru MZSZ-a, bit će odgovorno za aktivnosti uključivanja interesnih strana. Stručnjak za okoliš i društvena pitanja MZSZ, uz podršku Odjela za odnose s javnošću MZSZ, bit će odgovoran za aktivnosti koje se poduzimaju u okviru SEP-a. U **FBiH**, JIP u FMZ i TIP u FMRSP, bit će odgovorni za aktivnosti uključivanja interesnih strana. Osoblje za društvena pitanja u TIP-u bit će odgovorno za implementaciju i monitoring aktivnosti iz SEP-povezanih s Komponentom 2.

Aktivnosti iz SEP-a u oba entiteta finansiraće se u okviru Komponente 3 – *Upravljanje projektom*.

12.4 POTREBE ZA JAČANJEM KAPACITETA

Jačanje kapaciteta predviđeno je za osoblje koje je uključeno u implementaciju Projekta. Aktivnosti obuke predviđene su za takvo osoblje tokom cijele implementacije projekta, a organizirat će ih OPAFIP u MZSZ u RS-u, JIP / TIP u FMZ i FMRSP u FBiH, u saradnji sa ekspertima SZO ili stručnjacima sa iskustvom u relevantnim temama.

Teme za obuku osoblja koje je uključeno u implementaciju Projekta će, između ostalog, uključivati sljedeće:

- Teme za obuku u skladu sa Smjericama SZO za zemlje i tehničkim smjericama za koronavirusnu bolest (WHO Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19)) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance> uključujući sljedeće, ali ne ograničeno na to:
 - Preporuke za prevenciju i kontrolu infekcije COVID-19
 - Laboratorijske smjernice za biološku sigurnost povezane sa COVID-19
 - Sakupljanje i otpremanje uzoraka
 - Standardne mjere predostrožnosti za pacijente koji imaju COVID-19
 - Komunikacija o rizicima i uključivanje zajednice
 - Uspostavljanje karantina

- Teme za obuku u skladu sa Smjernicama SZO za sigurno upravljanje otpadom iz aktivnosti zdravstvene zaštite (WHO Guidelines on Safe Management of Wastes from Health-Care Activities) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf;jsessionid=EE45FF4B510A5297A7DFF6030A3BED25?sequence=1
- Entitetske sanitarne propise i norme

Dodatne aktivnosti na jačanju kapaciteta predviđaju se u toku implementacije projekta, kako slijedi:

- Jačanje kapaciteta za centre u zajednici i/ili lokalna vijeća: obuka o tome kako olakšati pristup ugroženim skupinama na nivou zajednice.
- Jačanje kapaciteta kontakt osoba za mehanizam za rješavanje žalbi u MZSZ/ FMZ/FMRSP: obuka o tome kako pomoći podnosiocu žalbe u svim fazama njegove žalbe i osigurati da se pravilno postupi sa njegovom žalbom, kao i obuka o pristupu, pružanju nediskriminatornih usluga, itd.
- Jačanje kapaciteta svih relevantnih djelatnika (uključujući osoblje centara za socijalni rad) koje je uključenih u GRM: obuka i pružanje relevantnih informacija i stručnih znanja za pružanje telefonskih konsultacija i dobijanje povratnih informacija;
- Jačanje kapaciteta zdravstvenih radnika u javnom i privatnom sektoru i veterinarskog osoblja javnih ustanova za veterinarstvo: obuka o mjerama zdravlja na radu i biološke sigurnosti, PPE, praktični program obuke, kontrola infekcije i planiranje upravljanja rizicima;
- Jačanje kapaciteta socijalnih radnika koji su angažovani u obezbjeđivanju socijalne pomoći u centrima za socijalni rad ili kroz posjete kod kuće: obuka o programima privremene socijalne podrške i novčane pomoći, o tome kako upravljati novim sistemom prijema i registracije, uključujući i procedure za upravljanje i evidentiranje zahtjeva / žalbi primljenih ili u pisanoj formi ili putem telefona o programu socijalne pomoći, kao i obuka o mjerama zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, higijeni ruku i PPE, dodatnim sigurnosnim mjerama, poput socijalnog distanciranja;
- Jačanje kapaciteta radnika za prikupljanje i odlaganje medicinskog otpada: obuka o mjerama zaštite zdravlja i bezbjednosti na radu, obuka o zdravlju i bezbjednosti i praktičnim aspektima upravljanja medicinskim otpadom, uključujući prevenciju stvaranja otpada, odvojeno prikupljanje, rukovanje i odlaganje, PPE, planovima za upravljanje otpadom, vozilima za siguran transport otpada za seoske zdravstvene ustanove;
- Jačanje kapaciteta osoblja avionskih kompanija i osoblja granične kontrole: obuka o vještinama za hitno upravljanje rizicima, unapređenim radnim uslovima, higijeni ruku i PPE;
- Jačanje kapaciteta organizacija za usluge pokopa i njihovo osoblje: obuka o mjerama zaštite zdravlja i sigurnosti na rad, higijeni ruku i PPE, posebnim mjerama sigurnosti;
- Jačanje kapaciteta tradicionalnih medija i novinara: obuka i komunikacija sa ciljem unapređivanja znanja i tehnika kako bi se osiguralo medijsko izvještavanje o postupcima vezanim za hitan odgovor na COVID-19.

Jačanje kapaciteta ESF-u: iako sva uključena ministarstva (MZSZ / FMZ / FMRSP) imaju dobre rezultate u implementaciji projekata koje finansira Svjetska banka, osoblje zaduženo za okoliš i društvena pitanja i same agencije imaju ograničeno znanje o ESF-u. Potreba za jačanjem njihovih kapaciteta utvrdit će se pomnim nadzorom tima Svjetske banke i ponudit će se kao kombinacija smjernica po mjeri koje pružaju stručnjaci Svjetske banke, kao i svih regionalnih aktivnosti na jačanju kapaciteta koje roganizira Svjetska banka. Kao prvi korak, svi stručnjaci će morati završiti online obuku koju o ESF-u nudi Svjetska banka, a preporučuje se da ovu obuku završe i šefovi implementacionih agencija.

PRILOZI

- I. Skraćenice i akronimi
- II. Pregled zakona i propisa koji su relevantni za pitanja okoliša i društvena pitanja
- III. Obrazac za skrining za potencijalna pitanja vezana za okoliš i društvena pitanja
- IV. Obrazac za plan za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (Environmental and Social Management Plan - ESMP)
- V. Obrazac za plan za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom (Infection Control and Waste Management Plan - ICWMP)
- VI. Protokol za prevenciju i kontrolu infekcije
- VII. Lista resursa: Smjernice za COVID-19
- VIII. Obrazac za mehanizam za rješavanje žalbi
- IX. Obrazac za izvještaj o konsultacijama sa interesnim stranama

Prilog I Skraćenice i akronimi

BAM	Bosanskohercegovačka konvertibilna marka (Bosnia-Herzegovina Convertible Mark)
BD	Distrikt Brčko (Brcko District)
BiH	Bosna i Hercegovina (Bosnia and Herzegovina)
BFP	Nabavke koje omogućava Banka (Bank Facilitated Procurement)
CDC	Centri za kontrolu bolesti Sjedinjenih Država (United States Centers for Disease Control)
CMoH	Kantonalno ministarstvo zdravstva (Cantonal Ministry of Health)
COVID-19	Koronavirusna bolest (Coronavirus Disease)
CPF	Okvir za partnerstvo sa zemljom (Country Partnership Framework)
DA	Namjenski račun (Designated Account)
EID	Novonastala zarazna bolest (Emerging Infectious Disease)
ESF	Okvir za okoliš i društvena pitanja (Environmental and Social Framework)
ESIA	Ocjena uticaja na okoliš i društvena pitanja (Environmental and Social Impact Assessment)
ESHS	Okoliš, društvena pitanja, zdravlje i sigurnost (Environmental, Social, Health and Safety)
EHS	Okoliš, zdravlje i sigurnost (Environmental, Health and Safety)
ERP	Plan za hitan odgovor (Emergency Response Plan)
ESMF	Okvir upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (Environmental and Social Management Framework)
ESMP	Plan za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (Environmental and Social Management Plan)
ESRS	Sažeti pregled za okoliš i društvena pitanja (Environmental and Social Review Summary)
EU	Evropska unija (European Union)
EVD-WA	Bolest zapadnoafričkog virusa ebola (West African Ebola Virus Disease)
FAO	Organizacija Ujedinjenih nacija za hranu i poljoprivredu (The Food and Agriculture Organization of the United Nations)
FBiH	Federacija Bosne i Hercegovine (Federation of Bosnia and Herzegovina)
FMZ	Federalno ministarstvo zdravstva (Federation Ministry of Health)
FMoF	Federalno ministarstvo finansija – financija (Federation Ministry of Finance)
FMRSP	Federalno ministarstvo rada i socijalne politike (Federation Ministry of Labor and Social Policy)
FM	Finansijsko upravljanje (Financial Management)
FTCF	Program brzog kolosijeka za COVID-19 (Fast Track COVID-19 Facility)
GDP	Bruto domaći proizvod (Gross Domestic Product)
GRS	Sistem za rješavanje žalbi (Grievance Redress System)
HCF	Zdravstvena ustanova (Healthcare Facility)
HCW	Zdravstveni radnici (Healthcare Workers)
HBS	Istraživanje o budžetu domaćinstava (Household Budget Survey)
IBRD	Međunarodna banka za obnovu i razvoj (International Bank for Reconstruction and Development)
IDA	Međunarodna razvojna asocijacija (International Development Association)
ICR	Izveštaj o završetku implementacije i rezultatima (Implementation Completion and Results Report)
ICU	Jedinica za intenzivnu njegu (Intensive Care Unit)
ICWMP	Plan za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom (Infection Control and Waste Management Plan)
IDSR	Integrirano praćenje bolesti i reagovanje na bolesti (Integrated Disease Surveillance and Response)
IFR	Privremeni finansijski izvještaj (Interim Financial Report)
IHFS	Institut za zdravlje i sigurnost hrane (Institute for Health and Food Safety)
IHR	Međunarodni zdravstveni propisi (International Health Regulations)
IMF	Međunarodni monetarni fond (International Monetary Fund)
IPC	Kontrola i prevencija infekcije (Infection Prevention and Control)
IPF	Finansiranje investicijske politike (Investment Policy Financing)
HEIS	Praktična proširena podrška za implementaciji (Hands-on Expanded Implementation Support)
HIF	Fond zdravstvenog osiguranja (Health Insurance Fund)
LMP	Procedure za upravljanje radnom snagom (Labor Management Procedures)

MoAFW	Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede (Ministry of Agriculture, Forestry and Water Management)
MoH	Ministarstvo zdravstva (Ministry of Health)
MZSZ	Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite (Ministry of Health and Social Welfare)
MPA	Višefazni programski pristup (Multiphase Programmatic Approach)
OHS	Zdravlje i sigurnost na radu (Occupational Health and Safety)
OIE	Svjetska organizacija za zdravlje životinja (The World Organization for Animal Health)
OSCE	Organizacija za bezbjednost i saradnju u Evropi (Organization for Security and Co-operation in Europe)
PAD	Dokument ocjene projekta (Project Appraisal Document)
OPAFIP	Odjeljenje za planiranje, analizu, finansiranje i implementaciju projekata (Planning, Analysis, Financing and Project Implementation Department)
PDO	Razvojni cilj projekta (Project Development Objective)
PHI	Zavod / institut za javno zdravstvo (Public Health Institute)
JIP	Jedinica za implementaciju projekta (Project Implementation Unit)
POM	Operativni priručnik za projekat (Project Operational Manual)
PPE	Lična zaštitna oprema (Personal Protection Equipment)
PSA	Stalna socijalna pomoć (Permanent Social Assistance)
PWD	Lica sa invaliditetom (People with Disabilities)
RAP	Akcionni plan za preseljavanje (Resettlement Action Plan)
RPF	Okvir za politike preseljavanja (Resettlement Policy Framework)
RS	Republika Srpska
SARS-CoV-2	Novi koronavirus iz 2019. godine (2019 Novel Coronavirus)
SDG	Ciljevi održivog razvoja (Sustainable Development Goals)
SEA	Seksualno iskorištavanje i zlostavljanje (Sexual Exploitation and Abuse)
SEP	Plan za uključivanje interesnih strana (Stakeholder Engagement Plan)
SOE	Izjava o rashodima (Statement of Expenditures)
SOP	Standardne operativne procedure (Standard Operating Procedures)
SORT	Alat za sistematsko ocjenjivanje rizika operacija (Systematic Operations Risk-rating Tool)
SOTAC	Registar korisnika socijalne pomoći (Social Assistance Beneficiary Registry)
STEP	Sistematsko praćenje razmjena u nabavkama (Systematic Tracking of Exchanges in Procurement)
SPRP	Strateški plan za pripremljenost i odgovor na COVID-19 (COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan)
TA	Tehnička podrška (Technical Assistance)
UN	Ujedinjene nacije (United Nations)
WB	Svjetska banka (World Bank)
WBG	Grupacija Svjetske banke (World Bank Group)
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization)
WWTP	Postrojenje za prečišćavanje otpadnih voda (Wastewater Treatment Plant)

Prilog II. Pregled zakona i propisa koji su relevantni za pitanja okoliša i socijalne aspekte

Br.	Područje	Ime zakonskog propisa	Opis
Bosna i Hercegovina			
1.	SPAŠAVANJE I ZAŠTITA	Okvirni zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalne imovine od prirodnih i drugih nesreća u BiH ¹²⁵	<ul style="list-style-type: none"> Reguliše zaštitu i spašavanje ljudi i imovine u slučaju prirodnih ili drugih nesreća u BiH u smislu definisanja nadležnih organa, koordinacije između tih nadležnih organa, informisanja javnosti, finansiranja i drugih pitanja Propisuje uspostavljanje Državnog operativnog komunikacijskog centra i broj hitne službe 112 Definiše odgovornosti nadležnih institucija na nivou Bosne i Hercegovine (tj. Vijeće ministara BiH kao tijelo zaduženo za proglašavanje vanrednog stanja i Ministarstvo sigurnosti BiH kao tijelo zaduženo za koordinaciju svih aktivnosti spašavanja i zaštite u zemlji, kao i zaduženo za međunarodnu saradnju - razmjena informacija sa nadležnim institucijama drugih država i međunarodnim organizacijama, priprema i primjena međunarodnih ugovora, sporazuma itd.) Zahtijeva od tijela na nivou Bosne i Hercegovine da Ministarstvu sigurnosti dostave informacije potrebne za izradu Procjene ugroženosti i Programa i plana zaštite i spašavanja BiH Organizacija i provođenje zaštite i spašavanja zasniva se na Programu i planu zaštite i spašavanja razvijenom na osnovu Procjene ugroženosti Entiteti (FBiH i RS) su odgovorni za planiranje i provođenje aktivnosti zaštite i spašavanja na entitetskom nivou Tijela na nivou Bosne i Hercegovine moraju osigurati transparentnost i otkriti relevantne informacije građanima i javnosti u BiH i nadležnim organima susjednih zemalja
2.	PRISTUP INFORMACIJAMA	Zakon o slobodnom pristupu informacijama ¹²⁶	<ul style="list-style-type: none"> Daje ovlast pojedincu ili organizaciji za pristup javnim informacijama i zahtijeva od javnih nadležnih institucija na nivou Bosne i Hercegovine da otkriju takve informacije Izuzeca od javnih informacija vezana su za vanjsku politiku, odbranu, sigurnosne interese, zaštitu javne sigurnosti, interese monetarne politike i prevenciju kriminala Definiše proceduru za pristup informacijama koje su u posjedu javnih nadležnih institucija Svaki javni organ mora imenovati službenika za informisanje zaduženog za obradu zahtjeva za pristup informacijama Imenuje Ministarstvo pravde BiH kao inspekcijско tijelo koje nadzire pravilnu provedbu ovog zakona

¹²⁵Službeni glasnik BiH, br. 50/08¹²⁶Službeni glasnik BiH, br. 28/00, 45/06, 102/09, 62/11 i 100/13

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
3.	PRISTUP INFORMACIJAMA	<p>Zakon o slobodnom pristupu informacijama¹²⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> Ovlašćuje bilo kojeg pojedinca ili organizaciju za pristup javnim informacijama i zahtijeva od javnih nadležnih institucija na nivou FBiH da otkriju takve informacije Definiše proceduru za pristup informacijama u posjedu javnih nadležnih institucija Imenuje Ministarstvo pravde FBiH kao odgovorno tijelo za nadgledanje pravilne provedbe ovog zakona 	<p>Zakon o slobodnom pristupu informacijama¹²⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> Ovlašćuje pojedinca ili organizaciju za pristup javnim informacijama i zahtijeva od javnih nadležnih institucija na nivou RS da otkriju takve informacije i definiše postupak za pristup informacijama koje posjeduju javne nadležne institucije Imenuje Ministarstvo pravde RS kao odgovorno tijelo za nadgledanje pravilne implementacije ovog zakona
4.	ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti¹²⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše principe, mjere i metode organizacije i provođenja zdravstvene zaštite Propisuje da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu Zdravstvene usluge pružaju zdravstvene ustanove, zavodi za zdravstveno osiguranje, Agencija za unapređenje kvaliteta i akreditaciju u zdravstvu u FBiH, komore u zdravstvu, poslodavci, obrazovne i druge institucije. Hitna medicinska pomoć i prevoz moraju uvijek biti dostupni građanima Svaki pacijent ima pravo na informacije o procesu liječenja i sudjelovanje u procesu liječenja, pristup medicinskim kartonima, pravo napuštanja zdravstvene ustanove, pravo na žalbu itd. Pružaoци zdravstvene zaštite moraju voditi medicinsku evidenciju pacijenta (anamnezu, dijagnozu, dijagnostičke mjere, terapiju i rezultate terapije) i primjenjivati propise o zaštiti ličnih podataka Zdravstvene ustanove dužne su kontinuirano pružati zdravstvenu zaštitu radeći u jednoj ili više smjena prilagođavanjem radnog vremena i biti pripremljene u skladu sa potrebama stanovništva. Zdravstveni radnici ne smiju napuštati radno mjesto dok nemaju zamjenu, iako je radno vrijeme završeno. Naknade za rad u smjenama i rad u pripravnosti utvrđuju se u skladu sa propisima o radu i granskim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva. 	<p>Zakon o zdravstvenoj zaštiti¹³⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše principe, prava i obaveze građana, nivo zdravstvene zaštite, uspostavljanje i organizaciju zdravstvenih ustanova, organizaciju rada i radno vrijeme zdravstvenih ustanova, certifikovanje i akreditaciju zdravstvenih ustanova. Propisuje da svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu. Pacijenti imaju pravo na informacije u vezi sa svojim zdravljem (dijagnoza i prognoza, svrha i korist predloženog medicinskog tretmana, trajanje i moguće posljedice takvog liječenja ili ne, učinci lijekova itd.) Pacijent ima pravo slobodno odlučivati o svom životu i zdravlju, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih. Pacijent daje pisanu saglasnost na predloženi medicinski tretman. Međutim, on / ona takođe može odbiti predloženi tretman čak i kada to može da mu / joj spasi život. Hitna medicinska pomoć može se preduzeti bez pristanka pacijenta, ako je njegov / njen život u opasnosti ili je bez svijesti da da pristanak. Pacijent je dužan da zdravstvenim radnicima pruži istinite informacije o svom zdravstvenom stanju. Pacijenti imaju pravo na povjerljivost ličnih podataka, uključujući podatke koji se odnose na zdravstveno stanje i dijagnostičke i terapijske postupke.
5.		<p>Zakon o zdravstvenom osiguranju¹³¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše zdravstveno osiguranje kao dio socijalnog osiguranja koje se temelji na 	<p>Zakon o zdravstvenom osiguranju¹³²</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše sistem obaveznog i produženog zdravstvenog osiguranja, prava iz osiguranja, ostvarivanje prava i principe privatnog zdravstvenog osiguranja.

¹²⁷Službeni glasnik FBiH, br. 32/01 i 48/11¹²⁸ Službeni glasnik RS, br. 20/01¹²⁹Službeni glasnik FBiH, br. 46/10 i 75/13¹³⁰ Službeni glasnik RS, br. 106/09 i 44/15¹³¹Službeni glasnik FBiH, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 100/14 i 36/18¹³²Službeni glasnik RS, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 39/16, 110/16 i 94/19

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		<p>principima solidarnosti i uzajamnosti građana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Građani u FBiH imaju pravo na zdravstveno osiguranje. Vrste osiguranja su: obavezno, prošireno i dobrovoljno osiguranje. Zaposlene osobe imaju pravo na obavezno osiguranje. Uključuje zdravstvenu zaštitu, naknadu plate (za vrijeme privremene nesposobnosti za rad) i naknadu putnih troškova vezanih za korištenje zdravstvene zaštite. Članovi porodice osiguranika takođe imaju pravo na takvo osiguranje (naknada zarade je isključena). Prošireno osiguranje zasniva se na dodatnim doprinosima kako su definirani kantonalnim propisima. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje je takođe dostupno građanima FBiH. • Zdravstvena zaštita u skladu sa ovim zakonom uključuje hitnu medicinsku pomoć, liječenje zaraznih bolesti, liječenje akutnih, hroničnih bolesti, liječenje malignih bolesti, liječenje profesionalnih nesreća i bolesti itd. • U slučaju profesionalnih nezgoda i bolesti osigurani imaju pravo na zdravstvenu zaštitu i provođenje mjera za otkrivanje i prevenciju nezgoda na radu, odgovarajuću medicinsku pomoć i ortopedsku pomagala, naknadu putnih troškova vezanih za korištenje zdravstvene zaštite i nesreće na radu i profesionalne bolesti, naknadu plate za vrijeme bolovanja uzrokovanih nesrećama na radu i bolestima • Osigurani imaju pravo na 100% zarade za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obavezno zdravstveno osiguranje pokriva sve građane RS i druga lica u skladu sa ovim zakonom. • Osobe koje pate od zaraznih bolesti, utvrđenih posebnim zakonom kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, imaju pravo na zdravstveno osiguranje čak i ako ne ispunjavaju uslove za ostvarivanje zdravstvenog osiguranja. • Obavezno zdravstveno osiguranje uključuje zdravstvenu zaštitu i naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad (uključuje i ljude koji su izolovani kao prevoznici ili zbog pojave infekcije u okolini ljudi). • Prava iz zdravstvenog osiguranja osigurati će se članovima porodice
6.		<p>Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata¹³³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zabranjuje bilo koji oblik diskriminacije na osnovu rase, boje kože, spola, seksualne orijentacije, genetskog nasljeđa, jezika, religije ili uvjerenja, političkih i drugih uvjerenja, nacionalnog i socijalnog porijekla, prilikom obavljanja radnji u skladu sa ovim zakonom. • Garantuje svakom pacijentu osnovna prava kao što su dostupnost zdravstvene zaštite, uključujući hitnu medicinsku pomoć, informacije i sudjelovanje u procesu liječenja, povjerljivost i privatnost, lično dostojanstvo, prevencija bola i ublažavanje bolova, pristup medicinskim kartonima, pravo napuštanja zdravstvene ustanove, preventivno mjere i informacije o zdravstvenoj zaštiti, pravo cna žalbu, naknadu štete, itd. • Pacijenti imaju pravo na hitnu medicinsku pomoć bez obzira na status zdravstvenog osiguranja. • Zdravstveni radnici treba da pružaju pacijentima sljedeće informacije: zakonska prava i obaveze pacijenata, vodič za pacijente o zdravstvenoj ustanovi, postupak i rokove za podnošenje žalbe, informacije o organizacionom aspektu liječenja pacijenta, itd. 	-

¹³³Službeni glasnik FBiH, br. 40/10

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		<ul style="list-style-type: none"> • Pacijenti imaju pravo dobiti od ljekara (odgovornog za pacijentovo liječenje) potrebne informacije o predloženoj medicinskoj mjeri kako bi se složili s njom ili ne. Pacijenti imaju najmanje 24 sata da odluče o predloženoj medicinskoj mjeri. • Pacijent ima pravo slobodno odlučivati o svom životu i zdravlju, osim u slučajevima kada to direktno ugrožava život i zdravlje drugih. • Pacijentu koji je bez svijesti ili zbog drugih razloga nije u mogućnosti da komunicira, hitna medicinska pomoć može se obaviti bez njegovog / njenog pristanka ili pristanka njegovog zakonskog zastupnika. • Pacijenti imaju pravo napustiti zdravstvenu ustanovu ukoliko se to ne može smatrati prijetnjom široj javnosti. • Pacijenti imaju pravo biti informisani o zaštiti svog zdravlja u slučaju izbijanja epidemija ili drugih prirodnih katastrofa. • Ako pacijent nije zadovoljan pruženim zdravstvenim uslugama, može podnijeti žalbu direktoru zdravstvene ustanove. U roku od tri dana, direktor bi trebalo da dobije izjavu Komisije za prigovore pacijenata koja je nadležna za utvrđivanje svih činjenica i okolnosti. U roku od sedam dana od dana prigovora, direktor donosi rješenje u vezi s prigovorom. U slučaju da pacijent nije zadovoljan odlukom, ima pravo da se obrati Ministarstvu zdravlja u roku od 15 dana. Pacijent može podnijeti tužbu nadležnom sudu radi zaštite svojih prava. • Pacijent je dužan da zdravstvenim radnicima pruži istinite informacije o svom zdravstvenom stanju. • U slučaju da pacijent pati od bolesti koja može uticati na zdravlje i život drugih ljudi, njegovo / njeno djelovanje ni na koji način ne bi smjelo uzrokovati rizik po zdravlje i život drugih. • Nadležni zdravstveni radnik ne može otkazati zdravstvenu zaštitu pacijenta u slučaju zarazne bolesti čije neliječenje može ugroziti život i zdravlje drugih. • Zdravstvene ustanove dužne su uspostaviti komisiju za prigovore pacijenata kako bi razmatrale prigovore pacijenata, vodile evidenciju o vrstama i učestalosti prigovora po organizacijskim jedinicama i analizirale prigovore i statističke podatke. 	
7.		<p>Zakon o evidencijama zdravstvenih podataka¹³⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvrđuje vrstu, sadržaj i postupak vođenja evidencije, način prikupljanja, obrade, upotrebe, zaštite i čuvanja zdravstvenih podataka • Prikupljeni podaci koriste se za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, provođenje statističkih 	<p>Zakon o evidencijama i statističkim istraživanjima¹³⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reguliše vrstu, sadržaj i način vođenja evidencija i korišćenje podataka u oblasti zdravstva i statističkih istraživanja • Evidencija se koristi za praćenje i proučavanje zdravstvenog stanja stanovništva, planiranje i programiranje zdravstvene zaštite, provođenje statističkih i naučnih

¹³⁴Službeni glasnik FBiH, br. 37/12

¹³⁵Službeni glasnik RS, br. 53/07

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		<p>i naučnih istraživanja, informisanje javnosti i ispunjavanje međunarodnih obaveza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Federalni i kantonalni zavodi za javno zdravstvo odgovorni su za provođenje zdravstvenih i statističkih istraživanja. • Propisuje da zdravstvene ustanove i privatne prakse (i bilo koje druge osobe koje se bave zdravstvenim aktivnostima) moraju voditi zdravstvene evidencije (u pisanom i digitalnom obliku) • Sljedeće evidencije treba voditi i klasifikovati prema spolu: stanje i mjere zaštite života i zdravlja ljudi, sigurnost hrane, sigurnost vode za piće i dijalizu, posjete i vrsta pruženih zdravstvenih usluga, utvrđene bolesti, stanja i povrede, zarazne bolesti, imunizacija protiv zaraznih bolesti itd. • Evidencija zaraznih bolesti uključuje dijagnozu (kliničku i laboratorijsku dijagnozu), datum početka, otkrivanje izvora infekcije, traženje kontakata, informacije o odgovarajućoj imunizaciji oboljele osobe, mjere poduzete za izolaciju i liječenje i ishod liječenja. • Evidencija za obavljanje dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije mora sadržavati ime izvođača, mjesto i vrijeme izvođenja, vrstu korištenih sredstava i iznos novca potrošen na ove mjere. Ova se obaveza odnosi na javne zdravstvene ustanove, kompanije, obrte itd. • Provedbu ovog zakona nadgledaju nadležni inspekcijски organi 	<p>istraživanja, informisanje javnosti i ispunjavanje međunarodnih obaveza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenciju vode nadležni organi, zdravstvene ustanove i druga pravna i fizička lica koja obavljaju djelatnosti u oblasti zdravstva • Evidencija zaraznih bolesti uključuje najmanje dijagnozu (kliničku i laboratorijsku dijagnozu), datum početka, traženje kontakata, informacije o odgovarajućoj imunizaciji oboljele osobe, mjere poduzete za izolaciju i liječenje i ishod liječenja. • Evidencija za provođenje dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije uključuje kao minimum ime izvođača, mjesto i vrijeme izvođenja, vrstu korištenih sredstava i iznos novca potrošen na ove mjere. • Prikupljeni podaci se besplatno dostavljaju Institutu za javno zdravstvo RS • Provedbu ovog zakona nadgleda zdravstvena i sanitarna inspekcija.
8.		<p>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹³⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definiše zarazne bolesti i mjere za zaštitu stanovništva od takvih bolesti • Zaštita od zaraznih bolesti odgovornost je jedinica lokalne samouprave: opština, kantona i Federacije, zdravstvenih ustanova, pružalaca zdravstvene zaštite u privatnoj praksi, kompanija i drugih pravnih i fizičkih lica. • Zdravstvene ustanove dužne su izolovati i hospitalizirati osobe koje su zaražene ili kod kojih se sumnja na zarazu zaraznom bolešću. • Sva fizička i pravna lica moraju dozvoliti zdravstvene i higijenske preglede, preliminarni medicinski pregled i nadzor. • U slučaju epidemija velikih razmjera, Vlada može uvesti radnu obavezu za zdravstvene radnike i angažovati građane • Mjere za prevenciju i suzbijanje zaraznih bolesti treba primijeniti u skladu s programima koje su usvojili federalni ili kantonalni ministri. • Provođenje takvih mjera nadgledaju sanitarni inspektori. 	<p>Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti¹³⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reguliše sistem zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, mjere, prava i obaveze republičkih organa, jedinica lokalne samouprave, zdravstvenih ustanova i drugih pravnih lica. • Svaki građanin u RS dužan je da se liječi od zarazne bolesti koja može ugroziti zdravlje drugih osoba. Građani su takođe dužni da preduzmu mjere koje su u skladu sa preporukama nadležnih institucija. • Tokom pregleda osobe koje pate od zarazne bolesti dužne su pružiti istinite informacije i pridržavati se određenih mjera i uputstava zdravstvene ustanove, posebno naredbi koje se odnose na sprječavanje prenošenja zarazne bolesti. • Institut za javno zdravlje utvrđuje koja je osoba dužna da uđe u karantin. Za ove mjere lice dobija rješenje nadležnog zdravstvenog inspektora. Osoba se mora pridržavati mjera navedenih u odluci, dok je moguća prijetnja prisilnim karantinom. • Provedbu ovog zakona nadgleda zdravstvena, prehrambena i veterinarska

¹³⁶Službeni glasnik FBiH, br. 29/05¹³⁷Službeni glasnik RS, br. 90/17

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
			inspekcija.
9.		<p>Zakon o zaštiti i spašavanju ljudi i materijalnih dobara od prirodnih i drugih nesreća¹³⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše zaštitu i spašavanje ljudi, flore i faune, materijalnih, kulturnih, historijskih i drugih dobara u slučaju prirodnih ili drugih nesreća. Zaštita i spašavanje od prirodnih i drugih katastrofa uključuje programiranje, planiranje, organizovanje, obuku, sprovođenje, nadzor i finansiranje mjera i aktivnosti. Zaštita i spašavanje života i zdravlja ljudi ima prioritet nad svim ostalim zaštitnim i spasilačkim aktivnostima. U slučaju prirodnih ili drugih nesreća, svi su dužni pružiti pomoć u skladu sa svojim mogućnostima. U zaštiti i spašavanju moraju učestvovati muškarci (od 18 do 60 godina) i žene (od 18 do 55 godina). U civilnoj zaštiti ne mogu sudjelovati sljedeće osobe: osobe koje služe u Oružanim snagama BiH, službenici policije, javni službenik i službenici unutrašnjih poslova, trudnice, majke i samohrani roditelji djeteta mlađeg od 7 godina, njegovatelji starih i invalidnih lica i lica koja su proglašena nesposobnim za sluzenje civilne zaštite. Kompanije i druga pravna lica koja obavljaju djelatnosti u oblasti zdravstva, veterine, vodoprivrede, šumarstva, poljoprivrede, hemijske industrije, rudarstva, transporta, građevinarstva i sl. Organizovat će i sprovesti akcije zaštite i spašavanja u skladu sa ovim zakonom. 	<p>Zakon o zaštiti i spasavanju u vanrednim situacijama¹³⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše sistem zaštite i spasavanja u vanrednim situacijama, snage i subjekte zaštite i spasavanja, obaveze vlasti, preduzeća i drugih pravnih lica, prava i dužnosti građana. Građani imaju pravo i dužnost da učestvuju u zaštiti i spasavanju, da obezbede materijalna sredstva i da se osposobljavaju za ličnu, uzajamnu i kolektivnu zaštitu, kao i za sprovođenje mjera zaštite i spasavanja. Muškarci (od 18 do 60 godina) i žene (od 18 do 55 godina) dužni su učestvovati u zaštiti i spašavanju U civilnoj zaštiti ne mogu učestvovati sljedeće osobe: zaposlenici Ministarstva unutrašnjih poslova, pripadnici operativnih i komunikacionih centara, zaposlenici pravosudnih organa i institucija za izvršenje krivičnih sankcija, trudnice, majke i samohrani roditelji djeteta mlađeg od 7 godina, osobe ocijenjene kao nesposobne za službu u civilnoj zaštiti, njegovatelji starijih osoba, zaposlenici Ministarstva odbrane BiH, osobe raspoređene u Oružane snage BiH i strani državljani.
10.	VETERINARSTVO	Nije relevantno	<p>Zakon o veterinarstvu¹⁴⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše uslove i način obavljanja veterinarske djelatnosti, zaštitu zdravlja životinja, otkrivanje, sprječavanje pojave, suzbijanje i iskorjenjivanje zaraznih bolesti životinja, prevenciju uobičajenih bolesti životinja i ljudi, primjenu veterinarskih odredbi i pravila javnog zdravlja. Laboratorija može obavljati zadatke (virološki, bakteriološki, hemijski, biohemijski test, itd.) ako su korištene metode akreditovane, ako laboratorija zaključuje ugovore o radu s veterinarima na neodređeno vrijeme i posjeduje odgovarajuće objekte, prostore i opremu. Kako bi se zaštitilo zdravlje ljudi i životinja, treba usvojiti planske dokumente: program zdravlja životinja, godišnji program zdravstvenih mjera životinja, specifične programe zdravlja životinja i plan upravljanja kriznim situacijama.

¹³⁸Službeni glasnik FBiH, br. 39/03, 22/06 i 43/10

¹³⁹Službeni glasnik RS, br. 121/12 i 46/17

¹⁴⁰Službeni glasnik RS, br. 75/17

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
			<ul style="list-style-type: none"> Proizvođač i vlasnik medicinskog otpada dužni su medicinski otpad tretirati kao opasan. Upravljanje otpadom i konačno odlaganje treba provoditi u skladu s propisom kojim se uređuje upravljanje otpadom. Imenuje Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede kao odgovorno tijelo za nadgledanje pravilne provedbe ovog zakona.
11.	INSPEKCIJA	<p>Zakon o inspekcijama¹⁴¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Regulira vršenje inspeksijskog nadzora, inspeksijske aktivnosti federalnih inspeksijskih nadležnih organa i njihov opseg, kao i inspeksijski postupak u FBiH. Federalna uprava za inspeksijske poslove nadgleda provođenje zakona o radu. Ovlasti inspektora su: (i) utvrditi da li subjekt nadzora ispunjava minimum tehničkih, kadrovskih i drugih uslova za obavljanje djelatnosti, (ii) pregledati poslovne i druge prostorije, objekte, postrojenja, opremu, instalaciju i radni proces, (iii) pregledati način izvođenja aktivnosti (radnih procesa) i sigurnost i kvalitet pruženih usluga, (iv) pregledati finansijske evidencije i drugu relevantnu službenu dokumentaciju, (v) naložiti subjektu nadzora da dostavi tražene podatke i dokumentaciju u propisanom roku, (vi) zabraniti izvođenje radnji koje mogu ugroziti život, zdravlje, okoliš i nanijeti štetu. Subjekt nadzora dužan je učestvovati u inspekciji i omogućiti pristup finansijskim evidencijama i drugoj relevantnoj dokumentaciji neophodnoj za pravilno utvrđivanje svih činjenica i okolnosti u vršenju inspekcija. Ovim zakonom je propisano da je subjekt nadzora dužan da obavijesti nadležnu inspekciju u policijsku upravu o slučajevima opasnosti po zdravlje i život građana. Pravna i fizička lica mogu podnijeti pisani zahtjev nadležnoj inspekciji za provođenje inspekcije. U roku od 15 dana nadležna inspekcija dužna je obavijestiti podnosioca zahtjeva o preduzetim mjerama. Inspekcije se mogu vršiti bez prethodne najave u bilo koje doba dana i noći tokom radnog vremena. Izuzetno su mogući pregledi van radnog vremena, ako postoji opravdanje za provođenje inspekcije. Inspektor je dužan pripremiti izvještaj o izvršenim inspekcijama, izdaje naredbe o otklonjenim utvrđenim nepravilnostima i zabranjuje dalje zapošljavanje lica bez regulisanog radnog statusa. 	<p>Zakon o inspekcijama¹⁴²</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše vršenje inspeksijskog nadzora, nadležnost inspeksijskih organa, prava i obaveze inspektora, prava i obaveze nadziranih subjekata, način i postupak vršenja inspeksijskog nadzora. Nadležnost inspektora su: nadzor i primjena pravila za obavljanje djelatnosti; pregled relevantne službene dokumentacije; pregled objekata, opreme i sl. ; verifikacija registracije radnika u Jedinstveni sistem; nadzor primijenjenih propisa koji se odnose na zapošljavanje, rad, radne odnose, bezbjednost i zdravlje na radu itd. Inspektor je dužan da odmah postupi po prigovorima fizičkih lica, preduzeća, institucija, agencija, udruženja i drugih pravnih lica i u roku od 30 dana obavijesti podnosioca žalbe o poduzetim mjerama. Inspektor je dužan obavijestiti sindikat o činjeničnom stanju i poduzetim mjerama u roku od 30 dana od dana prijema žalbe. Inspektor je dužan najaviti posjetu; ukazati subjektu nadzora svoja prava tokom inspeksijskog nadzora; sačiniti zapisnik o obavljenom pregledu; izdati potvrdu o oduzetim dokumentima i drugim radnjama za koje je ovlašten. Inspektor može naložiti subjektu nadzora da dostavi tačne i potpune podatke i druge potrebne materijale za obavljanje inspekcije. Inspektor može izreći usmeni nalog u sljedećim slučajevima: (i) ako ocijeni da je eliminisana neposredna opasnost po život i zdravlje ljudi; (ii) ako subjekt nadzora nema dozvolu za rad ili nije registrovan za obavljanje djelatnosti.
12.	SO CIJ AL	<p>Zakon o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i porodica sa djecom¹⁴³</p> <ul style="list-style-type: none"> Uređuje osnove socijalne zaštite građana i njihovih porodica, osnovna prava 	<p>Zakon o socijalnoj zaštiti¹⁴⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> Uređuje sistem socijalne zaštite, nosioce, korisnike i prava i korisnike socijalne

¹⁴¹Službeni glasnik FBiH, br. 73/14 i 19/17

¹⁴²Službeni glasnik RS, br. 18/20

¹⁴³Službeni glasnik FBiH, br. 36/99, 54/04, 39/06, 14/09, 7/14, 45/16, 19/17 i 40/18

¹⁴⁴Službeni glasnik RS, br. 37/12, 90/16 i 94/19

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		<p>socijalne zaštite, korisnike prava socijalne zaštite, osnovna prava osoba sa invaliditetom, posebna prava žrtava građanskog rata i njihovih porodica, osnivanje i rad institucija udruženja osoba sa invaliditetom.</p> <ul style="list-style-type: none"> Djelatnosti socijalne zaštite, zaštite žrtava građanskog rata i zaštite porodice sa djecom provodi ustanova socijalne zaštite ili služba opštinske uprave. Korisnici socijalne zaštite su osobe u stanju potrebe kao što su: djeca bez roditeljskog staranja, obrazovno zanemarena djeca, djeca čiji razvoj otežavaju porodične prilike, osobe sa invaliditetom, starije osobe bez porodične njege. Prava u socijalnoj zaštiti uključuju novčanu i drugu materijalnu pomoć, osposobljavanje za život i rad, smještaj u ustanove socijalne zaštite, pomoć u kući i njegu kod kuće. Pravo na trajnu novčanu i drugu materijalnu pomoć imaju slijedeći ljudi: nesposobni za rad, koji nemaju dovoljno prihoda da se uzdržavaju, ljudi čiji članovi porodice nisu u mogućnosti izvršiti obavezu uzdržavanja. Federalno ministarstvo rada i socijalne politike nadgleda provedbu ovog zakona. 	<p>zaštite, postupak i uslove za ostvarivanje prava, aktivnost institucija socijalne zaštite, nadzor i druga pitanja značajna za funkcionisanje i ostvarivanje socijalne zaštite.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nosioci socijalnog osiguranja u skladu sa ovim zakonom su RS i jedinica lokalne samouprave. Korisnici socijalne zaštite su pojedinci, porodice i članovi porodice koji su u stanju potrebe i koji borave u RS: dijete (dijete bez roditeljskog staranja, dijete sa invaliditetom, žrtva nasilja i trgovine djecom) i odrasla osoba (odrasli nesposobni na posao, odrasli bez sredstava za život, osobe sa invaliditetom i bez porodične nege, žrtve porodičnog nasilja i trgovine ljudima itd.). Prava u socijalnoj zaštiti uključuju novčanu pomoć, dodatak za pomoć i njegu druge osobe, ličnu invalidninu, smještaj u ustanovu, njegu u hraniteljskoj porodici, pomoć u kući i njegu kod kuće, dnevnu njegu, jednokratnu novčanu pomoć i savjetovanje. Pravo na novčanu pomoć imaju ljudi / porodice bez posla, dodatnih stambenih jedinica i prihoda ili druge imovine koja bi se mogla koristiti za život. Pojedinci ili porodice koji posjeduju dodatnu imovinu, ali nesposobni za rad, i dalje imaju pravo na novčanu pomoć. Međutim, to je moguće pod uslovom da se dio ili cijelo vlasništvo imovine prenese na jedinicu lokalne samouprave. Centri za socijalni rad vrše isplate novčane pomoći.
13.	ZAŠTITA OKOLIŠA	<p>Zakon o upravljanju otpadom¹⁴⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše sve kategorije otpada, vrste aktivnosti upravljanja otpadom, radnje i postrojenja bez rizika za ljude, vodu, zrak, tlo, životinje i biljke. Zakon propisuje da se upravljanje otpadom treba provoditi kako bi se osiguralo svođenje na minimum otpada (posebno opasnih karakteristika otpada) i pretvaranje otpada u sirovine. Proizvođač otpada ili vlasnik otpada snosi sve troškove prevencije, tretmana i odlaganja otpada. Posebne kategorije otpada uključuju otpad od ambalaže, otpadna ulja, otpadne baterije i akumulatore, električni i elektronski otpad, medicinski, životinjski i građevinski otpad. U planiranju upravljanja otpadom nadležna tijela su dužna izraditi planove upravljanja otpadom koji će također uključivati posebne ugovore za određene vrste otpada, kao što su opasni otpad, tečni otpad, otpad od ambalaže itd. Proizvođač i vlasnik otpada dužni su sakupljati, skladištiti otpad na okolišno 	<p>Zakon o upravljanju otpadom¹⁴⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> Reguliše vrste i klasifikaciju otpada, planiranje upravljanja otpadom, subjekte za upravljanje otpadom, odgovornosti i obaveze u upravljanju otpadom, organizaciju upravljanja otpadom, izvještavanje i baze podataka o otpadu i nadzor. Upravljanje otpadom treba provoditi na način koji svodi na minimum rizik za život i zdravlje ljudi i okoliša. Proizvođač otpada ili vlasnik otpada snose sve troškove mjera upravljanja otpadom i finansijski je odgovoran za provođenje sanacijskih mjera zbog štete uzrokovane otpadom. Medicinski otpad na mjestu nastanka mora se klasifikovati kao opasni ili neopasni otpad. Zdravstvene ustanove bi trebalo da izrade plan upravljanja medicinskim otpadom i da imenuju odgovornu osobu za upravljanje medicinskim otpadom koja će voditi evidenciju medicinskog otpada Proizvođač otpada ili vlasnik otpada mora voditi evidenciju o kretanju otpada u

¹⁴⁵ Službeni glasnik FBiH, br. 33/03, 72/09 i 92/17

¹⁴⁶ Službeni glasnik RS, br. 111/13, 106/15, 02/18 i 16/18

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska												
		<p>prihvatljiv način, brinuti se o ponovnoj upotrebi i recikliranju ili odlaganju otpada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Otpad treba transportovati na način koji eliminiše zagađenje okoliša. Tokom transporta opasni otpad treba etiketirati i pakovati u skladu sa posebnim propisima. Transport opasnog otpada mora biti u skladu sa mogućim zahtjevima za transport opasnog tereta. Otpad čiji je sadržaj nepoznat ili nije naveden u posebnoj uredbi, smatraće se opasnim dok se ne utvrdi da li je opasan ili ne. 	<p>posljednje dvije godine.</p> <ul style="list-style-type: none"> Imenuje Ministarstvo za prostorno planiranje, građevinarstvo i ekologiju kao odgovorno tijelo za nadgledanje pravilne provedbe ovog zakona. 												
14.		<p>Pravilnik o kategorijama otpada sa listama¹⁴⁷</p> <p>Definiše kategorije otpada prema djelatnostima. Odredene kategorije otpada koje mogu nastati kao rezultat aktivnosti potencijalno uključenih u ovaj projekat su date u nastavku.</p> <p><i>Otpad stvoren iz aktivnosti koje potencijalno mogu biti uključene u projekat – FBiH</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aktivnost iz koje potiče otpad</th> <th>Šifra iz propisa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Otpad iz zdravstvene zaštite ljudi i životinja i/ili povezanih istraživanja</td> <td>18 00 00</td> </tr> <tr> <td>Komunalni otpad i sličan otpad iz industrijskih objekata i obrta manjeg obima, uključujući odvojeno sakupljene frakcije</td> <td>20 00 00</td> </tr> </tbody> </table>	Aktivnost iz koje potiče otpad	Šifra iz propisa	Otpad iz zdravstvene zaštite ljudi i životinja i/ili povezanih istraživanja	18 00 00	Komunalni otpad i sličan otpad iz industrijskih objekata i obrta manjeg obima, uključujući odvojeno sakupljene frakcije	20 00 00	<p>Pravilnik o kategorijama, testiranju i klasifikaciji otpada¹⁴⁸</p> <p>Definiše kategorije otpada prema djelatnostima. Odredene kategorije otpada koje mogu nastati kao rezultat aktivnosti potencijalno uključenih u ovaj projekat su date u nastavku.</p> <p><i>Otpad stvoren iz aktivnosti koje potencijalno mogu biti uključene u projekat – RS</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aktivnost iz koje potiče otpad</th> <th>Šifra iz propisa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Otpad iz zdravstvene zaštite ljudi i životinja i/ili povezanih istraživanja</td> <td>18 00 00</td> </tr> <tr> <td>Komunalni otpad i sličan otpad iz industrijskih objekata i obrta manjeg obima, uključujući odvojeno sakupljene frakcije</td> <td>20 00 00</td> </tr> </tbody> </table>	Aktivnost iz koje potiče otpad	Šifra iz propisa	Otpad iz zdravstvene zaštite ljudi i životinja i/ili povezanih istraživanja	18 00 00	Komunalni otpad i sličan otpad iz industrijskih objekata i obrta manjeg obima, uključujući odvojeno sakupljene frakcije	20 00 00
Aktivnost iz koje potiče otpad	Šifra iz propisa														
Otpad iz zdravstvene zaštite ljudi i životinja i/ili povezanih istraživanja	18 00 00														
Komunalni otpad i sličan otpad iz industrijskih objekata i obrta manjeg obima, uključujući odvojeno sakupljene frakcije	20 00 00														
Aktivnost iz koje potiče otpad	Šifra iz propisa														
Otpad iz zdravstvene zaštite ljudi i životinja i/ili povezanih istraživanja	18 00 00														
Komunalni otpad i sličan otpad iz industrijskih objekata i obrta manjeg obima, uključujući odvojeno sakupljene frakcije	20 00 00														
15.		<p>Pravilnik o medicinskom otpadu¹⁴⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> Šefovi zdravstvenih ustanova dužni su da preduzmu mjere za zaštitu radnika u zdravstvenim ustanovama, radnika transportnih službi i radnika u sektoru upravljanja otpadom. Upravljanje medicinskim otpadom vrši se na osnovu Plana upravljanja medicinskim otpadom koji bi zdravstvena ustanova trebalo da usvoji, a trebalo bi i da imenuje službenika za upravljanje otpadom. Odgovornosti službenika za upravljanje otpadom su: izrada i prilagođavanje Plana upravljanja medicinskim otpadom (Medical Waste Management Plan - MWMP), nadzor nad sprovođenjem MWMP, obuka zaposlenih u vezi sa upravljanjem medicinskim otpadom, organizacija transporta, odlaganje ili nalaženje otpada, vođenje evidencije o upravljanju medicinskim otpadom, pokretanje inicijative za smanjenje količine proizvedenog otpada. 	<p>Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom¹⁵⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> Šefovi zdravstvenih ustanova treba da primijene mjere za sprječavanje ili smanjenje pojave medicinskog otpada koji ne ugrožava zdravlje ljudi i okoliš. Rukovodioci zdravstvenih ustanova takođe treba da podstiču ponovnu upotrebu ili recikliranje otpadnog materijala koji ne ugrožava zdravlje ljudi i okoliš. Šefovi zdravstvenih ustanova dužni su da preduzmu mjere za zaštitu radnika u zdravstvenim ustanovama, radnika transportnih službi i stanovništva. Šefovi zdravstvenih ustanova treba da imenuju službenika za upravljanje otpadom čije su obaveze: priprema uputstva i prilagođavanje postupka za upravljanje medicinskim otpadom, sprovođenje interne kontrole primijenjenih postupaka, priprema programa obuke za upravljanje medicinskim otpadom za sve zaposlene, vođenje evidencije o ovlašćenim osobama za transport i odlaganje medicinskog otpada, iniciranje izrade studije za smanjenje stvaranja medicinskog otpada. 												

¹⁴⁷ Službeni glasnik FBiH, br. 9/05¹⁴⁸ Službeni glasnik RS, br. 19/15 i 79/18¹⁴⁹ Službeni glasnik FBiH, br. 77/08¹⁵⁰ Službeni glasnik RS, br. 90/06

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		<ul style="list-style-type: none"> • Medicinski otpad (oštri, visoko zarazni otpad, farmaceutski otpad, genotoksični otpad, opasni hemijski otpad i drugi hemijski otpad) mora se čuvati u kontejnerima ili ambalaži koji jasno ukazuju na karakteristike i pružaju zaštitu radnicima. • Skladištenje medicinskog otpada nastalog u zdravstvenoj ustanovi vrši se u za to pripremljenoj prostoriji. Ovu prostoriju treba nadgledati službenik za upravljanje otpadom, ona treba biti dovoljno velika za skladištenje maksimalno predviđenih različitih kategorija otpada, treba da bude zabranjen pristup neovlaštenim osobama i štetčinama, treba imati odgovarajuće odjeljenje za hladnjake za otpad koji zahtijeva takvo skladištenje i treba biti opremljena aparatima za gašenje požara i upijajućim materijalima za lokalizaciju prosutih hemikalija. • Proizvođači ili vlasnici otpada treba da medicinski otpad predaju osobama koje imaju dozvolu za upravljanje otpadom ili okolišnu dozvolu. • Infektivni otpad treba odlagati u crvenu burad, a ostali medicinski otpad u žutu burad. Burad treba označiti kao zarazni otpad. • Šefovi zdravstvenih ustanova treba da osiguraju da lijekovi budu nabavljeni u sklopu ugovora koji sadrže klauzulu koja omogućava vraćanje lijekova kojima je istekao rok trajanja proizvođačima ili dobavljačima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sve vrste medicinskog otpada, osim ostalog hemijskog otpada, smatraju se opasnim otpadom. • Sve kategorije medicinskog otpada čuvaju se u ambalaži (označenoj kategorijom i karakteristikama otpada) koja pruža zaštitu osoblju u zdravstvenim ustanovama. • Skladištenje medicinskog otpada nastalog u zdravstvenoj ustanovi vrši se u za to pripremljenoj prostoriji. Ovu prostoriju treba nadgledati službenik za upravljanje otpadom, ona treba da bude dovoljno velika za skladištenje maksimalno predviđenih različitih kategorija otpada, pristup neovlaštenim osobama treba da bude zabranjen, treba da ima odgovarajuće uređaje za hlađenje za otpad koji zahtijeva takvo skladištenje. • Svaka zdravstvena ustanova dužna je usvojiti pravila upravljanja medicinskim otpadom.
16.		<p>Zakon o vodama¹⁵¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reguliše način upravljanja vodama koji uključuje zaštitu voda, upotrebu vode, zaštitu od štetnih efekata vode i regulaciju vodotoka. • Zabranjeno je ispuštanje otpadnih voda u jezero, ribnjak, močvaru i druge rezervoare prirodne vode. Ispuštanje otpadnih voda u podzemne vode je također zabranjeno. • Fizička i pravna lica dužna su ispuštati otpadne vode u javni kanalizacioni sistem, ali u skladu sa odlukom o odvođenju otpadnih voda. Ova odluka sadrži odredbu o načinu odvođenja otpadnih voda, obavezu prema javnom kanalizacionom sistemu, uslove i način ispuštanja otpadnih voda u područjima u kojima takav sistem nije izgrađen, obavezu posebnog odlaganja i uklanjanja opasnih materija i obavezu održavanja javne kanalizacione mreže. • Zabranjeno je proizvoditi opasne materijale i otpad, rukovati njima, skladištiti ih i odlagati ih u vodne resurse. • Ako se zbog nezgode / kvara povećao rizik od zagađenja vode, fizička i pravna lica dužna su poduzeti potrebne mjere za sprječavanje ili ublažavanje posljedica uzrokovanih incidentom i o tome obavijestiti najbližu policijsku stanicu, vodnu inspekciju, Federalnu inspekciju zaštite okoliša, agenciju za vode ili operativni centar civilne zaštite. 	<p>Zakon o vodama¹⁵²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reguliše način integrisanog upravljanja vodama: zaštita voda, korištenje voda, zaštita od štetnih uticaja vode, regulaciju vodotoka i drugih vodnih tijela. • Ako je zbog iznenadne nesreće ili kvara nastala opasnost od zagađenja vode, oni (osoba ili operater) čije su aktivnosti prouzrokovale zagađenje, dužni su poduzeti sve potrebne mjere kako bi se spriječili ili ublažili efekti izazvani incidentima i spriječilo da se ponove. Takve incidente treba prijaviti najbližoj policijskoj stanici, vodnoj inspekciji ili javnoj ustanovi. • Vodna saglasnost potrebna je u slučaju izgradnje ili rekonstrukcije postojećih objekata i drugih aktivnosti, ako mogu uticati na kvalitet i količinu vode. Vodena dozvola potrebna je za sve objekte za koje je potrebna vodna saglasnost.

¹⁵¹ Službeni glasnik FBiH, br. 70/06

¹⁵² Službeni glasnik RS, br. 50/06, 92/09, 121/12 i 74/17

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		<ul style="list-style-type: none"> • Odobrenje za izgradnju ili rekonstrukciju postojećih objekata može se izdati nakon izdavanja vodne saglasnosti. Vodena dozvola potrebna je za sve objekte i aktivnosti za koje je potrebna vodna saglasnost. • Federalno ministarstvo poljoprivrede, vodoprivrede i šumarstva nadgleda provedbu ovog zakona. 	
17.	RAD I ZAŠTITA NA RADU	<p>Zakon o radu¹⁵³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reguliše zaključivanje i otkazivanje ugovora o radu, radno vrijeme, plate i sva druga pitanja u vezi sa zapošljavanjem. • Zabranjuje diskriminaciju u pogledu zahtjeva za zapošljavanjem i odabira kandidata, obrazovanja, obuke i profesionalnog razvoja, napredovanja i otkaza ugovora o radu. • Ugovori o radu mogu se zaključiti na neodređeno vrijeme ili na određeno vrijeme, na pola radnog vremena, za privremeni i povremeni rad, kao i za rad izvan prostorija poslodavca. • Minimalna starost za zapošljavanje je 18 godina. Izuzetno, osobe starosti od 15 do 18 godina mogu biti zaposlene pod određenim uslovima (npr. pristanak njihovih zakonskih staratelja). • Poslodavci su dužni prijaviti radnike za penzijsko i invalidsko, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti. • Radnici imaju pravo na platu i naknadu zarade za vrijeme odsustva s posla (godišnji odmor, bolovanje, porodiljsko i plaćeno odsustvo), kao i na radne uslove koji osiguravaju bezbjednost i zaštitu njihovog života i zdravlja na radu. • Rad sa punim radnim vremenom je, po pravilu, 40 sati sedmično. Prekovremeni rad dozvoljen je u trajanju od najviše 8 sati sedmično. • Radnici imaju pravo na povećanu platu za prekovremeni rad, noćni rad i rad tokom praznika. • Radnici imaju obavezu i pravo da koriste zaštitne mjere u skladu sa propisima o zaštiti na radu. • Radnik ima pravo da odbije raditi ako su njegov život i zdravlje direktno ugroženi jer nisu provedene propisane mjere zaštite na radu. U slučaju da radnik odbije raditi, ima pravo na platu kao da je radio. • Radnici mogu podnijeti žalbe u vezi sa radnim mjestom svojim poslodavcima. Zakon takođe predviđa mehanizam mirnog rješavanja sporova, kao i pravo podnošenja sudskih tužbi. • Napomena: Odredbe ovog zakona usklađene su s konvencijama ILO o prisilnom 	<p>Zakon o radu¹⁵⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reguliše zaključivanje i otkazivanje ugovora o radu, radno vrijeme, plate i sva druga pitanja u vezi sa zapošljavanjem. • Zabranjuje diskriminaciju u pogledu zahtjeva za zapošljavanjem i odabira kandidata, uslova rada, obrazovanja, obuke i profesionalnog razvoja, napredovanja i otkaza ugovora o radu. • Zabranjuje uznemiravanje, seksualno uznemiravanje i GBV. • Ugovori o radu mogu se zaključiti na neodređeno vrijeme ili na određeno vrijeme, na pola radnog vremena, za privremeni i povremeni rad, kao i za rad izvan prostorija poslodavca. • Minimalna starost za zapošljavanje je 18 godina. Izuzetno, osobe starosti od 15 do 18 godina mogu biti zaposlene pod određenim uslovima (npr. pristanak njihovih zakonskih staratelja). • Poslodavci su dužni prijaviti radnike za penzijsko i invalidsko, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti. • Poslodavci su dužni kolektivno osigurati sve radnike u slučaju nezgoda na radu. • Radnici imaju pravo na platu i naknadu zarade za vrijeme odsustva s posla (godišnji odmor, bolovanje, profesionalna bolest, porodiljsko odsustvo), zdravstvenu zaštitu, kao i na radne uslove koji osiguravaju sigurnost i zaštitu njihovog života i zdravlja na radu. • U slučaju neplaniranog povećanja opterećenja, uklanjanja posljedica požara, epidemija i drugih nesreća, radnici su dužni raditi prekovremeno. • Rad sa punim radnim vremenom je, po pravilu, 40 sati sedmično. Prekovremeni rad dozvoljen je u trajanju od najviše 10 sati sedmično. • Radnici imaju pravo na povećanu platu za prekovremeni rad, noćni rad i rad tokom praznika. • Poslodavci su dužni da omogućе radnicima da se upoznaju sa propisima o radnim odnosima i propisima o zaštiti na radu u roku od 15 dana od dana početka rada. • Radnici mogu odbiti raditi ako postoji neposredna opasnost za njihov život i

¹⁵³ Službeni glasnik FBiH, br. 26/16, 89/18 i 23/20

¹⁵⁴ Službeni glasnik RS, br. 1/16 i 66/18

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		radu, diskriminaciji, dječijem radu, jednakim platama, slobodi udruživanja, slobodi organizovanja i kolektivnog pregovaranja.	<p>zdravlje zbog kvara na objektima, neispravnosti opreme i nedostatka odgovarajućih mjera zaštite na radu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radno vrijeme radnika koji rade na radnim mjestima, gdje osim primjene odgovarajućih mjera i zaštitne opreme postoje povećani štetni efekti uslova rada na zdravlje radnika, skraćivaće se na 10 sati sedmično. • Kolektivni sporazum, pravilnik i ugovor o radu ne mogu sadržavati odredbe koje prelaze zakonom propisani minimalni nivo. • Radnici mogu podnijeti žalbe u vezi sa radnim mjestom svojim poslodavcima. Zakon također predviđa mehanizam mirnog rješavanja sporova, kao i pravo podnošenja sudskih tužbi. • Napomena: Odredbe ovog zakona usklađene su s konvencijama ILO o prisilnom radu, diskriminaciji, dječijem radu, jednakim platama, slobodi udruživanja, slobodi organizovanja i kolektivnog pregovaranja.
18.		<p>Kolektivni sporazum o pravima i obavezama poslodavaca i zaposlenih u zdravstvenoj zaštiti¹⁵⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zabranjuje diskriminaciju radnika i tražitelja posla na osnovu spola, seksualne orijentacije, bračnog statusa, starosti, invalidnosti, jezika, religije, nacionalnosti, socijalnog porijekla itd. • Poslodavcu i drugim osobama zaposlenim kod poslodavca zabranjeno je uznemiravanje, seksualno uznemiravanje, ratno nasilje i mobing. • Ugovori o radu mogu se zaključiti na neodređeno i na određeno vrijeme. • Puno radno vrijeme je 40 sati sedmično. • Radnici imaju pravo na povećanu platu za prekovremeni rad, noćni rad, rad sa otežanim radnim uslovima, rad tokom vikenda i praznika. • Radnici imaju pravo na isplatu za smjene tokom radnih dana (treća smjena), vikenda i praznika. • Radnik u zdravstvenim ustanovama ne može napustiti radno mjesto čak i ako je njegovo radno vrijeme isteklo dok ne dobije zamjenu. • Ako nije moguće zaštititi radnike od štetnih uticaja na radu, čak i kada se primjenjuju mjere bezbjednosti i zdravstvene zaštite, radno vrijeme se skraćuje proporcionalno štetnim uticajima. Trajanje radnog vremena definisano je pravilnikom i ugovorom o radu. U slučaju skraćenog radnog vremena, radnici imaju pravo na platu sa punim radnim vremenom. • Radnik koji radi duže od šest sati ima pravo na odmor od najmanje 30 minuta koji 	<p>Kolektivni sporazum za radnike u zdravstvenoj zaštiti¹⁵⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reguliše prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih i poslodavaca. • Za potrebe ovog sporazuma sve javne zdravstvene ustanove registrovane u RS smatraju se poslodavcima. • Ugovor o radu zaključen između poslodavca i zaposlenika zaključuje se na način predviđen Zakonom o radu. • Godišnji odmor utvrđen Zakonom o radu uvećava se za jedan dan za svake 4 navršene godine radnog staža. • Godišnji odmor će se produžiti na sljedeće kategorije: samohrani roditelj, staratelj sa djetetom do 7 godina (produženje za 2 dana), roditelj i staratelj s djetetom sa teškim fizičkim i mentalnim bolestima (produženje za 3 dana) i radnici na poslovima sa posebnim rizicima na radu (produženje za do 6 dana). • Poslodavac je dužan zaposlenima osigurati takve radne uslove koji će štititi fizičko i mentalno zdravlje radnika. • Radnik koji radi na radnom mjestu sa posebnim i otežanim uslovima rada ima pravo na posebne mjere zaštite: periodični ljekarski pregled, skraćeno radno vrijeme, produženi godišnji odmor do šest dana, duži dnevni odmor i raspoređivanje na druge poslove. • Radniku koji je povrijeđen na radu ili je prebolio profesionalnu bolest ne može mu se otkazati ugovor o radu (nebitno je li na neodređeno vrijeme ili na određeno vrijeme), dok nije u mogućnosti da radi. • Radnici imaju pravo na povećanu platu za noćni rad, rad tokom vikenda i praznika,

¹⁵⁵ Službeni glasnik FBiH, br. 12/17

¹⁵⁶ Službeni glasnik RS, br. 72/16, 111/16, 69/17, 108/17, 113/18 i 19/19

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		<p>nije uračunat u radno vrijeme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ako radnik radi tokom vikenda, ima pravo na odmor tokom naredne sedmice. • Nakon 14 dana neprekidnog rada, radnik mora na sedmični odmor. • Radnici imaju pravo na plaćeni godišnji odmor koji može trajati najmanje 20 radnih dana, a ne duže od 30 radnih dana. Korištenje godišnjeg odmora dužeg od 30 dana može se odrediti pravilnikom za radnike koji rade u posebnim uslovima rada. • Radnik koji radi izvan prebivališta svoje porodice ima pravo na stvarne troškove zbog odvojenog života od porodice. 	<p>rad sa otežanim radnim uslovima.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tokom godišnjeg odmora, plaćenog odmora, praznika, privremene nesposobnosti za rad ili zbog profesionalnih bolesti radnici imaju pravo na 100% plate. • Ako radnik vjeruje da su njegova / njena prava povrijeđena, on / ona može podnijeti žalbu poslodavcu u roku od 30 dana od dana saznanja o kršenju njegovih / njenih prava. • Spor između radnika i poslodavca može se riješiti dogovorom ili sporazumnim rješenjem spora. • Radnici mogu podnijeti kolektivne zahtjeve za razmatranje i odlučivanje o pitanjima od zajedničkog interesa, ali takođe mogu uložiti prigovore na pojedinačne odluke. • Radnik ima pravo na otkazni rok koji zavisi od dužine radnog staža (od 2 do 10 godina - 35 dana, od 10 do 20 godina - 45 dana, od 20 do 30 - 75 dana i preko 30 godina - 90 dana). • Poslodavac je dužan omogućiti osnivanje i djelovanje sindikata u skladu sa njegovim statutom, ulogom, programom i međunarodnim konvencijama o radu. • Poslodavac je dužan obavijestiti zaposlenike o pravima, dužnostima i odgovornostima, plati, uslovima rada i bezbjednosti na radu, načinu zaštite prava radnika, opštim uslovima, posebno iz Zakona o radu i Kolektivnog sporazuma.
19.		<p>Zakon o zaštiti na radu FBiH¹⁵⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poslodavci moraju osigurati zaštitu na radu i osigurati potrebna sredstva za primjenu i poboljšanje zaštite na radu, kao i organizovati obuku iz oblasti zaštite na radu za radnike. • Poslodavci moraju izvršiti procjenu rizika za svako radno mjesto i utvrditi poslove sa povećanim rizikom. • Poslodavci su u obavezi osposobiti radnike za bezbjedan rad; informisati radnike, sindikat i povjerenika za zaštitu na radu o uvođenju novih tehnologija i sredstava za rad, te opasnostima i štetnostima po zdravlje radnika i izdati uputstva za siguran rad. • Poslodavac je obavezan da implementira protivpožarne mjere u skladu sa posebnim propisima. • Poslodavac će odrediti jednog ili više radnika (radnik za zaštitu na radu) koji će obavljati poslove vezane za sprječavanje rizika na radu i zaštitu zdravlja radnika. Radnik za zaštitu na radu mora biti odgovarajuće osposobljen i imati položen stručni ispit koji se odnosi na sigurnost i zaštitu zdravlja na radu i zaštite zdravlja 	<p>Zakon o zaštiti na radu¹⁵⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poslodavci moraju osigurati zaštitu na radu i osigurati potrebna sredstva za primjenu i poboljšanje zaštite na radu, kao i organizovati obuku iz oblasti zaštite na radu za radnike. • Poslodavci moraju osigurati zaštitu na radu za druge osobe koje se na poslu nalaze u prostorijama poslodavaca (poslovni saradnici, korisnici usluga itd.). • Sindikat će učestvovati u regulisanju, preduzimanju i unapređenju zaštite i zdravlja radnika na radu. • Poslodavci su dužni da donesu akt o procjeni rizika za sva radna mjesta na radnom mjestu i utvrde način i mjere za njegovo otklanjanje. • Poslodavci su dužni pismeno imenovati radnika za obavljanje poslova zaštite na radu. • Radnici su dužni da se prije početka rada upoznaju sa mjerama zaštite i zdravlja na radu i primijene propisane mjere. • Radnicima se mora osigurati radno okruženje, sredstva za rad i oprema za ličnu

¹⁵⁷ Službeni glasnik FBiH, br. 79/20

¹⁵⁸ Službeni glasnik RS, br. 1/08, 13/10

Br.	Područje	Federacija Bosne i Hercegovine	Republika Srpska
		<p>radnika.</p> <ul style="list-style-type: none"> • U slučaju da poslodavac zapošljava 30 ili više radnika, radnici će birati ili imenovati povjerenika za zaštitu na radu. • Mjere zaštite koje provodi poslodavac i koje se odnose na sigurnost i zaštitu zdravlja na radu ne smiju radnicima prouzrokovati finansijske obaveze. • Poslodavci ne mogu dati finansijsku ili drugu naknadu radnicima u zamjenu za ispunjavanje zahtjeva standarda sigurnosti i zaštite zdravlja na radu. • Radnicima se moraju osigurati sigurni i zdravi uslovi za rad, sredstva za rad i oprema za ličnu zaštitu (PPE) koji ne ugrožavaju sigurnost ili zdravlje radnika i drugih osoba. • Radnici su dužni pravilno koristiti sredstva za rad i opremu lične zaštite, obaviti periodične ljekarske preglede na zahtjev poslodavca. • Sindikati imaju pravo da učestvuju u poboljšanju i primjeni zaštite na radu. Poslodavci su dužni surađivati sa sindikatima i obavijestiti ih preduzetim mjerama. 	<p>zaštitu koji ne ugrožavaju sigurnost ili zdravlje radnika i drugih osoba.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radnici su dužni koristiti PPE i pridržavati se drugih uputstava u vezi sa zaštitom na radu.

Prilog III Obrazac za skrining za potencijalna pitanja vezana za okoliš i društvena pitanja

Ovaj treba koristiti Jedinica provedbu projekta (Project Implementation Unit - JIP) za utvrđivanje potencijalnih rizika i uticaja predloženog potprojekta po okoliš i društvena pitanja. JIP-u će pomoći u identifikovanju relevantnih standarda za okoliš i društvena pitanja (ESS), uspostavljanju odgovarajuće ocjene rizika za E&S za ove podprojekte i određivanju vrste potrebne procjene okoliša i društvenih pitanja, uključujući specifične instrumente / planove. Korištenje ovog obrasca omogućit će JIP-u da stvori početni pogled na potencijalne rizike i uticaje podprojekta. *On ne predstavlja zamjenu za ocjenu okoliša i društvenih pitanja specifičnu za projekat ili specifične planove ublažavanja.*

Bilješka o razmatranjima i alatima za Skrining i ocjenjivanje rizika po okoliš i društvena pitanja uključena je u ovaj Prilog kao pomoć procesu.

Ime potprojekta	
Lokacija potprojekta	
Predlagač potprojekta	
Procijenjena investicija	
Datum početka / završetka	

Napomena o isključenjima:

Aktivnost ili potprojekat koji se predlaže ne može da uključuje bilo šta što:

- može prouzrokovati trajne i / ili nepovratne štetne uticaje na okoliš, uključujući aktivnosti koje mogu uključivati uklanjanje materijala koji sadrže azbest ili bilo kakvu vrstu upravljanja takvim materijalima,
- može imati značajne nepovoljne društvene uticaje i može dovesti do značajnih socijalnih sukoba,
- može uticati na zemljišta ili prava autohtonih ljudi ili drugih ranjivih manjina,
- može uključivati trajno preseljenje ili stjecanje zemljišta, uključujući zemljište i imovinu koje zauzimaju neformalni stanari (skvotteri),
- može imati negativne uticaje na kulturno nasljeđe.

Pitanja	Odgovor*		Relevantni standard Banke	Instrument koji je potrebno pripremiti
	Da	Ne		
Da li potprojekat uključuje građevinske radove, uključujući novu izgradnju, proširenje, nadogradnju ili obnovu zdravstvenih ustanova i/ili objekata za upravljanje otpadom?			ESS1	ESMP, SEP
Da li potprojekat podrazumijeva odlaganje medicinskog otpada na bilo koji vanjski objekat za upravljanje otpadom, poput sanitarne deponije, spalionice i sl.?			ESS3	ESMP, SEP
Postoji li uspostavljen pravni okvir i institucionalni kapaciteti za kontrolu infekcije u zdravstvenim ustanovama i upravljanje medicinskim otpadom?			ESS1	ESMP, ICWMP, SEP
Da li potprojekat ima uspostavljen adekvatan sistem (kapaciteti, procesi i procedure) za upravljanje otpadom?			ESS3	ICWMP
Da li potprojekat uključuje zapošljavanje radnika, uključujući direktne, ugovorene, primarne dobavljače i/ili radnike u zajednici?			ESS2	LMP, SEP

Pitanja	Odgovor*		Relevantni standard Banke	Instrument koji je potrebno pripremiti
	Da	Ne		
Da li potprojekat ima uspostavljene odgovarajuće procedure za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu i adekvatnu opskrbu sa zaštitnom opremom (tamo gdje je potrebno)?			ESS2	LMP, SEP
Da li potprojekat osigurava usklađenost svojih politika i procedura sa relevantnim zakonodavstvom o radu i zaštiti zdravlja i sigurnost na radu?			ESS2	LMP
Da li se u okviru potprojekta obezbjeđuje odgovarajuća zaštitna oprema dobavljačima i osigurava li se njeno korištenje?			ESS2	LMP
Da li potprojekat ima uspostavljen mehanizam žalbe za radnike, kojem svi radnici imaju pristup, osmišljen tako da reaguje brzo i efikasno?			ESS2	LMP, SEP
Da li potprojekat uključuje prekogranični transport (uključujući potencijalno zaražene uzorke koji se mogu prevesti iz zdravstvenih ustanova u laboratorije za testiranje i prekogranično) uzoraka, zaraznih i opasnih materijala?			ESS3	ESMP, SEP
Da li potprojekat uključuje upotrebu angažovanja obezbjeđenja ili vojske tokom izgradnje i ili rada zdravstvenih ustanova i sličnih aktivnosti?			ESS4	ESMP, SEP
Da li se potprojekat nalazi unutar ili u blizini bilo kojeg ekološki osjetljivog područja?			ESS6	ESMP, SEP
Da li se potprojekat nalazi unutar ili u blizini bilo koje poznate lokacije kulturne baštine?			ESS8	ESMP, SEP
Da li projektno područje predstavlja značajan rizik od rodno zasnovanog nasilja (GBV) i seksualnog iskorištavanja i zlostavljanja (SEA)			ESS1	ESMP, SEP

*ukoliko je križić upisan u osjenčeno polje potrebno je pripremiti ponuđene instrumente.

Zaključci:

- 1. Predložena ocjene za rizik vezan za okoliš i društvena pitanja (visok, značajan, umjeren ili nizak rizik):**

Navedite obrazloženje:

- 2. Predloženi planovi/instrumenti za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima:**

- 3. Trijažu sproveo: (ime, potpis, datum)**

KONTROLA INFEKCIJE: RAZMATRANJA I ALATI ZA POMOĆ KOD TRIJAŽE OKOLIŠA I DRUŠTVENIH PITANJA I OCJENI RIZIKA:

U kontekstu globalne epidemije COVID-19, mnoge su zemlje usvojile strategiju suzbijanja koja uključuje opsežno testiranje, karantenu, izolaciju i liječenje u medicinskoj ustanovi ili kod kuće.

Projekt za odgovor na COVID-19 mogao bi da uključuje sljedeće aktivnosti:

- izgradnja i/ili operativna podrška medicinskim laboratorijama, karantinskim i izolacijskim centrima na više lokacija i u različitim oblicima, te centara za liječenje infekcija u postojećim zdravstvenim ustanovama,
- nabavka i isporuka medicinskog materijala, opreme i materijala, kao što su reagensi, hemikalije i lična zaštitna oprema (PPE),
- transport potencijalno zaraženih uzoraka iz zdravstvenih ustanova u laboratorije za testiranje,
- izgradnja, proširenje ili unapređenje zdravstvenih objekata za otpad i otpadne vode,
- obuka medicinskih radnika i volontera,
- angažman u zajednici i komunikacija putem centara za socijalni rad, kancelarija opštinskih vijeća i mjesnih zajednica u FBiH i centara za socijalni rad i kancelarija lokalnih vijeća u RS

1. Trijaža rizika po okoliš i društvena pitanja medicinskih laboratorija

Mnogi projekti za COVID-19 uključuju jačanje kapaciteta i operativnu podršku postojećim medicinskim laboratorijama. Važno je da takve laboratorije imaju uspostavljene procedure relevantne za odgovarajuće prakse biološke sigurnosti. SZO savjetuje da se nepropagativni dijagnostički rad može izvoditi u laboratoriji nivoa biološke sigurnosti 2 (BSL-2), dok propagativni rad treba izvoditi u laboratoriji sa BSL-3. Uzorke pacijenta treba transportovati kao zaraznu supstancu kategorije B (UN3373), dok virusne kulture ili izolate treba prevoziti kao kategoriju A "Zarazne supstance, koje utiču na ljude" (UN2814). Proces procjene nivoa biološke sigurnosti medicinske laboratorije (uključujući upravljanje laboratorijskim operacijama i transport uzoraka) trebalo bi da uzima u obzir i rizike biološke sigurnosti i opšte sigurnosti. Treba razmotriti i OHS radnika i potencijalnu izloženost zajednice virusu.

Sljedeći dokumenti pružaju daljnje smjernice za provjeru rizika po okoliš i društvena pitanja vezanih sa medicinskom laboratorijom. Oni takođe pružaju informacije za procjenu i upravljanje rizicima.

- [WHO: Prioritized Laboratory Testing Strategy According to 4Cs Transmission Scenarios](#) (SZO Strategija prioritetnog testiranja u skladu sa scenarijima prenošenja 4C)
- [WHO Covid-19 Technical Guidance: Laboratory testing for 2019-nCoV in humans](#): (SZO tehničke smjernice za Covid-19: Laboratorijsko testiranje za 2019-nCoV kod ljudi)
- [WHO Laboratory Biosafety Manual, 3rd edition](#) (SZO Priručnik za laboratorijski biosigurnost, 3. izdanje)
- [USCDC, EPA, DOT, et al; Managing Solid Waste Contaminated with a Category A Infectious Substance](#) (USCDC, EPA; DOT i ostali: Upravljanje čvrstim otpadom koji je kontaminiran sa infektivnom supstancom kategorije A)(avgust / kolovoz 2019. godine)

2. Trijaža rizika po okoliš i društvena pitanja karantina i izolacijskih centara

Prema SZO:

- **Karantin** je ograničavanje aktivnosti ili odvajanje lica *koja nisu bolesna, ali koja su bila izložena* infektivnom agensu ili bolesti, sa ciljem monitoringa njihovih simptoma i osiguravanja ranog otkrivanja slučajeva.
- **Izolacija** je odvajanje *bolesnih ili zaraženih lica* od ostalih, da bi se spriječilo širenje infekcije ili kontaminacija.

Mnogi projekti za COVID-19 uključuju izgradnju, obnovu i opremanje karantinskih i izolacijskih centara na tački ulaska (Point of Entry - POE), u urbanim i u udaljenim područjima. Mogu postojati i okolnosti u kojima se šatori koriste za karantin ili izolaciju. U tu svrhu mogu se nabaviti i javni ili privatni objekti poput stadiona ili hotela.

Pri procjeni rizika po okoliš i društvena pitanja koji su vezani za karantin i izolaciju, moglo bi da se razmatra sljedeće:

- kontekstualni rizici kao što su sukobi i prisustvo priliva izbjeglica
- rizici vezani za izgradnju i deinstalaciju
- kupovina zemlje ili sredstava
- korištenje osoblja obezbjeđenja ili vojnih snaga
- dostupnost minimalno potrebnih količina hrane, goriva, vode i higijenskih sredstava
- da li se prevencija i kontrola infekcije, te praćenje lica u karantinu, mogu izvršavati djelotvorno
- da li su uspostavljeni adekvatni sistemi za upravljanje otpadom i otpadnim vodama

Sljedeći dokumenti daju dodatne smjernice vezano za karantin pojedinaca.

- [WHO; Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease \(COVID-19\)](#) (SZO: Razmatranja za karantin za pojedince u kontekstu zadržavanja za koronavirusnu bolest (COVID-19))
- [WHO; Key considerations for repatriation and quarantine of travelers in relation to the outbreak of novel coronavirus 2019-nCoV](#) (SZO Ključna razmatranja za repatrijaciju i karanten putnika vezano za izbijanje novog koronavirusa 2019-nCoV)
- [WHO; Preparedness, prevention and control of Coronavirus disease \(COVID-19\) for refugees and migrants in non-camp settings](#) (SZO: Spremnost, prevencija i kontrola koronavirusne bolesti (COVID-19) za izbjeglice i migrante u okruženjima koja nisu kampovi)

3. TRIJAŽA RIZIKA PO OKOLIŠ I DRUŠTVENA PITANJA CENTARA ZA LIJEČENJE

SZO je objavila priručnik koji pruža preporuke, tehničke smjernice, standarde i minimalne zahtjeve za uspostavljanje i rad centara za liječenje teških akutnih respiratornih infekcija (severe acute respiratory infection - SARI) u zemljama sa niskim i srednjim nivoom dohotka i okruženjima s ograničenim resursima, uključujući standarde potrebne za prenamjenu postojećih zgrada u centre za liječenje SARI, posebno za akutne respiratorne infekcije koje imaju potencijal brzog širenja i mogu izazvati epidemije ili pandemije.

- [WHO Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre](#) (SZO: Centar za liječenje ozbiljnih akutnih respiratornih infekcija)
- [WHO Covid-19 Technical Guidance: Infection prevention and control / WASH](#) (SZO: Tehnička smjernica: Prevencija i kontrola infekcija)
- [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](#) (SZO: EHS smjernice za zdravstvene ustanove)

4. TRIJAŽA RIZIKA PO OKOLIŠ I DRUŠTVENA PITANJA VEZANIH ZA RAD I USLOVE RADA

Projekt za COVID-19 može uključivati različite vrste radnika. Uz redovne medicinske radnike i laboratorijske radnike koji su u ovom projektu klasifikovani kao ugovoreni radnici, projekat može uključivati osoblje zdravstvenih ustanova koje je uključeno u upravljanje objektima (upravljanje otpadom, čišćenje, obezbjeđenje). Količina angažovane radne snage mogla bi biti znatna. Rizici za takvu radnu snagu kretaće se od rizika po zdravlje i bezbjednost na radu do pitanja kao što su vrsta ugovora i uslovi zaposlenja. Dodatne pojedinosti relevantne za rad i uslove rada za projekte za COVID-19 razmatraju se u [Obrascu za LMP za COVID-19](#).

Prilog IV Obrazac za plan za upravljanje okolišem i društvenim pitanjima (Environmental and Social Management Plan - ESMP)

Uvod

Zajmoprimac će trebati da izradi Plan upravljanja okolišem i društvenim pitanjima (ESMP), utvrđujući kako će se upravljati rizicima po okoliš i društvenim rizicima i uticajima kroz projektni ciklus. Ovaj obrazac za ESMP uključuje nekoliko matrica koje identifikuju ključne rizike i navode predložene mjere za ublažavanje za E&S. Zajmoprimac može koristiti matrice za pomoć u identifikovanju rizika i mogućih ublažavanja.

ESMP bi takođe trebalo da uključuje i druge ključne elemente relevantne za realizaciju projekta, kao što su institucionalni aranžmani, planovi za jačanje kapaciteta i plan obuke, te pozadinske informacije. Zajmoprimac može uključiti relevantne odjeljke ESMF-a u ESMP, sa potrebnim ažuriranjima.

Matrice ilustruju važnost razmatranja upravljanja životnim ciklusom rizika vezanih za E&S, uključujući različite faze projekta utvrđenih u ESMF-u: planiranje i projektovanje, izgradnja, rad i deinstaliranje.

Problemi i rizici identifikovani u matrici temelje se na trenutnim odgovorima na COVID-19 i iskustvu drugih projekata u zdravstvenom sektoru koje finansira Banka. Zajmoprimac bi trebao to pregledati i nadopuniti tokom procjene okoliša i društvene procjene potprojekta.

Za aktivnosti i kupovine koje se podnose kao retroaktivno finansiranje (tj. za koje će se tražiti sredstva iz projekta nakon početka ili završetka takvih aktivnosti), stručnjaci JIP-a morat će provesti trijažu u skladu s ESMF-om i razviti dubinsku analizu, kao da se radi o aktivnosti koja će se finansirati. Nakon što se pripremi dubinska analiza, stručnjaci će izvršiti procjenu sadašnjeg stanja na terenu u odnosu na dubinsku analizu, naznačiti eventualne neusklađenosti i nedostatke i predstaviti akcioni plan za to kako riješiti te praznine u određenom vremenskom periodu.

Smjernice Grupacije Svjetske banke EHS, dokumenti tehničkih smjernica SZO i drugi GIIP detaljno navode mnoge mjere ublažavanja i dobre prakse, a Zajmoprimac ih može koristiti za izradu ESMP-a. Pri određivanju mjera za ublažavanje treba provesti uključivanje interesnih strana, uključujući blisko sudjelovanje stručnjaka za upravljanje medicinskim i zdravstvenim otpadom.

Plan za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom predstavlja dio plana ESMP. ESMP bi trebao identifikovati druge specifične alate / instrumente upravljanja E&S-om, kao što su Plan za uključivanje interesnih strana (Stakeholder Engagement Plan - SEP), Procedure upravljanja radnom snagom (labor management procedures - LMP) i / ili Plan upravljanja medicinskim otpadom.

Tabela 1- Rizici po okoliš i društvo i mjere ublažavanja u toku faze projektovanja

Ključne aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
KOMPONENTA 1: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U REPUBLICI SRPSKOJ					
KOMPONENTA 2: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U FEDERACIJI BiH					
Potkomponenta 1.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u RS)					
Potkomponenta 2.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u FBiH)					
Nabavka robe i usluga	Nabavka neadekvatne robe i usluga	<p>Nabavka. FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove će osigurati da se potrebne tehničke specifikacije ispunjavaju u skladu sa smjernicama SZO i GIIP. To će uključivati sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Razvoj tehničkih specifikacija za opremu i PPE za zdravstvene radnike i nemedicinsko osoblje u zdravstvenim ustanovama prema privremenim smjernicama SZO o racionalnoj upotrebi PPE za bolest koronavirusa 2019. • Sprovođenje zakonom propisanih postupaka nabavke u skladu sa procedurama Svjetske banke • Distribuciju medicinske opreme i ostale robe i zaliha, osiguravajući da ide tamo gdje je najpotrebnije. 	FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove u oba entiteta	Prije procedure natječaja	Nema troškova
Identifikovati tip, lokaciju i opseg zdravstvenih ustanova (healthcare facilities - HCF)	Lokacija, tip i opseg zdravstvenih ustanova i sa tim vezanih objekata za upravljanje otpadom, uključujući trase za transport otpada.	<p>(a) Lokacija, tip i opseg zdravstvenih ustanova. FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) će pregledati sve zdravstvene ustanove u kojima će se distribuirati oprema, u odnosu na sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Lokacija objekata:</i> Uz uobičajena razmatranja u vezi s blizinom osjetljivih područja kao što su lokaliteti kulturne baštine ili rezervati prirode, procjena okoliša i društvena procjena treba da ispitaju osjetljive društvene receptore u blizini kao što su stambena područja ili škole i dostupnost komunalnih usluga kao što je javni vodovod, usluge odvođenja kanalizacije i sakupljanja otpada na lokaciji. • <i>Tip i opseg objekata:</i> Procjenom bi se trebalo identifikovati i ispitati istaknute karakteristike i kapacitet nošenja / odlaganja ciljanog objekta. Procjena treba uzeti u obzir aranžmane za preradu i transport otpada, operativne postupke i radne prakse, te potreban kapacitet tipa objekta za odlaganje, koji je potreban za količinu stvorenog otpada. Na primjer: opšta bolnica, laboratorija za biološku sigurnost na visokom nivou za testiranje koronavirusa; privremena bolnica ili karantinsko područje, pirolitička spalionica ili deponija opasnog otpada za odlaganje 	FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS)	Prije distribucije opreme	Nema troškova

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Ključne aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
		<p>medicinskog otpada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Karantinski i izolacioni centri:</i> Oni se mogu nalaziti na tački ulaza, graničnim, urbanim i / ili ruralnim područjima. Mogu se koristiti šatori. Zahtjeve za hranom, vodom, gorivom, higijenom, prevencijom infekcije, prevencijom i kontrolom GBV/SEA i monitoringom zdravlja osoba u karantinu procijenice FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS). U slučaju da centre za karantin i izolaciju štiti obezbjeđenje / uniformisano osoblje, osiguraće se da osoblje obezbjeđenja / uniformisano osoblje slijedi stroga pravila angažmana i izbjegava bilo kakvo eskaliranje situacije, uzimajući u obzir već spomenute potrebe osoba u karantinu, kao i potencijalni stres povezan s tim. Projekat će obezbijediti rodno osjetljivu infrastrukturu, kao što su odvojeni toaleti i dovoljno svjetla u karantinima, izolacionim centrima i stanicama za preglede. 			

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Ključne aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
Identifikovati potrebu za novom izgradnjom, proširenjem, nadogradnjom i / ili obnovom	Pravilno projektovanje i funkcionalni raspored zdravstvenih ustanova koji mogu uključivati nekoliko aspekata: i) sigurnost konstrukcija i opreme, univerzalni pristup ¹⁵⁹ ; ii) kontrolu bolničkih infekcija ¹⁶⁰ ; iii) odvajanje, skladištenje i obradu otpada.	a) FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove osigurat će da projekti zdravstvenih ustanova kao što su centri za izolaciju i liječenje ispunjavaju zahtjeve nacionalnih smjernica za IPC u zdravstvenim ustanovama, uzimajući u obzir smjernice SZO i / ili CDC o COVID-19: (i) smjernice SZO Centar za liječenje teških akutnih respiratornih infekcija; (ii) privremene smjernice SZO o prevenciji i kontroli infekcije tokom zdravstvene zaštite kada se sumnja na infekciju novim koronavirusom (nCov); (iii) Privremene smjernice SZO - Voda, kanalizacija, higijena i upravljanje otpadom za virus COVID-19; (iv) Privremeni praktični priručnik SZO o poboljšanju prevencije i kontrole infekcije u zdravstvenoj ustanovi; (v) Smjernice CDC o sprječavanju prenosa zaraznih sredstava u okruženju zdravstvene zaštite; (vi) Smjernice CDC za kontrolu infekcije okoliša u zdravstvenim ustanovama.	FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove u oba entiteta	Prije distribucije opreme	Biće naknadno utvrđeno
Identifikovati potrebe za pomoćnim radovima i pripadajućim objektima, kao što su pristupni putevi, građevinski materijal, zalihe vode i električne energije, kanalizacioni sistem	Projekat može uključivati privremeno postavljanje mobilnih zdravstvenih ustanova. Nije predviđena kupovina zemljišta. Još uvijek nije poznato hoće li se finansirati neki građevinski radovi manjeg obima. Ako se takvi radovi budu planirali, samo će obnavljanje i rekonstrukcija zdravstvenih ustanova biti dozvoljeni u okviru ovog projekta. Nije planirana izgradnja nove infrastrukture ni na javnom ni na privatnom vlasništvu. Postojeća postrojenja za upravljanje otpadom koristiće se za zbrinjavanje otpada i neće biti potrebna dodatna postrojenja za upravljanje otpadom / odlagališta / deponije otpada.	Samo će aktivnosti unutar postojećih gabarita zdravstvene ustanove biti dozvoljene.	FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove u oba entiteta	Prije postavljanja mobilnih zdravstvenih ustanova ili građevinskih radova manjeg obima	Nema troškova

¹⁵⁹ Pozvati se na Standard ESS 4 za zdravlje i bezbjednost u zajednici

¹⁶⁰ Bolnička infekcija može se opisati kao infekcija koju je u bolnici stekao pacijent koji je primljen iz razloga koji nisu infekcija. Naziva se i “infekcija stečena u bolnici”.

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Ključne aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
Identifikovati neophodne medijske i komunikacijske aktivnosti	Nedostatak komunikacijskog pristupa i strategije koji mogu izazvati zabrinutos, špekulacije i dezinformacije u javnosti.	Implementirati Plan za uključivanje interesnih strana (Stakeholder Engagement Plan - SEP) koji je pripremljen za projekt	FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) i zdravstvene ustanove u oba entiteta	U svim fazama projekta	Biće naknadno utvrđeno
Potkomponenta 1.2. Socijalna zaštita i pomoć (u RS)					
	Isključenje marginalizovanih i ugroženih socijalnih grupa iz pomoći socijalne zaštite	<p>Projeakt će se baviti privremenom isporukom novčanih sredstava i usluga domaćinstvima i ugroženim skupinama za vrijeme ograničavanja zbog COVID-19 vezano za mobilnost i smanjeni kapacitet javnih kancelarija. U ovoj fazi FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS razmotrit će sljedeće:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procjene na daljinu (telefonski / video pozivi) radi brzih odgovora na potrebe; • Koordinaciju između entiteta i nadležnih centara za socijalni rad (razmjena informacija); • Sprovođenje redovne registracije u lokalnim centrima za socijalni rad, kao i u kancelarijama lokalnih vijeća kako bi postupak registracije bio što dostupniji; • Identifikaciju zahtjeva za registraciju za nove korisnike i priprema informacija za dijeljenje. 	FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS	Prije pružanja pomoći	Biće naknadno utvrđeno

Tabela 2 - Rizici po okoliš i društvena pitanja i mjere ublažavanja u toku faze izgradnje

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
KOMPONENTA 1: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U REPUBLICI SRPSKOJ					
KOMPONENTA 2: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U FEDERACIJI BiH					
Potkomponenta 1.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u RS)					
Potkomponenta 2.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u FBiH)					
Građevinski radovi manjeg obima – stvaranje prašine	Prašina koja predstavlja smetnju za zdravstvene radnike, pacijente, građevinske radnike i okolnu zajednicu	<ul style="list-style-type: none"> Osigurati da se stvaranje prašine svede na najmanju moguću mjeru i sprovesti plan za kontrolu prašine kako bi se osiguralo bezbjedno radno okruženje i umanjile smetnje za pacijente, osoblje i okolnu zajednicu; Izvođački radovi će prema potrebi provoditi mjere suzbijanja prašine (npr. vodene staze, pokrivanje zaliha materijala itd.). Korišteni materijali će biti pokriveni i osigurani na odgovarajući način tokom transporta kako bi se spriječilo rasipanje zemlje, pijeska, materijala ili stvaranja prašine. Osigurati poštivanje relevantnog državnog zakonodavstva u pogledu kvaliteta vanjskog zraka; Osigurati zaštitne maske radnicima izloženim prašini. 	Izvođač	U toku aktivnosti izgradnje / obnove	Biće naknadno utvrđeno
Građevinski radovi manjeg obima – stvaranje buke	Buka koja predstavlja smetnju za zdravstvene radnike, pacijente, građevinske radnike i okolnu zajednicu	<ul style="list-style-type: none"> Osigurati odgovarajuću PPE radnicima; Ograničiti upotrebu teških mašina; Ugraditi prigušivače zvuka u ispušne cijevi mašina; Izbjegavati obavljanje građevinskih aktivnosti koje stvaraju visoke nivoe buke tokom aktivnosti zdravstvene zaštite, posebno kada se pružaju usluge klijentima; Osigurati poštivanje relevantnog entitetskog zakonodavstva u pogledu buke u zatvorenom i na otvorenom. 	Izvođač	U toku aktivnosti izgradnje / obnove	Biće naknadno utvrđeno
Građevinski radovi manjeg obima – stvaranje otpada	Neadekvatno rukovanje otpadom u toku izgradnje i rušenja	<ul style="list-style-type: none"> Razviti i slijediti kratki postupak kontrole čvrstog otpada specifičan za određenu lokaciju (skladištenje, obezbjeđivanje kanti, čišćenje lokacije, raspored čišćenja kanti, itd.) prije početka bilo kakvih radova na obnovi koji će biti finansijski; Koristiti kante za smeće, kontejnere i objekte za sakupljanje otpada na svim mjestima tokom radova. Izvođač(i) mogu privremeno skladištiti čvrsti otpad na lokaciji na određenom mjestu prije transporta i odlaganja izvan lokacije putem ovlaštenog sakupljača otpada; 	Izvođač	Prije i u toku aktivnosti izgradnje / obnove	Biće naknadno utvrđeno

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
		<ul style="list-style-type: none"> • Odlagati otpad na određeno mjesto koje su utvrdile i odobrile opštinske nadležne institucije; • Nije dozvoljeno otvoreno spaljivanje ili zakopavanje čvrstog otpada u prostorijama bolnice; • Zabranjeno je izvođaču (izvođačima) da odlažu ostatke ili građevinski materijal / boje u osjetljiva područja okoliša (uključujući vodotok); i • Materijali koji se mogu reciklirati, kao što su drvene ploče za izvođenje rovova, čelik, materijal za skele, ograda za gradilište, materijal za pakovanje itd., odvajace se i sakupljati na licu mjesta iz drugih izvora otpada za ponovnu upotrebu ili recikliranje (prodaju). 			

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
Građevinski radovi manjeg obima – zaštita zdravlja i sigurnost na radu	Rizici vezani za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu za građevinske radnike	<ul style="list-style-type: none"> • Razviti pristup zaštiti na radu koji ima za cilj izbjegavanje, minimiziranje i ublažavanje rizika od nesrećnih slučajeva na radnom mjestu. To bi uključivalo identifikovanje potencijalnih rizika i utvrđivanje sigurnih radnih praksi, korištenje samo obučениh radnika, upotrebu sigurnih mašina i opreme i obezbeđivanje neophodne lične zaštitne opreme (PPE); • Pridržavati se svih državnih zakona i propisa dobre prakse koji se odnose na sigurnost radnika; • Pripremiti i provesti jednostavan akcioni plan za suočavanje s rizikom i vanrednim situacijama (npr. izazivanje požara ili izbijanja cijevi tokom gradnje, izbijanje COVID-19); • Imati ili proći minimalno potrebnu obuku o propisima o zaštiti na radu i upotrebi lične zaštitne opreme; i • Izvođač (i) će osigurati odgovarajuće sigurnosne mjere tokom radova kao što su postavljanje ograda, aparata za gašenje požara, kompleta prve pomoći, zona ograničenog pristupa, znakova upozorenja, zaštite od pada materijala sa ruševina, sistema osvjetljenja za zaštitu bolničkog osoblja i pacijenata od građevinskih rizika. 	Izvođač	U toku aktivnosti izgradnje / obnove	Biće naknadno utvrđeno
Građevinski radovi manjeg obima – prenošenje COVID-19	Povećan rizik od prenošenja COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Razmotriti načine za svođenje na minimum / kontrolu kretanja unutar i izvan građevinskih područja / gradilišta; • Ako su radnici smješteni na licu mjesta, zahtijevati od njih da minimiziraju kontakt s ljudima izvan građevinskog područja / gradilišta ili im zabraniti napuštanje gradilišta za vrijeme trajanja ugovora; • Provesti postupke kojima se potvrđuje da su radnici sposobni za posao prije nego što započnu s radom, obraćajući posebnu pažnju na radnike sa zdravstvenim problemima i radnike koji mogu biti na drugi način u opasnosti; • Provjeriti i zabilježiti temperaturu radnika i drugih ljudi koji ulaze u građevinsko područje / gradilište ili zahtijevati da to sami prijave prije ili pri ulasku; • Svakodnevno održavati brifinge sa radnicima prije početka rada, usredotočujući se na specifična razmatranja za COVID-19, uključujući pravilno ponašanje pri kašljanju, higijenu ruku i mjere distanciranja; • Zahtijevati od radnika da samostalno nadgledaju svoje 	Izvođač	U toku aktivnosti izgradnje / obnove	Biće naknadno utvrđeno

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
		<p>moguće simptome (visoka temperatura kašalj) i da prijave svom nadređenom ako imaju simptome ili se osjećaju loše;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spriječiti radnika iz pogođenog područja ili radnika koji je bio u kontaktu sa zaraženom osobom da uđe u građevinsko područje / gradilište tokom 14 dana (sa sigurnosti da mogu nastaviti da primaju platu, prema LMP-u); • Sprječavanje ulaska bolesnog radnika u građevinsko područje / gradilište, upućivanje po potrebi u lokalne zdravstvene ustanove ili traženje od njih da se izoluju kod kuće 14 dana (uz sigurnost da mogu nastaviti primati platu prema proceduri LMP). 			
Građevinski radovi manjeg obima – GVB/SEA	Rizik od rodno zasnovanog nasilja (GBV) i seksualnog zlostavljanja i iskorištavanja (SEA)	<ul style="list-style-type: none"> • Uključiti zahtjeve vezane za GBV i SEA u dokumentaciju za natječaje i potpisivanje i pridržavanje Kodeksa ponašanja radnika; • Uspostaviti i operacionalizirati GRM čiji je pristup osjetljiv na pitanja GBV i SEA; • Mapirati pružaoce usluga vezanih za GBV i SEA u projektnim područjima; i • Uključivanje zajednice i konsultacije u zajednici kako bi se uključila senzibilizacija za GBV / SEA. 	Izvođač	U toku aktivnosti izgradnje / obnove	Biće naknadno utvrđeno
Građevinski radovi manjeg obima – tok saobraćaja	Povećani rizik od ometanja toka saobraćaja	<ul style="list-style-type: none"> • Razviti plan za upravljanje saobraćajem i osigurati njegovo korištenje; • Instalirati znakove na putu koji uključuju znakove za ograničenje brzine; i • Obezbijediti zaobilazne trase za vozila i pješake. 	Izvođač	U toku aktivnosti izgradnje / obnove	Biće naknadno utvrđeno

Tabela 3- Rizici po okoliš i društvena pitanja i mjere ublažavanja u toku faze rada

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
KOMPONENTA 1: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U REPUBLICI SRPSKOJ					
KOMPONENTA 2: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U FEDERACIJI BiH					
Potkomponenta 1.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u RS)					
Potkomponenta 2.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u FBiH)					
Upravljanje medicinskim otpadom	Neprikladno upravljanje medicinskim otpadom koje može da utiče na ljudsko zdravlje i okoliš	<ul style="list-style-type: none"> • Svaka zdravstvena ustanova radi u skladu sa ICWMP-om pripremljenim za projekat; • Razdvajanje otpada, pakovanje, sakupljanje, odlaganje i transport vrši se u skladu sa smjernicama ICWMP i SZO za COVID-19 za konkretnu ustanovu; • Tretman medicinskog otpada nastalog tokom zbrinjavanja pacijenata sa COVID-19 treba bezbjedno sakupljati u za to predviđene posude i vreće, tretirati i potom bezbjedno odlagati; • Otvoreno sagorijevanje i spaljivanje medicinskog otpada može rezultirati emisijom dioksina, furana i čvrstih čestica i rezultirati neprihvatljivim rizicima od karcinoma u srednjoj (dva sata sedmično) ili većoj upotrebi; • Upravljanje otpadom na licu mjesta i njegovo odlaganje redovno će se pregledavati, a obuka o protokolima sadržanim u ICWMP održavaće se svake sedmice; • JIP/ OPAFIP MZSZ će vršiti reviziju za svako odlaganje otpada koje se zahtijeva svakog mjeseca i uspostaviti sve korektivne mjere potrebne da se osigura usklađenost, i • Stvaranje otpada, njegovo minimiziranje, ponovna upotreba i recikliranje praktikuju se tamo gdje je to praktično u kontekstu COVID-19. 	Zdravstvene ustanove u oba entiteta pod nadzorom FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS)	Na početku faze rada	Biće naknadno utvrđeno
Prenošenje COVID19 među zdravstvenim radnicima	Nedovoljna zaštita zdravlja i sigurnosti na radu za zdravstvene radnike što može da izazove rastući broj slučajeva COVID-19 među zdravstvenim radnicima	<ul style="list-style-type: none"> • Zdravstvene ustanove treba da uspostave i primjenjuju mjere predostrožnosti zasnovane na prenošenju (mjere predostrožnosti protiv virusa koji se prenose preko kapi i vazduha), kao i posebne postupke za upravljanje pacijentima u izolacionoj sobi / jedinici; • Uspostavljanje standardnih mjera predostrožnosti i mjera predostrožnosti na zasnovanih na prenošenju treba da bude u skladu s nacionalnim smjernicama za IPC u zdravstvenim ustanovama i da uzima u obzir 	Zdravstvene ustanove u oba entiteta pod nadzorom FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS)	U toku faze rada	Biće naknadno utvrđeno

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
		<p>smjernice SZO i / ili CDC o kontroli infekcije COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redovna dostava i pravilno skladištenje robe, uključujući uzorke, farmaceutske proizvode, dezinficijense, reagense, druge opasne materijale, PPE itd.; • Osigurati protokole za redovnu dezinfekciju javnih prostorija, odjeljenja, jedinice intenzivne kliničke njege, opreme, alata, kola hitne pomoći i otpada i da se ti protokoli poštuju; • Osigurati da su uređaji za pranje ruku i ostale sanitarne stanice uvijek opskrbljeni čistom vodom, sapunom i dezinficijensom; • Osigurati da je oprema poput autoklava u ispravnom radnom stanju; i • Osigurati redovno testiranje zdravstvenih radnika koji su redovno u kontaktu sa pacijentima sa COVID-19. • Osigurati da uslovi rada za zdravstvene radnike budu u skladu sa LMP-om; • Osigurati da zdravstveni radnici mogu pristupiti registru mehanizama za rješavanje žalbi radi podnošenja žalbi. Pogledati LMP u poglavlju 7 za pitanja u vezi sa ukazivanjem na zabrinutost i vezane za zdravlje i sigurnost na radnom mjestu. 			

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
Širenje COVID19 unutar i izvan zdravstvene ustanove	Slab odgovor na zadržavanje COVID19 koje može da rezultuje povećanim širenjem bolesti unutar i izvan zdravstvenih ustanova.	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura karantina za pacijente sa COVID-19; • Pacijenti u karantinu nisu diskriminirani zbog socioekonomskog statusa, nivoa obrazovanja, spola, invaliditeta i bilo koje druge ranjivosti. • Kada je praktično, pacijenti sa COVID-19 dobijaju pristup telefonu ili drugim sredstvima za kontakt sa porodicom i prijateljima kako bi umanjili izolaciju karantina; • Pacijenti u karantinu imaju pristup informacijama o aktivnostima koje se provode u sklopu projekta u datoj zdravstvenoj ustanovi i trebalo bi da im se omogući da mogu iskazati svoje mišljenje na odgovarajući način (npr. dostavljajući pismeno mišljenje ili izjašnjavajući se kroz pisanu anketu); • Redovno informiranje javnosti o situaciji i podsjećanje na protokole za sprječavanje širenja COVID-19; i • Članovi opšte javnosti (porodica i prijatelji) koji su bili izloženi potvrđenim pacijentima s COVID-19 testiraju se kada je to praktično. <p>Smjernice SZO za karantin možete pronaći na stranici: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272428/retrieve</p> <p>Detaljni protokoli za kontrolu i prevenciju infekcije za zdravstvene ustanove nalaze se u Prilogu V, a dok su smjernice WASH protokola dostupne od SZO na adresi https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19-technical-brief-03-march-2020</p>	Zdravstvene ustanove u oba entiteta pod nadzorom FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS)	U toku faze rada	Biće naknadno utvrđeno
Pristup projektnim uslugama i objektima za ugrožene grupe.	Nema pristupa zdravstvenim uslugama i objektima za marginalizovane i ugrožene socijalne skupine, pri čemu oni ne mogu pristupiti ustanovama i uslugama namijenjenim borbi protiv bolesti, na način koji podriva središnje ciljeve projekta.	<ul style="list-style-type: none"> • JIP i zdravstvene ustanove obavezat će se na pružanje usluga i zaliha svim ljudima, bez obzira na njihov socijalni status <i>na osnovu</i> hitnosti potrebe; • Obezbijediti da informacije budu dostupne pružaocima zdravstvenih usluga o tome gdje se može pristupiti SEA / SH psihosocijalnoj podršci i hitnim medicinskim uslugama; • Svijest o GRM-u i njegova dostupnost. 	Zdravstvene ustanove u oba entiteta pod nadzorom FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS)	U toku faze rada	Biće naknadno utvrđeno
Uključivanje interesnih strana i mehanizam za rješavanje žalbi	Nedostatak informacija i uključivanje interesnih strana što može dovesti do panike i socijalnih problema.	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuirana saradnja sa interesnim stranama kada je u pitanju pružanje zdravstvenih usluga za COVID-19 pacijente koristeći mehanizme koji su objašnjeni u SEP-u; • Širenje informacija / svijesti u skladu sa “Strategijama komuniciranja o riziku i angažmanu u zajednici za 	FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS) u saradnji sa zdravstvenim ustanovama	U toku faze rada	Biće naknadno utvrđeno

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
		COVID-19 u RS” i “Komunikacijom o riziku, uključivanje javnosti za određene zajednice u FBiH”; • Svijest o GRM-u i njegova dostupnost.			

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
Potkomponenta 1.2. Socijalna zaštita i pomoć (u RS)					
Potkomponenta 2.2. Socijalna zaštita i pomoć (u FBiH)					
Usmjereni i vremenski ograničeni novčani transferi za ugrožena domaćinstva	Marginalizovane i ugrožene socijalne grupe nisu u mogućnosti da pristupe ustanovama i uslugama osmišljenim za borbu protiv bolesti, na način koji podriva centralne ciljeve projekta. Za komponentu socijalne zaštite, ovaj je rizik posebno naglašen jer se novčana pomoć zasniva na principu ko prvi dođe biće prvi uslužen.	<p>Za ublažavanje ovog rizika FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS obvezaće se na pružanje usluga i zaliha svim ljudima, bez obzira na njihov socijalni status na osnovu hitnosti potrebe, u skladu sa najnovijim podacima vezanim za prevalencu slučajeva. To će biti zasnovano na planu SEP u kojem se identifikuje strategija za pristup izravnim interesnim stranama i drugim zainteresiranim stranama. Mjere ublažavanja uključuju:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dobro definisane kriterijume kako bi se precizno odredili ciljni korisnici; • Precizno ciljanje korisnika kako bi se osiguralo pružanje pomoći najugroženijim grupama; • Komunikacija u zajednici prilagođena uvjetima COVID-19; • Koliko je moguće, pojednostavljenu registraciju novih korisnika kako bi se ubrzalo uključivanje korisnika u program. Broj potrebnih dokumenata koji se podnose biće sveden na minimum, a prilikom online ili telefonske registracije postojaće mogućnost slanja dokumentacije poštom. Kućne posjete će socijalni radnici obavljati naknadno. Za sve korisnike plaćanja će se vršiti izravno na bankovne račune ili putem poštanskih usluga. • Komunikacija o pristupu programu socijalne pomoći odvijace se putem različitih medijskih kanala. • Jednokratna novčana pomoć za korisnike kućne njege i jednokratna pomoć za osobe smještene u institucijama njege kako bi se osigurao nastavak usluga koje se pružaju ovim osjetljivim populacijama. • Anketiranje reprezentativnog uzorka korisnika kako bi se utvrdilo da li je potrebno uspostaviti neki dodatni mehanizam u budućnosti. 	FMRSP u FBiH i OPAFIP MZSZ u RS	U toku faze rada	Biće naknadno utvrđeno
KOMPONENTA 3 UPRAVLJANJE PROJEKTOM, MONITORING I EVALUACIJA					
Potkomponenta 3.1: Republika Srpska					
Potkomponenta 3.2: Federacija Bosne i Hercegovine					
Upravljanje projektom, monitoring i evaluacija	Rizici vezani za upravljanje radom koji su relevantni za angažman osoblja na projektu	Implementacija LMP-a datog u Poglavlju 7 (također za potkomponente 1.1 i 2.1)	Sve jedinice JIP-a u oba entiteta i zdravstvene ustanove koje imaju koristi od projekta	U toku faze rada	Biće naknadno utvrđeno

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za okoliš i društvena pitanja	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
	Obezbeđenje zaštitnih mjera protiv širenja COVID19 u toku provođenja radionica i ostalih aktivnosti na jačanju kapaciteta	Ocijeniti rizik korištenjem Smjernica SZO za ocjenjivanje rizika za opšte događaje koje su dostupne na adresi https://www.who.int/publications/i/item/10665-333185 . Osigurati da se sve prepreke iz zdravstvenih institucija poštuju, osigurati praktikovanje fizičkog distanciranja i korištenje PPE.	Sve jedinice JIP u oba entiteta i zdravstvene ustanove koje imaju koristi od projekta	U toku faze rada	Biće naknadno utvrđeno
	Neadekvatano uključivanje interesnih strana	Implementacija plana SEP koji je razvijen za ovaj Projekt	Sve jedinice JIP-a u oba entiteta i zdravstvene ustanove koje imaju koristi od projekta	U toku faze rada	Biće naknadno utvrđeno

Tabela 4- Rizici po okoliš i društvena pitanja i mjere ublažavanja u toku deinstalacije

Ključne aktivnosti	Potencijalni rizici i uticaji vezani za E&S	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
KOMPONENTA 1: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U REPUBLICI SRPSKOJ					
KOMPONENTA 2: ODGOVOR NA PANDEMIJU COVID-19 U FEDERACIJI BiH					
Potkomponenta 1.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u RS)					
Potkomponenta 2.1: Pružanje zdravstvene zaštite i jačanje zdravstvenog sistema (u FBiH)					
Deinstalacija privremenih objekata	Smetanje javnosti i stvaranje otpada kao rezultat deinstalacije svih podignutih mobilnih objekata kao što su šatori, mobilne bolnice itd.	Deinstalacija bilo kojih privremenih zdravstvenih objekata ili objekata za upravljanje bolničkim otpadom nakon proglašenja izbijanja obaviće se u skladu s regulatornim postupcima deinstalacije i najboljom međunarodnom praksom. Primjenjuju se mjere ublažavanja predložene za fazu izgradnje.	Zdravstvene ustanove pod nadzorom FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS)	U toku faze deinstalacije	Biće naknadno utvrđeno
Deinstalacija medicinske opreme	Stvaranje elektronskog i električnog otpada	Deinstalacija i odlaganje vršit će se u skladu sa zahtjevima proizvođača, ali takođe poštujući zakonske zahtjeve. Stvoreni otpad treba prenijeti proizvođaču ili licenciranom operateru.	Zdravstvene ustanove pod nadzorom FMZ (JIP u FBiH) i OPAFIP MZSZ (u RS)	U toku faze deinstalacije	Biće naknadno utvrđeno

Prilog V Obrazac za plan za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom (Infection Control and Waste Management Plan - ICWMP)

1. Uvod

1.1 Opisati kontekst projekta i komponente

1.2 Opisati ciljanu zdravstvenu ustanovu (healthcare facility - HCF):

- Tip: Npr. opšta bolnica, klinika, ustanova za bolničko liječenje / dnevna bolnica, medicinska laboratorija, karantin ili centar za izolaciju;
- *Specijalni tip zdravstvene ustanove kao odgovor na COVID-19: Npr. postojeća imovina može se obezbijediti za držanje slučajeva koji će tek biti potvrđeni za medicinsko posmatranje ili izolaciju;*
- Funkcije i zahtjevi za nivo kontrole infekcije, npr. nivoi bio sigurnosti;
- Lokacija i povezani objekti, uključujući pristup, vodosnabdijevanje, snabdijevanje električnom energijom;
- Kapacitet: broj kreveta

1.3 Opisati projektne zahtjeve zdravstvene ustanove, koji mogu uključivati specifikacije za opšte projektovanje i sigurnost, razdvajanje odjeljenja, grijanje, ventilaciju i klimatizaciju (heating, ventilation and air conditioning - HVAC), autoklaviranje i postrojenja za upravljanje otpadom.

2. Kontrola infekcije i upravljanje otpadom

2.1 Pregled kontrole infekcije i upravljanja otpadom u zdravstvenoj ustanovi

- Tip, izvor i volumen medicinskog otpada (healthcare waste - HCW) koji se stvara u zdravstvenoj ustanovi, uključujući čvrsti otpad, tečni otpad i ispuštanja (ako su značajna)
- Klasifikovati i brojčano izraziti situaciju u zdravstvenoj ustanovi (zarazni otpad, patološki otpad, oštri predmeti, tečni i neopasni otpad) u skladu sa Smjericama Grupacije Svjetske banke [EHS Guidelines](#) za zdravstvene ustanove i vezano za GIIP.
- *S obzirom na zaraznu prirodu novog koronavirusa, određeni otpad koji se tradicionalno klasifikuje kao neopasan može se smatrati opasnim. Vjerovatno će se količina otpada znatno povećati s obzirom na broj primljenih pacijenata tokom izbijanja COVID-19. Posebnu pažnju treba posvetiti identifikaciji, klasifikaciji i kvantificiranju medicinskog otpada.*
- Opisati sistem upravljanja medicinskim otpadom u zdravstvenoj ustanovi, uključujući isporuku materijala, stvaranje otpada, rukovanje, dezinfekciju i sterilizaciju, sakupljanje, skladištenje, transport i odlaganje i obradu.
- Obezbijediti dijagram toka otpada u zdravstvenoj ustanovi ako je dostupan.
- Opisati primjenljive nivoe učinka i/ili standarde
- Opisati institucionalni aranžman, uloge i odgovornosti u zdravstvenoj ustanovi za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom.

2.2 Mjere upravljanja

- Svođenje količine otpada na minimum, njegova ponovna upotreba i reciklaža: Zdravstvena ustanova bi trebalo da razmotri prakse i postupke za minimiziranja bez narušavanja higijene i razmatranja sigurnosti pacijenata.
- Isporuka i skladištenje uzoraka, reagensa, farmaceutskih proizvoda i medicinskog materijala: Zdravstvena ustanova bi trebalo da usvoji praksu i postupke kako bi na minimum svela rizike povezane sa isporukom, primanjem i skladištenjem opasne medicinske robe.
- Razdvajanje otpada, pakovanje, kodiranje bojama i označavanje: Zdravstvena ustanova bi trebalo da strogo sprovodi razdvajanje otpada na mjestu stvaranja. Treba slijediti međunarodno prihvaćeni metod pakovanja, kodiranja bojama i označavanja otpada.

- Prikupljanje i transport na licu mjesta: Zdravstvena ustanova bi trebalo da usvoji prakse i postupke za blagovremeno uklanjanje pravilno upakovanog i etiketiranog otpada pomoću za to predviđenih kolica / tačaka i trasa. Dezinfekciju alata i prostora treba provoditi rutinski. Treba osigurati higijenu i sigurnost uključenih medicinskih radnika koji pružaju podršku u tome, kao što su čistači.
- Skladištenje otpada: Zdravstvena ustanova bi trebalo da ima više prostora za skladištenje otpada projektovanih za različite vrste otpada. Njihove funkcije i veličine određuju se u fazi projektovanja. Treba izvršiti pravilno održavanje i dezinfekciju prostora za skladištenje. Postojeći izvještaji sugerišu da bi tokom izbijanja COVID-19 zarazni otpad trebalo ukloniti iz skladišta zdravstvene ustanove radi odlaganja u roku od 24 sata.
- Obrada i odlaganje otpada na licu mjesta (npr. spalionica): Mnoge zdravstvene ustanove imaju vlastita postrojenja za spaljivanje otpada instalirana na licu mjesta. Trebalo bi provesti dubinsku analizu postojeće spalionice kako bi se ispitala njena tehnička ispravnost, kapacitet procesa, evidencija učinka i kapacitet operatera. U slučaju otkrivanja nedostataka, treba preporučiti korektivne mjere. Za novu zdravstvenu ustanovu koja se finansira projektom, postrojenja za odlaganje otpada trebaju biti integrisana u cjelokupni dizajn i treba se razviti ESIA. Dobro projektovanje, operativna praksa i međunarodno usvojeni standardi emisija za spalionice medicinskog otpada mogu se naći u odgovarajućim smjernicama za EHS i GIIP.
- Transport i zbrinjavanje u postrojenjima za upravljanje otpadom van lokacije: Sve zdravstvene ustanove nemaju na licu mjesta odgovarajuću ili dobro izvedenu spalionicu. Sav medicinski otpad nije pogodan za spaljivanje. Spalionica stvara ostatke nakon spaljivanja, stoga su vjerovatno potrebna postrojenja za odlaganje otpada koja obezbjeđuju lokalne vlasti ili privatni sektor. Ovi objekti za upravljanje otpadom van lokacije mogu sadržavati spalionice i odlagalište opasnog otpada. U istom smislu, trebalo bi provesti dubinsku analizu takvih vanjskih postrojenja za upravljanje otpadom kako bi se ispitala njihova tehnička ispravnost, kapacitet procesa, evidencija učinka i kapacitet operatera. U slučaju otkrivanja bilo kakvih nedostataka, treba preporučiti korektivne mjere i usaglasiti ih s lokalnim vlastima ili operaterima iz privatnog sektora.
- Prečišćavanje otpadnih voda: Otpadne vode iz zdravstvenih ustanova povezane su s praksom upravljanja opasnim otpadom. Treba sprovoditi odgovarajuće razdvajanje i rukovanje otpadom, kao što je već razmatrano, kako bi se na minimum sveo ulazak čvrstog otpada u tok otpadne vode. U slučaju da se otpadne vode ispuštaju u komunalnu kanalizacionu mrežu, zdravstvena ustanova bi trebalo da osigura da otpadne vode ispunjavaju uslove svih važećih dozvola i standarda, a da je komunalno postrojenje za pročišćavanje otpadnih voda (wastewater treatment plant - WWTP) sposobno upravljati tipom otpadnih voda koji se ispušta. U slučajevima kada komunalni kanalizacioni sistem nije uspostavljen, zdravstvena ustanova bi trebalo da izgradi i pravilno upravlja primarnim i sekundarnim sistemima za prečišćavanje otpadnih voda, uključujući dezinfekciju, na lokaciji. Ostatke iz obrade otpadnih voda na licu mjesta, poput mulja, također treba pravilno odložiti. Postoje i slučajevi kada se otpadne vode iz zdravstvenih ustanova kamionima prevoze u komunalno postrojenje za pročišćavanje otpadnih voda na pročišćavanje. Treba poštivati zahtjeve za siguran transport, dubinsku analizu WWTP u pogledu njegovog kapaciteta i učinka.

3. Spremnost za hitne slučajeve i odgovor na njih

Incidenti koji predstavljaju hitne slučajeve i koji se događaju u zdravstvenim ustanovama mogu uključivati izlivanje, izlaganje zaraznim materijalima ili zračenju kao profesionalni rizik, slučajno ispuštanje zaraznih ili opasnih supstanci u okoliš, kvar medicinske opreme, kvar postrojenja za čvrsti otpad i postrojenja za prečišćavanje otpadnih voda, te požar. Ovi hitni događaji vjerovatno će ozbiljno uticati na medicinske radnike, zajednice, rad zdravstvene ustanove i okoliš.

Stoga se preporučuje izrada Plana hitnog odgovora (Emergency Response Plan - ERP) koji je proporcionalan nivou rizika. Ključni elementi ERP-a definisani su u Standardu ESS 4 Zdravlje i sigurnost zajednice (paragraf 21).

4. Institucionalno uređenje i jačanje kapaciteta

Treba uključiti jasno definisano institucionalno uređenje, uloge i odgovornosti. Treba izraditi plan obuke sa ponavljajućim programima obuke. Preporučuju se sljedeći aspekti:

- Definirati uloge i odgovornosti duž svake karike lanca u procesu kontrole zaraze i upravljanja otpadom od početka do kraja;
- Osigurati da postoji adekvatno i kvalifikovano osoblje, uključujući i one koji su zaduženi za kontrolu infekcije i zaštitu biološke sigurnosti i rad postrojenja za upravljanje otpadom.
- Naglasiti da šef zdravstvene ustanove preuzima ukupnu odgovornost za kontrolu infekcije i upravljanje otpadom;
- Uključiti sva relevantna odjeljenja u zdravstvenoj ustanovi i izgraditi tim unutar odjeljenja koji će upravljati, koordinirati i redovito pregledavati probleme i učinak;
- Uspostaviti sistem upravljanja informacijama za praćenje i evidentiranje tokova otpada u zdravstvenoj ustanovi; i
- Jačanje kapaciteta i obuka treba da uključuju medicinske radnike, radnike za upravljanje otpadom i čistače. Nezavisni pružaoci usluga upravljanja otpadom takođe bi trebalo da dobiju odgovarajuću obuku.

5. Monitoring i izvještavanje

Mnoge zdravstvene ustanove u zemljama u razvoju suočavaju se s izazovom neadekvatnog monitoringa i evidencije tokova medicinskog otpada. Zdravstvene ustanove bi trebalo da uspostave sistem upravljanja informacijama za praćenje i evidentiranje tokova otpada od mjesta stvaranja, odvajanja, pakovanja, privremenog skladištenja, transportnih kolica / vozila do postrojenja za tretman. Zdravstvene ustanove se podstiču da razviju sistem upravljanja informacijama zasnovan na informacionim tehnologijama, ukoliko to dozvoljavaju njihovi tehnički i finansijski kapaciteti.

Kao što je već spomenuto, šef zdravstvene ustanove preuzima cjelokupnu odgovornost, vodi tim unutar odjela i redovito pregleda probleme i učinak postupka kontrole infekcije i upravljanja otpadom u zdravstvenoj ustanovi. Trebalo bi uspostaviti interne sisteme prijavljivanja i evidentiranja.

Prema vani, izvještavanje bi trebalo vršiti u skladu sa zahtjevima vlade i Svjetske banke.

Tabela ICWMP

Aktivnosti	Potencijalna pitanja i rizici vezani za E&S	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
Stvaranje otpada u zdravstvenim ustanovama na odjeljenju za zdravstvenu zaštitu pacijenata	U vanrednim situacijama sav otpad od pacijenata koji dolaze u zdravstvenu ustanovu treba klasifikovati kao potencijalno zarazan kako bi se na minimum sveo prenos sekundarne infekcije.	Otpad na odjeljenju za brigu o pacijentima - tj. sobi za izolaciju, odjeljenju za intenzivnu njegu, treba razdvojiti pri stvaranju i odložiti u odgovarajuću kantu u skladu s pravilima o razdvajanju.	Pacijenti, zdravstveni radnici koji rade sa otpadom	Pri stvaranju	Operativni budžet zdravstvene ustanove
	Direktna izloženost radnika zdravstvenih ustanova i radnika koji rade sa otpadom u zdravstvenim ustanovama zaraznom i biološki opasnom otpadu iz izvora u kom se stvara što dovodi do rizika od izloženosti COVID-19 i drugim stanjima.	Svi zdravstveni radnici koji rade direktno sa osobama zaraženim COVID-19 dužni su osigurati da su obučeni u punu zaštitnu opremu, u skladu s detaljnim smjericama koje je obezbijedila SZO za odgovor na COVID-19.	Uprava zdravstvene ustanove	U svakom trenutku u zdravstvenoj ustanovi	Operativni budžet zdravstvene ustanove
	Sa stanovišta svodenja na minimum, ponovnu upotrebu i recikliranja otpada, gdje je to moguće i dugoročno, u okviru zdravstvene ustanove. To će olakšati smanjenje otpada kojim treba rukovati, posebno u manjim zdravstvenim ustanovama, više dugoročno.	Ustanove bi trebalo da razmotre prakse i postupke za smanjivanje stvaranja otpada, bez narušavanja higijene i sigurnosti pacijenta, uključujući mjere smanjenja na izvoru, mjere smanjenja toksičnosti otpada, upotrebu efikasne prakse upravljanja zalihama i praćenja, te maksimalno povećavanje prakse ponovne upotrebe sigurnosne opreme.	Uprava zdravstvene ustanove	U svakom trenutku u zdravstvenoj ustanovi	Operativni budžet zdravstvene ustanove
Razdvajanje i skladištenje prije sakupljanja	Rizik od unakrsne kontaminacije <i>zaraznim otpadom / biološki opasnim otpadom</i> . Sav otpad nastao brigom o pacijentima sa COVID-19 biće stavljen u ovu kategoriju.	<ul style="list-style-type: none"> Sav ovdje pomenuti otpad treba staviti u crvene vreće za biološku opasnost, s oznakom “Biološki opasni otpad” ili sa međunarodnim simbolom za biološku opasnost i riječju “Biohazard”. Pune crvene vreće moraju biti vezane tako da ne dođe do isticanja ili istiskivanja sadržaja i treba ih držati u krutoj posudi. Treba koristiti jaku plastičnu vreću koja ne propušta curenje ili posudu koja se može autoklavirati. Posuda može biti bilo koje boje (poželjno da bude crvene) sa dobro prianjajućim poklopcem i oznakom “Biohazard”, čitljivom iz bilo kojeg bočnog smjera. 	Zdravstveni radnici Zdravstveni radnici koji rade sa otpadom	Pri stvaranju	Operativni budžet zdravstvene ustanove

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalna pitanja i rizici vezani za E&S	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
	<p>Rizik od prijenosa i povrede <i>oštrim otpadom</i>. Briga o pacijentu i područja kliničke podrške stvaraju oštre predmete koji su zarazni i može širiti bolesti i uzrokovati lakše povrede zdravstvenih radnika, ukoliko se njima pravilno ne rukuje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Upotrebjene oštre predmete treba smjestiti u odgovarajuću posudu za oštre predmete odmah nakon upotrebe - spremnici moraju biti otporni na probijanje. • Svi oštri predmeti odlažu se u označenu posudu za oštre predmete ili u posudu za farmaceutske / hemijske oštre predmete. • Spremnici bi trebali biti označeni s "OŠTAR OTPAD" ili "BIOHAZARD", s međunarodnim simbolom biološke opasnosti. Puni spremnici za oštre predmete moraju se redovito sakupljati i zamjenjivati praznim. 	<p>Zdravstveni radnici Zdravstveni radnici koji rade sa otpadom</p>	<p>Pri stvaranju</p>	<p>Operativni budžet zdravstvene ustanove</p>
	<p>Rizici po okoliš zbog lošeg upravljanja <i>farmaceutskim otpadom</i>. Farmaceutski otpad i opasan farmaceutski otpad proizvodi se iz najvećeg dijela njege pacijenata, a područja za kliničku podršku nije prikladno za odlaganje u okoliš jer može biti toksičan za žive organizme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Farmaceutski otpad treba biti u smeđim plastičnim vrećama ili krutoj posudi, označenoj odgovarajućim simbolima opasnosti • Prema smjernicama SZO, trebalo bi da nosi oznaku "SAMO SPALJIVANJEM", tako da to može biti vidljivo iz bilo kojeg bočnog smjera. • Farmaceutski otpad, uključujući prazne bočice i šprice, stavlja se u posudu za oštre predmete ili hemijske posude na mjestu stvaranja, čuva se u pomoćnoj prostoriji, a zatim se prevozi u centralno skladišno područje na utovarnom pristaništu. • Otpad koji predstavljaju neiskorišteni materijali i farmaceutski otpad kojem je istekao rok trajanja, nezavisno od toga gdje je stvoren, treba vratiti snabdjevaču prema ugovornim zahtjevima iz odredbi o staranju od kolijevke do groba - snabdjevač će biti odgovoran za odlaganje 	<p>Zdravstveni radnici Zdravstveni radnici koji rade sa otpadom</p>	<p>Pri stvaranju</p>	<p>Operativni budžet zdravstvene ustanove</p>
	<p>Rizici po okoliš zbog lošeg upravljanja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obični otpad sakuplja se 	<p>Zdravstveni radnici</p>	<p>Pri stvaranju</p>	<p>Operativni budžet</p>

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

Aktivnosti	Potencijalna pitanja i rizici vezani za E&S	Predložene mjere za ublažavanje	Odgovornosti	Vremenski rok	Budžet
	<i>običnim otpadom</i> (otpad sličan komunalnom otpadu).	odvojeno od medicinskog otpada i odlagati kao redovni komunalni otpad	Zdravstveni radnici koji rade sa otpadom		zdravstvene ustanove

<p>Transport medicinskog otpada unutar zdravstvenih ustanova za privremeno skladištenje ili direktan pred-tretman / završni tretman</p>	<p>Rizici povezani sa unakrsnom kontaminacijom sa običnim otpadom, slučajnim prosipanjem i izloženošću zdravstvenih radnika i pacijenata zaraznom otpadu tokom transporta otpada na lokaciji od mjesta stvaranja do skladišta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevoz na licu mjesta trebalo bi da se odvija u manje prometna vremena kad god je to moguće. Treba koristiti unaprijed postavljene trase kako bi se spriječilo izlaganje osoblja i pacijenata i kako bi se na minimum sveo prolazak natovarenih kolica kroz područja za njegu pacijenata i druga čista područja. • U zavisnosti od toga kako je zdravstvena ustanova osmišljena, za unutrašnji transport otpada treba koristiti odvojene spratove, stubišta ili liftove što je više moguće. Redovne transportne trase i vrijeme prevoza treba da budu fiksni i pouzdani. • Pridruženo osoblje treba da nosi odgovarajuću ličnu zaštitnu opremu, rukavice, jake i zatvorene cipele, kombinezone i maske. • Medicinski otpad može biti glomazan i težak i treba ga prevoziti kolicima sa točkovima ili kolicima koja se ne koriste za bilo koju drugu svrhu • Otpad, posebno opasni otpad, nikada ne bi trebalo transportovati ručno zbog rizika od nesrećnog slučaja ili povrede zaraznim materijalom ili pogrešno odloženih oštih predmeta koji mogu viriti iz posude. • Sve brtve vreća za otpad na kraju transporta treba da budu na svom mjestu i netaknute. 	<p>Zdravstveni radnici Zdravstveni radnici koji rade sa otpadom</p>	<p>Pri stvaranju</p>	<p>Operativni budžet zdravstvene ustanove</p>
<p>OHS za zdravstvene radnike</p>	<p>Upravljanje izloženosti zaraznom medicinskom otpadu od pacijenata sa Covid-19, drugim oblicima toksičnog medicinskog otpada, hemikalijama, te učestvovanjem u rizičnim aktivnostima u toku ciklusa upravljanja medicinskim otpadom za radnike koji su uključeni u upravljanje otpadom iz zdravstvene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trebalo bi da budu obezbijeđeni adekvatna svijest i obuka. • Samo obučenom osoblju bi trebalo da bude dozvoljeno da radi sa mašinama kao što su autoklavi i spalionice kako to smanjuje rizik od ozljeda na radu. 	<p>Zdravstveni radnici Zdravstveni radnici koji rade sa otpadom</p>	<p>U svakom trenutku u zdravstvenoj ustanovi</p>	<p>Operativni budžet zdravstvene ustanove</p>

ESMF – ICWMP za reagovanje na COVID-19

	<p>zaštite.</p> <p>Izveštavanje o nesrećnim slučajevima i incidentima</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obezbijediti prikladnu PPE. • Svo osoblje uprave zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi trebalo bi da bude obučeno za hitno reagovanje i obaviješteno o korektnoj proceduri za izveštavanje bez odlaganja. • O nesrećnim slučajevima ili incidentima, uključujući u posljednjem trenutku izbjegnute, izlivanjima, oštećenim posudama, neprikladnom razdvajanju i svim incidentima koji uključuju oštre predmete trebalo bi da se izveštava imenovano lice. • Uzrok nesrećnog slučaja ili incidenta bi trebalo da istraži imenovano lice ili drugi odgovorni službenik, koji bi trebalo da takođe poduzme radnje da se spriječi ponovno dešavanje. 	<p>Zdravstveni radnici Zdravstveni radnici koji rade sa otpadom</p>	<p>U svakom trenutku u zdravstvenoj ustanovi</p>	<p>Operativni budžet zdravstvene ustanove</p>
--	---	---	---	--	---

Prilog VI Protokol za prevenciju i kontrolu infekcije

Postavke zdravstvene zaštite

1. Minimizirati vjerovatnoću izloženosti (za osoblje, druge pacijente i posjetioce)
 - Po dolasku, pobrinite se da pacijenti sa simptomima bilo koje respiratorne infekcije budu odvojeni, izolovani i da u dobro prozračenom dijelu zdravstvene ustanove pričekaju, i izdati im masku za lice.
 - Tokom vizite, pobrinite se da se svi pacijenti pridržavaju procedura higijene disanja, pravilnog ponašanja pri kašljanju, higijene ruku i izolacije. Dajte im usmena uputstva za registraciju i podsjetnike uz upotrebu jednostavnih znakova sa slikama na lokalnim jezicima.
 - Osigurajte sredstvo za dezinfekciju ruku na bazi alkohola (60-95% alkohola), maramice i maske za lice u čekaonicama i bolesničkim sobama.
 - Izolirajte pacijente što je više moguće. Ako odvojene sobe nisu dostupne, odvojite sve pacijente zavjesama. Smjestite zajedno u istoj sobi samo pacijente koji su svi definitivno zaraženi COVID-19. Nijedan drugi pacijent ne može biti smješten u istoj sobi.
2. Poštivati standardne predostrožnosti
 - Obučite svo osoblje i volontere za poduzimanje standardnih mjera predostrožnosti - pretpostavite da su svi potencijalno zaraženi i ponašajte se u skladu s tim.
 - Minimizirajte kontakt između pacijenata i drugih osoba u ustanovi: zdravstveni radnici trebalo bi da budu jedine osobe koje imaju kontakt sa pacijentima, a to bi trebalo biti ograničeno samo na osnovno osoblje.
 - Odluke o zaustavljanju mjera predostrožnosti vezanih za izolaciju trebala bi se donositi od slučaja do slučaja, zajedno s lokalnim nadležnim zdravstvenim institucijama.
3. Obuka osoblja
 - Obučite svo osoblje i volontere o simptomima COVID-19, kako se širi i kako se zaštititi. Održi te obuku za pravilnu upotrebu i odlaganje lične zaštitne opreme (personal protective equipment - PPE), uključujući rukavice, odijela, zaštitne maske, zaštitu za oči i respiratore (ako su dostupni) i provjerite da li ih razumiju.
 - Obučite osoblje zaduženo za čišćenje o najefikasnijem procesu čišćenja objekta: koristite sredstvo za čišćenje na bazi alkohola sa visokim procentom alkohola da biste obrisali sve površine; operite instrumente vodom i sapunom, a zatim ih obrišite sredstvom za čišćenje na bazi alkohola sa visokim procentom alkohola; odlažite smeće spaljivanjem itd.
4. Upravljanje pristupom i kretanjem posjetilaca
 - Uspostaviti procedure za upravljanje, praćenje i obuku posjetilaca.
 - Svi posjetioци moraju se pridržavati higijenskih mjera dok su u zajedničkim prostorijama ustanove, u suprotnom ih treba ukloniti.
 - Ograničiti posjetiocima ulaz u sobe poznatih ili slučajeva pacijenata sa COVID-19 ili slučajeva kod kojih se sumnja na COVID-19.
 - Treba potaknuti alternativnu komunikaciju, na primjer korištenjem mobilnih telefona. Izuzeci samo za situaciju na kraju života i djecu koja trebaju emocionalnu njegu. U to vrijeme, posjetioци bi trebalo da koriste PPE.
 - Sve posjetioce treba rasporediti i kontrolisati, a nakon ulaska u ustanovu, uputiti ih da ograniče kretanje.
 - Od posjetilaca treba tražiti da paze na simptome i prijave znakove akutne bolesti u toku perioda od najmanje 14 dana.

Postavke gradnje u područjima sa potvrđenim slučajevima COVID-19

1. Smanjiti mogućnost izloženosti

- Svaki radnik koji pokazuje simptome respiratornih bolesti (visoka temperatura + prehlada ili kašalj) i koji je potencijalno bio izložen COVID-19, treba se odmah ukloniti sa gradilišta i testirati na virus u najbližoj lokalnoj bolnici.
- Bliske kolege i one koji dijele smještaj s takvim radnikom također treba ukloniti sa gradilišta i testirati.
- Rukovodstvo projekta mora identifikovati najbližu bolnicu u kojoj postoje mogućnosti za testiranje, uputiti radnike i platiti test ako nije besplatan.
- Lica pod istragom za COVID-19 ne bi se smjele vraćati na posao na mjestu projekta dok se ne potvrde negativni rezultati testiranja. Za to vrijeme trebalo bi im i dalje isplaćivati dnevnice.
- Ako se utvrdi da radnik ima COVID-19, dnevnice bi trebalo da budu i dalje biti isplaćivane tokom oporavka radnika (bilo kod kuće ili u bolnici).
- Ako projektne radnici žive kod kuće, bilo koji radnik s članom porodice koji ima potvrđen ili kod koga se sumnja na slučaj COVID-19 treba biti smješten u karantin i uklonjen sa mjesta projekta na 14 dana i dalje mu treba isplaćivati dnevnice, čak i ako nemaju simptome.

2. Obuka osoblja i predostrožnosti

- Obučite svo osoblje o znakovima i simptomima COVID-19, kako se širi, kako se zaštititi i o potrebi da se testiraju ako imaju simptome. Dopustite pitanja i odgovore i razbijte sve mitove.
- Koristite postojeće postupke za žalbe da podstaknete prijavljivanje kolega ako pokazuju vanjske simptome, kao što su trajni i jaki kašalj s visokom temperaturom, i ako se dobrovoljno ne podvrgnu testiranju.
- Nabavite maske za lice i drugu relevantnu zaštitnu opremu svim radnicima na ulazu u mjesto projekta.
- Sve osobe sa znakovima respiratornih bolesti koje nisu praćene visokom temperaturom trebaju imati obavezu da nose masku za lice.
- Osigurati uređaje za pranje ruku, sapun za ruke, sredstvo za dezinfekciju ruku na bazi alkohola i naložiti njihovu upotrebu prilikom ulaska i izlaska sa lokacije projekta i tokom pauza, upotrebom jednostavnih natpisa sa slikama na lokalnim jezicima.
- Obučite sve radnike o higijeni disanja, pravilnom ponašanju pri kašljanju i higijeni ruku koristeći demonstracije i učesničke metode.
- Obučite osoblje zaduženo za čišćenje o efikasnim postupcima čišćenja i odlaganja smeća.

3. Upravljanje pristupom i širenjem

- Ako se slučaj COVID-19 potvrdi kod radnika na mjestu projekta, posjetiocima bi trebalo da bude zabranjeno da budu na mjestu, a grupe radnika trebaju biti izolovane jedna od druge što je više moguće;
- Opsežne procedure čišćenja sredstvima za čišćenje sa visokim sadržajem alkohola treba preduzeti na području lokacije na kojoj je radnik bio prisutan, prije poduzimanja bilo kakvih daljih radova na tom području.

Prilog VII Lista resursa: Smjernice za COVID-19

S obzirom na to da se situacija sa COVID-19 brzo razvija, verzija ovog popisa resursa redovito će se ažurirati i biće dostupna na intranet stranici za operacije Svjetske banke vezane za COVID-19 (<http://covidoperations/>).

Smjernice SZO

Savjeti za javnost

- Savjeti SZO za javnost, uključujući socijalno distanciranje, higijenu disanja, samo-karanten i traženje medicinskih savjeta, mogu se potražiti na internet stranici SZO-a: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Tehničke smjernice

- [Infection prevention and control during health care when novel coronavirus \(nCoV\) infection is suspected](#) (Prevenција i kontrola infekcije u toku zdravstvene zaštite kada se sumnja na infekciju novim koronavirusom (nCoV)), izdano 19. marta / ožujka 2020. godine
- [Recommendations to Member States to Improve Hygiene Practices](#) (Preporuke za države članice za unapređivanje higijenskih praksi), izdano 1. aprila / travnja 2020. godine
- [Severe Acute Respiratory Infections Treatment Center](#) (Centar za liječenje ozbiljnih akutnih respiratornih infekcija), izdano 28. marta / ožujka 2020. godine
- [Infection prevention and control at health care facilities \(with a focus on settings with limited resources\)](#) (Prevenција i kontrola infekcija u zdravstvenim ustanovama (sa fokusom na okruženja sa ograničenim resursima)), izdano 2018. godine
- [Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#) (Smjernice za laboratorijsku biosigurnost vezano za koronavirusnu bolest 2019 (COVID-19)), izdano 18. marta / ožujka 2020. godine
- [Laboratory Biosafety Manual, 3rd edition](#) (Priručnik za laboratorijsku biosigurnost, 3. izdanje), izdano 2014. godine
- [Laboratory testing for COVID-19, including specimen collection and shipment](#) (Laboratorijsko testiranje na COVID-19, uključujući sakupljanje i slanje uzoraka), izdano 19. marta / ožujka 2020. godine
- [Prioritized Laboratory Testing Strategy According to 4Cs Transmission Scenarios](#) (Strategija za prioritetno laboratorijsko testiranje u skladu sa 4C scenarijima prenošenja), izdano 21. marta / ožujka 2020. godine
- [Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](#) (Prevenција i kontrola infekcije za bezbjedno upravljanje tijelima nakon smrtnog slučaja u kontekstu COVID-19), izdano 24. marta / ožujka 2020. godine
- [Key considerations for repatriation and quarantine of travelers in relation to the outbreak COVID-19](#) (Ključna razmatranja za repatrijaciju i karanten putnika vezano za izbijanje COVID-19), izdano 11. februara / veljače 2020. godine
- [Preparedness, prevention and control of COVID-19 for refugees and migrants in non-camp settings](#) (Spremnost, prevencija i kontrola COVID-19 za izbjeglice i migrante u okruženjima koja nisu kampovi), izdano 17. aprila / travnja 2020. godine
- [Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health](#) (Izbijanje koronavirusne bolesti (COVID-19): prava, uloge i odgovornosti zdravstvenih radnika, uključujući ključna razmatranja za bezbjednost i zdravlje na radu), izdano 18. marta / ožujka 2020. godine
- [Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centers](#) (Izvori kiseonika i distribucija za centre za liječenje COVID-19), izdano 4. aprila / travnja 2020. godine
- [Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response](#) (Komunikacija o riziku i angažman zajednice (RCCE) Smjernice za akcioni plan za spremnost i reagovanje na COVID-19), izdano 16. marta / ožujka 2020. godine

- [Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease \(COVID-19\)](#) (Razmatranja za karanten za pojedince u kontekstu zadržavanja za koronavirusnu bolest (COVID-19)), izdano 19. marta / ožujka 2020. godine
- [Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community](#) (Operativna razmatranja za upravljanje slučajevima za COVID-19 u zdravstvenoj ustanovi i u zajednici), izdano 19. marta / ožujka 2020. godine
- [Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#) (Racionalno korištenje lične zaštitne opreme za koronavirusnu bolest 2019), izdano 27. februara / veljače 2020. godine
- [Getting your workplace ready for COVID-19](#) (Pripremanje svog radnog mjesta za COVID-19), izdano 19. marta / ožujka 2020. godine
- [Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19](#) (Voda, kanalizacija, higijena i upravljanje otpadom za COVID-19), izdano 19. marta / ožujka 2020. godine
- [Safe management of wastes from health-care activities](#) (Bezbedno upravljanje otpadom iz aktivnosti zdravstvene zaštite), izdano 2014. godine
- [Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus \(COVID-19\) outbreak](#) (Savjeti o korištenju maski u zajednici, u toku skrbi u kući i u okruženju zdravstvene zaštite u kontekstu izbijanja novog koronavirusa (COVID-19)), izdano 19. marta / ožujka 2020. godine
- [Disability Considerations during the COVID-19 outbreak](#) (Razmatranja vezana za invaliditet u toku izbijanja COVID-19), izdano 26. marta / ožujka 2020. godine

SMJERNICE GRUPACIJE SVJETSKE BANKE

- [Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings](#) (Tehnička nota: Javne konsultacije i uključivanje interesnih strana u operacije koje podržava Svjetska banka u slučaju da postoje ograničenja za sprovođenje javnih sastanaka), izdano 20. marta / ožujka 2020. godine
- [Technical Note: Use of Military Forces to Assist in COVID-19 Operations](#) (Tehnička nota: Korištenje vojnih snaga za pomaganje u operacijama za COVID-19), izdano 25. marta / ožujka 2020. godine
- [ESF/Safeguards Interim Note: COVID-19 Considerations in Construction/Civil Works Projects](#) (ESF / Privremena nota za zaštitne politike: Razmatranja vezana za COVID-19 u projektima izgradnje / građevinskih radova), izdano 7. aprila / travnja 2020. godine
- [Technical Note on SEA/H for HNP COVID Response Operations](#) (Tehnička nota o SEA/H za HNP operacije reagovanja na COVID), izdano u toku marta / ožujka 2020. godine
- [Interim Advice for IFC Clients on Preventing and Managing Health Risks of COVID-19 in the Workplace](#) (Privremeni savjeti za klijente IFC o prevenciji i upravljanju zdravstvenim rizicima COVID-19 na radnim mjestima), izdano 6. aprila / travnja 2020. godine
- [Interim Advice for IFC Clients on Supporting Workers in the Context of COVID-19](#) (Privremeni savjeti za klijente IFC o podršci radnicima u kontekstu COVID-19), izdano 6. aprila / travnja 2020. godine
- [IFC Tip Sheet for Company Leadership on Crisis Response: Facing the COVID-19 Pandemic](#) (IFC list sa savjetima za vodstvo kompanija o reagovanju na krizu: Suočavanje sa pandemijom COVID-19), izdano 6. aprila / travnja 2020. godine
- [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](#) (Smjernice za EHS Grupacije Svjetske banke za zdravstvene ustanove), izdano 20. aprila / travnja 2007. godine

SMJERNICE ILO

- [ILO Standards and COVID-19 FAQ](#) (Standardi ILO i najčešće postavljana pitanja o COVID-19), izdano 23. marta / ožujka 2020. godine (daje zbirku odgovora na najčešće postavljana pitanja vezana za međunarodne standarde rada i COVID-19)

SMJERNICE MFI

- [ADB Managing Infectious Medical Waste during the COVID-19 Pandemic](#) (ADB upravljanje zaraznim medicinskim otpadom u toku pandemije COVID-19)
- [IDB InvestGuidance for Infrastructure Projects on COVID-19: A Rapid Risk Profile and Decision Framework](#) (IDB Smjernice za investiranje za infrastrukturne projekte za COVID-19: Brzi profil rizika i okvir za odlučivanje)
- [KfW DEG COVID-19 Guidance for employers](#) (KfW DEG Smjernice za COVID-19 za poslodavce), izdano 31. marta / ožujka 2020. godine
- [CDC Group COVID-19 Guidance for Employers](#) (Smjernice grupacije CDC za COVID-19 za poslodavce), izdano 23. marta / ožujka 2020. godine

Prilog VIII Obrazac za mehanizam za rješavanje žalbi**Tabela 21:** Obrazac za mehanizam za rješavanje žalbi

Oznaka (unos izvođač / zdravstvena ustanova)	
Ime i prezime (nije obavezno) <i>Molimo označite sa X</i> [...] Želim da podnesem žabu anonimno [...] Molim da ne otkrivete moj identitet bez mog dopuštenja	
Kontakt informacije Naznačite željeni način kontaktiranja (poštom, telefonom, e-mailom)	[...] Poštom: <i>Navedite adresu za dostavu pošte.</i> _____ _____ [...] Telefonom: _____ [...] E-mail adresom: _____
Opis događaja na koji se žalba odnosi	Šta se desilo? Gdje se to desilo? Kojem licu se to desilo? Šta je proizašlo kao posljedica problema?
Datum događaja / žalbe	
	[...] Događaj koji se desio jednom / žalba (datum _____) [...] Desilo se više od jednom (koliko puta? _____) [...] Tekuće (problem koji sada postoji)
Šta biste željeli da se poduzme?	
Potpis: _____ Datum: _____	

Prilog IX Obrazac za izvještaj o javnim konsultacijama**Tabela 22:** Obrazac za izvještaj o javnoj konsultaciji

Oznaka (unos JIP/TIP i OPAFIP)	
Konsultacija održana u toku perioda:	
Broj primljenih komentara / bojazni:	
Konsultacija sa interesnim stranama: <i>Molimo označite sa X</i> [...] Građani / lokalne zajednice [...] Osoblje / uprava zdravstvenih ustanova [...] Centri za socijalni rad [...] Ostale zainteresovane strane	
Način na koji će se dostavljati komentari / bojazni <i>Molimo označite sa X</i> [...] elektronska pošta [...] internetska prezentacija [...] društveni medij	
Sažeti pregled komentara / bojazni koje su primljene:	

Sažeti pregled odgovora na ESMF i izmjena ESMF:

