**Ministerul Sănătății din România**

**CADRUL GENERAL DE MANAGEMENT AL MEDIULUI ȘI SOCIAL**

**(CGMMS)**

**PENTRU**

**Proiectul privind reforma sectorului sanitar– Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului sanitar**

**ACTUALIZAT**

**Februarie 2021**

**Rezumat**

**Obiectivul proiectului**

Obiectivul de dezvoltare al proiectului (ODP) este de a contribui la îmbunătățirea accesului la serviciile publice de sănătate selectate, precum și la îmbunătățirea calității acestora.

**Descrierea proiectului**

Proiectul a fost aprobat la 28 martie 2014 și a întrat în vigoare la 22 ianuarie 2015. Prima restructurare a fost aprobată în luna iunie 2017 pentru îmbinarea componentelor 1 și 2, cu scopul de a reduce fragmentarea în ceea ce privește toate activitățile care sprijină consolidarea furnizării de servicii medicale, de a ajusta descrierea activităților sprijinite de proiect, de a ajusta costul componentelor și de a ajusta formularea indicatorilor 1 și 2 ai ODP și obiectivul unui indicator intermediar. Cea de-a doua restructurare a fost aprobată în octombrie 2018, pentru a simplifica ODP și pentru a ajusta indicatorii de rezultat, componentele și costurile, precum și acordurile juridice. Cea de-a treia restructurare a fost aprobată în iunie 2020, pentru modificarea indicatorilor de rezultat, a componentelor și a costurilor - pentru adăugarea unei componente COVID-19 - și a devizelor de plată. Cea de-a patra restructurare a fost aprobată în noiembrie 2020, pentru a prelungi data de închidere inițială cu aproximativ 3,5 luni, de la 15 decembrie 2020 până la 31 martie 2021, permițând finalizarea contractelor COVID-19 din cadrul componentei 4 și ratificarea Programului pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România (PforR) (P169927), care permite îndeplinirea obiectivelor de dezvoltare ale Finanțării Proiectelor de Investiții (IPF). O a cincea restructurare (februarie 2021) a extins data de închidere a proiectului de la 31 martie 2021 la 31 decembrie 2024.

În prezent, proiectul este structurat pe patru componente:

1. **Consolidarea furnizării de servicii medicale:**

Îmbunătățirea accesului la și a calității serviciilor selectate, pentru salvarea de vieți omenești și servicii de triaj, prin consolidarea spitalelor-cheie care vor deveni coloana vertebrală a rețelei de spitale și îmbunătățirea rețelei de screening pentru cancer prin asigurarea de bunuri, lucrări, servicii, altele decât cele de consultanță, servicii de consultanță și instruire, pentru sprijinirea următoarelor activități:

(a) îmbunătățirea serviciilor medicale pentru salvarea de vieți omenești, cum ar fi serviciile medicale din sălile de operații, unitățile de anestezie - terapie intensivă, unitățile de supraveghere și tratament al pacienților cardiaci critici, unitățile pentru arși, unitățile/centrele de radioterapie, serviciile medicale de urgență, inclusiv sisteme de telemedicină de urgență, și serviciile medicale de diagnostic imagistic;

(b) realizarea lucrărilor de reabilitare pentru unitățile medicale existente și construirea a unor centre pentru arși pentru tratamentul arsurilor grave; și

(c) îmbunătățirea rețelei de screening pentru cancer cervical prin furnizarea de unități mobile pentru screeningul cancerului cervical și consolidarea capacității tehnice a laboratoarelor regionale de patologie și citologie.

1. **Îmbunătățirea administrării și guvernării sectorului sanitar:**

Îmbunătățirea capacității Ministerului Sănătății și a altor instituții guvernamentale relevante pentru guvernarea și administrarea sectorului, pentru a reduce diferența dintre politici și practică și pentru a întări capacitatea de îmbunătățire a calității serviciilor de asistență medicală prin asigurarea de bunuri, servicii, altele decât cele de consultanță, servicii de consultanță și instruire, prin următoarele activități:

(a) adaptarea standardelor și protocoalelor bazate pe evidențe;

(b) consolidarea și sprijinirea implementării evaluării tehnologiilor de sănătate;

(c) consolidarea capacității sectorului de sănătate în vederea realizării de studii și sondaje și sprijin în vederea dezvoltării de politici de sănătate bazate pe evidențe;

(d) sprijinirea programelor naționale de sănătate selectate pentru a muta accentul către servicii de prevenție și promovarea serviciilor de sănătate în rândul populației împrumutatului; și

(e) consolidarea strategiei de comunicare a Ministerului Sănătății pentru informarea publicului asupra programelor de reformă și a rezultatelor așteptate ale acestora.

1. **Managementul proiectului, Monitorizare și Evaluare**

Sprijinirea Ministerului Sănătății și a Unității de Management a Proiectului („UMP”) pentru asigurarea managementului și implementării Proiectului, inclusiv sarcini fiduciare, monitorizare și evaluare și raportare prin asigurarea de bunuri, servicii, altele decât cele de consultanță, servicii de consultanță, instruire, audit și costuri operaționale incrementale.

1. **Întărirea sistemului de sănătate publică pentru a răspunde crizei COVID-19:**

Această parte a fost introdusă prin cel de-al treilea amendament la Acordul de Împrumut. Consolidarea capacității de răspuns a sistemului de sănătate publică printre altele, prin sprijinirea serviciilor de sănătate publică pentru a fi mai pregătite și a răspunde mai bine prin furnizarea de servicii de asistență medicală optime și prin minimizarea riscurilor pentru pacienți și personalul medical ca răspuns la COVID-19, printre altele, prin:

a. extinderea și dotarea centrelor de triaj, a unităților medicale și a unităților de terapie intensivă (UTI) din centrele medicale selectate, cu materiale medicale, medicamente și echipamente pentru tratarea pacienților cu COVID-19, precum și pregătire; și

b. furnizarea de echipamente medicale corespunzătoare, reactivi de diagnostic, inclusiv kiturile necesare pentru laboratoarele de sănătate publică și asigurarea pregătirii necesare pentru depistarea, prevenirea și tratarea pacienților cu COVID-19.

Toate investițiile vor utiliza măsuri de sporire a eficienței energetice (proiecte de construcție, iluminat, aparaturi și echipamente și utilizarea energiei din surse regenerabile și de sprijinire a rezilienței la schimbările climatice și vor promova produse preferabile pentru mediul înconjurător, inclusiv proceduri de achiziții cu emisii scăzute de dioxid de carbon.

**Locația**

Activitățile proiectului din cadrul tuturor componentelor vor fi puse în aplicare la nivel național.

**Categoria de mediu a proiectului**

În conformitate cu politicile și procedurile de protecție ale Băncii, inclusiv OP/BP/GP 4.01 Evaluare de mediu, Proiectul este încadrat în *Categoria B* a Băncii. Clientul a pregătit un Cadru general de management al mediului și social (CGMMS) pentru a oferi orientări în procesul de diligență în aspectele sociale și de mediu pentru intervențiile sprijinite de proiect. CGMMS al Proiectului a fost actualizat în 2020, anterior aprobării celei de-a patra restructurări a Proiectului, pentru a evidenția noile riscuri și măsuri de atenuare asociate noii componente 4 a Proiectului și pandemiei de COVID-19. CGMMS actualizat va fi utilizat și pentru această finanțare suplimentară (FS) și va constitui baza pentru elaborarea CGMMS specifice locațiilor sau a CGMMS sub forma unor liste de verificare pentru lucrările civile rămase, fiecare dintre acestea fiind anexate în continuare contractelor de achiziție de lucrări.

**Impactul potențial al proiectului**

Impactul potențial al FS asupra mediului, în mod similar cu Proiectul-părinte, nu prezintă probabilitatea de a fi semnificativ, pe termen lung sau ireversibil în ceea ce privește mediul, pădurile sau alte resurse naturale ale României.

Impactul imediat al activităților de finanțare suplimentară propuse asupra mediului ar fi limitate și pot fi împărțite în impact al construcțiilor și impact operațional. Majoritatea lucrărilor operaționale vor fi întreprinse pentru a reabilita unitățile de asistență medicală existente, dar și, în anumite cazuri, pentru a adăuga noi structuri (clădiri) la unitățile de asistență medicală existente. Pentru faza operațională, emanațiile din unitățile medicale și eliminarea deșeurilor medicale pot să genereze impact negativ potențial, dacă nu sunt gestionate în mod corespunzător.

În ceea ce privește noua componentă, „Întărirea sistemului de sănătate publică pentru a răspunde crizei COVID-19”, principalele riscuri și impacturi sunt următoarele:

* Riscurile legate de gestionarea și eliminarea deșeurilor medicale;
* Riscurile legate de răspândirea virusului în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății;
* Riscurile legate de răspândirea COVID-19 în comunitățile locale.
* Riscul potențial ca grupurile sociale vulnerabile și dezavantajate să se confrunte cu dificultăți la accesarea asistenței pentru COVID-19.

Nu se vor achiziționa terenuri și nu va exista un impact negativ asupra resurselor economice. Au fost incluse preocupările sociale în CGMMS aferent proiectului, iar acestea vor fi abordate în continuare în Planurile de management de mediu (PMM) specifice locației, inclusiv: Afluxul de forță de muncă, drepturile lucrătorilor, codul de conduită, mecanismul de soluționare a reclamațiilor, violența pe criterii de gen/exploatarea, abuzul și hărțuirea sexuală și securitatea și sănătatea lucrătorilor, a personalului spitalelor, a pacienților și a membrilor comunității. Se vor lua toate măsurile de precauție și se vor urma orientările pentru a preveni transmiterea COVID-19.

**Garanții ale Băncii Mondiale generate**

Proiectul generează doar politica OP 4.01 privind garanțiile a Băncii Mondiale referitoare la evaluarea de mediu întrucât va sprijini o serie de activități care vor genera anumite impacturi de mediu și sociale. Pentru a aborda aceste impacturi, împrumutatul a elaborat CGMMS (a se vedea punctul de mai sus). Împrumutatul a confirmat că proiectul nu va sprijini activități și subproiecte care pot determina strămutări.

**Cadrul general de management al mediului și social (CGMMS)**

Pentru a aborda aceste impacturi negative potențiale, împrumutatul a elaborat un CGMMS, care specifică cerințele de evaluare a impactului asupra mediului și social pentru activitățile de proiect și pentru subproiectele care urmează să fie finanțate. Documentul cuprinde următoarele: proceduri pentru evaluare de mediu și socială; orientări pentru pregătirea unor CGMMS specifice locațiilor pentru subproiecte, precum și a listei de verificare privind CGMMS pentru activitățile identificate de construcție și reconstrucție pe scară redusă; posibile măsuri de atenuare pentru diferite tipuri de subproiecte; constituirea și funcționarea unui Mecanism de soluționare a reclamațiilor (Grievance Redress Mechanism - GRM), cerințele de monitorizare *și supraveghere a* punerii în aplicare a Planurilor de management de mediu și social (PMMS).

**Integrarea CGMMS în conceptul proiectului și în punerea în aplicare a acestuia.**

CGMMS va fi integrat în Manualul operațional al Proiectului și va fi utilizat în cadrul tuturor contractelor care implică activitățile propuse și subproiectele selectate. Se preconizează că Banca va oferi formare specială echipei PIU, astfel încât aceasta să poată asigura respectarea CGMMS și a PMMS specifice locațiilor. PMMS pentru proiecte vor fi integrate, de asemenea, în contractele de lucrări pentru activitățile aprobate, atât în specificații și în listele de cantități, iar contractanții vor avea obligația de a include costul în ofertele financiare și în propunerile de grant.

**Regimul și capacitatea instituțională de management al mediului și social**

Capacitatea Unității de management al proiectului (UMP) din cadrul Ministerului Sănătății pentru punerea în aplicare a politicilor de asigurare a garanțiilor trebuie să fie îmbunătățită prin cunoștințe de specialitate în ceea ce privește mediul înconjurător și aspectele sociale, întrucât regimul necesar pentru monitorizarea de mediu și socială a finanțării suplimentare va implica în continuare integrarea supravegherii de mediu și sociale în supravegherea tehnică generală a lucrărilor, inclusiv liste de verificare realizate în mod regulat pe teren în scopul monitorizării de mediu pentru monitorizarea și înregistrarea stării de conformitate.

UMP se va asigura pe perioada rămasă de pregătire a subproiectelor că proiectele de CGMMS specifice locațiilor sunt prezentate pe pagina web a UMP și că se realizează consultări publice (personal sau în mediul virtual) cu reprezentanți din grupurile de părți interesate.

**Prezentarea de informații și consultările publice**

Cadrul general de management al mediului (CGMM) inițial, elaborat pentru Proiectul-părinte, a fost prezentat și consultat la nivel național. Versiunea actualizată a CGMMS, în limbile română și engleză, urmează să fie afișară pe site-ul MS și transmis către Banca Mondială în vederea prezentării pe site-ul acesteia. CGMMS revizuit va fi utilizat de client în timpul implementării proiectului.

*.*

**Cuprins**

[1 Introducere 7](#_Toc66955998)

[1.1 Conținutul prezentului CGMMS 7](#_Toc66955999)

[1.2 Context 7](#_Toc66956000)

[1.3 Principalele componente ale investiției 9](#_Toc66956001)

[1.4 Implementarea proiectului 10](#_Toc66956002)

[1.5 Pregătirea și scopul CGMMS 11](#_Toc66956003)

[2 Politicile, normele și procedurile de mediu inclusiv privind securitatea și sănătatea în muncă din România, din UE și ale Băncii Mondiale 12](#_Toc66956004)

[2.1 Politicile Băncii Mondiale privind garanțiile 12](#_Toc66956005)

[2.2 Prezentare generală a legislației UE 13](#_Toc66956006)

[2.3 Corelare și prioritate între politicile operaționale ale Băncii Mondiale și legislația din România 15](#_Toc66956007)

[2.4 Alte legi relevante din România 15](#_Toc66956008)

[2.5 Orientări prin care se reglementează activitățile legate de COVID-19 16](#_Toc66956009)

[2.6 Date de referință 16](#_Toc66956010)

[3 Impactul de mediu și social potențial al activităților de proiect 17](#_Toc66956011)

[3.1 Introducere 17](#_Toc66956012)

[3.2 Faza de planificare și de proiectare 19](#_Toc66956013)

[3.3 Faza de construcție 20](#_Toc66956014)

[3.4 Faza operațională 26](#_Toc66956015)

[4 Cadrul general de management al mediului și social 28](#_Toc66956016)

[4.1 Prezentare generală a cadrului general de management al mediului și social 28](#_Toc66956017)

[4.2 Proceduri de abordare a chestiunilor de mediu și a celor sociale 28](#_Toc66956018)

[4.3 Planul de management al mediului și social (PMMS)) 33](#_Toc66956019)

[4.4 Raportare cu privire la incidentele de mediu și sociale 33](#_Toc66956020)

[5 Responsabilități instituționale 34](#_Toc66956021)

[6 Mecanismul de soluționare a reclamațiilor 35](#_Toc66956022)

[7 Prezentarea de informații și consultări 38](#_Toc66956023)

[Anexa 1. Legislația aplicabilă din UE 41](#_Toc66956024)

[Anexa 2. Corelare între legislația din UE și cea din România 49](#_Toc66956025)

[Anexa 3. Alte legi relevante din România 53](#_Toc66956026)

[Anexa 4. Orientări privind aspectele de mediu și sociale 57](#_Toc66956027)

[Anexa 5. Recomandări privind radioprotecția 62](#_Toc66956028)

[Anexa 6. Formular de verificare a problemelor potențiale sociale și de mediu 73](#_Toc66956029)

[Anexa 7. Listă de verificare privind PMMS pentru lucrările mici de reparații și remediere a clădirii 75](#_Toc66956030)

[Anexa 8. Plan de management al mediului și social 83](#_Toc66956031)

[Anexa 9. Model de Plan de control al infecțiilor și de gestionare a deșeurilor (PCIGD) 91](#_Toc66956032)

[Anexa 10. Cerințe de raportare ESIRT 94](#_Toc66956033)

[Anexa 11. Model de raport de activitate în cadrul proiectului 100](#_Toc66956034)

[Anexa 12. Aspecte privind COVID 19 în construcții/ proiecte de lucrări civile 101](#_Toc66956035)

**Abrevieri**

|  |  |
| --- | --- |
| CAL | Control automat al luminozității |
| AC | Autoritate competentă |
| CFC | Clorofluorocarburi |
| EM | Evaluare de mediu |
| EEE | Echipament electric și electronic |
| EIM | Evaluarea impactului asupra mediului |
| RIM | Declarație de Impact de Mediu |
| VLE | Valori-limită de emisie |
| PMM | Plan de management al mediului |
| GBV | Violență pe criterii de gen |
| HG | Hotărâre de Guvern |
| OUG | Ordonanță de urgență a Guvernului |
| OG | Ordonanță a Guvernului |
| ISO | Organizația Internațională de Standardizare |
| HCFC | Hidroclorofluorocarburi |
| ETS | Evaluarea tehnologiilor de sănătate |
| APM | Agenție locală pentru protecția mediului |
| ITL | Îngrijire pe termen lung |
| M&E | Monitorizare și evaluare |
| MMSC | Ministerul Mediului și Schimbărilor Climatice |
| OM | Ordin al ministrului |
| MS | Ministerul Sănătății |
| ANMDM | Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale |
| BNT | Boli netransmisibile |
| CNCAN | Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare |
| ODS | Substanțe care afectează stratul de ozon (ozone-depleting substances) |
| PCB/PCT | Bifenili policlorurați și terfenili policlorurați |
| UMP | Unitatea de Management al Proiectului |
| CC | Controlul calității |
| PMC | Program de management al calității |
| ASR | Autorizație de securitate radiologică |
| NSR | Norme de securitate radiologică |
| AEDC | Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (Swiss Agency for Development and Cooperation) |
| SEAH | Exploatare sexuală, abuz și hărțuire (Sexual Exploitation, Abuse, and Harrassment) |
| CRT | Comitetul de verificare tehnică |
| STAM | Stație de tratare a apelor menajere |
| COV | Compus organic volatil |
| BM | Banca Mondială |
| DEEE | Deșeuri de echipamente electrice și electronice |

# Introducere

## Conținutul prezentului CGMMS

Pentru a aborda chestiunile legate de protecție, Împrumutatul (Ministerul Sănătății) a elaborat un CGMMS. CGMMS se va aplica și Finanțării suplimentare. În conformitate cu prezentul CGMMS, toate spitalele participante vor elabora CGMMS specifice locației pentru fiecare subproiect (construcție nouă/lucrări de reabilitare) care să fie puse în aplicare în fiecare dintre acestea. Aceste CGMMS vor specifica eventualele impacturi adverse asupra mediului și în ceea ce privește aspectele sociale, precum și măsurile de atenuare aferente, indicatorii de monitorizare, calendarul, metodele și responsabilitățile instituționale.

Ca plan general de management, prezentul CGMMS stabilește:

* descrierea proiectului (capitolele 1.1 și 1.2)
* structura organizațională relevantă proiectului (capitolul 1.3)
* politicile, normele și procedurile de mediu și referitoare la aspectele sociale din UE, România și ale Băncii Mondiale, inclusiv datele de referință privind securitatea și sănătatea în muncă (secțiunea 2)
* Impactul de mediu și social potențial al activităților de proiect
* Cadrul general de management al mediului și social
* regimul instituțional
* mecanismul de soluționare a reclamațiilor
* Prezentarea de informații și consultări
* Alte informații detaliate (de exemplu Orientările de mediu din România, Orientările privind protecția radiologică din România, lista de verificare pentru lucrările mici etc.) prezentate ca anexe

## Context

Obiectivul de dezvoltare al proiectului (ODP) este de a contribui la îmbunătățirea accesului la serviciile publice de sănătate selectate, precum și la îmbunătățirea calității acestora.

**Descrierea proiectului**

Proiectul a fost aprobat la 28 martie 2014 și a întrat în vigoare la 22 ianuarie 2015. Prima restructurare a fost aprobată în luna iunie 2017 pentru îmbinarea componentelor 1 și 2, cu scopul de a reduce fragmentarea în ceea ce privește toate activitățile care sprijină consolidarea furnizării de servicii medicale, de a ajusta descrierea activităților sprijinite de proiect, de a ajusta costul componentelor și de a ajusta formularea indicatorilor 1 și 2 ai ODP și obiectivul unui indicator intermediar. Cea de-a doua restructurare a fost aprobată în octombrie 2018, pentru a simplifica ODP și pentru a ajusta indicatorii de rezultat, componentele și costurile, precum și acordurile juridice. Cea de-a treia restructurare a fost aprobată în iunie 2020, pentru modificarea indicatorilor de rezultat, a componentelor și a costurilor - pentru adăugarea unei componente COVID-19 - și a devizelor de plată. Cea de-a patra restructurare a fost aprobată în noiembrie 2020, pentru a prelungi data de închidere inițială cu aproximativ 3,5 luni, de la 15 decembrie 2020 până la 31 martie 2021, permițând finalizarea contractelor COVID-19 din cadrul componentei 4 și ratificarea Programului pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România (PforR) (P169927), care permite îndeplinirea obiectivelor de dezvoltare ale Finanțării Proiectelor de Investiții (IPF). O a cincea restructurare (februarie 2021) a extins data de închidere a proiectului de la 31 martie 2021 la 31 decembrie 2024.

În prezent, proiectul este structurat pe patru componente:

1. **Consolidarea furnizării de servicii medicale:**

Îmbunătățirea accesului la și a calității serviciilor selectate, pentru salvarea de vieți omenești și servicii de triaj, prin consolidarea spitalelor-cheie care vor deveni coloana vertebrală a rețelei de spitale și îmbunătățirea rețelei de screening pentru cancer prin asigurarea de bunuri, lucrări, servicii, altele decât cele de consultanță, servicii de consultanță și instruire, pentru sprijinirea următoarelor activități:

(a) îmbunătățirea serviciilor medicale pentru salvarea de vieți omenești, cum ar fi serviciile medicale din sălile de operații, unitățile de anestezie - terapie intensivă, unitățile de supraveghere și tratament al pacienților cardiaci critici, unitățile pentru arși, unitățile/centrele de radioterapie, serviciile medicale de urgență, inclusiv sisteme de telemedicină de urgență, și serviciile medicale de diagnostic imagistic;

(b) realizarea lucrărilor de reabilitare pentru unitățile medicale existente și construirea a unor centre pentru arși pentru tratamentul arsurilor grave; și

(c) îmbunătățirea rețelei de screening pentru cancer cervical prin furnizarea de unități mobile pentru screeningul cancerului cervical și consolidarea capacității tehnice a laboratoarelor regionale de patologie și citologie.

1. **Îmbunătățirea administrării și guvernării sectorului sanitar:**

Îmbunătățirea capacității Ministerului Sănătății și a altor instituții guvernamentale relevante pentru guvernarea și administrarea sectorului, pentru a reduce diferența dintre politici și practică și pentru a întări capacitatea de îmbunătățire a calității serviciilor de asistență medicală prin asigurarea de bunuri, servicii, altele decât cele de consultanță, servicii de consultanță și instruire, prin următoarele activități:

(a) adaptarea standardelor și protocoalelor bazate pe evidențe;

(b) consolidarea și sprijinirea implementării evaluării tehnologiilor de sănătate;

(c) consolidarea capacității sectorului de sănătate în vederea realizării de studii și sondaje și sprijin în vederea dezvoltării de politici de sănătate bazate pe evidențe;

(d) sprijinirea programelor naționale de sănătate selectate pentru a muta accentul către servicii de prevenție și promovarea serviciilor de sănătate în rândul populației împrumutatului; și

(e) consolidarea strategiei de comunicare a Ministerului Sănătății pentru informarea publicului asupra programelor de reformă și a rezultatelor așteptate ale acestora.

1. **Managementul proiectului, Monitorizare și Evaluare**

Sprijinirea Ministerului Sănătății și a Unității de Management a Proiectului („UMP”) pentru asigurarea managementului și implementării Proiectului, inclusiv sarcini fiduciare, monitorizare și evaluare și raportare prin asigurarea de bunuri, servicii, altele decât cele de consultanță, servicii de consultanță, instruire, audit și costuri operaționale incrementale.

1. **Întărirea sistemului de sănătate publică pentru a răspunde crizei COVID-19:**

Această parte a fost introdusă prin cel de-al treilea amendament la Acordul de Împrumut. Consolidarea capacității de răspuns a sistemului de sănătate publică printre altele, prin sprijinirea serviciilor de sănătate publică pentru a fi mai pregătite și a răspunde mai bine prin furnizarea de servicii de asistență medicală optime și prin minimizarea riscurilor pentru pacienți și personalul medical ca răspuns la COVID-19, printre altele, prin:

a. extinderea și dotarea centrelor de triaj, a unităților medicale și a unităților de terapie intensivă (UTI) din centrele medicale selectate, cu materiale medicale, medicamente și echipamente pentru tratarea pacienților cu COVID-19, precum și pregătire; și

b. furnizarea de echipamente medicale corespunzătoare, reactivi de diagnostic, inclusiv kiturile necesare pentru laboratoarele de sănătate publică și asigurarea pregătirii necesare pentru depistarea, prevenirea și tratarea pacienților cu COVID-19.

Toate investițiile vor utiliza măsuri de sporire a eficienței energetice (proiecte de construcție, iluminat, aparaturi și echipamente și utilizarea energiei din surse regenerabile și de sprijinire a rezilienței la schimbările climatice și vor promova produse preferabile pentru mediul înconjurător, inclusiv proceduri de achiziții cu emisii scăzute de dioxid de carbon.

**Locația**

Activitățile proiectului din cadrul tuturor componentelor vor fi puse în aplicare la nivel național.

## Principalele componente ale investiției

Principalele componente fizice ale investiției din Proiectului privind reforma sectorului sanitar – Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului de sănătate sunt următoarele:

1. reabilitarea unităților de terapie intensivă
2. reabilitarea sălilor de operații
3. reabilitarea departamentelor de urgență
4. îmbunătățirea serviciilor de Diagnosticare prin Imagistică Medicală
5. înființarea a trei noi unități pentru arși
6. dezvoltarea unor unități de radioterapie la nivel regional
7. înființarea unor centre de diagnosticare și tratament în ambulatoriu
8. centre de asistență medicală comunitară.

Activitățile proiectului vor fi puse în aplicare la nivel național.

***Categoria de mediu a proiectului.*** Banca Mondială a stabilit politicile sale privind măsurile de protecție socială și de mediu, pentru a preveni și atenua impacturile adverse potențiale asociate operațiunilor de creditare ale Băncii asupra oamenilor și asupra mediului acestora. Aceste politici sunt declanșate în cazul în care un proiecte prezintă probabilitatea de a avea riscuri potențiale în ceea ce privește mediul și impact asupra mediului natural (aer, apă și teren); asupra securității și sănătății umane; asupra resurselor culturale fizice; asupra mediului social. Întrucât este probabil ca impactul social și de mediu potențial al proiectului restructurat să nu fie semnificativ, pe termen lung sau ireversibil, proiectul este clasificat în categoria de mediu B în conformitate cu politicile operaționale ale Băncii Mondiale și necesită pregătirea acestui cadru general de management al mediului și social (CGMMS). Pe lângă planul CGMMS general al proiectului, care identifică spectrul posibilelor probleme, pentru fiecare sub-proiect (construcție) se vor întocmi planuri de management al mediului și social (CGMMS) specifice si se va obține (după caz) actul administrativ emis de agențiile pentru protecția mediului de la nivel local (județean). Aceste CGMMS vor specifica potențialele efecte negative asupra mediului, precum și pe cele sociale, și măsurile de atenuare. În cadrul fiecărui PMMS, se vor elabora Planuri de monitorizare a mediului și socială pentru fiecare subproiect, în care se vor specifica indicatorii de monitorizare, calendarul, metodele și responsabilitățile instituționale. Impactul imediat asupra mediului generat de activitățile de investiție propuse ar fi limitat și poate fi împărțit în impactul din etapa de construcție și impactul din etapa de funcționare. Mai jos sunt enumerate posibilele tipuri de impact asupra mediului rezultate din activitățile de construcție și din etapa de funcționare a investițiilor propuse.

Principalele domenii de riscuri pentru mediu și sociale, în special în contextul COVID-19, sunt următoarele:

* Riscurile legate de gestionarea și eliminarea deșeurilor medicale;
* Riscurile legate de răspândirea virusului în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății;
* Riscurile legate de răspândirea COVID-19 în comunitățile locale.
* Riscul potențial ca grupurile sociale vulnerabile și dezavantajate să se confrunte cu dificultăți la accesarea asistenței pentru COVID-19.

Se preconizează că impactul de mediu și cel social al proiectului restructurat va fi pozitiv. Anumite servicii de asistență medicală și de spitalizare ar putea fi afectate pe perioada lucrărilor civile, care ar putea implica transferul pacienților spitalizați la alte spitale. Pentru a atenua impactul negativ, se vor aplica proceduri standardizate: (a) pentru a informa furnizorii de servicii de sănătate și pacienții cu privire la lucrările civile cu suficient timp în prealabil și (b) pentru a-i transfera în alte spitale, prin proceduri standardizate, conform celor descrise în MOP.

Aceste riscuri sunt identificate înaintea punerii în aplicare a proiectului și sunt soluționate prin aplicarea reglementărilor locale și a unor acțiuni directe de atenuare, înglobate în procesele de proiectare, planificare și supraveghere a lucrărilor de construcție și derulate pe durata de funcționare a unităților.

## Implementarea proiectului

Proiectul este gestionat la nivel central de către o Unitate de Management al Proiectului (UMP) din cadrul Ministerului Sănătății (MS), aflată sub coordonarea specială a Ministrului Sănătății. UMP este condusă de un Director de Proiect și este compusă din alți 9 membri:

* Responsabili cu achizițiile (x3)
* Experți responsabili cu monitorizarea și evaluarea (M&E) (x2)
* Expert financiar
* Contabil
* Șef birou
* Șofer

UMP va avea suficient personal pentru a asigura competențele specializate de mediu și sociale adecvate, necesare pentru a pune în aplicare și pentru a monitoriza acest CGMMS. UMP se subordonează Ministerului Sănătății. UMP are răspunderi specifice care decurg din gestiunea fondurilor complementare ale împrumutului. Proiectul este coordonat de către un Secretar de Stat și se vor constitui Grupuri Tehnice de Lucru, stabilite prin ordin de ministru, pentru a asigura asistența tehnică necesară proiectului.

**Stabilirea competențelor specializate de mediu și sociale în cadrul Unității de Management al Proiectului**

Specialistul în Măsurile de protecție de mediu și sociale, împreună cu specialiștii în monitorizare și evaluare, cu sprijinul personalului de asistență tehnică, răspund de coordonarea și supravegherea măsurilor impuse de către Agențiile pentru Protecția Mediului prin actele administrative emise și prin programele de monitorizare a impactului activității asupra factorilor de mediu și sociali.

Aceștia lucrează în strânsă cooperare cu agențiile locale pentru protecția mediului și asigură: a) coordonarea cursurilor de formare de mediu pentru personal, proiectanți și firmele contractante locale; b) distribuirea recomandărilor existente privind gestiunea mediului și dezvoltarea recomandărilor pentru problemele care nu sunt acoperite de reglementările existente, în acord cu politicile și procedurile Băncii Mondiale, cu standardele UE cu privire la măsurile de implementare, evaluare și reducere a riscurilor; c) includerea referințelor la liniile și standardele adecvate în contractele de construcție și de furnizare a echipamentelor; și d) efectuarea unor inspecții periodice la fața locului în vederea aprobării planurilor și monitorizarea conformității.

## Pregătirea și scopul CGMMS

Scopul prezentului CGMMS este acela de a descrie de manieră generică organizarea sistemului general de management prin care se vor gestiona activitățile de reabilitare a unităților medicale cuprinse în Proiectul de reformă a sectorului sanitar – Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului de sănătate, respectiv unitățile de primiri urgențe, secțiile de anestezie și terapie intensivă, blocurile operatorii, ambulatoriile de specialitate, unități de îngrijire medicală primară din mediul rural. Scopul prezentului CGMMS este acela de a stabili standardele de mediu și procedurile ce trebuie urmate, acolo unde ele sunt relevante, și care trebuie aplicate de o manieră transparentă și consecventă în fiecare dintre unitățile sanitare ce vor fi reabilitate în cadrul proiectului. Acesta a fost gândit pentru a facilita identificarea încă de la început a riscurilor pentru mediu și a celor sociale, precum și pentru a întreprinde  
acțiunile de remediere corespunzătoare pentru toate subproiectele rămase, finanțate de acest proiect.

CGMMS inițial a fost redactat de personalul unității centrale UMP, după consultarea cu alte instituții și ministere. Acesta a fost supus dezbaterii publice si transmis pentru analiza la CNCAN (Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare) și Ministerul Mediului și Schimbării Climatice (actualul Minister al Mediului, Apelor și Pădurilor). Documentul a fost revizuit prin incorporarea modificărilor si comentariilor sugerate, transmise de către MMSC, iar versiunea finală a fost aprobată de MMSC. CGMMS actualizat a fost elaborat de UMP în luna iunie a anului 2020, ținând cont de riscurile de mediu și sociale asociate COVID-19, urmând să fie finalizat după prezentarea informațiilor și după perioada de consultare.

# Politicile, normele și procedurile de mediu inclusiv privind securitatea și sănătatea în muncă din România, din UE și ale Băncii Mondiale

## Politicile Băncii Mondiale privind garanțiile

Banca Mondială și-a stabilit politicile privind protecția socială și de mediu pentru a preveni și pentru a atenua eventualul impact potențial asupra mediului, asociat operațiunilor de creditare ale Băncii asupra oamenilor și asupra mediului acestora. Ținând cont de natura subproiectelor propuse, din cele zece Politici operaționale, opt nu sunt generate (OP-PB 4.04 - Habitate naturale; 4.09 - Controlul dăunătorilor; 4.10 - Populația indigenă, 7.50 - Căile navigabile internaționale, 4.37 - Siguranța digurilor 4.12 - Strămutarea involuntară; OP-BP 4.36 - Pădurile și 7.60 Zone care fac obiectul unor litigii OP-BP).

OP 4.01: Evaluare de mediu - se generează pentru toate subproiectele. Prezenta politică se aplică în cazul în care există probabilitatea ca un proiect să prezinte riscuri și un impact potențial (negativ) asupra mediului în sfera sa de influență, așa cum se întâmplă în cazul subproiectelor noastre. OP 4.01 se referă la impactul asupra mediului natural (aer, apă și teren); securitatea și sănătatea oamenilor, resurse culturale fizice, aspecte de mediu transfrontaliere și naționale.

La aplicarea OP 4.01, Banca clasifică proiectul în categoria A, B, C sau FI, în conformitate cu natura și cu amploarea impactului potențial asupra mediului. Pentru proiectele din categoria B, sfera de cuprindere a Evaluării de mediu (EM) poate să difere și să fie mai restrâns decât cea din categoria A. Activitățile tuturor subproiectelor intră în categoria B, pentru care trebuie să se elaboreze un CGMMS.

În funcție de proiect și de natura impactului, se poate utiliza o serie de instrumente. Evaluarea impactului asupra mediului (EIM), auditul de mediu, Cadrul general de management al mediului și social (CGMMS) și Plan de management al mediului și social (PMMS).

Împrumutatul are răspunderea de a pune în aplicare EIM, Evaluarea impactului social, precum și de a elabora CGMMS și PMMS.

Pentru subproiectele din categoria de mediu B, Împrumutatul se consultă cu grupurile afectate de proiect și cu organizațiile neguvernamentale (ONG) de pe plan local cu privire la aspectele de mediu și sociale ale proiectului și ține cont de punctele lor de vedere. Împrumutatul inițiază aceste consultări cât mai curând posibil.

Împrumutatul oferă informații relevante în timp util anterior consultării într-o formă și într-un limbaj accesibile grupurilor care urmează să fie consultate.

Împrumutatul oferă CGMMS la nivel național în limba locală și într-un loc public, accesibil grupurilor afectate de proiect și ONG-urilor locale înainte de evaluare.

**Ghidurile Băncii Mondiale privind Mediul, Securitatea și Sănătatea în Muncă (SSM și Mediu).** Orientările privind SSM și Mediu sunt documente de referință tehnică, acestea cuprinzând exemple de bune practici în domeniu generale și specifice. Orientările privind SSM și Mediu conțin nivelurile și măsurile de performanță acceptabile în mod normal pentru Grupul Băncii Mondiale și care se consideră în general că pot fi realizabile la costuri rezonabile folosind tehnologia existentă. Grupul Băncii Mondiale solicită împrumutaților să aplice nivelurile sau măsurile relevante din Orientările privind SSM și Mediu. Când reglementările din țara-gazdă diferă de nivelurile și de măsurile prezentate în Orientările privind SSM și Mediu, proiectele vor trebui să le respecte pe cele mai stricte dintre acestea. În cazul acestui proiect, sunt aplicabile Orientările generale privind SSM și Mediu. Agenția de implementare va acorda atenție în special următoarelor Orientări generale privind SSM și Mediu:

a. EHS 1.5 – Gestionarea materialelor periculoase;

b. EHS 2.5 – Riscuri biologice;

c. EHS 2.7 – Echipamentul individual de protecție (EIP);

d. EHS 2.8 – Medii speciale de risc;

e. EHS 3.5 – Transportul materialelor periculoase;

f. EHS 3.6 – Prevenirea bolilor

g. Ghidurile GBM privind mediul, securitatea și sănătatea pentru unitățile sanitare.

## Prezentare generală a legislației UE

* + 1. **Legislația UE**

O serie de directive și regulamente ale UE sunt importante în implementarea CGMMS. Acestea sunt enumerate în caseta de mai jos:

|  |
| --- |
| ***Directive europene de mediu relevante***   * Directiva 2011/92/UE privind evaluarea efectelor anumitor proiecte publice și private asupra mediului * Directiva 2008/98/CE privind deșeurile * Directiva 2000/60/CE de stabilire a unui cadru de politică comunitară în domeniul apei, cu modificările ulterioare * Directiva 1999/31/CE privind depozitele de deșeuri, modificată prin Regulamentul (CE) 1882/2003 * Directiva 2010/75/UE privind emisiile industriale (prevenirea și controlul integrat al poluării) care înlocuiește Directiva 2000/76/CE privind incinerarea deșeurilor * Directiva 96/59/CE privind eliminarea bifenililor policlorurați și a terfenililor policlorurați (PCB/TPC) modificată prin Regulamentul (CE) 596/2009 * Directiva 94/62/CE privind ambalajele și deșeurile de ambalaje, astfel cum a fost modificată * Directiva 2012/19/UE privind deșeurile de echipamente electrice și electronice (DEEE) care înlocuiește Directiva 2002/96/CE * Directiva 98/83/CE privind calitatea apei destinate consumului uman, * Directiva 2006/11/CE privind poluarea cauzată de anumite substanțe periculoase deversate în mediul acvatic al Comunității * Directiva 91/271/CEE privind epurarea apelor uzate urbane, modificată prin Directiva 98/15/CE * Regulamentul (CE) Nr 1005/2009 privind substanțele care diminuează stratul de ozon * Directiva 2004/42/CE privind limitarea emisiilor de compuși organici volatili cauzate de utilizarea de solvenți organici în anumite vopsele și lacuri și în produsele de refinisare a vehiculelor și de modificare a Directivei 1999/13/CE * Directiva 2009/148/CE privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă; precum și Directiva 87/217/CEE privind prevenirea și reducerea poluării mediului cu azbest, astfel cum a fost modificată * Directiva 96/29/Euratom de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția sănătății lucrătorilor și a populației împotriva pericolelor prezentate de radiațiile ionizante * Directiva 97/43/Euratom privind protecția sănătății persoanelor împotriva pericolelor pe care le prezintă radiațiile ionizante rezultate din expunerea în scopuri medicale * Directiva 2010/31/UE privind performanța energetică a clădirilor * Directiva Consiliului 92/42/CEE privind cerințele de randament pentru cazanele noi de apă caldă cu combustie * Regulamentul (UE) nr. 305/2011 de stabilire a unor condiții armonizate pentru comercializarea produselor pentru construcții și de abrogare a Directivei 89/106/CEE a Consiliului * Directiva 2001/95/CE privind siguranța generală a produselor * Directiva 2011/65/UE privind restricțiile de utilizare a anumitor substanțe periculoase în echipamentele electrice și electronice |

Detalii privind legislația aferentă sunt incluse în anexa 1.

Corelarea dintre legislația din UE și cea din România este inclusă în anexa 2.

* + 1. **Cadrul general privind impactul social**

Spre deosebire de politicile Băncii Mondiale, care impun o evaluare socială a proiectelor de investiții, legislația din România nu impune acest lucru, aceasta nefiind obligatorie pentru emiterea unei autorizații. Cu toate acestea, cadrul juridic național oferă baza pentru abordarea impactului socio-economic general al investițiilor (HG nr. 907/2016 privind documentațiile tehnico-economice aferente proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice), efectele lucrărilor civile asupra proprietăților învecinate (Legea nr. 50/1991 privind autorizarea executării lucrărilor de construcții și Legea nr. 287/2009 - Noul Cod civil) sau aplicarea normelor de calitate și a standardelor în construcții (Legea nr. 10/1995 privind calitatea în construcții).

* + 1. **Securitate și sănătate în muncă**

Riscurile pentru securitatea și sănătatea în muncă pot să apară în timpul construcției, întreținerii și operării noilor unități și echipamente, trebuind să fie gestionate cu atenție.

Contractantul va elabora o declarație de metodă înainte de a începe lucrările de construcție în locație, iar acest document va fi aprobat de angajator.

Numeroși lucrători vor fi expuși riscurilor de securitate și sănătate în muncă, acestea incluzând în principal, fără a se limita însă la:

• Lipsa conștientizării cerințelor de securitate și sănătate în muncă, precum utilizarea echipamentului individual de protecție (EIP) și a practicilor de lucru sigure;

• Lucrări electrice;

• Expunerea la substanțe chimice (precum vopseluri, solvenți, lubrifianți și combustibili);

• Accidente de circulație;

• Riscuri asociate lucrărilor de săpături;

• Ridicarea structurilor grele;

• Expunerea la agenții din aer din construcții (pulberi, siliciu, azbest);

• Riscuri asociate sudurii (vapori, arsuri și radiații).

În special, măsurile de prevenire și control trebuie să asigure că doar lucrătorii instruiți și calificați au acces la unități sau la orice zonă care ar putea să prezinte riscuri pentru securitate și sănătate în muncă, cu dispozitivele de siguranță necesare și cu respectarea distanțelor minime de siguranță.

* Având în vedere situația actuală cu COVID-19 din țară, pe lângă măsurile de siguranță și protecție la locul de muncă, planul SSM și Mediu trebuie să includă și măsuri de prevenire a COVID-19. Descrierea detaliată a măsurilor și recomandările Băncii Mondiale/ ale OMS și ale autorităților sanitare din România sunt prezentate în **Anexa 12**. Măsurile de prevenire asociate COVID-19 conțin recomandări ale Băncii Mondiale/ OMS, precum și recomandări ale autorităților sanitare din România, sub forma unui ghid pe care contractantul construcției trebuie să în pună în aplicare. Contractantul are obligația de a urmări/actualiza și implementa măsurile care sunt în vigoare și adoptate de Guvern ca fiind obligatorii în mod curent la nivel național. Site-ul oficial pentru informații legate de COVID-19 la nivel național este [pagina oficială a Guvernului României privind COVID-19,](https://stirioficiale.ro/informatii) : <https://stirioficiale.ro/informatii>

## Corelare și prioritate între politicile operaționale ale Băncii Mondiale și legislația din România

Pentru proiectele finanțate de Banca Mondială, dacă există diferențe între politicile Băncii Mondiale și legislația din România, are întâietate legislația mai strictă. De exemplu, cerința de a efectua evaluări sociale.

## Alte legi relevante din România

Pe lângă legislația din România care transpune legislația din UE specificată mai sus, o serie de legi din România pot fi relevante pentru implementarea acestui proiect. Acestea sunt prezentate pe scurt mai jos și detaliate suplimentar în anexa 3.

1. OUG 195/2005 aprobată prin Legea nr. 265/2006 privind protecția mediului, cu modificările și completările ulterioare

### Legea nr. 50/1991 privind autorizarea executării lucrărilor de construcții

### Legea nr. 10/1995 privind calitatea în construcții

### Ordinul ministrului sănătății nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației

### Ordinul ministrului sănătății nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale

### Ordinul ministrului sănătății nr. 713/2004 privind aprobarea normelor de autorizare sanitară a unităților sanitare cu paturi

### Ordinul ministrului sănătății nr. 1279 din 14 decembrie 2012 privind aprobarea Criteriilor de evaluare, a condițiilor de funcționare și monitorizare a echipamentelor de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale periculoase

### Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, cu modificările și completările ulterioare

### Legea nr. 176/2000 privind dispozitivele medicale, republicată în Monitorul Oficial al României nr. 79 din 24 ianuarie 2005, modificată și completată ulterior

## Orientări prin care se reglementează activitățile legate de COVID-19

OMS întreține un site specific pentru pandemia de COVID-19, cu orientări naționale și tehnice actualizate.[[1]](#footnote-1) Întrucât situația este în continuare schimbătoare, este esențial ca entitățile care gestionează atât răspunsul la nivel național, cât și unitățile sanitare și programele specifice să țină pasul cu orientările oferite de OMS și de alte bune practici internaționale. Următoarele orientări ale OMS referitoare la pandemia de COVID-19 sunt utilizate în orientările întocmite de Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, care este autoritatea desemnată pentru elaborarea ghidurilor și a informațiilor oficiale referitoare la COVID-19 și în ordinele interne ale Ministerului Sănătății din România.

* OMS / 2019-nCoV / Orientări privind supravegherea / 2020.3 Supravegherea globală pentru infecția umană cu noul coronavirus (2019-nCOV) v3 Ghid intermediar, 31 ianuarie 2020, <https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infectionwith-novel-coronavirus-(2019-ncov)>
* Orientări tehnice privind noul coronavirus (2019-nCOV): Investigații în etapa incipientă<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance>
* Îngrijirea la domiciliu a pacienților cu suspiciune de infecție cu noul coronavirus, care prezintă simptome blânde și gestionarea contactelor, Ghid intermediar, 20 ianuarie 2020: <https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspectednovel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-andmanagement-of-contacts>
* Gestionarea clinică a infecției respiratorii acute în cazurile în care se suspendă suspiciunea de infecție cu noul coronavirus (2019 n-COV), Ghid intermediar, 28 ianuarie 2020: <https://www.who.int/publicationsdetail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected>
* Pachetele de resurse pentru asistență operațională și logistică în abordarea îmbolnăvirii cu noul coronavirus (2019 nCOV) v2: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp-- ncov.pdf?sfvrsn=f5fe6234\_6&download=true

## Date de referință

UMP va sprijini elaborarea subproiectelor, inclusiv elaborarea de PMMS specifice locațiilor, cu date de referință specifice subproiectelor, care ar include următoarele:

* Locația subproiectului (locația geografică în care se specifică numele orașelor/satelor, ale comunității etc.);
* Descrierea mediului fizic (a climatului), a topografiei (geologie, soluri și hidrologie);
* Mediul biologic din apropiere (ecosisteme, zone protejate);
* Contextul socio-economic.

**Regimul de eliminare a deșeurilor medicale** Deșeurile medicale asociate COVID-19 sunt tratate ca orice alte deșeuri medicale generate în urma bolilor transmisibile/virale, precum HIV, tuberculoză, rujeolă etc. Legislația din România se referă la aspecte legate de colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea deșeurilor medicale prin diferite acte normative. Personalul medical relevant este instruit în mod regulat cu privire la aceste aspecte. În plus, se vor furniza postere cu informații pentru toate locațiile în care **se pot genera astfel de deșeuri (laboratoare, internări etc.).** Toate unitățile sanitare participante au un acord/contract oficial cu societăți certificate de eliminare a deșeurilor medicale. Spitalele nu supraveghează eliminarea deșeurilor medicale dincolo de limitele lor de control. UMP va verifica practicile de gestionare și eliminare a deșeurilor medicale pentru fiecare subproiect, pentru a stabili dacă acestea respectă Ghidurile Grupului Băncii Mondiale privind SSM și Mediu și Ghidurile OMS pentru COVID-19. Verificarea se va efectua în baza formularului de verificare din **anexa 7**.

# Impactul de mediu și social potențial al activităților de proiect

## Introducere

Proiectul are componente ale investițiilor care sprijină construirea și reabilitarea unităților medicale, precum și furnizarea de echipamente și materiale medicale către acestea și, prin urmare, generează OP/BP 4.01 Evaluarea de mediu. Niciuna dintre activitățile sprijinite de proiect se preconizează că va avea un impact semnificativ, pe termen lung sau ireversibil asupra mediului natura, prin urmare proiectul este clasificat în Categoria B de mediu.

Secțiunea 4 identifică și evaluează problemele potențiale de mediu și sociale generate în urma implementării și a operării Proiectului de reformă a sectorului sanitar – Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului de sănătate. Principalele riscuri de mediu și sociale legate de COVID-19 sunt legate de: i) gestionarea și eliminarea deșeurilor medicale; ii) răspândirea virusului în rândul lucrătorilor din domeniul sănătății; și iii) răspândirea virusului în comunitățile locale.

**Impactul potențial asupra mediului.**

Impactul potențial al proiectului restructurat asupra mediului nu prezintă probabilitatea de a fi semnificativ, pe termen lung sau ireversibil în ceea ce privește mediul, pădurile sau alte resurse naturale ale României.

Impactul imediat asupra mediului generat de activitățile de investiție propuse ar fi limitat și poate fi împărțit în impactul din etapa de construcție și impactul din etapa de funcționare. Majoritatea lucrărilor fizice vor fi realizate pentru a reabilita unitățile sanitare existente. În majoritatea cazurilor, lucrările vor consta în renovări interioare; în câteva cazuri, acestea pot să includă adăugiri (structuri noi) la clădirile existente din incinta spitalului. Pentru faza operațională, emanațiile din unitățile medicale și eliminarea deșeurilor medicale pot să genereze impact negativ potențial, dacă nu sunt gestionate în mod corespunzător. Eliminarea echipamentului învechit folosit pentru tratament cu radioterapia reprezintă o problemă specială, iar aceasta va fi abordată în mod specific în CGMMS și, de asemenea, în PMMS specifice locațiilor.

Componenta 4, referitoare la întărirea sistemului de sănătate publică pentru a răspunde crizei COVID-19 va finanța achiziția de echipamente medicale și de laborator, precum și de consumabile, pentru a extinde detectarea și tratamentul COVID-19. Se vor lua măsuri pentru a asigura informarea și instruirea personalului relevant, astfel încât echipamentele și consumabilele să fie tratate, dezinfectate și întreținute conform protocoalelor naționale de siguranță pentru COVID-19.

Impactul potențial negativ asupra mediului pe care îl are implementarea proiectului va fi limitat și temporar, fiind legat de lucrările de construcție care pot include:

* poluare sporită din cauza deșeurilor din demolări și construcții;
* nivel sporit al zgomotului și al emisiilor de praf în timpul lucrărilor de demolare și al activităților de construcție
* generare de praf, zgomot și vibrații, datorită mișcării vehiculelor și mașinilor de construcție;
* riscuri asociate, datorate eliminării necorespunzătoare a deșeurilor din construcții, a azbestului și a materialelor care conțin azbest, sau deversări operaționale sau accidentale minore de combustibili și lubrifianți din mașinile de construcție;
* sporirea traficului în timpul construcțiilor, ceea ce poate avea un impact asupra comunității;
* impact asupra lucrătorilor și asupra securității li sănătății în comunitate pe perioada activităților de construcție;
* refacerea necorespunzătoare a șantierelor de construcții la finalizarea lucrărilor;
* practici nesigure în timpul utilizării clădirii.
* Eliminarea necorespunzătoare a molozului rezultat în urma demolărilor

Riscurile enumerate mai sus sunt preconizate înainte de implementarea proiectului, iar activitățile directe de atenuare vor fi concepute, implementate, monitorizate și evaluate în etapa prealabilă construcției, în timpul construcției și în timpul utilizării, într-un mod compatibil cu legislația națională, cu PO ale BM și cu bunele practici internaționale.

Utilizarea materialelor de construcții periculoase pentru sănătatea umană (de exemplu, azbest, materiale cu conținut de azbest) nu va fi permisă. Deșeurile de materiale cu conținut de azbest vor fi colectate, transportate și, în cele din urmă, eliminate, prin aplicarea unor măsuri speciale de protecție în conformitate cu standardele privind manipularea deșeurilor periculoase.

**Impactul social potențial** Punerea în aplicare a subproiectelor va avea diverse implicații sociale. În general, implementarea cu succes a acestui proiect va avea beneficii sociale pentru oameni, dar ar putea exista unele efecte negative, reale sau percepute.

*Beneficii sociale potențiale.* Îmbunătățirea accesului la servicii medicale.

*Impact social potențial negativ al activităților de reconstrucție.*

* În timpul construcției, este posibil ca unii pacienți să trebuiască să fie transferați în alte spitale. Pe lângă inconvenient, aceste transferuri implică acum riscul de răspândire a COVID-19 la pacienți și la personalul spitalului, atât în timpul transferului, cât și în noile spații/spitale.
* Personalul relevant ar trebui să aibă pregătirea necesară pentru a se asigura că echipamentele și kiturile de testare sunt manipulate, dezinfectate și întreținute conform protocoalelor naționale de siguranță pentru COVID-19.
* Există un risc potențial ca grupurile sociale vulnerabile și dezavantajate să se confrunte cu dificultăți la accesarea asistenței pentru COVID-19.

Impactul social și de mediu al proiectului a fost împărțit în cel relevant pentru etapa de planificare și de proiectare, faza de construcție (demolare și reconstruire/renovare) și cele care sunt relevante pentru faza operațională.

## Faza de planificare și de proiectare

UMP va examina fiecare proiect în ceea ce privește riscurile potențiale de mediu și sociale, în conformitate cu Ghidurile Grupului Băncii Mondiale privind SSM și Mediu, Ghidul OMS privind COVID-19 și formularul de verificare oferit în **anexa 7**..

1. problemele de mediu ce apar frecvent pe șantiere (eroziunea solului, contaminarea surselor de alimentare cu apă, alunecări de teren, etc.);
2. impactul potențial al proiectului asupra mediului, dacă este cazul (gestionarea deșeurilor din construcții, zgomotul și praful produse de lucrările de construcție, protecția împotriva radiațiilor, etc.); și
3. cerințe potențiale, dacă este cazul, pentru transferul temporar al serviciilor pentru pacienți și mutarea pacienților și a personalului clinic în timpul derulării activităților de construcție.
4. orice bunuri culturale care ar putea fi descoperite în locul în care se vor desfășura activitățile de construcție, și
5. perturbarea potențială a traficului pietonal și auto și riscurile conexe la adresa siguranței publice
6. determinarea oricăror modificări necesare ale proiectării unității sau a funcționării acesteia, cum ar fi controlul infecțiilor, eliminarea deșeurilor medicale etc.;
7. Identificarea domeniului de aplicare a lucrărilor preconizate;
8. Stabilirea faptului că utilitățile (curent electric, apă, energie termică etc.) sunt adecvate pentru lucrările planificate;
9. Identificarea modului în care astfel de lucrări ar putea interfera cu funcționarea normală a instalațiilor existente sau a celor din apropiere;
10. Stabilirea eligibilității lucrărilor pentru finanțare - de exemplu, dacă activitățile excluse de la finanțare din cadrul proiectului le includ pe cele care necesită achiziția de teren sau de lucrări efectuate în zone în care pacienții sunt tratați, în care s-a utilizat azbest sau izolare a conductelor în construcția inițială.
11. Elaborarea unui CGMMS specific locației, în baza modelului de PMMS care se găsește în **anexa 8**..

**Gestionarea și eliminarea adecvată a deșeurilor.** UMP va verifica practicile de gestionare și eliminare a deșeurilor medicale, pentru a stabili dacă acestea respectă Ghidurile Grupului Băncii Mondiale privind SSM și Mediu și Ghidurile OMS pentru COVID-19. Verificarea se va efectua în baza formularului de verificare din **anexa 7 și va include:**

* 1. Identificarea metodelor actuale de gestionare și eliminare a deșeurilor medicale în cadrul unității sanitare;
  2. Identificarea oricăror instalații la fața locului pentru eliminarea deșeurilor medicale, inclusiv incineratoare, gropi pentru arderea deșeurilor medicale, gropi pentru îngroparea deșeurilor medicale etc.;
  3. Identificarea oricărei eliminări a deșeurilor medicale din afara locației, inclusiv a modului în care materialul este colectat și depozitat, a căilor de acces la instalația de eliminare și a procedurilor de eliminare;
  4. Analiza protocoalelor (inclusiv a transportului deșeurilor medicale) și a capacității de tratare a deșeurilor medicale (inclusiv la nivelul instalațiilor de gestionare a deșeurilor) legate în mod specific de boli infecțioase precum COVID-19;
  5. Analiza procedurilor de formare pentru lucrătorii din domeniul sanitar și alți angajați relevanți pentru gestionarea și eliminarea deșeurilor medicale;
  6. Elaborarea unui plan de control al infecțiilor și de gestionare a deșeurilor (PCIGD), în baza modelului **din anexa 9**.

**Protejarea lucrătorilor din domeniul sanitar și controlul infecțiilor.** UMP va efectua o revizuire a protocolului de protecție a lucrătorilor din domeniul sanitar și a pacienților împotriva infecțiilor, pe baza orientărilor actuale ale OMS pentru COVID-19 și a Protocolului privind infecția și prevenirea din **anexa 7**. Analiza va include:

* 1. Stabilirea adecvării formării oferite lucrătorilor din domeniul sănătății și altor angajați;
  2. Stabilirea disponibilității unor rezerve adecvate de EIP în locație; și
  3. Identificarea liniilor de alimentare pentru EIP identificate.

Legislația în domeniul mediului trebuie respectată atât în faza de construcție, cât și în cea operațională. Dat fiind impactul special din timpul fazei operaționale, aspectele privind protecția împotriva radiațiilor sunt tratate separat.

## Faza de construcție

Aspectele de mediu, inclusiv măsurile de reducere a impactului asupra mediului, vor fi supravegheate permanent de către MS și personalul unităților sanitare care derulează lucrările de reabilitare. Dată fiind dimensiunea relativ redusă a majorității investițiilor și localizarea în zonele urbane dezvoltate existente, nu se anticipează un impact neobișnuit asupra mediului ca urmare a activităților de construcție derulate în cadrul programului propus. Se preconizează că aceste investiții vor avea un efect pozitiv asupra mediului deoarece vor respecta noile standarde de planificare și proiectare îmbunătățite; se preconizează că niciuna dintre unitățile ce vor fi finanțate nu va avea un impact pe scară largă, semnificativ și/sau ireversibil.

Se preconizează că impactul potențial asupra mediului ce ar putea fi identificat sau redus în faza de implementare va fi minor. În plus, în România sunt în vigoare reglementări privind protecția mediului care impun controlul și supravegherea lucrărilor de construcție. Contractele și devizele vor cuprinde clauze privind evacuarea corespunzătoare a deșeurilor din construcții, inclusiv a materialelor periculoase. Reglementările existente interzic folosirea materialelor inacceptabile  
din punct de vedere ecologic, iar documentația de achiziție va specifica acest lucru. Listele de verificare privind PMMS sau Planul de management al mediului(Lista de verificare din regiunea Europa și Asia Centrală, PMM pentru lucrări mici de construcție) cuprinse în **Anexa 8** ar trebui să fie puse la dispoziția contractanților implicați în lucrări civile în cadrul proiectului și ar trebui să facă parte integrantă din contractele privind lucrările civile.

Impactul asupra mediului și aspectele de mediu care ar putea să apară în faza de construcție pot fi împărțite în două categorii: cele care apar în faza de demolare și cele care apar în faza efectivă de reconstrucție/renovare. Aceste aspecte diferite sunt analizate mai jos.

### Faza de demolare

Se vor impune și condiții pentru amplasarea si monitorizarea factorilor de mediu ca urmare a desfășurării activității și pentru organizările de șantier

| **Impact asupra mediului/ aspect de mediu** | **Măsuri de reducere a impactului** | **Responsabilitatea instituțională** |
| --- | --- | --- |
| Posibile reziduuri conținând azbest | Identificarea reziduurilor conținând azbest  Stabilirea codurilor deșeurilor sortate, conform Deciziei 2000/532/CE privind /stabilirea unei liste a deșeurilor  Folosirea unui operator de deșeuri autorizat pentru a îndepărta reziduurile ce conțin azbest cu echipament de siguranță autorizat  Eliminarea deșeurilor ce conțin azbest la un depozit de deșeuri autorizat să primească astfel de deșeuri | Contractanți |
| Deșeuri inerte din demolare | Sortarea materialelor în condiții de siguranță  Stabilirea codurilor deșeurilor sortate, conform Deciziei 2000/532/CE /privind stabilirea unei liste a deșeurilor  Reutilizarea/reciclarea deșeurilor, dacă este posibil  Îndepărtarea de pe șantier de către un operator de deșeuri autorizat  Eliminarea deșeurilor în depozitele autorizate pentru deșeuri inerte , conform cerințelor Deciziei 2003/33/CE privind acceptarea la depozitare | Contractanți |
| Alte deșeuri necontaminate din demolare | Sortarea materialelor în condiții de siguranță  Stabilirea codurilor deșeurilor sortate, conform Deciziei 2000/532/CE /privind stabilirea unei liste a deșeurilor  Reutilizarea/reciclarea deșeurilor, dacă este posibil  Îndepărtarea de pe șantier de către un operator de deșeuri autorizat  Eliminarea deșeurilor în depozitele corespunzătoare, conform cerințelor Deciziei 2003/33/CE privind acceptarea la depozitare | Contractanți |
| Deșeuri contaminate din demolare | Identificarea acestor deșeuri  Stabilirea codurilor deșeurilor sortate, conform Deciziei 2000/532/CE /privind stabilirea unei liste a deșeurilor  Separarea deșeurilor în condiții de siguranță sau menținerea acestor deșeuri separate de alte tipuri de deșeuri  Eliminarea deșeurilor fie într-un incinerator autorizat , fie după o tratare prealabilă într-un depozit autorizat,  conform cerințelor Deciziei 2003/33/CE de stabilire a unor criterii și proceduri de admitere a deșeurilor în depozitele de deșeuri | Contractanți |
| Echipamente electrice și electronice ieșite din uz | Identificarea echipamentelor de acest tip care ar putea să conțină CFC  Depozitarea separată și în condiții de siguranță a echipamentelor care conțin CFC  Predarea/evacuarea în condiții de siguranță a CFC în conformitate cu planul de gestionare a deșeurilor către un operator autorizat pentru colectare sau tratare | Contractanți |
| Toate celelalte echipamente:  Colectare separată  Predarea/evacuarea în condiții de siguranță în conformitate cu planul de gestionare a deșeurilor către un operator autorizat pentru colectare sau tratare în condiții de siguranță a echipamentelor și pieselor rămase | Contractanți |
| Echipamente care conțin PCB/PCT | Identificarea acestor echipamente  Îndepărtarea în condiții de siguranță de pe șantier de către un operator de deșeuri autorizat  Decontaminarea și eliminarea echipamentelor în condiții de siguranță, de către un operator de deșeuri autorizat | Contractanți |
| Praf | Protejarea zonei din proximitatea șantierului prin împrejmuirea perimetrului cu panouri sau materiale speciale pentru protecția împotriva prafului.  Protejarea suprafețelor solului  Controlul prafului prin stropiri periodice cu apă sau prin alte mijloace  Menținerea șantierului cât mai izolat de orice parte funcțională a spitalului  Controlul și curățarea zilnică a șantierului | Contractanți |
| Zgomot | Reducerea la minimum a zgomotului care poate afecta sănătatea persoanelor din proximitatea zonei afectate de lucrările de construcție prin:  - limitarea programului de desfășurare a lucrărilor de construcții  - limitarea programului de livrare și utilizare a echipamentelor grele | Contractanți |
| Poluarea apei | Să nu afecteze rețeaua de colectare a apelor uzate menajere  Să verifice existența unei stații de preepurare /epurare a apelor colectate din sectoarele ce pot deversa substanțe periculoase sau cu încărcare bacteriana periculoasa.  Acordarea unei atenții deosebite sistemelor de drenaj, pentru a evita deteriorarea sau eliminarea necontrolată a materialelor rămase în urma demolării și a preîntâmpina poluarea apelor subterane.  Controlul, colectarea și evacuarea apelor uzate către o stație de epurare in condițiile stabilite de stabilite de acordul de racordare si contractul abonament cu operatorul serviciului public de canalizare.  Colectarea oricăror uleiuri in vederea tratării și eliminării corespunzătoare | Contractanți |
| Aspecte estetice și peisagistice | Menținerea șantierului într-o stare de funcționare bună  Asigurarea unor condiții de securitate adecvate pe șantier | Contractanți |
| Sănătate și siguranță | Asigurarea dotării și instruirii corespunzătoare a lucrătorilor  Asigurarea unor condiții de securitate adecvate pe șantier | Contractanți |

Elemente de construcție existente (pereți, fundații, plăci de ciment etc.) vor fi demolate cu atenție, iar molozul va fi sortat și îndepărtat conform prevederilor CGMMS (ce va fi întocmit în faza de pregătire a proiectului). Toate materialele valoroase (uși, ferestre, instalații sanitare, etc.) vor fi dezasamblate cu atenție și transportate în spațiul de depozitare prevăzut în acest scop. Acolo unde este posibil, materialele valoroase vor fi reciclate în cadrul proiectului sau vândute, numai daca evaluările/ controlul acestora pun in evidenta ca nu sunt contaminate bacteriologic sau chimic.

Cantitatea de praf produsă în urma activităților de transport și manipulare din cadrul lucrărilor de construcție va fi redusă la minimum cu apă și prin alte mijloace, precum împrejmuirea șantierelor. Pentru reducerea zgomotului, lucrările de construcție se vor derula doar într-un anumit interval. Molozul, deșeurile din construcții și cele lemnoase vor fi depozitate în incinta șantierului. Deșeurile lemnoase vor fi depozitate separat și pregătite pentru reciclare/valorificare sau eliminare (Atenție! Lemnul vopsit sau impregnat nu poate fi ars, doar incinerat). Sunt interzise incinerarea în aer liber și eliminarea ilegală. Se vor stabili spații adecvate pentru  
evacuarea pământului uscat/argilei și nisipului și în acest sens se va obține acordul prealabil al autorității competente (Atenție! solul excavat, mai ales in cazul unităților medicale care tratează boli infecțioase –TBC, SIDA, etc trebuie analizat și tratat înainte de a fi stocat). Se va evita depozitarea în stive a molozului de pe șantier, iar deșeurile, conform codului, vor fi eliminate periodic, în depozitul de deșeuri autorizat. Pentru transferul molozului de la etajele superioare la parter, vor fi puse la dispoziție tobogane speciale.

Toate deșeurile vor fi gestionate de operatori de deșeuri autorizați și valorificate sau evacuate în mod ecologic. Toate deșeurile vor fi evacuate la depozite de deșeuri sau incineratoare corespunzătoare autorizate.

### Faza de reconstrucție/renovare

| **Impact asupra mediului/ aspect de mediu** | **Măsuri de reducere a impactului** | **Responsabilitatea instituțională** |
| --- | --- | --- |
| Deșeuri | Gestionarea corespunzătoare a deșeurilor menajere, a fluxurilor de deșeuri (deșeurilor de ambalaje, DEEE, deșeuri de baterii si acumulatori, deșeuri de PCB/PCT, uleiuri uzate, anvelope) cat si a deșeurilor periculoase inclusiv a celor medicale daca unitatea in renovare continuă să funcționeze | Contractanți |
| Aerul | Achiziționarea materialelor cu cel mai mic grad de toxicitate, inclusiv vopsele, lacuri și adezivi etc. | Contractanți |
| Apă | Selectarea materialelor cu cel mai mic grad de toxicitate, inclusiv pentru conductele de alimentare cu apă potabilă  Prevenirea poluării pânzei freatice cu ape uzate neepurate | Contractanți |
| Praf | Protejarea zonei din proximitatea șantierului prin împrejmuirea perimetrului cu panouri sau materiale speciale pentru protecția împotriva prafului  Protejarea suprafețelor solului  Controlul prafului prin stropiri periodice cu apă sau prin alte mijloace  Menținerea șantierului cât mai izolat de orice parte operațională a spitalului  Controlul și curățarea zilnică a șantierului de construcții | Contractanți |
| Zgomot | Reducerea la minimum a zgomotului care poate afecta sănătatea persoanelor din proximitatea zonei afectate de lucrările de construcție prin:  - limitarea programului de desfășurare a lucrărilor de construcții  - limitarea programului de livrare și utilizare a echipamentelor grele | Contractanți |
| Poluarea apei | Să nu afecteze rețeaua de colectare a apelor uzate menajere  Să verifice existența unei stații de preepurare /epurare a apelor colectate din sectoarele ce pot deversa substanțe periculoase sau cu încărcare bacteriana periculoasa.  Controlul, colectarea și evacuarea apelor uzate către o stație de epurare in condițiile stabilite de acordul de racordare si contractul abonament cu operatorul serviciului public de canalizare.  Acordarea unei atenții deosebite sistemelor de drenaj, pentru a evita deteriorarea sau eliminarea necontrolată a materialelor de construcții și preîntâmpinarea poluării apelor subterane.  Colectarea oricăror uleiuri in vederea tratării și eliminării corespunzătoare | Contractanți |
| Aspecte estetice și peisagistice | Menținerea șantierului într-o stare de funcționare bună  Asigurarea unor condiții de securitate adecvate pe șantier | Contractanți |
| Sănătate și siguranță | Asigurarea dotării și instruirii corespunzătoare a lucrătorilor  Asigurarea unor condiții de securitate adecvate pe șantier | Contractanți |
| Radiații ionizante | Selectarea atentă a locului pentru aparatura ce reprezintă sursă de radiații ionizante (de radiologie și radioterapie) și asigurarea unei protecții adecvate împotriva acestor radiații. | Contractanți |
| Eficiența și durabilitatea energetică | Se vor folosi metode adecvate de izolare a construcției  Conductele expuse vor fi izolate corespunzător  Se va avea în vedere utilizarea panourilor solare  Pentru încălzirea apei și a spațiului, se va avea în vedere utilizarea altor sisteme cu un grad ridicat de eficiență energetică  Se va avea în vedere folosirea pentru construcție a unor produse fabricate pe plan local și a altor produse durabile | Contractanți |

Aspecte legate de construcțiile noi::

Amplasamentele construcțiilor noi au fost identificate în timpul implementării proiectului, iar toate acestea se află pe terenuri publice, în limitele zonelor urbane dezvoltate și în teritoriile existente ale spitalelor. Terenul este public și nu se va achiziționa teren nou de la proprietari privați. De asemenea, nu se are în vedere relocarea în vederea obținerii accesului la terenul de construcție. MS a documentat dreptul de proprietate legal asupra tuturor unităților (clădirilor) sanitare existente, precum și asupra amplasamentelor alocate pentru construcții noi. Pe amplasamentele respective nu există ocupanți ilegali.

Bunuri culturale

Construcțiile noi nu vor afecta bunuri culturale sau istorice.

România dispune de un sistem dezvoltat de protejare a patrimoniului cultural, responsabilitatea de monitorizare și aplicare revenindu-i Ministerului Culturii și Patrimoniului Național (MCPN). Cadrul juridic pentru conservarea bunurilor culturale este reprezentat de Legea nr. 422/2001 privind protejarea monumentelor istorice, modificată prin Legea 468/2003.

Pe parcursul procesului de proiectare și obținere a acordului de mediu, se va analiza dacă oricare dintre unitățile (clădirile) sanitare existente sunt atestate drept „patrimoniu cultural sau istoric”. Pentru clădirile cu acest statut, se vor urma procedurile prezentate în Legea privind patrimoniul istoric, inclusiv pentru obținerea avizului de la MCPN, și se vor contracta ingineri responsabili de supravegherea lucrărilor de proiectare, cu calificări specifice în domeniul clădirilor istorice și atestați de MCPN.

În cazul în care sunt găsite orice bunuri culturale („descoperiri întâmplătoare”) pe parcursul lucrărilor de construcție (excavații), se vor adopta măsurile prevăzute în Legea 422/2001 cu modificările ulterioare și se va institui o zonă de protecție în conformitate cu Legea nr. 422/2001, acest lucru fiind raportat responsabililor locali ai MCPN și obținându-se o autorizație specială pentru executarea lucrărilor în legătură cu bunurile culturale descoperite.

### Cerințe speciale pentru clădirile în care se găsește aparatură de radiologie sau radioterapie

Aceste cerințe sunt descrise în **Anexa 5** la prezentul CGMMS.

## Faza operațională

**Gestionarea și eliminarea adecvată a deșeurilor.** Deșeuri medicale și chimice (inclusiv apă, reactivi, materiale infectate etc.) din unități care sunt sprijinite prin proiect pot să aibă un impact semnificativ asupra mediului și asupra sănătății umane. Deșeurile care pot fi generate din unitățile medicale și din laboratoare pot să includă deșeuri lichide contaminate, substanțe chimice și alte materiale periculoase, precum și alte deșeuri din laboratoare și din centre de carantină și de izolare, inclusiv obiecte ascuțite, utilizate la diagnosticare și tratament. Fiecare unitate medicală destinatară va respecta cerințele acestui CGMMS, legislația națională, documentele de orientare ale OMS privind COVID-19 și alte bune practici internaționale. UMP va asigura următoarele:

1. Deșeurile medicale sunt tratate în conformitate cu OMS 1226/2012 și acoperă toate aspectele legate de colectarea, depozitarea, transportul și eliminarea deșeurilor medicale;
2. Fiecare unitate este exploatată în conformitate cu PCIGD elaborat în baza modelului anexat în CGMMS și în Ghidul OMS privind COVID-19.
3. Separarea, ambalarea, colectarea, depozitarea și transportul deșeurilor se efectuează în conformitate cu PCIGD și cu Ghidul OMS privind COVID-19;
4. Gestionarea și eliminarea deșeurilor în locație vor fi revizuite periodic și vor fi efectuate săptămânal instruiri privind protocoalele conținute în PCIGD;
5. UMP va audita lunar orice eliminare a deșeurilor din afara amplasamentului (inclusiv transportul deșeurilor medicale) necesară și va institui orice măsuri de remediere necesare pentru a asigura conformitatea; și
6. Generarea, reducerea la minimum, reutilizarea și reciclarea deșeurilor se practică acolo unde este posibil în contextul COVID-19.
7. Toți membrii personalului relevant urmează periodic cursuri de perfecționare privind utilizarea deșeurilor medicale infecțioase. În plus, vor fi furnizate afișe de informare pentru toate locațiile în care ar putea fi generate astfel de deșeuri (laboratoare, unități de internări etc.)

Se vor adopta măsuri care să asigure colectarea separată a diferitelor categorii de deșeuri. Personalul va fi instruit și informat în privința mecanismelor de colectare în condiții de siguranță a deșeurilor periculoase și a deșeurilor clinice, atât infecțioase, cât și neinfecțioase. Toate deșeurile vor fi gestionate de operatori de deșeuri autorizați și valorificate sau evacuate în mod ecologic. Toate deșeurile vor fi evacuate la depozite de deșeuri sau incineratoare corespunzătoare autorizate. Până în momentul colectării, deșeurile periculoase și clinice vor fi depozitate temporar în spații adecvate și sigure, marcate cu etichete de avertizare corespunzătoare.

Aparatura ce reprezintă o sursă de radiații ionizante (de radiologie, radioterapie) va fi amplasată în locuri adecvate și se vor adopta măsuri de protecție corespunzătoare, pentru a evita expunerile inutile ale personalului, pacienților și vizitatorilor. Personalul va fi instruit în legătură cu utilizarea acestei aparaturi în condiții de siguranță.

| **Impact asupra mediului/ aspect de mediu** | **Măsuri de reducere a impactului** | **Responsabilitatea instituțională** |
| --- | --- | --- |
| Gestionarea deșeurilor | Colectarea separată corespunzătoare a:   * deșeurilor de tipul celor municipale * deșeurilor periculoase * deșeurilor clinice neinfecțioase * deșeurilor clinice infecțioase * deșeurilor expuse la radiații de intensitate redusă * deșeurilor radioactive |  |
| Depozitarea corectă și sigură a acestor deșeuri până la colectare. |  |
| Colectarea și eliminarea deșeurilor în conformitate cu planurile de gestionare a deșeurilor de pe plan local |  |
| Eliminarea deșeurilor de către întreprinderi autorizate |  |
| Zgomot | Luarea în considerare a parcării automobilelor și a amplasării acestor parcări pentru automobile. |  |
| Acordarea unei atenții adecvate aspectelor legate de zgomot atunci când se alege zona de aterizare a elicopterului de acordare a asistenței medicale de urgență |  |
| Radiații ionizante | Utilizarea în condiții de siguranță a aparaturii ce reprezintă o sursă de radiații ionizante (de radiologie și radioterapie). Instruirea adecvată a personalului |  |
| Apă | Colectarea apelor uzate, preepurarea/epurarea lor cu respectarea prevederilor legale |  |

Se vor adopta măsuri care să asigure colectarea separată a diferitelor categorii de deșeuri. Personalul va fi instruit și informat în privința mecanismelor de colectare în condiții de siguranță a deșeurilor periculoase și a deșeurilor clinice, atât infecțioase, cât și neinfecțioase. Toate deșeurile vor fi gestionate de operatori de deșeuri autorizați și valorificate sau evacuate în mod ecologic. Toate deșeurile vor fi evacuate la depozite de deșeuri sau incineratoare corespunzătoare autorizate. Până în momentul colectării, deșeurile periculoase și clinice vor fi depozitate temporar în spații adecvate și sigure, marcate cu etichete de avertizare corespunzătoare.

Aparatura ce reprezintă o sursă de radiații ionizante (de radiologie, radioterapie) va fi amplasată în locuri adecvate și se vor adopta măsuri de protecție corespunzătoare, pentru a evita expunerile inutile ale personalului, pacienților și vizitatorilor. Personalul va fi instruit în legătură cu utilizarea acestei aparaturi în condiții de siguranță.

**Protejarea lucrătorilor din domeniul sănătății.** UMP va asigura următoarele:

1. Furnizarea regulată și depozitarea corespunzătoare a bunurilor, inclusiv a mostrelor, produselor farmaceutice, dezinfectanților, reactivilor, a altor materiale periculoase, EIP etc.;
2. Asigurarea aplicării și respectării protocoalelor de dezinfectare regulată a unităților și a echipamentelor;
3. Asigurarea aprovizionării în permanență a stațiilor de spălat pe mâini și a altor stații sanitare cu apă curată, săpun și dezinfectant;
4. Asigurarea funcționalității echipamentelor precum autoclavele; și
5. Asigurarea testării regulate a lucrătorilor din domeniul sănătății, care intră în mod obișnuit în contact cu pacienții COVID-19.

**Securitate și sănătate în comunitate** Activitățile de comunicare sprijinite de proiect vor asigura o conștientizare pe scară largă a strategiei guvernamentale de răspuns la pandemie și a rolului comunităților, persoanelor și întreprinderilor în implementarea măsurilor comunitare specifice de sănătate și siguranță, inclusiv distanțarea socială, practicile de igienă personală/a lucrătorilor, autoizolarea și carantina obligatorie.

# Cadrul general de management al mediului și social

## Prezentare generală a cadrului general de management al mediului și social

Scopul Cadrului general de management al mediului și social aferent proiectului este de a sprijini personalul UMP și agențiile de implementare a subproiectelor în determinarea impactului potențial asupra mediului și social al subproiectelor, la elaborarea planurilor de management de mediu și social (PMMS) care vor rezuma măsurile de atenuare necesare pentru a le reduce pe acestea la minimum sau pentru a le preveni, la prezentarea de informații și la organizarea de consultări publice cu privire la aceste PMMS și ulterior la monitorizarea și raportarea de mediu. PMMS va fi inclus în documentație de licitație pentru lucrări de reconstrucție/reabilitare și apoi va fi pus în aplicare de contractanți.

## Proceduri de abordare a chestiunilor de mediu și a celor sociale

MS este responsabil de implementarea generală a proiectului prin intermediul UMP stabilite. UMP va avea răspunderea de zi cu zi în ceea ce privește managementul de proiect și asistența, inclusiv aceea de a se asigura că implementarea proiectului corespunde Politicilor Băncii Mondiale privind garanțiile și Ghidurilor Grupului Băncii Mondiale privind SSM și Mediu; Ghidului OMS privind COVID-19; și acestui CGMMS. UMP va deține personalul adecvat pentru supravegherea activității din cadrul proiectului la nivel național și pentru a se asigura că fiecare proiect respectă toate procedurile proiectului și beneficiază de sprijin pentru implementarea profesională și managementul de proiect, inclusiv pentru achiziții. Implementarea acestui CGMMS va include următoarele activități.

4.2.1 Verificarea de mediu și socială. Toate subproiectele care urmează să beneficieze de asistență în cadrul acestui proiect vor face obiectul verificărilor de mediu și sociale, care vor fi efectuate de UMP folosind formularul care se **găsește în anexa** 7 pentru a exclude anumite activități riscante, pentru a identifica problemele potențiale de mediu de mediu și sociale și pentru a clasifica riscurile de mediu și pe cele sociale. Copii ale acestor formulare de verificare vor fi păstrate la UMP. Raportul trimestrial al UMP către Banca Mondială va include copii ale fiecărei verificări efectuate în timpul trimestrului respectiv.

* 1. **Instrumente de mediu și sociale** - UMP va elabora și va implementa instrumentele de mediu și sociale necesare pentru fiecare dintre activitățile finanțate în cadrul proiectului. Domeniul de aplicare al acestui proiect necesită următoarele două tipuri de instrumente de mediu și sociale:
     1. PMMS - după verificare, se va elabora PMMS în baza modelului din anexa **8**, pentru orice subproiect cu lucrări care trebuie să fie efectuate. După aprobare (a se vedea mai jos), PMMS va fi inclus ca parte integrantă a oricărui contract de lucrări sau de supraveghere a activității; în cazul unor activități la scară mică, având un impact redus sau destul de localizat, se va elabora Lista de verificare **privind PMMS** (anexa 7) și va fi inclusă în contractele de lucrări și supraveghere.
     2. Planuri de control al infecțiilor și de gestionare a deșeurilor (PCIGD) - un PCIGD va fi elaborat și implementat pentru fiecare proiect, în baza modelului care se găsește **în anexa 9.**
  2. **Verificare și aprobare - instrumentele individuale vor fi pregătite de UMP, iar Banca Mondială va efectua o revizuire ulterioară a fiecărui instrument, dacă acesta este primit prin Raportul trimestrial al UMP, și se vor transmite observații, dacă este necesar.**

Pentru a aborda aspectele legate de protecție, se vor elabora PMMS pentru fiecare subproiect. Aceste PMMS vor oferi îndrumări cu privire la impactul potențial specific locației și la măsurile de atenuare care trebuie să fie întreprinse pentru activități din faza de proiectare până în cea de implementare, iar apoi până la monitorizarea și evaluarea rezultatelor. De asemenea, PMMS va furniza un format de plan de monitorizare care include indicatorii de monitorizare, calendarul, metodele de monitorizare și responsabilitățile instituționale.

**4.2.2** .**Implementare  
Această** secțiune a CGMMS discută despre procedurile care există și care trebuie urmate atât de către dezvoltatori cât și de către autorități pentru a putea obține toate autorizațiile și acordurile necesare pentru lucrările propuse ce urmează a fi efectuate pentru reabilitarea unităților medicale. UMP va asigura asistența și supravegherea pentru implementare. Pentru a obține autorizație **de** construcție**,**  beneficiarul are **nevoie** de **actul** administrativ de la autoritatea **pentru** protecția mediului**.**  
Numeroase **proiecte** ar putea **să** intre în **etapa** de încadrare**.**

Totodată, dezvoltatorul va trebui să obțină o autorizație de construcție și actul administrativ de la autoritatea pentru protecția mediului înainte de a putea demara lucrările. Sunt prezentate în detaliu și procedurile pentru obținerea unor astfel de autorizații.

Funcționarea noilor unități poate necesita autorizații de funcționare noi sau modificate, ca de pildă autorizații referitoare la apă, la deșeuri etc. Secțiunea 4.3 de mai jos descrie procedurile pentru obținerea acestor autorizații de funcționare. Trebuie obținută si autorizația de mediu, sau revizuita cea existenta in cazul in care prin proiect au existat modificări substanțiale fata de datele inițiale..

Legislația română relevantă identifică [[2]](#footnote-2)categorii de proiecte în conformitate cu cele trei acte normative: OUG 195/2005, aprobată prin Legea nr. 265/2006 privind protecția mediului, cu modificările și completările ulterioare, HG 445/ 2009 și OM 135/ 2010 privind aprobarea Metodologiei de aplicare a evaluării impactului asupra mediului pentru proiecte publice si private.

#### Faza de construcție

### A. Evaluarea impactului asupra mediului (EIM)

Se realizează conform prevederilor HG 445/2009 si OM 135/2010 privind aprobarea Metodologiei de aplicare a evaluării impactului asupra mediului pentru proiecte publice și private.

### B. Autorizații de construcție

Pentru toate noile dezvoltări care implică modificări sau lucrări care nu sunt pur interioare trebuie urmate cerințele de mai jos:

**Etapa 1**

In primul rând, dezvoltatorul trebuie să solicite primăriei un **certificat de urbanism**. Acest proces este reglementat de Legea 50/1991, modificată și completată prin Legea 453/2001 privind autorizarea execuției lucrărilor de construcție și măsuri privind locuințele. Certificatul de urbanism este un act oficial prin care autoritățile informează solicitantul cu privire la proprietatea asupra clădirii/terenului, aspecte tehnice și economice. Proprietatea asupra clădirii/terenului se referă la deținător, utilități publice, servituți, etc. Aspectele **economice** se referă la utilizarea reală a construcției și la utilizările permise sau ne-permise ale clădirii, conform legii. Aspectele **tehnice** se referă la suprafața construită ca procent din suprafața totală, dimensiunile maxime și minime ale parcelei construite, înălțimea și utilitățile existente. Pe baza acestui document se stabilesc criteriul de urbanism necesar și aprobările legale necesare pentru obținerea autorizației de construcție. După obținerea certificatului de urbanism, trebuie obținută o **autorizație de construcție** – tot de la Primărie – înainte de demararea lucrărilor. Așadar, certificatul de urbanism este prima fază a procesului, iar autorizația de construcție este faza finală.

**Etapa 2**

Dezvoltatorul se îngrijește de obținerea **aprobărilor necesare (menționate în certificatul de urbanism)** ca de exemplu:

* utilități de telecomunicații
* furnizori ai rețelei de gaze naturale
* furnizori de energie electrică
* Comandamentul Pompierilor
* autorizația de branșament la rețeaua de apă
* autorizația de mediu

Toate aceste aprobări sunt cuprinse într-o aprobare unică, emisă de Comisia Tehnică din primărie.

**Etapa 3**

Autorizația de construcție obligă dezvoltatorul să realizeze lucrările în conformitate cu planul și să nu modifice planurile. Ea fixează totodată și un termen de finalizare a lucrărilor. Acest proces referitor la autorizația de construcție este și el reglementat de Legea 50/1991. Documentele care trebuie înaintate de către dezvoltator pentru a obține autorizația de construcție sunt enumerate în Articolul 7 din Legea 50/1991. După eliberarea autorizației de construcție se poate trece la începerea lucrărilor.

### C. Autorizația de mediu

Emiterea autorizației de mediu este reglementată de OUG 195/2005 aprobata prin Legea nr.. 265/2006 privind protecția mediului, cu modificările și completările ulterioare, OM 1798 /2007.

Dezvoltatorul trebuie să solicite autorizația de mediu de la biroul APM local. Cererea pentru autorizația de mediu trebuie să conțină informații privind proprietarul proiectului de dezvoltare și o descriere generală a lucrărilor ce urmează a fi realizate.

Autorizația de mediu se obține pentru activitățile care se vor desfășura in spitale după reconstrucție in baza OM 1798 /2007.

### Autorizația de securitate radiologică

Autorizația este emisă de către Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare (CNCAN) în cazul în care cerințele referitoare la construcție, dotare cu echipament și personal specializat și organizarea corespunzătoare a activității sunt îndeplinite conform reglementărilor din România.

#### Faza operațională

### A. Autorizații de funcționare

Toate autorizațiile pe care dezvoltatorul a trebuit să le obțină pentru a i se acorda certificatul de urbanism vor trebui ținute la zi și se va solicita reînnoirea lor înainte de data expirării autorizației respective.

Trebuie respectate toate condițiile pe baza cărora s-a acordat autorizația.

### B. Aspecte privind deșeurile

Se presupune că majoritatea secțiilor de urgență, unităților de terapie intensivă, sălilor de operații, unităților de incinerare, cuprinse în Proiectului de reformă a sectorului sanitar – Îmbunătățirea calității si eficienței sistemului de sănătate vor face parte dintr-un spital mai mare. Aceasta înseamnă că spitalul va avea deja un plan privind gestionarea deșeurilor proprii, iar fluxul de deșeuri generat de către unitate va fi pur și simplu manipulat în conformitate cu acest plan deja existent.(OM nr. 1126/2012).

Cu toate acestea, dacă unitatea care formează obiectul proiectului este o unitate de sine stătătoare, care nu este anexată unui spital mai mare, înainte ca unitatea să înceapă să funcționeze trebuie să existe un plan privind gestionarea tuturor deșeurilor produse.

Indiferent dacă planul privind deșeurile există deja în spital sau a fost creat special pentru unitatea renovată, pentru a respecta legislația UE în domeniul mediului, la toate unitățile reabilitate trebuie urmate anumite norme privind gestionarea deșeurilor.

În primul rând, există norme generale aplicabile tuturor deșeurilor și descrise în secțiunea 2.1.2 de mai sus (Directiva Cadru privind Deșeurile și Directiva privind Deșeurile Periculoase). Există și norme specifice pentru anumite tipuri de deșeuri precum azbestul, PCB/PCT, ambalaje și deșeuri electronice și echipamente electrice, baterii si acumulatori.

În sfârșit, există norme deosebit de importante care reglementează felul în care deșeurile pot fi eliminate în condiții de siguranță, mai ales la depozitele de deșeuri și la incinerarea deșeurilor. În general , deșeurile provenite de la unități trebuie eliminate fie într-un incinerator, fie la un depozit de deșeuri, care respectă fie prevederile Directivei privind Incinerarea Deșeurilor sau, respectiv, Directivei privind depozitarea deșeurilor.

O categorie importantă de deșeuri generate de către unități va fi cea a deșeurilor medicale. Există două cerințe foarte importante ale UE care trebuie urmate în privința deșeurilor medicale, respectiv:

* Deșeurile spitalicești și alte deșeuri clinice care sunt infectate nu pot fi eliminate la depozitul de deșeuri;
* Deșeurile clinice infectate nu trebuie amestecate cu alte categorii de deșeuri și nu trebuie manipulate direct, ci trebuie depuse direct în incinerator.

Pe lângă cerințele legislației UE privind deșeurile medicale, există norme românești, în Ordinul Ministrului nr. 1226/2012. Acestea trebuie urmate la fiecare unitate renovată, de asemenea. În secțiunea 2.4 se prezintă un rezumat al OM 1226/2012, iar Anexa 4, secțiunea 13, prezintă îndrumări privind manipularea **deșeurilor** medicale.

### C. Aspecte privind apa

Există două aspecte cheie referitoare la apă care trebuie avute în vedere în timpul funcționării noilor unități.

În primul rând, apa potabilă furnizată blocurilor operatorii, secțiilor de terapie intensiva, ambulatoriilor, unităților de asistență de urgență (sau spitalului mai mare la care sunt anexate aceste unități) trebuie să corespundă cerințelor de calitate stabilite de Directiva privind Apa pentru consumul uman (vezi secțiunea 2.1.3) precum și celor stabilite de legislația română care o transpune.

În al doilea rând, toate apele uzate eliminate din spital trebuie colectate și epurate conform Directivei privind Epurarea Apelor Uzate Urbane (vezi secțiunea 2.1.3) și conform legislației române care o transpune. Legislația română referitoare la colectarea, epurarea si evacuarea apelor uzate face obiectul HG 188/2002 , modificată și completată prin HG 352/2005. Există o mențiune specială în legislația română conform căreia apele uzate eliminate din unități sanitare (de ex. spitale) vor fi supuse unei tratări prealabile dacă nu corespund cu cerințele normelor microbiologice, înainte de a fi eliminate în sistemul public de canalizare.

## Planul de management al mediului și social (PMMS))

Pentru a aborda aspectele legate de protecție, agențiile de implementare vor elabora PMMS pentru fiecare subproiect. Aceste PMMS vor oferi îndrumări cu privire la impactul potențial specific locației și la măsurile de atenuare care trebuie să fie întreprinse pentru activități din faza de proiectare până în cea de implementare, iar apoi până la monitorizarea și evaluarea rezultatelor. De asemenea, PMMS va furniza un format de plan de monitorizare care include indicatorii de monitorizare, calendarul, metodele de monitorizare și responsabilitățile instituționale.

PMMS pentru fiecare subproiect va consta în 4 părți:

**Partea 1**: descrierea subproiectului (pentru uzul persoanei care efectuează verificarea/oferă aprobarea)

**Partea a doua**: identifică problemele și măsurile de atenuare asociate (devine parte a contractului de construcție)

**Partea a treia**: plan de monitorizare/supraveghere pentru verificarea atenuării eficace (pentru uzul supervizorului șantierului de construcție și al UMP)

**Partea a patra**: Consolidarea capacităților și formare

**Partea a cincea**: Programul de implementare și estimările costurilor   
**Partea a șasea:** Integrarea PMMS în subproiect

## Raportare cu privire la incidentele de mediu și sociale

Pentru a respecta pe deplin politicile BM privind garanțiile, toate subproiectele implementate în cadrul proiectului vor include un PMMS și vor fi specificate în raportul privind progresul proiectului, pentru care se oferă un model **în anexa** 11. Planul de activitate actualizat al proiectului va fi depus la specialiștii Băncii Mondiale ES o dată la trei luni.

În pofida eforturilor semnificative de gestionare a riscurilor sociale și de mediu asociate activităților de proiect, există întotdeauna posibilitatea apariției unor incidente. Un incident în acest context este un accident sau un eveniment negativ care rezultă din nerespectarea de către partea care a pus în aplicare legislația națională și cerințele băncii privind garanțiile sau condițiile care apar din cauza unor evenimente neprevăzute sau neprevăzute în timpul implementării proiectului. Iată câteva exemple de incidente: decese, accidente și vătămări grave; impact social generat de afluxul de forță de muncă; exploatare și abuz sexual sau alte forme de violență bazată pe gen; contaminare majoră a mediului; răspândirea COVID-19 în rândul forței de muncă, declinul biodiversității sau a habitatului critic; pierderea resurselor culturale fizice; și pierderea accesului la resursele comunitare.

Acest set de instrumente de răspuns în caz de incidente **de mediu** și sociale (ESIRT - environemnt and social incidents response toolkit) (anexa 10) își propune să sprijine părțile care implementează în abordarea incidentelor care apar în timpul implementării proiectului și să consilieze părțile care implementează cu privire la răspunsul lor la astfel de incidente. ESIRT nu înlocuiește supravegherea și raportarea obișnuită a proiectului, ci a fost elaborat pentru a ajuta părțile care implementează să răspundă atunci când află de existența unor incidente în timpul supravegherii sau în orice alt moment.

ESIRT constă în următorii șase pași din cadrul procesului de gestionare și raportare a incidentelor:

A. Pasul 1 Comunicarea inițială

B. Pasul 2 Clasificare

C. Pasul 3 Investigare

D. Pasul 4 Răspuns

E. Pasul 5 Monitorizare

Agențiile de implementare și rolurile și responsabilitățile MS/PIU în răspunsul la incidente sunt prezentate în fiecare dintre pași. De asemenea, ESIRT conține o secțiune referitoare la răspunsuri și la acțiunile corective, în care se oferă exemple de răspunsuri posibile la incidente, oferite de părțile care implementează.

Defalcarea detaliată a pașilor ESIRT este prezentată în **anexa 10.**

# Responsabilități instituționale

Această secțiune descrie modul în care acest CGMMS și PMMS ulterioare specifice locațiilor și/sau listele de verificare privind PMM vor fi aplicate - de către UMP și de responsabilii de mediu ai statului.

**UMP**

UMP va pune acest CGMMS la dispoziția tuturor firmelor contractante atunci când acestea sunt numite, și de asemenea la dispoziția inspectorilor de șantier. UMP se va asigura că toate contractele cu constructorii, proiectanții, decoratorii și cu alte părți implicate în realizarea aspectelor de renovare/reabilitare ale proiectului cuprind cerințe referitoare la respectarea acestui CGMMS și prevederea legală privind mediul.

In plus, UMP va angaja specialiști tehnici care să asigure respectarea tuturor obligațiilor contractuale, inclusiv conformarea cu acest CGMMS.

UMP se va asigura că proiectanții și dezvoltatorii fiecărui proiect colaborează îndeaproape cu agențiile respective pentru a asigura respectarea legislației în vigoare, procedurilor și cerințelor. Principalele agenții sunt APM locală, Garda de Mediu și Direcțiile Județene de Sănătate Publică, iar rolurile și responsabilitățile lor sunt rezumate mai jos.

În final, UMP va depune un raport general cu privire la implementarea proiectului către Bancă în fiecare trimestru în care proiectul este activ. Aceste rapoarte vor include actualizări privind punerea în aplicare a CGMMS; un rezumat al plângerilor primite și rezoluția acestora, precum și copii ale verificărilor și ale instrumentelor subproiectelor individuale pregătite în cursul trimestrului respectiv. Modelul de raport intermediar se găsește în **anexa 11.**

**Agențiile locale de protecție a mediului (APM)**

In conformitate cu Regulamentul Cadru privind Organizarea Agențiilor Locale de Protecție a Mediului, adoptat pe baza Hotărârii de Guvern 1000/2012 privind reorganizarea Agenției Naționale de Protecție a Mediului, APM locale au responsabilități în domeniile autorizării și monitorizării activităților cu impact asupra mediului, după cum urmează:

* emit acorduri/autorizații pentru activitățile cu impact semnificativ asupra mediului, pe baza prevederilor legale în vigoare;
* autorizează proiectele și activitățile cu impact asupra mediului la nivel local;
* monitorizează la nivel local aplicarea legislației EIM; și
* monitorizează aplicarea Planurilor Județene de Gestionarea Deșeurilor.

**Garda Națională de Mediu**

Principalele responsabilități ale Gărzii de Mediu sunt:

* controlează activitățile cu impact asupra mediului și aplică sancțiunile prevăzute de legislația de mediu;
* controlează dacă legislația de mediu și măsurile stabilite de programele de conformare, ca și procedurile legale, sunt aplicate în mod corespunzător;
* controlează activitățile cu impact major/semnificativ asupra mediului, cu scopul de a preveni și elimina riscurile de poluare;
* acolo unde se produce o încălcare a legii sau reglementărilor, aplică sancțiuni (administrative sau amenzi), sau colaborează cu autoritățile judiciare (infracțiuni la adresa mediului).

**Direcțiile Județene de Sănătate Publică**

Direcțiile Județene de Sănătate Publică, printre altele, răspund de inspecțiile sanitare la nivel local și de autorizația sanitară pentru spitale. Ele sunt responsabile, în special, de supravegherea și colectarea deșeurilor medicale și contaminate.

# Mecanismul de soluționare a reclamațiilor

Există două opțiuni pentru părțile interesate din cadrul proiectului și pentru cetățeni de a trimite feedback și plângeri, *i) mecanismul de soluționare a reclamațiilor din cadrul proiectului (GRM* și *ii) Serviciul de soluționare a reclamațiilor din partea Băncii Mondiale (GRS)*. Legea nr. 544/2001 reglementează accesul publicului la informații. Dreptul publicului de a înainta cereri este garantat de Constituția României și este reglementat prin Ordonanța Guvernului nr. 27/2002, care este aprobată prin Legea nr. 233/2002 și alte reglementări în domeniu.

**A. MECANISMUL DE SOLUȚIONARE A RECLAMAȚIILOR DIN CADRUL PROIECTULUI**

**OBIECTIVE ȘI DOMENIU DE APLICARE**

*Obiective.* GRM este destinat să servească drept mecanism pentru:

* a permite identificarea și soluționarea imparțială, în timp util și eficientă a problemelor cauzate de implementarea proiectului.
* Consolidarea responsabilității față de beneficiari, inclusiv față de persoanele afectate de proiect, părțile interesate, lucrătorii și comunitățile înconjurătoare.
* Asigurarea canalelor pentru părțile interesate ale proiectului, pentru lucrătorii și cetățenii de la toate nivelurile, pentru a oferi feedback și pentru a semnala preocupări.

Existența unui mecanism de soluționare a reclamațiilor va deservi și următoarele obiective: reducerea conflictelor și a riscurilor, cum ar fi interferențele din exterior, corupția, excluziunea socială sau gestionarea defectuoasă; îmbunătățirea calității activităților și rezultatelor proiectului; și funcționarea ca important mecanism de feedback și învățare pentru managementul proiectelor în ceea ce privește punctele forte și punctele slabe ale procedurilor de proiect și ale proceselor de implementare.

*Domeniul de aplicare*

*Cine poate oferi feedback și comunica nemulțumirile?* GRM va fi accesibil unei game largi de părți interesate din cadrul proiectului care pot fi afectate direct sau indirect de proiect. Printre acestea se vor număra beneficiari, membri ai comunității, părți care implementează proiectul/contractanți, societatea civilă, mass-media – toți cei care vor fi încurajați săi trimită feedback, inclusiv reclamațiile, către mecanismul de soluționare a reclamațiilor.

*Ce tipuri de feedback/reclama va aborda aceste mecanism de soluționare a reclamațiilor?* Mecanismul de soluționare a reclamațiilor poate fi folosit pentru a transmite reclamații, feedback, întrebări, sugestii sau completări legate de gestionarea și implementarea proiectului în ansamblu, precum și de subproiectele în cauză și de activitățile specifice locației.

**PRINCIPII, STANDARDE ȘI STRUCTURĂ**

*Principii.* Funcțiile Mecanismului de soluționare a reclamațiilor vor avea la bază principiile transparenței, accesibilității, incluziunii, echității și imparțialității, precum și capacitatea de reacție. Mecanismul de soluționare a reclamațiilor va fi accesibil tuturor persoanelor, inclusiv femeilor, persoanelor cu dizabilități, persoanelor cu venituri mici, neștiutoare de carte sau grupurilor vulnerabile.

*Standarde.* Mecanismul de soluționare a reclamațiilor va stabili calendare definite în mod clar pentru luarea la cunoștință, actualizarea și feedbackul final transmis reclamantului. Pentru a amplifica sentimentul de responsabilitate, aceste calendare vor fi distribuite la scară largă părților interesate din cadrul proiectului. Termenul pentru confirmarea primirii unui feedback nu va depăși 10 zile lucrătoare de la data primirii sale inițiale; toate reclamațiile vor fi soluționate în termen de 30 zile lucrătoare de la primire.

*Canale de asimilare:* De asemenea, Mecanismul de soluționare a reclamațiilor va oferi posibilitatea beneficiarilor, persoanelor afectate de proiect și altor părți interesate de a oferi feedback anonim. Astfel, pentru a adresa o cerere sau o plângere către GIRP sau unitățile sale subordonate, cetățenii se bazează fie pe o adresă directă către instituție, fax, e-mail sau pe un formular online care urmează să fie completat (cerere sau plângere) pe site-ul instituției. În ambele cazuri, aceste tipuri de cereri sau plângeri sunt înregistrate și tratate conform Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile publice și Legea 233/2002 privind dreptul de a depune petiții.

În scopul proiectului actual, GIRP va analiza și va lua în considerare și opțiunea de a implementa măsuri specifice suplimentare pentru proiecte, care ar include următoarele componente:

• Un formular tipărit disponibil la GIRP și la unitățile sale teritoriale, care ar putea fi completat și prezentat la oficiul de relații cu publicul local sau la oficiul de relații cu publicul al GIRP;

• Cutie de reclamații la nivel de locație/clădire prin care publicul să își transmită reclamațiile și propunerile.

• O pagina dedicata pe site-ul GIRP cu informații despre proiect si un formular de reclamații/sugestii;

• Un sistem de monitorizare care clasifică toate cererile legate de proiect la nivel local și central;

*Structură.* Structura sistemului de feedback/a Mecanismului de soluționare a reclamațiilor va fi compusă din două niveluri, de la nivelul *județului* până la nivelul UMP centrale

Nivel județean. Pentru a asigura disponibilitatea Mecanismului de soluționare a reclamațiilor pentru persoanele *de la nivel județean* , acestea vor avea opțiunea de a raporta reclamația/feedbackul către inginerul de supraveghere care va constitui punct focal de feedback (FFP - feedback focal point) la nivel local (oraș, comună). În cazul în care problema nu poate fi rezolvată la nivel de județ, FFP *de* la nivel local o va transmite imediat la un FFP de la un nivel mai înalt al UIP.

Nivel central/UIP*.* În cazul în care apare o situație în care nu există niciun răspuns din *partea FFP la nivel de județ*  sau din district sau în cazul în care răspunsul nu este satisfăcător, reclamanții și furnizorii de feedback au opțiunea de a contacta UIP la nivelul FFP pentru a urmări problema.

*Mecanismul de recurs.* În cazul în care reclamația nu este încă rezolvată într-un mod satisfăcător pentru reclamant, acesta își poate depune plângerea la instanța de judecată corespunzătoare.

*Reclamații legate de violența pe criterii de gen*

Mecanismul de soluționare a reclamațiilor din cadrul proiectului va avea în principal rolul de a îndruma reclamanții către serviciile legate de violența pe criterii de gen, care au fost cartografiate în prealabil și pentru a înregistra soluționarea reclamației. Acesta va permite **raportarea sigură, confidențială a incidenței cazurilor de violență pe criterii de gen și va surprinde** numai următoarele întrebări legate de incident:

* + Natura reclamației (ceea ce spune reclamantul în propriile sale cuvinte);
  + Dacă (potrivit cunoștințelor sale) autorul a fost asociat proiectului  
    Date demografice suplimentare, cum ar fi vârsta și sexul (fără alte caracteristici de identificare)

Informațiile înregistrate în mecanismul de soluționare a reclamațiilor trebuie să fie confidențiale - mai ales atunci când sunt legate de identitatea reclamantului. Operatorul Mecanismului de soluționare a reclamațiilor al GIRP a cunoaște, de asemenea, abordarea recomandată de colectare a rapoartelor privind cazurile de violență pe criterii de gen în mod confidențial și etic și de a trata supraviețuitorii fără critici, într-un mod caracterizat de susținere.

Dacă se stabilește că o incidență a cazurilor de violență pe criterii de gen este direct legată de activitățile proiectului și de personalul asociat, UIP, în consultare cu BM, va aborda imediat situația și va lua măsurile corespunzătoare. Fiecare CGMMS pentru lucrări civile care trebuie să fie respectat de contractanți va include proceduri specifice pentru un mecanism de soluționare a reclamațiilor, drepturile lucrătorilor și acțiuni care previn violență bazată pe gen/ exploatarea și abuzul sexual. În plus, fiecare contractant trebuie să elaboreze un cod de conduită, care să fie semnat de lucrătorii angajați de contractor, care include toleranță zero pentru violența bazată pe gen/ exploatarea, abuzul și hărțuirea sexuală.

**COMUNICAREA ÎN CADRUL MECANISMULUI DE SOLUȚIONARE A RECLAMAȚIILOR ȘI PROCESUL AFERENT ACESTUIA**

*Comunicare.* Informațiile referitoare la Mecanismul de soluționare a reclamațiilor vor fi făcute publice în cadrul consultărilor pentru CGMMS din locațiile și comunitățile participante. Un fluturaș/broșură standard privind Mecanismul de soluționare va fi proiectat și distribuit, iar aceste informații vor fi prezentate și pe site-ul UIP.

*Proces.* Procesul global pentru Mecanismul de soluționare a reclamațiilor va fi alcătuit din 6 pași: (1) asimilare(2) sortare și procesare (3) confirmare și urmărire (4) verificare, investigare și acțiune (5) monitorizare și evaluare și (6) feedback (a se vedea figura 1).

Figura 1. Feedback și Procesul Mecanismului de soluționare a reclamațiilor



Sursa: Agarwal, Sanjay and Post, David. 2009. Feedback Matters: Designing Effective Grievance Redress Mechanisms for Bank-Financed Projects – Part I. SDV. Banca Mondială.

Fiecare lucrător va primi o broșură care prezintă Mecanismul de soluționare a reclamațiilor și drepturile lucrătorilor.

**B. SERVICIUL BĂNCII MONDIALE DE SOLUȚIONARE A RECLAMAȚIILOR**

Serviciul Băncii Mondiale de soluționare a reclamațiilor (GRS) se asigură că reclamațiile primite sunt revizuite cu promptitudine pentru a aborda preocupările legate de proiect. Comunitățile și persoanele afectate de proiect pot depune plângerea la Comisia independentă de inspecție a BM, care stabilește dacă au apărut daune, sau ar putea să apară, ca urmare a nerespectării de către BM a politicilor și procedurilor sale. Reclamațiile pot fi transmise în orice moment după ce preocupările au fost aduse direct în atenția Băncii Mondiale, iar conducerea Băncii a avut posibilitatea de a răspunde.

Pentru informații referitoare la modul de depunere a plângerilor la Serviciul de soluționare a reclamațiilor al Băncii Mondiale (GRS), vizitați <http://www.worldbank.org/GRS> . Pentru informații privind modul de depunere a plângerilor către Comisia de inspecție a Băncii Mondiale, vizitați [www.inspectionpanel.org](http://www.inspectionpanel.org) .

# Prezentarea de informații și consultări

Cadrul inițial pentru PMM a fost prezentat în momentul elaborării proiectului inițial - în februarie 2014.

CGMMS actualizat va fi republicat pe site-ul Ministerului Sănătății și pe site-ul Băncii Mondiale la finalizarea consultărilor publice.

Acest CGMMS a fost actualizat, astfel încât să abordeze riscurile de mediu și pe cele sociale legate de activitățile COVID-19, deși viteza și urgența în abordarea restructurării proiectului în contextul COVID-19 a limitat capacitatea proiectului de a avea consultări la scară largă privind acest CGMMS înainte de finalizarea restructurării proiectului.

Documentul CGMMS actualizat a fost făcut la 18 iunie 2020, pentru a asigura transparența celei de-a patra componente de bază. Deoarece nu există nicio modificare substanțială față de sistemul CGMMS inițial, nu este necesară o consultare publică suplimentară.

Consultările cu părțile interesate privind CGMMS se vor realiza prin implementarea proiectelor în cazurile în care vor avea loc modificări substanțiale în structura proiectului, iar documentele vor fi actualizate acolo unde este necesar.

Comunicarea informațiilor relevante despre proiect ajută părțile interesate, inclusiv cele care pot fi afectate negativ de proiect, să înțeleagă riscurile de mediu și sociale ale proiectului, impactul, oportunitățile și măsurile de atenuare. Obiectivele publicării și comunicării de informații vor fi următoarele:

• să ofere un program și informații despre activitățile care vor fi organizate comunităților locale, împreună cu mecanismele de colectare a feedback-ului.

• informarea părților interesate cheie cu privire la riscurile și impacturile de mediu și sociale asociate activităților proiectului.

• îmbunătățirea cunoștințelor despre activitățile legate de COVID-19 ale proiectului, precum și despre riscurile asociate și măsurile de reducere a riscurilor,

• asigurarea bunelor practici în materie de protecție a mediului și de sănătate și securitate pentru lucrători și contractanți,

• punerea la dispoziția publicului a unei proceduri de soluționare a reclamațiilor, în vederea colectării de feedback și a efectuării de acțiuni corective în cazurile care pot duce la riscuri inutile sau la un aviz negativ cu privire la punerea în aplicare a proiectului.

Trebuie să se acorde atenție reducerii la minimum a riscurilor de infectare cu COVID-19 în procesele de implicare și consultare a părților interesate (cum ar fi utilizarea minimă a întâlnirilor față în față și aplicarea instrumentelor online).

# Anexa 1. Legislația aplicabilă din UE

Aceste directive sunt rezumate mai jos și grupate în șase sectoare de mediu.

1. **Evaluarea impactului asupra mediului**

***Directiva 2011/92/UE privind evaluarea efectelor anumitor proiecte publice și private asupra mediului impune ca toate proiectele***[[3]](#footnote-3) care ar putea avea efecte semnificative asupra mediului, în temeiul***, printre altele, al naturii, al*** *dimensiunii* ***și al*** localizării lor, să facă obiectul unei evaluări a impactului de mediu (EIM) înaintea acordării aprobării de dezvoltare. Anexa I la directivă enumeră toate proiectele pentru care EIM va fi întotdeauna necesară. Prin comparație, anexa II enumeră proiectele pentru care EIM poate fi impusă. La determinarea necesității unei EIM în  
cazul proiectelor din anexa II autoritățile competente vor lua în considerare criteriile stabilite în anexa III atunci când iau această decizie în ceea ce privește verificarea.

În cazul în care se impune o EIM, se vor identifica, descrie și evalua efectele directe și indirecte ale proiectului asupra populației, florei și faunei; asupra solului, apei, aerului, climei și peisajului; asupra bunurilor materiale și patrimoniului cultual. De asemenea, se vor evalua și interacțiunile între acești factori.

Dezvoltatorii proiectelor vor transmite autorității competente o notificare conform Anexei nr.1 din OM nr. 135/2010 care va cuprinde toate acele informații relevante pentru proiectul in cauza (nu toate proiectele vor intra pe procedura completă de evaluare a impactului asupra mediului). Pentru proiectele care necesită o EIM, notificarea va include:

* O descriere a proiectului;
* Un plan al principalelor alternative studiate de inițiatorul proiectului și o expunere a principalelor motive care stau la baza alegerii sale, ținând seama de efectele asupra mediului;
* O descriere a aspectelor de mediu care ar putea fi semnificativ afectate de proiectul propus care să cuprindă cu precădere efectele asupra populației, faunei, florei, solului, apei, aerului, climei, bunurilor materiale, inclusiv asupra patrimoniului arhitectonic și arheologic, precum și interacțiunile între acești factori;
* O descriere a efectelor potențial semnificative asupra mediului a proiectului propus;
* Descrierea de către dezvoltator a metodelor de estimare folosite pentru evaluarea efectelor asupra mediului;
* O descriere a măsurilor preconizate pentru a evita, a reduce și, dacă se poate, a remedia efectele negative semnificative;
* Un rezumat non-tehnic al informațiilor menționate mai sus;
* Prezentarea oricăror dificultăți (deficiențe tehnice sau lipsa cunoștințelor profesionale) întâmpinate de către inițiatorul proiectului la sintetizarea informațiilor necesare.

Directiva impune acordarea posibilității autorităților de mediu de a face observații asupra declarației de mediu înaintea luării unei decizii. Autoritatea competentă va lua în considerare asemenea observații înainte de a lua o decizie cu privire la acordarea aprobării de dezvoltare. Declarația de mediu, decizia care cuprinde motivele și condițiile, precum și o descriere, acolo unde este cazul, a principalelor măsuri pentru evitarea, reducerea și, dacă se poate, pentru remedierea efectelor negative semnificative, vor fi puse la dispoziția publicului.

1. **Deșeuri**

Deșeurile Directiva cadru a UE privind deșeurile, anume ***Directiva 2008/98/CE*** care stabilește cerințe de bază, înlocuiește Directiva 75/442/CEE privind deșeurile și Directiva 91/689/CEE privind deșeurile periculoase. Aceasta stabilește o ierarhie a deșeurilor care se aplică în calitate de ordine a priorităților în cadrul legislației și al politicii în materie de prevenire a generării și de gestionare a deșeurilor:

(a) prevenirea;

(b) pregătirea pentru reutilizare;

(c) reciclarea;

(d) alte operațiuni de valorificare, de exemplu valorificarea energetică; și

(e) eliminarea.

Cea mai importantă cerință a directivei este valorificarea sau eliminarea deșeurilor fără a pune în pericol sănătatea populației sau mediul. Se interzic categoric aruncarea sau gestionarea necontrolată a deșeurilor. Statele membre vor stabili o rețea integrată și corespunzătoare de unități de eliminare și vor elimina deșeurile la cea mai apropiată asemenea unitate. În acest sens, autoritățile competente vor elabora și vor face publice planuri de gestionare a deșeurilor. Unitățile care efectuează operațiuni de valorificare și/sau eliminare trebuie să obțină o autorizație din partea autorității competente. Asemenea unități trebuie să țină evidența necesară și vor fi supuse inspecției autorităților competente. Deținătorii de deșeuri vor încredința tratarea deșeurilor unor colectori de deșeuri autorizați sau unei societăți care efectuează operațiuni de valorificare sau eliminare.

Se interzice amestecarea deșeurilor periculoase cu cele nepericuloase sau alte categorii de deșeuri. În cazul în care deșeurile periculoase sunt deja amestecate cu alte categorii de deșeuri, substanțe sau materiale, separarea devine obligatorie atunci când acest lucru este posibil din punct de vedere tehnic și viabil din punct de vedere economic. Unitățile sau întreprinderile care produc, colectează, tratează, valorifica, elimina sau transportă deșeuri periculoase trebuie să țină evidența corespunzătoare. În timpul colectării, transportării sau stocării temporare, deșeurile periculoase vor fi împachetate și etichetate corespunzător. În plus, se vor elabora și se vor face publice planuri de gestionare a deșeurile periculoase.

În UE există și legislație pentru *anumite fluxuri de* deșeuri, dintre care trei sunt importante în cadrul Proiectului de reformă a sectorului sanitar – Îmbunătățirea calității si eficienței sistemului de sănătate.

***Directiva 96/59/CE, modificată prin Regulamentul (CE) Nr. 596/2009, reglementează eliminarea controlată a bifenililor policlorurați și a terfenililor policlorurați (PCB/TPC),* ,** decontaminarea sau eliminarea echipamentelor conținând PCB/TPC-uri și/sau eliminarea PCB/TPC-urilor uzate în vederea eliminări lor complete. Se vor lua măsurile necesare în vederea eliminării cât mai rapide a PCB/TPC-urilor uzate precum și a decontaminării sau eliminării echipamentelor conținând PCB/TPC-uri. Se vor inventaria echipamentele cu volume PCB/TPC de peste 5 dm3***.***.

Toate întreprinderile implicate în decontaminarea și/sau eliminarea PCB-urilor sau a echipamentelor conținând PCB-uri trebuie să obțină o licență/autorizație de gestionare a deșeurilor. Toate PCB-urile uzate, precum și echipamentele conținând PCB-uri supuse inventarierii vor fi transferate cât mai repede posibil către întreprinderile autorizate și se iau toate măsurile de precauție necesare pentru evitarea riscului de incendiu. Se interzice umplerea transformatorilor cu uleiuri cu conținut de PCB-uri, precum și separarea PCB-urilor de alte substanțe în vederea reutilizării PCB-urilor. Directiva stabilește condițiile în care transformatorii conținând mai mult de 0,05% în greutate in PCB-uri vor fi decontaminați.

***Directiva 94/62/CE, astfel cum a fost modificată, privind ambalajele și deșeurile de ambalaje*** stabilește măsurile destinate, ca prioritate, prevenirii producerii deșeurilor de ambalaje și, ca principii fundamentale suplimentare, reutilizării ambalajelor, reciclării și altor forme de recuperare a deșeurilor de ambalaje. Aceste măsuri cuprind standarde minime pentru materialele de ambalaj și obiective pentru reciclarea și valorificarea deșeurilor de ambalaje. Statele membre vor stabili sisteme pentru returnarea și/sau colectarea ambalajului uzat și reutilizarea sau recuperarea ambalajului/deșeurilor de ambalaje colectate în vederea atingerii obiectivelor specificate.

***Directiva 2002/96/CE*, astfel cum *a fost modificată, privind deșeurile de echipamente electrice și electronice*** (DEEE) se aplică în cazul tuturor echipamentelor electrice și electronice enumerate în anexa IA *la directivă****, cuprinzând,*** printre altele, aparate de uz casnic de mari dimensiuni, aparate de uz casnic de mici dimensiuni, echipamente informatice și de telecomunicații, dispozitive medicale, precum și instrumente de supraveghere și control. Directiva impune luarea de măsuri corespunzătoare pentru a reduce la minimum eliminarea DEEE ca deșeuri orășenești nesortate și pentru a atinge un nivel înalt de colectare selectivă a DEEE. Toate DEEE colectate vor fi transportate la unitățile de tratare autorizate, iar colectarea și transportul vor fi efectuate astfel încât să permită atingerea unui grad maxim de refolosire și reciclare a componentelor sau aparatelor întregi care pot fi reutilizate sau reciclate. Producătorii sau terții care acționează în numele lor vor institui sisteme pentru tratarea DEEE folosind cele mai bune tehnici existente de tratare, recuperare și reciclare. Unitățile spitalicești, UPU-rile, secțiile ATI, Blocurile operatorii se confruntă din când în când cu eliminarea de DEEE și trebuie să asigure colectarea și tratarea acestora atunci când există servicii de colectare și tratare. Directiva 2002/96/CE este abrogată de Directiva 2012/19/UE, cu începere din 15.02.2014.

Ultima posibilitate în cadrul ierarhiei deșeurilor este eliminarea în siguranță a deșeurilor. UE reglementează două metode principale de eliminare *a* *deșeurilor*, depozitarea și incinerarea.

***Directiva 1999/31/CE privind depozitele de deșeuri instituie*** cerințe tehnice și de exploatare stricte pentru a preveni sau a reduce efectele negative asupra mediului. Depozitele de deșeuri se vor încadra în una din următoarele trei clase: pentru deșeuri periculoase, pentru deșeuri nepericuloase, pentru deșeuri inerte. Numai deșeurile supuse tratării, altele decât deșeurile inerte, pot fi evacuate în depozitele de deșeuri. Numai deșeurile periculoase care îndeplinesc criteriile stabilite în conformitate cu anexa II sunt acceptate la un depozit pentru deșeuri periculoase. Depozitele pentru deșeurile nepericuloase pot fi utilizate pentru deșeurile municipale, deșeurile nepericuloase de orice altă origine care îndeplinesc criteriile de acceptare corespunzătoare stabilite în conformitate cu anexa II, precum și pentru deșeurile periculoase stabile, nereactive, dar numai in baza unui buletin de analiza care sa ateste ca este deșeu nepericulos, exceptând de la aceasta cerință deșeurile municipale. Depozitele de deșeuri pentru deșeurile inerte sunt utilizate numai pentru deșeurile inerte.

Unele tipuri de deșeuri nu sunt acceptate în depozitele de deșeuri, ca de exemplu:

* Deșeuri lichide
* Deșeuri care, în condițiile depozitului de deșeuri, sunt explosive, corozive, oxidante, puternic inflamabile sau inflamabile
* Deșeurile provenind din spitale sau alte medii clinice, medicale sau veterinare, care sunt infecțioase sau neidentificate, sau substanțe chimice noi provenind din activitățile de cercetare și dezvoltare sau activități didactice
* Anvelope, cu anumite excepții
* Orice alt tip de deșeuri care nu îndeplinesc criteriile de acceptare conform prevederilor Deciziei 2003/33/CE.

Depozitul de deșeuri trebuie să dețină o autorizație care să includă condițiile de funcționare a depozitului, inclusiv cerințe de monitorizare post-închidere. Sunt stabilite proceduri de acceptare a deșeurilor precum și proceduri de control și monitorizare.

***Directiva 2000/76/CE privind incinerarea deșeurilor impune de asemenea unele condiții de exploatare și cerințe tehnice stricte pentru instalațiile de incinerare și coincinerare a deșeurilor.***

Toate instalațiile de incinerare și coincinerare trebuie să fi autorizate de autoritatea competentă pentru protecția mediului. Directiva stabilește valori limită de emisie (VLE-uri) pentru emisiile in atmosfera și evacuările în mediul acvatic. Deșeurile din activități medicale cu riscuri de infectare trebuie introduse direct în cuptor, fără a fi amestecate în prealabil cu alte categorii de deșeuri, și fără a fi manipulate în mod direct.

**Directiva 2000/76/CE este abrogată de Directiva 2010/75/UE, cu începere de la 7.01.2014.**

1. **Apă**

***Directiva 98/83/* *CE privind calitatea apei destinate consumului uman (* *apă potabilă) are ca obiectiv protejarea sănătății populației împotriva efectelor adverse ale contaminării apei destinate consumului uman prin asigurarea unei ape curate și sanogene.***

Ca regulă generală, directiva impune în cazul apei potabile îndeplinirea unor standarde chimice  
și microbiologice. Calitatea apei potabile trebuie monitorizată cu regularitate. Atunci când apa potabilă constituie un potențial pericol pentru sănătatea populației, furnizarea acestei ape trebuie să fie interzisă sau utilizarea acesteia să fie limitată. În asemenea cazuri, consumatorii trebuie informați și consiliați corespunzător. Eventualele deficiențe ale sistemului de distribuție a apei potabile ar putea conduce la nerespectarea cerințelor directivei. Statele membre sunt responsabile pentru calitatea apei potabile distribuite populației (inclusiv în spitale),indiferent de motivele care stau la baza nerespectării cerințelor de calitate.

***Directiva 91/271/CEE, , modificată prin Directiva 98/15/CE privind epurarea apelor uzate urbane (UWWT)*** se referă la colectarea, epurarea și evacuarea apelor uzate urbane , precum și epurarea și evacuarea apelor uzate biodegradabile provenite din anumite sectoare industriale(în special industria agroalimentară). Scopul acesteia este de a proteja mediul împotriva deteriorării datorate evacuărilor apelor uzate menționate.

Stațiile de epurare a apelor uzate trebuie concepute, construite, exploatate și întreținute astfel încât să aibă un randament suficient în toate condițiile climatice normale ale zona în care sunt amplasate. Punctele de evacuare a apelor uzate epurate trebuie alese pe cât posibil astfel încât să reducă la minimum efectul acestora asupra corpurilor de apă receptoare. Directiva impune un calendar în baza căruia aglomerările umane de diferite mărimi să se conformeze cerințelor de epurare stabilite în prezenta directivă.

Evacuarea tuturor apelor uzate urbane epurate , cat și evacuarea tuturor apelor uzate industriale în rețelele de canalizare și în stațiile de epurare trebuie să facă obiectul unor reglementari și/sau autorizări prealabile. Apele uzate epurate se pot recircula, acolo unde este cazul, dacă acest lucru se dovedește adecvat din punct de vedere tehnic si al mediului.

1. **Aerul**

***Directiva 1999/13/CE,* astfel cum a fost modificată prin Directiva 2004/*42/CE, reglementează emisiile de compuși organici volatili (COV)*** ***cauzate*** de utilizarea de solvenți organici în anumite vopsele și lacuri și în produsele de refinisare a vehiculelor. Directiva se aplică produselor enumerate în anexa I. Aceste produse pot fi comercializate pe teritoriul Comunității numai atunci când conținutul lor de COV nu depășește valorile limită stabilite în baza anexei II la directivă. Produsele care intră în domeniul de aplicare a directivei și care se dovedește că au fost produse înainte de datele menționate în anexa II dar care nu îndeplinesc valorile limită pot fi introduse pe piață pentru o perioadă de un an de la data intrării în vigoare a cerinței care se aplică respectivului produs.

**Obiectul Regulamentului (CE) Nr. 1005/2009 este de a** stabili normele cu privire la producerea, importul, exportul, introducerea pe piață, utilizarea, recuperarea, reciclarea, regenerarea și distrugerea substanțelor care diminuează stratul de ozon (ODS, enumerate în anexa I), cu privire la raportarea de informații referitoare la aceste substanțe și cu privire la importul, exportul, introducerea pe piață și utilizarea produselor și echipamentelor care conțin sau depind de asemenea substanțe. Regulamentul prevede recuperarea în scopul distrugerii, reciclării sau regenerării ODS din echipamentele frigorifice, de aer condiționat sau pompe de căldură care conțin solvenți sau sisteme de protecție împotriva incendiilor sau de stingere a incendiilor în timpul operațiunilor de întreținere sau service al echipamentelor sau înainte de demontarea sau eliminarea echipamentelor. Substanțele și produsele controlate care conțin asemenea substanțe vor fi distruse numai prin aplicarea tehnologiilor aprobate enumerate în anexa VII la regulament sau, în cazul substanțelor controlate neincluse în anexă, prin aplicarea tehnologiilor de distrugere cele mai acceptabile din punct de vedere al mediului care nu generează costuri excesive, cu condiția ca utilizarea acestor tehnologii să se conformeze legislației comunitare și naționale privind deșeurile, precum și cu condiția îndeplinirii unor cerințe suplimentare în baza legislației respective. Regulamentul stabilește norme pentru depozitarea temporară și distrugerea ODS, interzicând exportul de echipamente conținând ODS.

***Directiva 2009/148/CE*** are drept scop ***protecția lucrătorilor împotriva riscurilor care decurg sau pot decurge ca urmare a expunerii la azbest la locul de muncă.*** Pentru orice activitate care poate să prezinte un risc de expunere la praf provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest, acest risc trebuie evaluat într-un mod care să permită determinarea naturii și a gradului de expunere a lucrătorilor la praful provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest. Există unele excepții (expunerea lucrătorului este sporadică și de mică intensitate atunci când munca implică activități de întreținere de scurtă durată și discontinue în care se manipulează numai materiale nefriabile; îndepărtarea fără deteriorare a unor materiale nedegradate în care fibrele de azbest sunt legate strâns într-o matrice; încapsularea sau acoperirea cu înveliș protector a unor materiale care conțin azbest și care se află în stare bună; monitorizarea și controlul aerului, precum și prelevarea de probe pentru a determina dacă un anumit material conține azbest), iar în asemenea situații trebuie instituit un sistem de avertizare a personalului.

Directiva stabilește concentrația maximă de azbest în aer la care lucrătorii pot fi expuși. Expunerea lucrătorilor la praful provenit din azbest sau din materiale care conțin azbest la locul de muncă trebuie redusă la maximum, în orice caz sub valoarea limită stabilită. Deșeurile care conțin azbest trebuie adunate în ambalaje etanșe adecvate; astfel de deșeuri sunt tratate ulterior în conformitate cu Directiva privind deșeurile periculoase.

***Directiva 87/217/CEE,* , *astfel cum a fost ulterior modificată, impune măsuri pentru prevenirea și reducerea poluării mediului cu azbest.*** Demolarea construcțiilor, structurilor și instalațiilor care conțin azbest și îndepărtarea din acestea a azbestului sau a materialelor ce conțin azbest implicând înlăturarea fibrelor sau prafului de azbest trebuie efectuată aplicând toate măsurile necesare evitării poluării mediului. În plus, se vor lua măsurile necesare pentru a asigura că:

* în cursul transportului și depozitării deșeurilor care conțin fibre sau praf de azbest, astfel de fibre sau prafuri nu sunt evacuate în aer și nici lichidele care conțin fibre de azbest nu se scurg în mediul înconjurător;
* dacă deșeurile care conțin fibre sau praf de azbest sunt în depozite autorizate în acest sens, aceste deșeuri sunt astfel tratate, ambalate sau acoperite, în funcție de condițiile locale, încât se previne eliberarea particulelor de azbest în mediu.

1. **Protecția împotriva radiațiilor**

***Directiva 96/29/Euratom***  ***conține dispoziții care privesc normele de securitate de bază privind protecția sănătății lucrătorilor și a populației împotriva pericolelor prezentate de radiațiile ionizante.***

Directiva se aplică tuturor practicilor care prezintă risc de radiații ionizante din surse de radiații naturale sau artificiale în cazurile în care radionuclizii naturali sunt prelucrați sau au fost prelucrați pentru exploatarea proprietăților lor radioactive, fisionabile sau fertile. Toate aceste practici vor fi raportate, cu excepția unor cazuri menționate în directivă.

Autorizarea prealabilă este necesară în cazul unor anumite practici care prezintă risc de radiații ionizante, printre care: administrarea deliberată a substanțelor radioactive unor persoane, precum și expunerea persoanelor în cadrul tratamentului medical și folosirea acceleratorilor, cu excepția microscoapelor electronice.

Eliminarea, reciclarea sau refolosirea substanțelor radioactive sau materialelor cu conținut de substanțe radioactive rezultate din orice practică supusă raportării sau autorizării obligatorii se supun autorizării prealabile, cu excepția cazurilor în care se respectă nivelurile de exceptare stabilite de autoritățile naționale competente.

***Directiva 97/43/Euratom stabilește principii generale privind protecția sănătății persoanelor împotriva pericolelor pe care le prezintă radiațiile ionizante rezultate din expunerea în scopuri medicale,*** ca urmare a unor programe de diagnostic sau terapie. Expunerea medicală se justifică anticipat. Toate dozele datorate expunerii radiologice în scopuri medicale se mențin la nivele cât mai scăzute posibil pentru a obține informațiile de diagnostic necesare. Se stabilesc protocoale scrise pentru fiecare tip de practici radiologice standard și pentru fiecare echipament. Practicienii au o formare teoretică și practică adecvată. Se vor lua măsuri pentru evitarea proliferării inutile a echipamentelor radiologice. Întregul echipament radiologic utilizat este menținut sub control strict privind radioprotecția, iar un inventar actualizat al echipamentului radiologic pentru fiecare instalație radiologică va fi disponibil pentru autoritățile competente. Se vor lua toate măsurile necesare pentru reducerea probabilității și amplorii iradierii accidentale sau neintenționate a pacienților din cauza dozelor utilizate în practicile radiologice.

1. **Eficiența energetică și siguranța produselor**

***Obiectul Directivei 2010/* *31/UE, o reformare a Directivei 2002/91/CE, este promovarea îmbunătățirii* performanței energetice *a clădirilor. Statele membre instituie cerințe minime pentru performanța energetică*.** a clădirilor în baza metodologiei stabilite în cadrul directivei. Clădirile noi trebuie să îndeplinească aceste standarde minime. Atunci când clădirile existente sunt supuse unor renovări majore, performanța energetică a clădirii sau a părții clădirii care a făcut obiectul renovării este îmbunătățită pentru a satisface cerințele minime de performanță energetică, în măsura în care acest lucru este posibil din punct de vedere tehnic, funcțional și economic.

Certificatele de performanță energetică ar trebui eliberate pentru clădirile care sunt construite, vândute sau închiriate. Directiva stabilește de asemenea cerințe pentru inspecția periodică a cazanelor și a sistemelor centrale de climatizare ale clădirilor.

**Directiva 2010/31/UE este o măsură de urmărire a *Directivei 89/106/CEE, astfel cum a fost modificată, privind produsele pentru construcții, precum și a Directivei 92/42/CEE, astfel cum a fost modificată, privind cerințele de randament pentru cazanele noi de apă caldă*..** Produsele pentru construcții pot fi introduse pe piață doar dacă sunt adecvate utilizării dorite. În această privință, ele trebuie să aibă asemenea caracteristici încât lucrările în care trebuie  
încorporate îndeplinesc cerințe esențiale referitoare la: rezistență mecanică și stabilitate; siguranță  
în caz de incendiu; igienă, sănătate și protecția mediului; siguranță în utilizare; protecție față de  
zgomote; economie de energie și izolare termică. Directiva 92/42/CEE stabilește cerințele esențiale care trebuie îndeplinite de către cazanele noi de apă caldă cu combustie lichidă sau gazoasă.

***Directiva 2001/95/CE privind siguranța generală a produselor*** se aplică în măsura în care nu există dispoziții specifice cu același obiectiv în legislația comunitară care reglementează siguranța produselor respective. Directiva impune o cerință generală privind siguranța oricărui produs introdus pe piață pentru consumatori sau care ar putea fi utilizat de consumatori. Un produs este considerat sigur în măsura în care acesta se conformează unei anumite legislații comunitare. În absența unei asemenea legislații, produsul se va conforma legislației naționale sau standardelor naționale voluntare de transpunere a standardelor europene. În absența acestora, directiva stabilește mecanismele prin care se poate determina conformitatea la cerințele de siguranță a produsului, inclusiv conformitatea la codurile de bune practici.

***Directiva 2011/65/UE privind restricțiile de utilizare a anumitor substanțe periculoase în echipamente electrice și electronice*,**, are un obiect similar celui al Directivei 2012/19/UE privind DEEE, deoarece se aplică tuturor EEE enumerate în anexa I la respectiva Directivă. Statele membre se asigură că EEE introduse pe piață, inclusiv cablurile și piesele de schimb pentru repararea sau reutilizarea acestora ori pentru îmbunătățirea funcțiilor sau mărirea capacității acestora, nu conțin substanțele enumerate în anexa II la directivă: plumb, mercur, cadmiu, crom hexavalent, bifenil-polibromurați (PBB) și eteri de difenil polibromurați (PBDE). Dispozițiile se aplică dispozitivelor medicale și instrumentelor de monitorizare și control introduse pe piață după 22 iulie 2014. Anexele III și IV la directivă conțin unele excepții de la această obligație.

# Anexa 2. Corelare între legislația din UE și cea din România

Tabelul de mai jos prezintă legislația românească de transpunere a directivelor europene respective.

| **Legislația UE** | **Legislația românească de transpunere** |
| --- | --- |
| ***Evaluarea impactului asupra mediului*** |  |
| Directiva 2011/92/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 13 decembrie 2011 privind evaluarea efectelor anumitor proiecte publice și private asupra mediului  *(înlocuiește Directiva 85/337/CEE privind EIM)* | HG 445/2009 modificată și completată de HG 17/2012  OM 135/2010  OM 19/2010 |
| ***Deșeuri*** |  |
| Directiva 2008/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 19 noiembrie 2008 privind deșeurile și de abrogare a unor directive  *(înlocuiește Directiva 75/442/CEE privind deșeurile, Directiva 91/689/CEE privind deșeurile periculoase, și Directiva 75/439/CEE privind eliminarea uleiurilor reziduale)* | Legea 211/2011  HG 856/2002  OM 757/2004 modificat de OM 1230/2005  HG 128/2002, modificată și completată de HG 268/2005 și HG 427/2010  HG 445/2009 modificată și completată de HG 17/2012  OM 135/2010  OM 863/2002  HG 210/2007 |
| Directiva Consiliului 1999/31/CE din 26 aprilie 1999 privind depozitele de deșeuri, modificată prin Regulamentul (CE) nr. 1882/2003 a Parlamentului European și  al Consiliului din 29 septembrie 2003 | HG 349/2005, modificată de HG 210/2007 și HG 1292/2010  OM 775/2006, completată de OM 27/2007  OM 95/2005  HG 445/2009 modificată și completată de HG 17/2012  OM 135/2010  OM 818/2003 modificată și completată de OM 1158/2005 |
| Directiva 2010/75/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 noiembrie 2010 privind emisiile industriale (prevenirea și controlul integrat al poluării)  *(înlocuiește Directiva 2000/76/CE privind incinerarea deșeurilor, care este în vigoare până la 7 ianuarie 2014)* | Legea nr. 278/2013 privind emisiile industriale |
| Directiva Consiliului 96/59/CE din 16 septembrie 1996 privind eliminarea bifenililor policlorurați și a terfenililor policlorurați (PCB/TPC), modificată prin Regulamentul (CE) nr. 596/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 iunie 2009 | HG 173/2000, modificată de HG 291/2005, HG 210/2007 și HG 975/2007  Legea 211/2011  Legea nr. 278/2013 privind emisiile industriale |
| Directiva Parlamentului European și a Consiliului 94/62/CE din 20 decembrie 1994 privind ambalajele și deșeurile de ambalaje, astfel cum a fost modificată ulterior | HG 621/2005, modificată de HG 1872/2006 și HG 247/2011  Legea 211/2011  HG 1470/2004 modificată de HG 358/2007  OM MMP 128/2004 modificată de OM MMP 918/2009  MO MMP/MECMA/MAI 2742/3190/305/2011 |
| Directiva 2012/19/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 iulie 2012 privind deșeurile de echipamente electrice și electronice (DEEE)  *(înlocuiește Directiva 2002/96/CE privind DEEE, astfel cum a fost ulterior modificată, în vigoare până la 15.02.2014)* | Directiva 2002/96/CE și modificările ulterioare prin Directiva 2003/108/CE și Directiva 2008/34/CE au fost transpuse prin:  HG 1037/2010  OUG 196/2005 aprobată de L 105/2006, modificată de L 292/2007, OUG 37/2008, OUG 15/2010, L 167/2010, OUG 115/2010, și OUG 71/2011  Data limită pentru transpunerea Directivei 2012/19/UE: 14.02.2014 |
| Directiva 2006/66/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 septembrie 2006 privind bateriile și acumulatorii și deșeurile de baterii și acumulatori și de abrogare a Directivei 91/157/CEE | HG 1132/2008 |
| ***Apă*** |  |
| Directiva 2000/60/CE de stabilire a unui cadru de politică comunitară în domeniul apei, cu modificările ulterioare | L 107/1996 modificată de HG 948/1999, L 404/2003, L 310/2004, L 112/2006, OUG 130/2007, OUG 3/2010 adoptată prin L 146/2010, OUG 64/2011 și OUG 71/2011  OUG 12/2007 adoptată prin L 161/2007 |
| Directiva Consiliului 98/83/CE din 3 noiembrie 1998 privind calitatea apei destinată consumului uman, astfel cum a fost ulterior modificată prin Regulamentul (CE) nr. 1882/2003 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 septembrie 2003 | L 458/2002, modificată de L 311/2004, OG 11/2010 aprobată de L 124/2010, OG 1/2011 aprobată de 182/2011, corectată de 458/2012 |
| Directiva 91/271/CEE din 21 mai 1991 privind epurarea apelor uzate urbane, astfel cum a fost modificată prin Directiva 98/15/CE și Regulamentul (CE) nr. 1882/2003 | HG 188/2002 modificată de HG 352/2005  HG 210/2007  OM 799/2012, OM 662/2006  OM MMGA/MAPDR 344/708/2004 |
|  |  |
| ***Aerul*** |  |
| Regulamentul (CE) nr. 1005/2009 a Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 privind substanțele care diminuează stratul de ozon  *(înlocuiește Regulamentul (CE) nr. 2037/2000 privind substanțele care diminuează stratul de ozon)* | Ordonanța nr. 9 din 26 ianuarie 2011 privind stabilirea unor masuri pentru punerea în aplicare a Regulamentului (CE) nr.1005/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 privind substanțele care diminuează stratul de ozon și de abrogare a Ordonanței Guvernului nr. 89/1999 privind regimul comercial și introducerea unor restricții la utilizarea hidrocarburilor halogenate care distrug stratul de ozon |
| Directiva 2004/42/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 21 aprilie 2004 privind limitarea emisiilor de compuși organici volatili cauzate de utilizarea de solvenți organici în anumite vopsele și lacuri și în produsele de refinisare a vehiculelor și de modificare a Directivei 1999/13/CE | **HG nr. 735/2006** |
| Directiva 2009/148/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 30 noiembrie 2009 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă  *(înlocuiește Directiva 83/477/CEE)*  și  Directiva Consiliului 87/217/CEE din 19 martie 1987 privind prevenirea și reducerea poluării mediului cu azbest, astfel cum a fost ulterior modificată prin Directiva 91/692/CEE și prin Regulamentul (CE) 807/2003 | HG 124/2003, modificată de HG 734/2006 și HG 210/2007  OM-MMGA 108/2005 |
| ***Protecția împotriva radiațiilor*** |  |
| Directiva Consiliului 96/29/Euratom din 13 mai 1996 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția sănătății lucrătorilor și a populației împotriva pericolelor prezentate de radiațiile ionizante | O–CNCAN 14/24.01.2000  OM-MS 944/28.12.2001  O–CNCAN 94/14.04.2004  O–CNCAN 293/30.08.2004  OM-MS 381/05.04.2004  O-944/28.12.2001  O-CNCAN 202/15.10.2002  O–CNCAN 180/05.09.2002  O–CNCAN 292/30.08.2004  O–CNCAN 366/22.09.2001  O-933/25.11.2002  O–CNCAN 155/02.10.2003  O–CNCAN 289/27.08.2004  O–CNCAN 173/16.10.2003  O–CNCAN 291/30.08.2004  O–CNCAN 62/31.03.2004  O–CNCAN 144/05.05.2004  O–CNCAN 294/30.08.2004  O–CNCAN 360/20.10.2004  O–CNCAN 361/20.10.2004  O–CNCAN 207/24.11.2003  O–CNCAN 171/31.05.2004  O–CNCAN 127/27.05.2002  O–CNCAN 192/26.09.2002 |
| Directiva Consiliului 97/43/Euratom din 30 iunie 1997 privind protecția sănătății persoanelor împotriva pericolelor pe care le prezintă radiațiile ionizante rezultate din expunerea în scopuri medicale, și de abrogare a Directivei 84/466/Euratom | OM-MS 1200/24.09.2004  OM-MS 381/05.04.2004  O–MS-CNCAN 285/79/2002, modificat de O–MS-CNCAN 1806/321/2006  OM-MS 431/16.04.2004  OM-MS 1065/21.11.2003  OM-MS 1186/21.09.2004  OM-MS 1334/19.10.2004  O–CNCAN 94/14.04.2004  O–CNCAN 173/16.10.2003 |
| ***Eficiența energetică și siguranța produselor*** |  |
| Directiva 2010/31/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 19 mai 2010 privind performanța energetică a clădirilor  *(înlocuiește Directiva 2002/91/CE privind performanța energetică a clădirilor, abrogată de la 1 februarie 2012)* | Legea 372/2005 privind performanța energetică este în prezent revizuită de Parlamentul României pentru a include toate cerințele Directivei 201/31 |
| Directiva Consiliului 92/42/CEE din 21 mai 1992 privind cerințele de randament pentru cazanele noi de apă caldă cu combustie lichidă sau gazoasă, modificată prin Directiva 2005/32/CE | HG 574/2005  HG 962/2007  HG 1043/2007  HG 55/2011 |
| Regulamentul (UE) nr. 305/2011 al Parlamentului European și al Consiliului din 9 martie 2011 de stabilire a unor condiții armonizate pentru comercializarea produselor pentru construcții și de abrogare a Directivei 89/106/CEE a Consiliului  *(înlocuiește Directiva 89/106/CEE privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre referitoare la materialele de construcții, abrogată de la data de 1 iulie 2013)* | Directiva 89/106/CEE a fost transpusă prin:  HG 622/2004, modificată și completată de HG 796/2005, HG 1708/2005, HG 1031/2010 și HG 167/2012  OM MDRAP 1817/2013  OM MTCT MAI 1822/394/2004  OM MTCT MAI 133/1234/2006  OM MTBT 2190/2004 |
| Directiva 2001/95/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 3 decembrie 2001 privind siguranța generală a produselor, modificată prin Regulamentul (CE) 765/2008 și Regulamentul (CE) 596/2009 | L 245/2004, republicată în 2008 |
| Regulamentul (UE) nr. 305/2011 al Parlamentului European și al Consiliului din 9 martie 2011 de stabilire a unor condiții armonizate pentru comercializarea produselor pentru construcții și de abrogare a Directivei 89/106/CEE a Consiliului  *(înlocuiește Directiva 89/106/CEE privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre referitoare la materialele de construcții, abrogată de la data de 1 iulie 2013)* | Directiva 89/106/CEE a fost transpusă prin:  HG 622/2004, modificată și completată de HG 796/2005, HG 1708/2005, HG 1031/2010 și HG 167/2012  OM MDRAP 1817/2013  OM MTCT MAI 1822/394/2004  OM MTCT MAI 133/1234/2006  OM MTBT 2190/2004 |
| ***Zgomot*** |  |
| Directiva 2002/49/CE a Parlamentului European și a Consiliului din25 iunie 2002 privind evaluarea și gestiunea zgomotului ambiental, astfel cum a fost modificată | HG 321/2005 modificată de HG 1260/2012 |
|  |  |

# Anexa 3. Alte legi relevante din România

Pe lângă legislația din România care transpune legislația din UE specificată mai sus, o serie de legi din România pot fi relevante pentru implementarea acestui proiect. Acestea sunt detaliate mai jos

1. **OUG 195/2005 aprobată prin Legea nr. 265/2006 privind protecția mediului, cu modificările și completările ulterioare**

Obiectivul său este reglementarea în materie de protecție a mediului, obiectiv de interes public major, pe baza principiilor strategice și a elementelor care conduc la o dezvoltare socială durabilă, crearea unui cadru unitar menit să stabilească principiile care guvernează întreaga activitate de protecție a mediului și elaborarea de orientări de reglementare pentru activitățile economice.

1. **Legea nr. 50/1991 privind autorizarea executării lucrărilor de construcții**

Legea nr. 50/1991 a fost modificată prin Legea nr. 453/2001, Legea nr. 401/2003, Legea nr. 199/2004, și Legea nr.119/2005. A fost republicată cu toate modificările existente la data de 13 octombrie 2004. Principalele cerințe ale legii sunt după cum urmează:

* aceasta specifică faptul că executarea lucrărilor de construcții este permisă numai pe baza unei autorizații de construire
* autorizația de construire se emite la solicitarea deținătorului titlului de proprietate
* autorizația de construire constituie actul de autoritate al administrației publice locale pe baza căruia se asigură aplicarea măsurilor prevăzute de lege, referitoare la amplasarea, proiectarea, executarea și funcționarea construcțiilor
* legea prevede, de asemenea, lucrările pentru care este necesară o autorizație de construcție: și anume: construcții, reconstrucție, consolidare, modificare și extindere pentru clădirile existente, schimbarea destinației clădirii, sau reparații.
* avizele și acordurile stabilite prin certificatul de urbanism, împreună cu punctul de vedere al autorității competente pentru protecția mediului sau, după caz, actul administrativ al acesteia, se anexează și devin parte integrantă din autorizația de construire.

1. **Legea nr. 10/1995 privind calitatea în construcții**

Legea nr. 10/1995 a fost modificată prin Legea nr. 587/2002. Principalele cerințe ale legii sunt următoarele:

* toate procesele și materialele utilizate în construcții sunt verificate în baza unor standarde de calitate pentru a le face sigure din punct de vedere al sănătății umane
* calitatea construcțiilor este rezultanta totalității performanțelor de comportare a acestora în exploatare, în scopul satisfacerii, pe întreaga durată de existență, a exigențelor utilizatorilor și colectivităților
* se instituie sistemul calității în construcții, care să conducă la realizarea și exploatarea unor construcții de calitate corespunzătoare, în scopul protejării vieții oamenilor, a bunurilor acestora, a societății și a mediului înconjurător
* sistemul calității în construcții se aplică în mod diferențiat în funcție de categoriile de importanță ale construcțiilor, conform regulamentelor și procedurilor specifice fiecărei clădiri
* clasificarea în categorii de importanță a construcțiilor se face în funcție de complexitate, destinație, mod de utilizare, grad de risc sub aspectul siguranței, precum și după considerente economice.

Obligațiile prevăzute mai sus revin factorilor implicați în conceperea, realizarea și exploatarea construcțiilor, precum și în post-utilizarea lor, potrivit responsabilităților fiecăruia. Aceste părți sunt: investitorii, cercetătorii, proiectanții, verificatorii de proiecte, fabricanții și furnizorii de produse pentru construcții, executanții, proprietarii, utilizatorii, responsabilii tehnici cu execuția, experții tehnici, precum și autoritățile publice și asociațiile profesionale de profil.

1. **Ordinul ministrului sănătății nr. 1030/2009 privind aprobarea procedurilor de reglementare sanitară pentru proiectele de amplasare, amenajare, construire și pentru funcționarea obiectivelor ce desfășoară activități cu risc pentru starea de sănătate a populației**

Ordinul definește autorizarea sanitară și autorizația sanitară de funcționare care trebuie obținute  
din partea autorității competente. Ordinul face o distincție între “**autorizarea sanitară**” care reprezintă procesul de analiză și investigație sanitară care condiționează, din punct de vedere tehnic și juridic, punerea în funcțiune și desfășurarea activității în obiective de interes public de conformarea la normele de igienă și de sănătate publică, și “**autorizația sanitară,**” care reprezintă un act tehnic și juridic eliberat în scris de către autoritatea competentă.

Documentația necesară pentru obținerea autorizației sanitare de funcționare cuprinde: o cerere, planul de situație cu încadrarea în zonă (localizare, acces la rețeaua de transporturi, acces la rețeaua de electricitate, utilități existente și caracteristici ale terenului), planul de configurare internă (circuite funcționale, structura acestora, acces la rețeaua de apă potabilă, la sistemul de colectare și evacuare a apelor uzate, la sistemul de gestionare a deșeurilor solide, la sistemul de stocare temporară și tratare/eliminare a deșeurilor periculoase) și dovada plății taxelor necesare. În cazul în care legea o cere, autoritatea sanitară competentă poate pretinde în această etapă o evaluare a impactului de mediu.

1. **Ordinul ministrului sănătății nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale**

Principalele cerințe ale ordinului sunt:

* normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale reglementează modul în care se realizează colectarea separată pe categorii, ambalarea, stocarea temporară, transportul, tratarea și eliminarea deșeurilor medicale, acordând o atenție deosebită deșeurilor periculoase pentru a preveni contaminarea mediului și afectarea stării de sănătate
* normele tehnice se aplică **de către toate unitățile sanitare**, indiferent de forma de organizare, în care se desfășoară activități medicale în urma cărora sunt produse deșeuri medicale
* unitățile sanitare producătoare de deșeuri medicale sunt pe deplin responsabile de colectarea, stocarea și eliminarea deșeurilor
* unitățile elaborează și aplică planuri, strategii de management și proceduri medicale care să prevină producerea de deșeuri medicale periculoase sau să reducă pe cât posibil cantitățile produse
* unitățile elaborează și aplică planul propriu de gestionare a deșeurilor rezultate din activitățile medicale, în concordanță cu regulamentele interne și codurile de procedură, pe baza reglementărilor în vigoare.
* în toate unitățile sanitare, activitățile legate de gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale fac parte din obligațiile profesionale și sunt înscrise în fișa postului fiecărui salariat
* Producătorii de deșeuri medicale au următoarele obligații:

1. reducerea pe cât posibil a cantității de deșeuri medicale începând cu faza de producție, utilizând toate mijloacele existente;
2. promovarea reutilizării și reciclării deșeurilor medicale, acolo unde este posibil
3. separarea deșeurilor periculoase de cele nepericuloase
4. **Ordinul ministrului sănătății nr. 713/2004 privind aprobarea normelor de autorizare sanitară a unităților sanitare cu paturi**

Ordinul este foarte important din punct de vedere organizațional. În particular:

* definește autorizarea sanitară de funcționare a spitalelor, precum și standardele necesare în vederea obținerii autorizării
* anexa 1 definește normele privind procedura de autorizare sanitară de funcționare a spitalului
* anexa 2 cuprinde normele privind organizarea funcțională generală a spitalului
* anexa 3 cuprinde normele privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital, printre care se numără compartimentelor din spital, printre care se numără serviciul de urgență, sectorul ambulatoriu, blocul operator, serviciul de anestezie-terapie intensivă, serviciul roentgen diagnostic.
* anexa 4 cuprinde normele privind asigurarea condițiilor generale de igienă

1. **Ordinul ministrului sănătății nr. 1279 din 14 decembrie 2012 privind aprobarea Criteriilor de evaluare, a condițiilor de funcționare și monitorizare a echipamentelor de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale periculoase**

* stabilește criterii minime pentru documentația tehnică a echipamentelor de tratare prin decontaminare termică la temperaturi scăzute a deșeurilor medicale periculoase
* repetă și detaliază cerințele de reducere la maximum a deșeurilor
* prevede trei categorii de deșeuri medicale care pot fi sterilizate: deșeuri infecțioase, deșeuri înțepătoare-tăietoare, precum și deșeuri chimice și farmaceutice, în funcție de anumite coduri
* menționează faptul că sterilizarea termică a deșeurilor medicale este singura procedură acceptată până la **sfârșitul anului 2008**, când, după realizarea capacității de incinerare toate deșeurile periculoase, chiar și cele sterilizate urmează sa fie incinerate, în conformitate cu planul de implementare a Directivei UE privind incinerarea deșeurilor.

1. **Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, cu modificările și completările ulterioare**

Obiectul legii îl constituie reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare desfășurate în scopuri exclusiv pașnice, astfel încât să se îndeplinească cerințele de securitate nucleară, de protecție a personalului expus profesional, a pacientului, a mediului, a populației și a proprietății, cu riscuri minime în conformitate cu reglementările și cu respectarea obligațiilor ce decurg din acordurile și convențiile la care România este parte.

Legea menționează că autoritatea națională competentă în domeniul nuclear, care exercită atribuțiile de reglementare, autorizare și control prevăzute în prezenta lege, este Comisia Națională pentru Controlul Activităților Nucleare, instituție publică de interes național, cu personalitate juridică condusă de un președinte cu rang de secretar de stat, coordonată de primul-ministru.

Această lege reprezintă baza pentru întreaga legislație ulterioară în domeniul activităților nucleare, inclusiv protecția împotriva iradiațiilor. Cele mai importante dintre aceste regulamente în contextul Proiectului privind reforma sectorului sanitar - îmbunătățirea calității și eficienței sistemului de sănătate sunt următoarele:

* NSR-11: Norme de securitate radiologică in practicile de radiologie de diagnostic si radiologie intervențională, aprobate prin Ordinul președintelui CNACN nr. 173/2003 și
* NSR-12: Norme de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui CNACN nr. 94/2004.

1. **Legea nr. 176/2000 privind dispozitivele medicale, republicată în Monitorul Oficial al României nr. 79 din 24 ianuarie 2005, modificată și completată ulterior**

Legea stabilește cadrul legal și instituțional pentru controlul dispozitivelor medicale, precum și pentru controlul activităților de comercializare, distribuție și de prestări de servicii în domeniul dispozitivelor medicale.

# Anexa 4. Orientări privind aspectele de mediu și sociale

1. **Introducere**

Secțiunea „Orientări privind aspectele de mediu și sociale” detaliază aspectele specifice care trebuie abordate în impacturile sociale și conceptul ecologic/biologic, proiectarea și planificarea de proiecte la scară mică pentru modernizarea infrastructurii de sănătate. Orientările se referă la abordarea activităților de construcție și de dezmembrare în următoarele etape: pregătirea/organizarea de șantier, dezmembrare/construcție, precum și în faza operațională. Acestea discută măsurile de protecție necesare în faza de exploatare a amplasamentului, în prevenirea efectelor sociale negative, gestionarea deșeurilor – inclusiv a deșeurilor medicale –, precum și protecția calității aerului, protecția împotriva zgomotului, protecția calității apei de ploaie, dar și monitorizarea apei colectate deversate în sistemul de canalizare și aspecte precum selectarea materialelor de construcție și a metodelor de construcție cu impact limitat asupra mediului și a metodelor de economisire a energiei în cadrul activităților sprijinite de proiect. Orientările reprezintă o bază pentru formare, programare, cercetare, discuții și ateliere. Cu toate acestea, în selectarea metodelor și materialelor de construcție adecvate pentru clinici, ar trebui acordată o atenție deosebită tradițiilor, abilităților și resurselor disponibile la nivel local în șantierele proiectului.

1. **Amplasamentul**

Evaluarea și analiza specifică locației va urmări următoarele aspecte:

● praf și zgomot generat de demolare și construcție;

● aruncarea deșeurilor de construcții deversarea accidentală a uleiului de mașină, a lubrifianților etc.;

● riscuri generate de manipularea inadecvată a deșeurilor medicale sau a riscurilor de radiații medicale;

* Codul de conduită al tuturor contractanților și lucrătorilor din cadrul proiectului; și

● aspectele potențiale legate de sănătate și siguranță, care necesită mutarea temporară a serviciilor pacienților, pacienților și personalului clinic în alte zone din spital în timpul activităților de construcție.

Deoarece lucrările vor avea loc în incinta spitalelor de exploatare, se va acorda atenție suplimentară reducerii impactului manipulării materialelor de construcții, pentru a se asigura sănătatea și siguranța pacienților spitalizați. Toate șantierele vor trebui să urmeze bunele practici stabilite pentru a evita transmiterea COVID-19 sau a altor pandemii.

Cantitatea de praf produsă în urma activităților de transport și manipulare din cadrul lucrărilor de construcție va fi redusă la minimum cu apă și prin alte mijloace, precum împrejmuirea șantierelor. Pentru reducerea zgomotului, lucrările de construcție se vor derula doar într-un anumit interval. Molozul, deșeurile din construcții și cele lemnoase vor fi depozitate în incinta șantierului. Deșeurile lemnoase vor fi depozitate separat și pregătite pentru reciclare, în locul eliminării. Sunt interzise incinerarea în aer liber și eliminarea ilegală. Se vor stabili spații adecvate pentru  
evacuarea pământului uscat/argilei și nisipului și în acest sens se va obține acordul prealabil al autorității competente. Se va evita depozitarea în stive a molozului de pe șantier, iar deșeurile vor fi eliminate periodic, în depozitul de deșeuri autorizat de autorități. Pentru transferul molozului de la etajele superioare la parter, vor fi puse la dispoziție tobogane speciale.

1. **Eficiența energetică, izolația și ventilația**

Izolarea va fi adaptată impactelor sezoniere ale climei, sarcinii termice interioare și  
caracteristicilor expunerii. Barierele contra vaporilor vor împiedica pătrunderea umezelii în structura de izolare a acoperișului și în pereții dubli, precum și folosirea unei structuri de impermeabilizare.

Locul ferestrelor va fi stabilit în funcție de priveliște, ventilație, lumină, aport de căldură, protejarea intimității și funcțiile spațiului interior.

Se vor selecta sisteme foarte eficiente (inclusiv sisteme solare) pentru încălzirea apei menajere și  
și a spațiului interior, având în vedere costurile de întreținere și cele aferente funcționării pe  
termen lung. Lucrările de instalații sanitare vor fi coordonate pentru a reduce la minimum numărul țevilor și cantitatea de apă necesară pentru toalete, bucătării și spații pentru utilități. Trebuie avută în vedere instalarea robinetelor, rețelelor circulare și a altor dispozitive cu consum  
redus de apă. Toate țevile ar trebui să fie din cupru, iar cele de evacuare ar trebui să fie din fontă, pentru a evita scurgerea de gaze prin materialele din PVC. Conductele expuse și structurile de izolare a țevilor ar trebui să fie din materiale netoxice.

1. **Filtrare**

Folosirea cărbunelui electrostatic activ și a filtrelor cu randament ridicat poate îmbunătăți semnificativ calitatea aerului interior. Filtrele care îndepărtează particulele până la 0,3 microni sunt recomandate pentru captarea agenților microbieni. Filtrele de absorbție moleculară pot fi folosite pentru îndepărtarea gazelor toxice ce provin din surse interne și externe. Filtrele electrostatice cu reglare automată pot fi curățate cu ușurință, sunt mai ieftine și nu folosesc  
energie electrică. Filtrele electrostatice electrice ar trebui să aibă un filtru din cărbune activ pentru îndepărtarea ulterioară a ozonului care poate fi generat de particulele de pe filtru. În cazul filtrării secvențiale a particulelor primare, se folosesc materiale performante de filtrare a aerului,  
iar ulterior se recomandă folosirea cărbunelui, a permanganatului de potasiu sau a altor  
absorbanți moleculari, plus ionizarea negativă în punctul de distribuție. Zonele sau încăperile pentru fumat, dacă este cazul, vor fi izolate prin pereți despărțitori și dotate cu sisteme de evacuare în exterior care creează o presiune negativă în spațiu. Anumite echipamente medicale, copiatoarele, precum și alte echipamente de reproducere, vor fi ventilate adecvat pentru îndepărtarea particulelor și a gazelor. Întreținerea, inclusiv curățarea țevilor, a filtrelor și modificările necesare, precum și curățarea receptorilor cu placă activați pozitiv și a părților de ionizare se vor efectua periodic și vor fi incluse în bugetele de întreținere obișnuite.

1. **Sisteme electrice**

Cablurile de intrare ar trebui montate sub pământ. Ar fi prudent ca sursa de alimentare principală și panoul să fie montate la o distanță semnificativă de posturile de lucru și spațiile de așteptare, pentru evitarea câmpurilor electromagnetice. Legarea de protecție la pământ, lângă orice instalație sanitară, reprezintă o măsură de precauție. Selectarea corpurilor, lămpilor, dispozitivelor și instalațiilor de iluminat care sunt cele mai eficiente din punct de vedere energetic va reduce necesarul de energie, însă poate introduce câmpuri electromagnetice nedorite. Aveți în vedere faptul că apropierea de corpurile de iluminat cu halogen, fluorescente și a altor dispozitive de iluminat foarte eficiente din punct de vedere energetic folosite pentru mese, pardoseală și birouri poate expune la câmpuri electromagnetice dăunătoare.

1. **Piese de mobilier și din lemn**

Există finisaje netoxice, însă acestea sunt costisitoare. Se recomandă selectarea finisajelor cu gradul cel mai redus de toxicitate.

1. **Finisaje**

Vopseaua de interior pe bază de apă, netoxică și fără alergeni, pentru rigips sau tencuială este preferabilă din punct de vedere respirator vopselelor cu latex sau pe bază de uleiuri. Aplicarea vopselei emailate pentru uși sau alte suprafețe care au nevoie de o finisare mai durabilă ar trebui efectuată departe de spațiile interioare și se recomandă o ventilare completă timp de peste o lună înainte de instalare. Spațiile interioare nu trebuie ocupate înainte de o aerisire corespunzătoare care să asigure eliminarea mirosurilor sau a toxinelor emanate de vopsea sau materialele de lustruit.

1. **Pardoseală**

Statul în picioare sau mersul poate fi dificil pe pardoselile tradiționale din gresie, marmură, piatră sau mozaic, dar acestea au o durabilitate legendară. Se vor folosi mortar și metode de montare netoxice. Atunci când se ia o decizie privind tipul de pardoseală, ar trebui să se aibă în vedere și aspectele legate de curățare.

1. **Ferestre**

Jaluzelele verticale asigură controlul luminii, sunt ușor de întreținut și necesită un spațiu minim atunci când sunt strânse. Jaluzelele orizontale, în combinație cu un tavan alb sau luminos pot să reflecte mai puternic lumina zilei într-o încăpere. Storurile exterioare, manevrate din interior, sunt deosebit de eficiente pentru controlul aportului termic solar și pierderile interioare de căldură și oferă mai multă siguranță. Radiațiile solare directe pot fi reduse prin folosirea unei plase.

1. **Culori exterioare și interioare**

În climatele cu veri călduroase, acoperișurile reflectorizante asigură răcirea în interior. Pereții exteriori în culori închise vor capta căldura produsă de soarele iernii din unghi redus, însă vor fi mai puțin încălziți de soarele verii din unghi de incidență slabă. Tavanele și pereții interiori albi sau în culori foarte luminoase permit reflectarea mai puternică a luminii naturale. De asemenea, ușile dintre spațiile interioare pot avea efect reflectorizant. Ușile acoperite cu vopsea albă cu luciu sau cu vopsea email și amplasate în calea luminii naturale care pătrunde în interior pot să asigure lumină și în spațiile vecine. Vopselele și lacurile folosite în interior pot afecta direct pacienții și personalul. Lacurile folosite la exterior care emană mirosuri sau sunt toxice pot afecta la rândul lor persoanele din interior, prin ferestre, uși și alte deschideri.

1. **Lucrări de demolare**

Elemente de construcție existente (pereți, fundații, plăci de ciment etc.) vor fi demolate cu atenție, iar molozul va fi sortat și îndepărtat conform prevederilor PMM (ce va fi întocmit în faza de pregătire a proiectului). Toate materialele valoroase (uși, ferestre, instalații sanitare, etc.) vor fi dezasamblate cu atenție și transportate în spațiul de depozitare prevăzut în acest scop. Materialele valoroase vor fi reciclate în cadrul proiectului sau vândute.

1. **Selectarea materialelor de construcții și a metodelor de construcție**

Vor fi selectate bunuri și servicii ecologice. Se va acorda prioritate produselor care sunt în conformitate cu standardele pentru simboluri internaționale sau naționale recunoscute. Materialele și metodele cu eficiență dovedită în timp ar trebui preferate tehnicilor noi și necunoscute. Șantierele vor fi împrejmuite pentru a evita pătrunderea persoanelor și vor fi impuse măsuri de siguranță generale. Inconvenientele temporare cauzate de lucrările de construcție vor fi reduse la minimum, prin planificare și coordonare cu contractanții, vecinii și autoritățile. În zonele cu populație numeroasă, activitățile ce generează zgomot sau vibrații trebuie efectuate doar în timpul zilei.

1. **Manipularea deșeurilor medicale și nemedicale**

Ordinul Ministrului nr. 1226 a fost aprobat la data de 3 decembrie 2012 și cuprinde norme tehnice privind gestionarea deșeurilor medicale, precum și metode pentru colectarea datelor referitoare la deșeurile medicale. Practic, reglementează metodele de colectare, împachetare, depozitare temporară, transport și evacuare a deșeurilor medicale. Sunt în vigoare norme speciale privind deșeurile medicale periculoase, cu scopul de a preveni contaminarea mediului și efectele nocive asupra sănătății oamenilor.

Separarea deșeurilor este obligatorie în toate unitățile medicale (mari, medii și mici) și există deja proceduri de monitorizare. În vederea gestionării, deșeurile generate în clinici și spitale vor fi împărțite în următoarele categorii:

* 1. deșeuri nepericuloase (deșeuri asimilate celor menajere)
  2. deșeuri periculoase

Deșeurile periculoase sunt clasificate după cum urmează:

* deșeuri anatomopatologice ce cuprind țesut uman, părți ale corpului uman din laboratoarele de autopsie, cadavre, făt și placentă;
* deșeuri infecțioase – toate deșeurile ce conțin sânge sau viruși sau au intrat în contact cu aceștia (seringi, ace, bisturie, lame, mănuși, ață)
* obiecte ascuțite – ace și seringi hipodermice, bisturie, lame, etc.;
* deșeuri chimice și farmaceutice– vaccinuri și medicamente expirate, substanțe folosite provenind din laboratoare, ambalajele substanțelor chimice periculoase și medicamentelor,
* surse de radiație înlocuite periodic

Deșeurile nepericuloase sunt cele asimilate deșeurilor menajere. Acestea sunt deșeuri neorganice – plastic, recipiente metalice, ambalaje din carton, etc., și deșeuri organice interne. Singurele deșeuri organice produse în clinici sunt resturile alimentare și cele provenind din grădini.

Toate deșeurile periculoase produse de clinici vor fi eliminate de către contractanți de specialitate responsabili de evacuarea corespunzătoare a acestora. Pentru a asigura controlul total al deșeurilor medicale până în momentul transportului în afara amplasamentului, este necesar ca în clinici să existe un spațiu de stocare temporară a deșeurilor, prevăzut cu încuietoare și toate dotările necesare. Pe ușa spațiului de depozitare trebuie afișat simbolul universal al pericolului biologic.

Deșeurile produse în clinici și spitale sunt sortate după cum urmează:

● deșeuri periculoase (deșeuri infecțioase, obiecte ascuțite, deșeuri chimice și farmaceutice)

● pungi galbene;

● obiecte ascuțite – containere speciale rezistente la perforare; și

● deșeuri nepericuloase– pungi negre;

Pentru deșeurile infecțioase și obiectele ascuțite, se va folosi un desen special cu semnificația „Deșeuri biologice” Pentru deșeurile chimice și farmaceutice se va folosi un desen special cu semnificația „toxic” sau „inflamabil”. Obiectele ascuțite vor fi colectate în containere speciale rezistente la perforare.

Tehnicile pentru tratarea deșeurilor infecțioase sunt sterilizarea cu aburi, incinerarea, sistemele de încălzire cu microunde sau ultraviolete, radiația ionizantă sau tratarea chimică. Alegerea tehnicii depinde de categoria de deșeuri infecțioase care va fi supusă tratării. Deșeurile infecțioase care au fost tratate chiar daca nu mai sunt periculoase vor fi eliminate numai prin incinerare și nu pot fi amestecate sau eliminate ca deșeuri solide obișnuite, deoarece pot să genereze alte riscuri ce intră sub incidența reglementărilor naționale.

1. **Orientări privind aspectele sociale**

Securitate și sănătate - securitatea și sănătatea lucrătorilor, a membrilor personalului și a comunității Deoarece lucrările vor avea loc în incinta spitalelor de exploatare, se va acorda atenție suplimentară reducerii impactului manipulării materialelor de construcții, pentru a se asigura sănătatea și siguranța pacienților spitalizați. Toate șantierele vor trebui să urmeze bunele practici stabilite pentru a evita violența bazată pe gen/exploatarea, abuzul și hărțuirea sexuală și pentru a preveni transmiterea COVID-19 sau a altor boli.

Forța de muncă: Fiecare CGMMS specific fiecărei locații va include necesitățile preconizate în ceea ce privește forța de muncă, inclusiv procentul de angajați de la nivel local, comparativ cu afluxul de noi lucrători. Toate CGMMS specifice locației vor aborda drepturile lucrătorilor și Mecanismul de soluționare a reclamațiilor și vor impune ca toți lucrătorii specifici din locație să fie de acord cu un cod de conduită care va include măsurile privind violența bazată pe gen/exploatarea, abuzul și hărțuirea sexuală și măsurile pandemice care trebuie urmate.

# Anexa 5. Recomandări privind radioprotecția

**1. În practicile de radiologie de diagnostic și de radiologie intervențională**

**1.1 Cerințe de autorizare**

Autorizația se obține dacă sunt îndeplinite cerințele de amenajare, dotare, încadrarea cu personal specializat și organizarea corespunzătoare a activității în conformitate cu actele normative specificate în anexa nr. 1 la NSR-11.

Practicile de radiologie de diagnostic și de radiologie intervențională care nu pot fi autorizate prin înregistrare, se autorizează pe faze de realizare, și anume:

a) amplasarea;

b) construcția;

c) utilizarea;

d) modificarea;

În cazul în care amenajările se realizează în clădirile existente, faza de amplasare și faza de construcție se pot comasa.

**1.2 Cerințe de construcție**

Laboratorul de radiologie va fi compus, după caz, cel puțin din următoarele:

1. Camera RX destinată instalației de radiologie.

2. camera de comandă destinată consolei de comandă;

3. Camera de developare

4. Camera de dezbrăcare și așteptare pentru pacienți;

5. Cameră de interpretare a imaginilor.

6. Camera pentru consultații medicale.

7. Camera pentru personalul medical.

8. Arhiva de filme și înregistrări permanente.

9. Vestiar, grup sanitar pentru personal și grup sanitar pentru pacienți;

Suprafața camerei RX trebuie să corespundă cerințelor producătorului privind suprafața minimă  
necesară instalării și montării instalației radiologice respective.

Nu se justifică montarea instalației radiologice în camere mai mici decât cele recomandate de  
producător și nici limitarea capacităților tehnice ale instalației din cauza suprafețelor insuficiente.

Atunci când dimensiunea minimă permisă pentru suprafața camerei RX nu este specificată în ASR-ul instalației radiologice respective, dimensiunile minime ale camerelor RX, fără a limita capacitățile tehnice ale instalației, trebuie să fie:

a) Camerele destinate instalațiilor radiologice pentru diagnostic cu un post vor avea o suprafață de minimum 20 m2 și o formă pătrată sau dreptunghiulară. Raportul între cele două dimensiuni nu va fi mai mic de 2/3.

b) Pentru instalațiile cu două posturi (radioscopie și radiografie) în aceeași cameră RX, suprafața  
încăperii nu va fi mai mică de 36 m2. Se interzice amplasarea în acest spațiu de mobilier care nu este strict legat de utilizarea instalației.

c) În cazul instalațiilor cu mai multe posturi sau instalații speciale, spațiul va fi mărit după caz,  
ținând seama de necesitatea asigurării protecției personalului medical, a pacienților și a altor  
persoane.

d) Camera RX destinată unei instalații de radiologie dentară intraorală, cu tensiune de maximum 70 kV, va avea o suprafață de cel puțin 10,5 m2. În cazul amplasării a două instalații de radiologie dentară intraorală în aceeași camera, suprafața va fi de minimum 16 m2, iar instalațiile vor lucra numai alternativ.

e) Camera RX destinată unei instalații de radiologie dentară panoramice, cu tensiune de maximum 90 kV, va avea o suprafață de cel puțin 16 m2.

f) Camera RX destinată unei instalații de radiologie pentru mamografie va avea o suprafață de cel puțin 10,5 m2.

g) Camera RX destinată unei instalații de osteodensitometrie, cu tensiune de maximum 80 kV, va avea o suprafață de cel puțin 16 m2.

De regulă, amplasarea instalației radiologice pentru diagnostic se va face în centrul camerei.

Instalația radiologică de fluoroscopie se va monta cu axa tub RX - receptor de imagine, paralel cu axa scurtă a camerei RX.

În cazul instalațiilor radiologice de fluoroscopie, distanța minimă între focarul tubului RX și cel mai apropiat perete lateral va fi de cel puțin 150 cm.

Instalațiile radiografice și radioscopice mobile se vor utiliza ca atare.

Se interzice utilizarea instalațiilor radiologice mobile ca instalații staționare.

Butonul pentru expunere trebuie să fie legat de consola de comandă sau de instalația radiologică printr-un cordon de minimum 3 m, pentru a permite operatorului să se îndepărteze suficient de pacient în momentul expunerii.

Se interzice utilizarea instalațiilor radiologice mobile fără utilizarea de echipament de radioprotecție adecvat pentru persoanele expuse profesional și persoanele din populație.

Proiectarea camerei RX trebuie să fie astfel încât fasciculul RX util să nu poată fi direcționat pe nici o suprafață care nu este ecranată corespunzător.

Camera RX trebuie să fie proiectată astfel încât să se evite incidența directă a fasciculului RX pe ușile de acces.

Ușile trebuie să îndeplinească cerințele unui ecran de protecție pentru radiația împrăștiată și trebuie să fie închise când fasciculul RX este emis.

Camera RX va fi proiectată astfel încât debitul dozei să nu depășească:

a) 15 mSv/an la locul de muncă al persoanei expuse profesional la radiații X

b) 1 mSv/an în spațiile în care persoanele din populație pot avea acces.

Ecranele, altele decât pereții camerei RX, vor fi proiectate astfel încât debitul dozei să nu depășească 20 μSv/h.

Se va afișa obligatoriu “Simbolul pericolului de radiații ionizante” la fiecare intrare în camera RX, conform recomandării Organizației Internaționale de Standardizare (ISO), publicația ISO nr. 361. Simbolul se va colora în negru, iar fondul în galben.

**1.3. Cerințe privind instalațiile radiologice**

În expunerile medicale se vor utiliza numai instalații radiologice care:

a) au Certificat de Dispozitiv Medical, emis de MS, conform cu Legea nr. 176/2000;

b) au Autorizație de Securitate Radiologică, emisă de CNCAN, conform cu Legea nr. 111/1996, cu modificările și completările ulterioare;

c) sunt testate periodic, cel puțin o dată pe an, pentru verificarea încadrării în parametrii tehnici nominali. Cerințe privind personalul implicat în practicile de radiologie

**1.4 Cerințe privind personalul implicat în practicile de radiologie**

Titularul de autorizație sau de certificat de înregistrare trebuie să desemneze în scris toți specialiștii ce desfășoară practica de radiologie, fiecare având o formă recunoscută de acreditare suficientă pentru a asigura că toate activitățile relevante pentru radioprotecție și securitate sunt puse în concordanță cu programul de radioprotecție, cu condițiile din autorizație și cu reglementările române de radioprotecție.

Numărul potrivit de persoane trebuie să fie reanalizat pe măsură ce sarcina de lucru, încărcarea, crește, sau pe măsură ce în laboratorul de radiologie se introduc tehnici noi și instalații radiologice noi.

Tot personalul care lucrează cu instalațiile radiologice în practica de radiologie trebuie să aibă calificările și pregătirea practică relevantă în radioprotecție.

Investirea în instalațiile radiologice trebuie să fie însoțită de investirea concomitentă în pregătirea și autorizarea personalului implicat în practicile de radiologie de diagnostic și radiologie intervențională.

Titularul de autorizație sau de certificat de înregistrare trebuie să includă în documentația suport a cererii de autorizare, dovezi scrise privind calificările în radioprotecție ale medicilor practicieni, ale experților acreditați în protecție radiologică, ale responsabililor cu securitatea radiologică, ale fizicienilor medicali.

* 1. **Cerințe privind manipularea**

Titularul de autorizație sau de certificat de înregistrare trebuie să asigure că întreținerea adecvată și verificarea instalațiilor radiologice sunt realizate astfel încât instalațiile radiologice să își mențină parametrii tehnici nominali pe toată durata de viață a instalațiilor conform specificațiilor tehnice ale producătorului, pentru calitatea imaginii, radioprotecție și securitate.

Verificările zilnice, săptămânale și lunare ale instalației radiologice se efectuează conform instrucțiunilor producătorului de către fizicianul medical, iar în cazul în care instalația nu corespunde se cheamă de îndată unitatea autorizată pentru service.

Toate procedurile utilizate pentru verificările menționate mai sus fac parte din programul de asigurare a calității al utilizatorului.

Verificările vor avea înregistrări care se vor păstra pentru control pe durata a cel puțin 5 ani.

Toate procedurile de manipulare (instalare-montare, verificare, întreținere, service, reparare, dezmembrare/dezafectare, etc.) trebuie să fie incluse în programul de asigurare a calității al unității autorizate pentru activitatea de manipulare.

Rapoartele de service care descriu constatările privind starea tehnică, cât și înregistrările aferente intervențiilor ulterioare acestor constatări pentru aducerea instalației în parametrii tehnici nominali, vor fi arhivate ca parte a programului de asigure a calității.

La operațiunile de manipulare (instalare montare, verificare, întreținere, service, reparare) un expert în radioprotecție sau fizică medicală trebuie să participe din partea beneficiarului și să se asigure că instalația este în condiții de securitate.

După orice reparare și la fiecare verificare periodică, efectuate la intervale nu mai mari de un an, firma autorizată pentru manipularea instalației va emite buletin de verificare a încadrării instalației în parametrii tehnici nominali.

* 1. **Radioprotecția operațională**

Titularul de autorizație sau de certificat de înregistrare trebuie să asigure că toți lucrătorii sunt dotați cu echipament individual de protecție împotriva radiațiilor X conform cu Normativul de acordare și de utilizare a echipamentului individual de protecție la radiații ionizante RP 06/1997.

Se va utiliza numai echipamentul individual de protecție autorizat conform legii, pentru care s-a emis Autorizație de Securitate Radiologica de către CNCAN.

Echipamentul individual de protecție cu plumb, care poate fi un șorț, mănuși, ochelari de protecție, guler de protecție pentru tiroidă etc. trebuie să respecte specificațiile tehnice ale producătorului și standardele specifice.

Necesarul de echipament individual se stabilește de expertul acreditat în protecție radiologică.

Mănușile de protecție sunt utile pentru a proteja mâinile când sunt aproape de fascicul, dar se vor utiliza cu discernământ deoarece pot produce efectul opus în timpul fluoroscopiei cu control automat al luminozității (strălucirii), (ABC), atunci când mâinile intră în zona acoperită de senzorul ABC, deoarece aceasta va conduce la niveluri mai mari de expunere pentru pacient și pentru personal.

Titularul de autorizație sau de certificat de înregistrare trebuie să se asigure că:

a) lucrătorii primesc o instruire adecvată privind utilizarea echipamentului individual de protecție;

b) vor desfășura activități care necesită purtarea echipamentului individual de protecție numai persoanele care au avizul medical că pot susține fără probleme greutatea suplimentară a acestuia;

c) toate echipamentele sunt menținute în stare bună și sunt testate periodic la intervale potrivite, după caz.

În camerele de fluoroscopie și de radiologie intervențională se recomandă utilizarea unor dispozitive de protecție adiționale:

a) ecrane de protecție suspendate de tavan pentru protejarea ochilor și a tiroidei medicului practician pe toată perioada de vizualizare a pacientului; perdele de protecție cu plumb montate pe masa de pacient.

b) perdele de protecție cu plumb montat pe masa pacientului.

Geometria cu tubul RX deasupra mesei nu este recomandată deoarece implică un nivel de radiație mult mai mare în locul unde stă operatorul, comparativ cu geometria cu tubul RX sub masă. Dacă totuși se utilizează geometria cu tubul RX deasupra mesei, se utilizează perdele de protecție cu plumb atașate de masa de pacient, pentru a reduce radiația răspândită primită de personal.

Toate persoanele din camera RX pentru fluoroscopie, care nu staționează în spatele unei console de control ecranate, trebuie să poarte un șorț de protecție cu plumb.

Titularul de autorizație sau de certificat de înregistrare trebuie să asigure echipament de protecție contra radiațiilor, adecvat, pentru pacient și pentru persoana care susține pacientul, după caz.

* 1. **Cerințe pentru dezafectare**

Pentru practicile de radiologie de diagnostic și de radiologie intervențională nu este necesară autorizarea fazei de dezafectare sau autorizarea încetării activității (parțială sau totală), fiind suficientă demontarea instalației radiologice de către o firmă autorizată de CNCAN pentru manipulare. Casarea instalației radiologice se poate efectua conform procedurilor proprii ale titularului de autorizație, care va notifica la CNCAN această casare.

**2. În practica de radioterapie**

**2.1 Cerințe de autorizare**

Autorizația se obține de la CNCAN dacă sunt îndeplinite cerințele de amenajare, dotare, încadrarea cu personal specializat și organizarea corespunzătoare a activității în conformitate cu actele normative specificate în anexa nr. 1 la NSR-12.

Practicile de radioterapie se autorizează pe faze de realizare, și anume:

a) amplasarea;

b) construcția;

c) punerea în funcțiune (numai pentru instalațiile de telecobaltoterapie și acceleratoarele liniare);

d) utilizarea;

e) modificarea;

f) deținerea;

g) dezafectarea

În cazul în care amenajările se realizează în clădirile existente, faza de amplasare și faza de construcție se pot comasa.

**2.2 Cerințe de construcție**

Laboratorul de radioterapie pentru instalațiile de teleterapie și brachiterapie telecomandată, va fi compus, după caz, cel puțin din:

a) camera de tratament destinată instalației de radioterapie;

b) camera de comandă destinată consolei de comandă;

c) camera pentru simulator;

d) camera de planificare a tratamentului;

e) depozit de surse, după caz;

f) camera de dezbrăcare și așteptare pentru pacienți;

g) camera pentru consultații medicale;

h) camera pentru personalul medical;

i) vestiar, grup sanitar pentru personal și grup sanitar pentru pacienți;

j) alte încăperi tehnice necesare în funcție de complexitatea instalației.

În faza de proiectare a laboratorului de radioterapie care utilizează instalații de radioterapie  
(camerele de expunere și celelalte camere ale laboratorului de radioterapie) trebuie să se asigure  
măsurile necesare optimizării protecției și limitării dozelor, în scopul îndeplinirii cerințelor de  
securitate radiologică.

Proiectul laboratorului trebuie să ia în considerare clasificarea zonelor, tipul activității și instalațiile de radioterapie care se intenționează să fie folosite.

La proiectarea laboratorului de radioterapie se vor prevedea sisteme de securitate asociate cu instalația de radioterapie și camera de expunere, care vor include comutatoare de urgență -„expunere oprita”, sistemele de avertizare și intercondiționările de securitate (dispozitivele deblocare).

Laboratorul de radioterapie se va dota obligatoriu cu sistem de control al accesului, sistem de alarmă, de avertizare și de semnalizare a incendiului, sistem de climatizare și ventilație adecvată.

Se va afișa obligatoriu “Simbolul pericolului de radiații ionizante” la fiecare intrare în camera de tratament, de simulare sau în depozitul de surse, conform recomandării Organizației Internaționale de Standardizare (ISO), publicația ISO nr. 361. Simbolul se va colora în negru, iar fondul în galben.

La proiectarea laboratorului de radioterapie se vor utiliza constrângeri de doză nu mai mari decât:

a) 10 mSv/an la locul de muncă al persoanei expuse profesional la radiații.

b) 20 μSv/săptămână în spațiile în care persoanele din populație pot avea acces.

(2) Ecranele de protecție, altele decât pereții camerei de tratament, vor fi proiectate astfel încât debitul dozei să nu depășească 1 μSv/h.

Premisele conservative tipice utilizate în proiectarea ecranării sunt:

a) Atenuarea pacientului nu este de obicei luată în considerare.

b) Radiația de scăpare (fuga) se consideră maximum posibilă.

c) Sarcina, factorii de utilizare și de ocupare sunt de obicei supraestimați.

d) Personalul staționează întotdeauna în locurile cele mai expuse din camerele adiacente.

Suprafața camerei de expunere trebuie să corespundă cerințelor producătorului privind suprafața minimă necesară instalării și montării instalației de radioterapie respective.

Nu se justifică montarea instalației de radioterapie în camere mai mici decât cele recomandate de producător și nici limitarea capacităților tehnice ale instalației din cauza suprafețelor insuficiente.

Atunci când dimensiunea minimă permisă pentru suprafața camerei de tratament nu este specificată în ASR-ul instalației de radioterapie respective, suprafața minimă a camerei de tratament, fără șicană, fără a limita capacitățile tehnice ale instalației, trebuie să fie de minimum:

a) 16 m2 pentru o instalație RX de teleterapie (cu fascicul extern) pentru terapie superficială și de contact;

b) 22 m2pentru o instalație RX de teleterapie (cu fascicul extern) terapie de ortovoltaj cu tensiunea electrică de până la 300 kV

c) 50 m2 pentru o instalație gamma de teleterapie (cu fascicul extern) cu surse radioactive închise, ca de exemplu o instalație de telecobaltoterapie care conține o sursa de cobalt - 60;

d) 50 m2 pentru acceleratoare liniare medicale (linacuri)

e) 30 m2 pentru simulatoare și simulatoare CT pentru radioterapie;

f) 16 m2 pentru instalații de brachiterapie (curieterapie) cu surse radioactive închise.

De regulă, amplasarea instalației de radioterapie se va face în centrul camerei.

Pentru camerele de tratament existente, în care se reamplasează instalații de radioterapie noi, se pot accepta și suprafețe mai mici decât cele menționate mai sus, cu prezentarea unei justificări corespunzătoare, prin care se demonstrează că este asigurată protecția personalului expus profesional și a pacienților și instalația poate fi utilizată în condiții optime.

**2.3 Cerințe privind instalațiile de radioterapie**

În expunerile medicale în scop terapeutic se vor utiliza numai surse radioactive și instalații de radioterapie care:

a) au Certificat de Înregistrare a Dispozitivului Medical, emis de MS, conform cu Legea nr.176/2000 sau au Certificat de Înregistrare a Dispozitivului Medical la locul de utilizare, emis de SVIAM, conform reglementărilor MS;

b) au Autorizație de Securitate Radiologică (ASR), emisă de CNCAN, conform cu Legea nr.111/1996, cu modificările și completările ulterioare;

c) sunt testate periodic, conform cerințelor producătorului și condițiilor din ASR, pentru verificarea încadrării în parametrii tehnici nominali.

În concordanță cu art. 59 din Normele de securitate radiologică - Proceduri de autorizare, documentația tehnică pentru autorizația de securitate radiologică a unei instalații de radioterapie trebuie să demonstreze că sunt îndeplinite cerințele de securitate radiologică în proiectarea și fabricarea instalației.

Cerințele de securitate radiologică în proiectarea și fabricarea instalațiilor de radioterapie sunt menționate în anexa nr. 6 la NSR-12.

**2.4 Cerințe privind personalul de radioterapie**

Titularul de autorizație trebuie să desemneze în scris toți specialiștii care desfășoară practica de radioterapie, fiecare având o formă recunoscută de acreditare suficientă pentru a asigura că toate activitățile relevante pentru radioprotecție și securitate sunt puse în concordanță cu programul de radioprotecție, cu condițiile din autorizație și cu reglementările române de radioprotecție.

Numărul potrivit de persoane trebuie să fie periodic reanalizat pe măsură ce sarcina de lucru, încărcarea, crește, sau pe măsură ce în laboratorul de radioterapie se introduc tehnici noi și instalații de radioterapie noi.

Toți membrii personalului care lucrează cu instalațiile de radioterapie în practica de radioterapie, trebuie să aibă calificările și pregătirea practică relevantă în radioprotecție.

Investirea în instalațiile de radioterapie trebuie să fie însoțită de investirea concomitentă în pregătirea și autorizarea personalului implicat în practica de radioterapie.

Titularul de autorizație trebuie să includă în documentația suport a cererii de autorizare, dovezi scrise privind calificările în radioprotecție ale medicilor practicieni, ale experților acreditați în protecție radiologica, ale responsabililor cu securitatea radiologica, ale fizicienilor medicali.

Titularul de autorizație trebuie să asigure că personalul are cunoștință de:

a) condițiile din autorizație;

b) procedurile de utilizare ale instalațiilor de radioterapie;

c) responsabilitățile individuale proprii;

d) instrucțiunile care trebuie furnizate pacienților și persoanelor care îi au în grijă;

e) politicile și procedurile de radioprotecție;

f) programele locale de management al calității, PMC și procedurile de control al calității (CC);

g) analizele incidentelor și accidentelor radiologice care s-au produs sau s-ar putea produce în instituție sau în altă parte și măsurile corective și preventive necesare.

**2.5 Cerințe**  **de manipulare**

Titularul de autorizație trebuie să asigure că toate operațiunile de manipulare: instalare-montare, reparare, service, verificare, întreținere, dezmembrare/dezafectare, etc., ale instalațiilor de radioterapie sunt efectuate numai de o unitate autorizată de CNCAN., conform legii.

Titularul de autorizație, prin grija responsabilului cu securitatea radiologică, trebuie să păstreze cartea tehnică a instalației de radioterapie pe toată durata de viață a instalației, până la dezafectare. Cartea tehnică va conține date privind operațiunile efectuate de instalare-montare, reparare, întreținere, verificare, service, și toate serviciile efectuate până la predarea ca deșeuri radioactive a surselor și dezafectarea și casarea dispozitivului.

Buletinele de verificare inițială, periodică și după fiecare intervenție asupra instalației respective, de reparare, schimbare de componente, se vor păstra de titularul de autorizație, pentru a fi prezentate la inspecții.

Titularul de autorizație trebuie să asigure că întreținerea adecvată preventivă și corectivă și verificarea instalațiilor de radioterapie sunt realizate astfel încât instalațiile să își mențină conformitatea cu specificațiile de securitate radiologică ale producătorului pe toata durata de viață a instalațiilor.

Verificările zilnice, săptămânale, lunare ale instalației de radioterapie se efectuează conform instrucțiunilor producătorului de către fizicianul medical, iar în cazul în care instalația nu corespunde se cheamă de îndată unitatea autorizată pentru service.

Verificările trimestriale, semestriale sau anuale ale instalației de radioterapie se efectuează conform instrucțiunilor producătorului de către unitatea autorizată care asigură service-ul instalației de radioterapie împreună cu fizicianul medical.

Toate procedurile utilizate pentru verificările menționate mai sus fac parte din PMC al utilizatorului, care poate include și alte teste decât cele prevăzute de producător.

Verificările vor avea înregistrări care se vor păstra pentru control pe durata a cel puțin 5 ani.

**2.6 Radioprotecția în faza operațională**

Pentru utilizarea în siguranță a instalațiilor de radioterapie cu fascicul extern se vor elabora proceduri pentru supravegherea dozimetrica de arie, pentru verificarea intercondiționărilor și a dispozitivelor de blocare, pentru testele de etanșeitate și proceduri în caz de urgență, ca de exemplu, când sursa rămâne blocată total sau parțial în poziția de expunere.

Pentru a se urma procedurile menționate mai sus, trebuie să fie disponibil la utilizator echipamentul adecvat, calibrat și în stare de funcționare, care să posede ASR, care include:

a) monitor de radiație, tip cameră de ionizare cu scala de la 1 μSv;

b) contaminometru cu ASR, dotări corespunzătoare efectuării testelor de etanșeitate (în cazul în care aceste teste nu sunt efectuate de unitatea autorizată pentru manipulare)

c) dozimetre personale digitale cu avertizare, sensibile în gama de energii de la 20 keV la 10 MeV, cu ASR eliberat de CNCAN, pentru întregul personal expus profesional implicat în radioterapie.

Într-un laborator de radioterapie, se consideră zone controlate:

a) camera în care este instalat un accelerator liniar medical și camera de comandă a acestuia;

b) camera în care este instalată și montată o instalație RX de teleterapie (cu fascicul extern) și camera de comandă a acestuia;

c) camera în care este instalată și montată o instalație gamma de teleterapie (cu fascicul extern) cu surse radioactive închise și camera de comandă a acestuia;

d) camera în care este instalat un simulator sau un simulator CT de radioterapie și camera de comandă a acestuia;

e) camera destinată unei instalații de brachiterapie (curieterapie) telecomandată și camera de comandă a acesteia;

f) camera în care se desfășoară procedurile de brachiterapie manuală;

g) camerele pacienților de brachiterapie manuală;

h) depozitul de surse radioactive;

i) camerele tehnice adiacente unde sunt amplasate componentele funcționale ale instalației de radioterapie.

Fiecare încăpere din laboratorul de radioterapie trebuie să fie utilizată numai conform destinației sale specifice.

Ușile camerelor de tratament trebuie să fie normal închise în timpul procedurilor terapeutice.

Titularul de autorizație trebuie să asigure că toți lucrătorii sunt dotați cu echipament individual de protecție împotriva radiațiilor, conform cu Normativul de acordare și de utilizare a echipamentului individual de protecție la radiații ionizante RP 06/1997.

Se va utiliza numai echipamentul individual de protecție autorizat conform legii, pentru care s-a emis Autorizație de Securitate Radiologica de către CNCAN.

Echipamentul individual de protecție cu plumb, care poate fi în cazul brachiterapiei manuale șorț, mănuși, ochelari de protecție, etc. trebuie să respecte specificațiile tehnice ale producătorului și standardele specifice.

Necesarul de echipament individual se stabilește de expertul acreditat în protecție radiologică și se aprobă de CNCAN în procesul de autorizare și control.

Echipamentul de protecție utilizat trebuie verificat periodic conform instrucțiunilor de utilizare și condițiilor din ASR-ul acestora.

**2.7. Transportul surselor radioactive**

Furnizorii surselor de teleterapie și a surselor de brachiterapie trebuie să asigure transportul acestora sub responsabilitatea lor dacă sunt autorizați pentru transport, sau prin intermediul unei unități de transport special autorizate conform legii.

Sursele de teleterapie și sursele de brachiterapie intră efectiv în patrimoniul beneficiarului numai după finalizarea încărcării instalației de radioterapie cu surse sau a schimbării sursei, după caz și numai după efectuarea testelor de acceptare.

Încărcarea surselor în instalațiile de radioterapie și transportul surselor în exteriorul spitalului se efectuează numai cu o unitate autorizată conform Legii nr. 111/1996 cu modificările și completările ulterioare, a Normelor fundamentale de transport în siguranță a materialelor radioactive și a Normelor pentru transportul materialelor radioactive - proceduri de autorizare

**2.8 Cerințe de dezafectare**

Pentru practica de radioterapie în care se utilizează instalații de RX-terapie nu este necesară autorizarea fazei de dezafectare sau autorizarea încetării activității (parțială sau totală), fiind suficientă demontarea instalației radiologice de către o firmă autorizată de CNCAN pentru manipulare.

Prin excepție, în cazul casării instalației de RX-terapie demontarea și casarea acesteia se pot efectua conform procedurilor proprii ale titularului de autorizație, care va notifica la CNCAN această dezafectare.

Sursele neutilizate sau ieșite din uz sunt supuse regimului de autorizare pentru deținere sau dezafectare, după caz, sau se vor returna la producător sau se vor preda la o unitate autorizată conform legii pentru preluarea acestora.

Referitor la returnarea sau la predarea surselor scoase din uz, titularul de autorizație trebuie să furnizeze următoarele informații privind conținutul fiecărui colet sau container:

- Radionuclidul, numărul și activitatea surselor.

- O descriere a construcției sursei.

- Copia certificatului de aprobare de material radioactiv sub formă specială, după caz.

- O descriere a coletului.

- Copia certificatului de aprobare de colet de tip A sau B(U) după caz, sau declarația de conformitate cu Normele fundamentale pentru transportul în siguranță al materialelor radioactive.

- Detalii ale oricărui aranjament special dacă este necesar, inclusiv aprobările multilaterale, dacă este necesar.

- O copie a documentelor de transport (care trebuie transmise prin fax sau e-mail, înainte de despachetarea coletelor, dacă este posibil).

- Obținerea autorizației de expediție, după caz, conform Normelor de transport a materialelor radioactive - proceduri de autorizare.

Titularul de autorizație trebuie să notifice la CNCAN orice transfer al surselor sau instalațiilor de radioterapie sau predare ca deșeuri radioactive a surselor care nu mai sunt utilizate.

Titularului de autorizație îi revine responsabilitatea surselor până la predarea surselor la un alt titular de autorizație potrivit sau la un depozit de deșeuri radioactive autorizat.

Titularul de autorizație trebuie:

a) să solicite la CNCAN autorizația de transfer sau de dezafectare a instalației de radioterapie înainte de începerea oricărei activități. Uraniul sărăcit care este utilizat ca material de ecranare trebuie să fie tratat ca deșeu radioactiv și material nuclear totodată fiind aplicabile Normele de control de garanții nucleare.

b) să asigure resursele necesare pentru transferul materialelor nucleare și dispunerea surselor ca deșeuri radioactive, atunci când instalația de radioterapie este dezafectată.

# Anexa 6. Formular de verificare a problemelor potențiale sociale și de mediu

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea subproiectului |  |
| Locația subproiectului |  |
| Componenta subproiectului |  |
| Investiția estimată |  |
| Data de începere/finalizare |  |

| **Întrebări** | **Răspuns** | | **Proces de diligență/ Acțiuni dacă „da”** |
| --- | --- | --- | --- |
| da | nu |
| Subproiectul implică lucrări civile care includ construcții noi? |  |  | Activitate exclusă |
| Subproiectul implică lucrări civile, inclusiv modernizarea sau reabilitarea instalațiilor medicale existente și/sau a instalațiilor asociate de gestionare a deșeurilor? |  |  | CGMMS, PCIGD |
| Subproiectul implică achiziționarea de terenuri și/sau restricții privind utilizarea terenurilor? |  |  | Activitate exclusă |
| Subproiectul implică achiziționarea de active pentru a organiza pacienți (inclusiv cazurile încă de confirmare în scopul observării medicale sau al izolării)? |  |  | Activitate exclusă |
| Există un cadru de reglementare solid, capacitate instituțională pentru controlul infecțiilor și gestionarea deșeurilor din domeniul sănătății? |  |  | CGMMS, PCIGD |
| Subproiectul urmează reglementările naționale/ale OMS privind eliminarea deșeurilor medicale? |  |  | CGMMS, PCIGD |
| Subproiectul urmează orientările și protocoalele naționale pentru COVID-19 cu privire la aspecte de accesibilitate în mod nediscriminatoriu (acces egal la unitatea sanitară, indiferent de vârstă, sex, afecțiuni medicale preexistente etc.) |  |  | CGMMS |
| Subproiectul implică recrutarea de forță de muncă, inclusiv furnizarea directă, contractată, primară și/sau lucrătorii comunitari? |  |  | CGMMS |
| Subproiectul este situat în zone sensibile din punct de vedere ecologic sau în apropierea acestora (de exemplu, rezervație naturală, situri de smarald) sau în habitate critice? |  |  | Activitate exclusă |
| Există grupuri vulnerabile prezente în zona subproiectului și care ar putea fi afectate negativ sau pozitiv de subproiectul propus? |  |  | CGMMS |
| Locația aleasă pentru aceste activități este liberă de sarcini și se află în posesia administrației publice/ este teren comunitar? |  |  | CGMMS |
| Există vreo posibilitate ca persoanele să se mute, să se închidă activitățile comerciale/de subzistență în timpul lucrărilor civile? |  |  | Activitate exclusă |
| Lucrările civile implică strămutarea fizică sau economică a persoanelor? |  |  | Activitate exclusă |
| Subproiectul va determina disponibilizări/pierderea de locuri de muncă? |  |  | Activitate exclusă |
| Locația/subproiectul include/implică/se realizează lângă oricare dintre următoarele:   * *Surse deschise de apă (de exemplu, râuri, lacuri)* * *Sistem de scurgere* * *Tăierea arborilor/pădurilor/vegetației* * *Lucrări de terasament (excavare, îndepărtarea solului vegetal etc.)* * *Apropierea de orice clădiri sau zone istorice* * *Utilizarea materialelor periculoase* * *Locația se află într-o zonă populată* |  |  | CGMMS |

# Anexa 7. Listă de verificare privind PMMS pentru lucrările mici de reparații și remediere a clădirii

ROMÂNIA

Ministerul Sănătății

**Proiectul privind reforma** - **sectorului sanitar– Îmbunătățirea calității și eficienței sistemului de sănătate**

**Plan de Management al Mediului și Social (PMMS) - Listă de verificare pentru mici lucrări de reparații și remediere**

Linii directoare generale de utilizare a PMMS, listă **de verificare**::

Pentru topologii cu risc redus, ca de exemplu activitățile de reabilitare a unităților de învățământ și a unităților spitalicești, echipa de garanții ECA a dezvoltat o alternativă la formatul actual al PMMS pentru a oferi o oportunitate în vederea unei abordări mai simplificate în pregătirea PMM-ului pentru reabilitări minore sau lucrări de construcții la scară mică în sectoarele sanitar, învățământ și servicii publice. Formatul de tip listă de verificare a fost dezvoltat pentru a oferi un „exemplu de bune practici”, conceput pentru a fi ușor de utilizat și compatibil cu cerințele de garantare .

Modelul PMMS - tip listă de verificare încearcă să acopere abordările principale de atenuare în cazul lucrărilor de construcții civile cu impact scăzut, localizat. Se acceptă faptul că acest format pune la dispoziție elementele-cheie ale unui Plan de management al mediului și social (PMMS) sau ale unui Cadru general de management al mediului (CGMMS) pentru a îndeplini cerințele Băncii Mondiale privind evaluarea de mediu conform OP 4.01. Intenția acestei liste este să fie aplicabilă ca linii directoare pentru lucrări de mici anvergură și să constituie parte integrantă a documentelor de licitație pentru antreprenorii care efectuează lucrări de construcții civile de mică anvergură în cadrul proiectelor finanțate de Bancă.

Lista de verificare are trei secțiuni :

Partea 1 cuprinde o parte descriptivă care caracterizează proiectul și menționează aspectele instituționale și legislative, conținutul tehnic al proiectului, posibilitatea necesității unui program de consolidare a capacităților și o descriere a procesului de consultare publică. Această secțiune ar putea avea până la două pagini. La nevoie, se vor prezenta atașamente cu informații suplimentare.

Partea 2 este formularul de verificare pentru problemele de mediu și sociale potențiale. Acest formular va fi utilizat de UMP din cadrul Ministerului Sănătății pentru a verifica nivelurile de risc potențiale pentru mediu și sociale ale unui subproiect propus. Verificarea va stabili relevanța politicilor Băncii privind garanțiile de mediu și cele sociale și, de asemenea, va propune instrumentul care urmează să fie pregătit pentru subproiect.

Partea 3 reprezintă planul de monitorizare a activităților în timpul construcției și implementării proiectului. Acesta își păstrează același format necesar pentru PMM-uri propus în conformitate cu cerințele normale ale Băncii pentru proiectele de categoria B. Intenția acestei liste de verificare este includerea Părții 1 și a Părții 2 în documentele de licitație pentru contractori, valorizarea acestora în timpul procesului de licitare, precum și supravegherea cu diligență a implementării acestora în timpul executării lucrărilor.

# Cuprins

1. **Informații generale despre proiect și amplasament**
2. **Informații despre garanții**
3. **Măsuri de atenuare**
4. **Planul de monitorizare**

# Lista de verificare PMMS - Activități de construcții și reabilitare

**PARTEA A: Informații generale despre proiect și amplasament**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAȚII INSTITUȚIONALE ȘI ADMINISTRATIVE** | | | | |
| Țara | **ROMÂNIA** | | | |
| Titlul proiectului |  | | | |
| Domeniul de aplicare a proiectului și a activității | Lucrări la scară mică de reabilitare a clădirilor în cadrul Proiectului de reformă a sectorului - sanitar – Îmbunătățirea calității si eficienței sistemului de sănătate | | | |
| Acorduri  instituționale  (Nume și contacte) | BM  (Coordonatorul de echipă al proiectului) | Management de proiect | Omologul de la nivel local și/sau beneficiarul | |
| Acorduri  de implementare  (Nume și contacte) | Supraveghere garanții | Supraveghere omolog local | Supraveghere inspectorat local | Contractant |
| **DESCRIEREA AMPLASAMENTULUI** | | | | |
| Denumirea amplasamentului |  | | | |
| Descrierea amplasamentului |  | | Atașament 1: Harta locației [ ]D [ ] N | |
| Cine deține terenul? |  | | | |
| Descrierea geografică, fizică, biologică, geologică, hidrologică și a contextului socioeconomic |  | | | |
| Descrierea necesităților în materie de forță de muncă: % angajați la nivel local, aflux de forță de muncă estimat - de unde |  | | | |
| Localizare și distanța până la sursele materiale, în special agregate, apă și piatră |  | | | |
| **LEGISLAȚIE** | | | | |
| Identificați legislația și autorizațiile naționale și locale care se aplică în cazul activității proiectului |  | | | |
| **CONSULTĂRI PUBLICE** | | | | |
| Identificați locul și momentul în care are loc procesul de consultare publică |  | | | |
| **ÎNTĂRIREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE** | | | | |
| Se va realiza întărirea capacității? | [ ] N sau [ ]D dacă Da, includeți programul de întărire a capacității în atașamentul 2 | | | |

**PARTEA B: GARANȚII**

**INFORMAȚII - MONITORIZARE DE MEDIU/SOCIALĂ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MONITORIZAREA DE MEDIU/SOCIALĂ** | | | |
| Activitatea la amplasament va include/implica următoarele? | **Activitatea** | **Stare** | **Acțiuni** |
| 1. Reabilitare clădiri | [] Da [ ] Nu | A se vedea secțiunea A **de** mai jos |
| 1. Construcții noi minore | [ ] Da [] Nu | A se vedea secțiunea A **de** mai jos |
| 1. Sisteme individuale de tratare a apelor reziduale | [ ] Da [] Nu | A se vedea secțiunea B **de** mai jos |
| 1. Clădiri și cartiere istorice | [ ] Da [] Nu | A se vedea secțiunea C **de** mai jos |
| 1. Achiziții de terenuri | [ ] Da [] Nu | A se vedea secțiunea D **de** mai jos |
| 1. Materiale periculoase sau toxice[[4]](#footnote-4) | [] Da [ ] Nu | A se vedea secțiunea E **de** mai jos |
| 1. Impact asupra pădurilor și/sau zonelor protejate | [ ] Da [] Nu | A se vedea secțiunea **F** de mai jos |
| 1. Manipularea / gestionarea deșeurilor medicale | [ ] Da [] Nu | A se vedea secțiunea G **de** mai jos |
| 1. Securitatea la trafic și a pietonilor | [] Da [ ] Nu | A se vedea secțiunea H **de** mai jos |

**PARTEA C: Măsuri de atenuare**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVITATE** | **PARAMETRU** | **LISTA DE VERIFICARE A MĂSURILOR DE ATENUARE** |
| Fără o examinare corespunzătoare a subproiectelor propuse, pot fi selectate subproiecte cu activități care nu pot fi finanțate în cadrul acestui proiect, ceea ce ar împiedica punerea în aplicare a proiectului | Examinarea riscurilor de mediu și sociale | UIP va examina fiecare proiect în ceea ce privește riscurile potențiale de mediu și sociale, în conformitate cu Ghidurile Grupului Băncii Mondiale privind SSM și Mediu, Ghidul OMS privind COVID-19 și formularul de verificare oferit în Partea B. Monitorizare va include:   1. determinarea oricăror modificări necesare ale proiectării unității sau a funcționării acesteia, cum ar fi siguranța structurală și a echipamentelor, controlul infecțiilor, eliminarea deșeurilor medicale etc.; 2. Identificarea domeniului de aplicare a lucrărilor preconizate; 3. Stabilirea faptului că utilitățile (curent electric, apă, energie termică etc.) sunt adecvate pentru lucrările planificate; 4. Identificarea modului în care astfel de lucrări ar putea interfera cu funcționarea normală a unității subproiectului; 5. Stabilirea eligibilității lucrărilor pentru finanțare - de exemplu, dacă activitățile excluse de la finanțare din cadrul proiectului le includ pe cele care necesită achiziția de teren sau de lucrări efectuate în secții sau în zone în care pacienții sunt tratați, în care s-a utilizat azbest sau izolare a conductelor în construcția inițială. |
| Condiții generale | Notificare și siguranța lucrătorilor | 1. Inspecțiile locale în construcții și de mediu și comunitățile au fost înștiințate privind activitățile planificate 2. Publicul a fost înștiințat privind lucrările prin informarea corespunzătoare în mass-media sau în locuri publice (inclusiv la locul de desfășurare a lucrărilor) 3. Au fost obținute toate avizele și autorizațiile necesare pentru lucrările de construcție / reabilitare 4. Contractantul consimte în mod oficial ca toate lucrările să fie efectuate într-o manieră sigură și disciplinată pentru a reduce impactul asupra mediului și rezidenților din vecinătate Contractantul va stabili un cod de conduită care urmează să fie semnat și respectat de angajați. De asemenea, contractantul va fi de acord să urmeze măsuri stricte pentru a preveni transmiterea COVID-19 sau a altor boli. 5. Lucrătorii vor respecta bunele practici internaționale (vor purta în permanență căști, măști, mănuși, ochelari de siguranță, centuri de siguranță, cizme ș.a.) 6. Semne speciale corespunzătoare vor informa lucrătorii cu privire la regulile și regulamentele-cheie de respectat |
| Condiții generale | Protejarea lucrătorilor din domeniul sănătății | UIP va efectua o revizuire a protocolului subordonat de protecție a lucrătorilor din domeniul sanitar împotriva infecțiilor, pe baza orientărilor actuale ale OMS pentru COVID-19 și a Protocolului privind infecțiile și prevenirea. Monitorizarea va include:  (a) Stabilirea adecvării formării oferite lucrătorilor din domeniul sănătății și altor angajați;  (b) Asigurarea faptului că toți membrii personalului care lucrează în unități spitalicești practică măsuri COVID adecvate și dispun de echipamente adecvate (măști, mănuși și alte măsuri sanitare) pentru a preveni răspândirea virusului COVID  (c) Stabilirea disponibilității unor rezerve adecvate de EIP în locație; și  (d) Identificarea liniilor de alimentare pentru EIP identificate. |
| Activități generale de reabilitare și/sau construcții | Calitatea aerului | 1. În timpul demolărilor din interior, mai sus de primul etaj, se folosește toboganul pentru transportarea materialului demolat 2. Resturile de demolare se păstrează în zonă controlată și se stropesc cu apă pentru a reduce praful de moloz 3. În timpul forajului pneumatic / distrugere zid se folosesc mijloace contra prafului (apă, ecrane etc.) 4. În zonele învecinate (trotuare, drumuri) nu va exista moloz, pentru a reduce la minimum răspândirea prafului 5. Deșeurile nu vor fi incinerate în aer liber pe amplasament 6. Vehiculele de construcție nu vor staționa excesiv pe amplasament |
| Zgomot | 1. Zgomotul generat de lucrările de construcții va fi limitat la anumite intervale prevăzute în autorizație 2. În timpul lucrărilor, motoarele, generatoarele, compresoarele și alte echipamente mecanice trebuie să fie închise și amplasate cât mai departe posibil de zonele rezidențiale |
| Calitatea apei | 1. Pe amplasament se vor lua măsuri adecvate de combatere a eroziunii și prevenire a înnămolirii obiectelor acvatice, cum ar fi instalarea obstacolelor din baloturi de paie și/sau a obstacolelor de nisip |
| Gestionarea deșeurilor | 1. Vor fi identificate căile și locurile de colectare și depozitare pentru toate tipurile de deșeuri așteptate de la demolare și activitățile de construcție. 2. Deșeurile minerale de construcție și material de demolare vor fi separate de deșeuri comune, organice, lichide și chimice prin sortare și depozitate în containere adecvate. 3. Deșeurile de construcție vor fi colectate și eliminate în mod corespunzător de către organizații autorizate 4. Se vor ține registre privind eliminarea deșeurilor, ca dovadă a unei bune gestionări a deșeurilor. 5. Ori de câte ori este posibil, beneficiarul va reutiliza și va recicla materialele adecvate și viabile (cu excepția azbestului) |
| Sisteme individuale de tratare a apelor reziduale | Calitatea apei | 1. Metodele de gestionare a deșeurilor sanitare și a apelor uzate din șantierele de construcții (instalare sau reconstrucție) trebuie să fie aprobate de către autoritățile locale 2. Înainte de a fi evacuate în apele de recepție, efluenții de la sistemele individuale trebuie tratați pentru a corespunde criteriilor minime de calitate stabilite de instrucțiunile naționale privind calitatea efluenților și tratarea apei uzate 3. Se va efectua monitorizarea sistemelor noi de ape reziduale/canalizare 4. Vehiculele și utilajele de construcții vor fi spălate numai în zonele desemnate în care scurgerile nu vor polua corpurile naturale de apă de suprafață. |
| Clădiri istorice | Patrimoniu cultural | 1. În cazul în care clădirea are valoare istorică desemnată sau o valoare apropiată sau este situată într-un cartier istoric desemnat – beneficiarul trebuie să informeze autoritățile locale și să obțină aprobarea/autorizația pentru toate activitățile de construcții, în conformitate cu legislația locală și națională. 2. Se va asigura că artefactele sau alte „descoperiri întâmplătoare” făcute în urma lucrărilor de excavații sau construcții vor fi notate, înregistrate, comunicate autorităților locale, lucrările pe șantier fiind amânate sau modificate, astfel încât să țină cont de aceste constatări. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVITATE** | **PARAMETRU** | **LISTA DE VERIFICARE A MĂSURILOR DE ATENUARE** |
| Achiziții de terenuri | Planul/cadrul de achiziții | Nu se va efectua nicio achiziție de terenuri și, prin urmare, nu va fi necesară nicio atenuare. |
| Materiale toxice | Siguranța pacientului | Se vor aplica măsuri stricte de siguranță pentru a preveni contaminarea unităților spitalicești din apropiere în funcțiune și a pacienților tratați. |
| Gestionarea azbestului | 1. În cazul în care pe amplasamentul proiectului se găsește azbest, se va marca în mod clar că este vorba despre material periculos 2. Atunci când este posibil, azbestul trebuie ambalat în mod corespunzător și sigilat, pentru a reduce la minimum expunerea 3. Înainte de îndepărtare (în cazul în care este necesar), materialul de azbest va fi tratat cu un agent de umezire, pentru a reduce praful de azbest 4. Materialul de azbest va fi manipulat și eliminat de către personal calificat si cu experiență 5. În cazul în care materialul de azbest este stocat temporar, deșeurile ar trebui să fie în siguranță, închise în interiorul containerului și marcate în mod corespunzător. Se vor lua măsuri de siguranță împotriva îndepărtării neautorizate de pe amplasament. 6. Azbestul eliminat nu va fi reutilizat |
| Gestionarea deșeurilor toxice/periculoase | 1. Toate substanțele periculoase sau toxice vor fi stocate temporar în containere sigure, etichetate cu detalii de compoziție, proprietățile și informații privind manipularea. 2. Containerul cu substanțe periculoase va fi introdus într-un recipient de control pentru a evita scurgerile 3. Deșeurile sunt transportate de operatori autorizați și în unități autorizate. 4. Nu vor fi utilizate vopsele cu ingrediente toxice sau solvenți sau vopsele pe bază de plumb |
| Păduri, zone umede și zone protejate afectate | Protecția | 1. Toate habitatele naturale și ariile protejate din vecinătate nu vor fi afectate sau exploatate; vânătoarea, exploatările forestiere sau alte activități dăunătoare vor fi interzise pentru întregul personal. 2. Se vor sonda și inventaria arborii de dimensiuni mari din vecinătatea activităților de construcții, iar arborii de dimensiuni mari din apropiere vor fi marcați și îngrădiți pentru a evita orice deteriorare a acestora 3. Terenurile mlăștinoase adiacente și cursurile de apă vor fi protejate împotriva alunecărilor ce pot să apară pe șantier, prin măsuri adecvate de control al eroziunii și sedimentelor, inclusiv, dar fără a se limita la, baloturi de paie și garduri de protecție împotriva aluviunilor 4. Pe teritoriul adiacent nu vor exista gropi de gunoi, cariere sau rampe de deșeuri neautorizate, în special în zonele protejate. |
| Evacuarea deșeurilor medicale | Infrastructura pentru gestionarea deșeurilor medicale | 1. În conformitate cu reglementările naționale, contractantul se va asigura că unitățile sanitare nou construite și/sau reabilitate au o infrastructură suficientă pentru manipularea și evacuarea deșeurilor, inclusiv, dar fără a se limita la:  * instalații speciale pentru deșeuri medicale (inclusiv obiecte ascuțite murdare, de țesut uman sau lichide) separate de alte tipuri de deșeuri; și * instalații adecvate de depozitare temporara a deșeurilor medicale; și * în cazul în care activitatea include tratarea în instalațiile respective, există opțiuni adecvate de eliminare a deșeurilor |
| Sănătatea și siguranța comunităților vor fi afectate de apropierea de activitățile de construcții, de modificarea tiparului de trafic etc | Riscuri directe și indirecte pentru comunitățile din jur | Protocoalele SSM care urmează instrucțiunile Grupului Băncii Mondiale privind sănătatea și siguranța mediului sunt stabilite pentru a asigura siguranța comunității în timpul lucrărilor.   * 1. Inspecțiile locale în construcții și de mediu și comunitățile au fost înștiințate privind activitățile planificate   2. Toate lucrările se desfășoară într-un mod sigur și disciplinat, conceput pentru a minimiza impactul asupra lucrătorilor și cetățenilor din apropiere, cu măsuri suplimentare în vigoare pentru a proteja unitățile spitalicești din apropiere care sunt în funcțiune și tratarea pacienților.   3. Sunt afișate semne de avertizare clare pentru public și transportul public cu privire la toate lucrările potențial periculoase.   4. Se organizează un sistem de control al traficului și instruirea personalului, în special pentru a oferi acces la unitate și la traficul intens din apropiere.   5. Sunt prevăzute căi de acces și pasaje sigure pentru pietoni în locurile de trafic public și vehiculele de construcții.   6. Ajustarea programului de lucru în funcție de traficul local, de exemplu, evitarea activităților de transport importante la orele de vârf sau în momentele de transport al animalelor   7. Gestionarea activă a traficului de către personal instruit și vizibil pe șantier, dacă este necesar, pentru a asigura traversarea în condiții de siguranță și confort.   8. Asigurarea accesului permanent, în condiții de siguranță, în birouri, magazine și locuințe în timpul activităților de renovare, în cazul în care clădirea rămâne deschisă publicului.   9. Măsuri puse în aplicare pentru a preveni transmiterea COVID-19 sau răspândirea altor boli. |
|  |  |  |

# Anexa 8. Plan de management al mediului și social

**Observații generale**. Planul de management al mediului și social (PMMS) pentru subproiecte trebuie să prezinte măsurile de atenuare, monitorizare și administrative care trebuie luate în timpul punerii în aplicare a proiectului pentru a evita sau a elimina efectele negative asupra mediului. În cazul proiectelor cu risc intermediar pentru mediu (proiecte cu risc moderat), PMMS poate fi, de asemenea, o modalitate eficientă de sintetizare a activităților necesare pentru a obține o atenuare eficientă a impactului negativ asupra mediului (descrierea planului de management al mediului și social este prezentată mai jos).

PMMS reprezintă un model de dezvoltare a unui PMMS specific amplasamentului. Modelul împarte ciclul proiectului în trei faze: construcții, exploatare și dezafectare. Pentru fiecare etapă, echipa de pregătire identifică orice impact semnificativ asupra mediului, care este anticipat pe baza analizei efectuate în contextul pregătirii unei evaluări de mediu.

Pentru fiecare impact, trebuie identificate și enumerate măsurile de atenuare. Se estimează costul acțiunilor de atenuare, defalcat pe estimări pentru instalare (costuri de investiție) și funcționare (costuri recurente). De asemenea, formatul CGMMS prevede identificarea responsabilităților instituționale pentru utilizarea dispozitivelor și metodelor de atenuare.

Pentru a ține evidența cerințelor, responsabilităților și costurilor de monitorizare a punerii în aplicare a măsurilor de atenuare a mediului identificate în analiza CGMMS, poate fi util un plan de monitorizare. Mai jos este furnizat un **format al planului de monitorizare** . La fel ca PMMS, ciclul proiectului este împărțit în trei faze (construcție, exploatare și dezafectare). Formatul include, de asemenea, un rând pentru informațiile de bază care sunt esențiale pentru realizarea unei monitorizări fiabile și credibile. Principalele elemente ale matricei sunt:

* Ce se monitorizează?
* Unde se realizează monitorizarea?
* Cum trebuie să asigure parametrul care trebuie să fie monitorizat comparații semnificative?
* Când sau cât de frecvent este necesară monitorizarea sau când sau cât de frecvent este cea mai eficientă?
* De ce este monitorizat parametrul (ce ne spune acesta despre impactul asupra mediului)?

În plus față de aceste întrebări, este util să se identifice costurile asociate monitorizării (atât investițiile, cât și costurile recurente) și responsabilitățile instituționale.

Atunci când se elaborează și se pune în aplicare un plan de monitorizare în contextul punerii în aplicare a proiectului, UMP va solicita rapoarte la intervale adecvate și va include constatările în raportarea periodică către Banca Mondială și va pune constatările la dispoziția personalului Băncii în timpul misiunilor de supraveghere.

**Descrierea Planului de management al mediului și social**

Planul de management al mediului și social (PMMS) identifică măsuri fezabile și eficiente din punct de vedere al costurilor care ar putea reduce la niveluri acceptabile impactul potențial negativ asupra mediului. Planul include măsuri compensatorii în cazul în care măsurile de atenuare nu sunt fezabile, eficiente din punct de vedere al costurilor sau suficiente. În mod specific, PMMS (a) identifică și sintetizează toate impacturile negative semnificative anticipate asupra mediului și impactul social; (b) descrie – cu detalii tehnice – fiecare măsură de atenuare, inclusiv tipul de impact la care se referă și condițiile în care aceasta este necesară (de exemplu, în mod constant sau în cazul unor evenimente neprevăzute), împreună cu proiecte, descrieri ale echipamentelor și proceduri de operare, după caz; (c) estimează orice impact social și de mediu potențial al acestor măsuri; și (d) asigură legătura cu orice alte planuri de atenuare necesare pentru proiect.

*Monitorizarea*

Monitorizarea de mediu și socială în timpul implementării proiectului oferă informații despre aspectele sociale și de mediu cheie ale proiectului, în special impactul social și de mediu al proiectului și eficacitatea măsurilor de atenuare. Aceste informații permit împrumutatului și Băncii să evalueze succesul măsurilor de atenuare în cadrul supravegherii proiectelor și permit luarea de măsuri corective atunci când este necesar. Prin urmare, PMMS identifică obiectivele de monitorizare și specifică tipul de monitorizare, cu legături cu impactul evaluat în raportul ESIA și cu măsurile de atenuare descrise în PMMS. În mod specific, secțiunea de monitorizare a PMMS prevede (a) o descriere specifică și detalii tehnice privind măsurile de monitorizare, inclusiv parametrii care urmează să fie măsurați, metodele care trebuie utilizate, locațiile de prelevare a probelor, frecvența măsurătorilor, limitele de detectare (după caz) și definirea pragurilor care vor semnala necesitatea unor acțiuni corective; și (b) procedurile de monitorizare și raportare pentru (i) a asigura depistarea în fază incipientă a condițiilor care necesită măsuri specifice de atenuare și (ii) pentru a furniza informații privind progresul și rezultatele atenuării.

*Integrarea PMMS în proiect*

Decizia împrumutatului de a continua un proiect, precum și decizia Băncii de a-l sprijini, sunt întemeiate parțial pe așteptările că PMMS va fi executat în mod eficient. În consecință, Banca se așteaptă ca planul să fie specific în descrierea măsurilor individuale de atenuare și monitorizare și în atribuirea responsabilităților instituționale, și trebuie să fie integrat în planificarea generală, proiectarea, bugetul și implementarea proiectului. O astfel de integrare se realizează prin stabilirea PMMS în cadrul proiectului, astfel încât planul să beneficieze de finanțare și supraveghere împreună cu celelalte componente.

**Plan de management al mediului și social**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipul activității** | **Intrări preconizate** | **Măsură de atenuare** | **Tip (Metodologie) de monitorizare** | **Responsabilitate** | | |
| **Agenție responsabilă** | **Perioadă** | **Agenția care realizează monitorizarea** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **Faza de construcție** | | | | | | | |
| Necesități de forță de muncă | Fiecare angajat este de acord și semnează | Codul de conduită   * Drepturile lucrătorilor * Mecanismul de soluționare a reclamațiilor * Violența pe criterii de gen/ exploatarea, abuzul și hărțuirea sexuală | Verificări la fața locului pe parcursul întregului proces de construcție | Contractant | Data de începere a lucrătorului | UIP |
| Lucrări de curățare a amplasamentului | Praf și zgomot  Contaminarea apei  și a solului | Izolarea șantierului de construcții prin împrejmuire cu gard  Limitarea zgomotului și a vibrațiilor  care generează activități la perioadele din timpul zilei.  Înștiințarea vecinilor sau a comunității locale în cazul în care se vor realiza lucrări în afara intervalelor orare respective.  Utilizarea apei trebuie monitorizată.  Asigurarea existenței acordului de racordare si a contractului abonament pentru colectarea/epurarea apelor uzate.  Colectarea apelor uzate în fose septice și preepurarea acestora in condițiile prevăzute de legislația privind epurarea apele uzate.  La umplerea acestora, se vor descărca în rețeaua de canalizare operațională existentă în toate amplasamentele cf prevederilor legale in vigoare . Reducerea la minimum a generării de deșeuri.  Prevenirea eliminării deșeurilor în zonele din imediata apropiere a apelor de suprafață.  Asigurarea resurselor corespunzătoare pentru colectarea/ stocarea temporara și transportul autorizat al deșeurilor. | Verificări la fața locului pe parcursul întregului proces de construcție | Contractant | Monitorizare  permanentă  pe întreaga perioadă  a construcției  După finalizarea  lucrărilor de curățare | PMU MS  Supervizor  Societatea de proiectare  Administrația locală |
| Lucrări de terasament | Generare de praf  Deteriorarea sistemelor  tehnice existente  Deteriorarea vegetației  existente  Deteriorarea stratului superior al solului în  zonele afectate din  jurul clădirilor.  Deteriorarea  monumentelor  culturale/istorice.  Eliminarea deșeurilor  excavate  în gropi de gunoi necontrolate | Udarea amplasamentului cel puțin de două ori pe zi  Vehiculul care transportă încărcături vrac  trebuie să fie acoperit.  Acoperirea vegetației existente cu grătare de protecție tip casetă.  Îndepărtarea plantelor uscate și replantare.  Îndepărtarea și păstrarea stratului de sol de suprafață, daca este sol necontaminat, în locuri stabilite, acoperirea în scopul prevenirii spălării acestuia, înlocuirea după finalizarea lucrărilor. Daca este sol contaminat se transporta către un operator economic autorizat pentru tratare/eliminare sol decontaminat  Limitarea tuturor lucrărilor la amplasamentele de lucrări. Dacă din întâmplare se descoperă artefacte istorice/culturale în cursul săpăturilor la fundații, activitatea în șantier se suspendă imediat, iar lucrările se reiau numai după primirea acceptului scris din partea clientului.  Deșeurile, in funcție de încadrarea lor ca periculoase, nepericuloase sau inerte se elimină numai în condițiile și amplasamentele desemnate de autoritatea locală. | Verificări la fața locului pe durata întregului proces de construcție | Contractant | Monitorizarea permanentă pe toată durata construcției  După finalizarea  lucrărilor de  reconstrucție. | PMU MS  Supervizor  Societatea de proiectare  Administrația locală |
| Demolare | Praf  Generare de  deșeuri/moloz  din construcție  Deteriorarea sistemelor  tehnice interioare | Udarea zonelor uscate; acoperirea camioanelor care transportă moloz în timpul circulației pe drumurile publice; asfaltarea drumurilor temporare în scopul reducerii la minimum a prafului.  Demolarea cu grijă a elementelor existente ale clădirilor; strângerea molozului în zone de stocare stabilite și  îndepărtarea periodică în scopul evitării acumulării unor cantități mari de deșeuri. | Supraveghere vizuală  Control pe  întreaga durată  a lucrărilor de demolare | Contractant | Pe întreaga durată  a lucrărilor | PMU MS  Supervizor  Administrația locală  Societatea de proiectare |
| Eliminarea deșeurilor  provenite din construcții | Eliminarea deșeurilor în  gropi de gunoi necontrolate, ceea ce  conduce la contaminarea solului  și a apei freatice  . | Reducerea la minimum a volumelor de deșeuri generate.  Se sugerează sfărâmarea blocurilor de beton eliminate pentru a fi reutilizate ca înlocuitor pentru pietriș, daca aceste betoane sunt caracterizate ca nepericuloase.  Încărcarea deșeurilor provenite din construcție în containere închise și transportarea acestora în camioane cu bena acoperită  Deșeurile provenite din demolare/construcție se elimină numai în zona desemnată de autoritatea locală. Deșeurile inerte si nepericuloase pot fi eliminate prin depozitare sau incinerare. Deșeurile periculoase se gestionează de operatori economici specializați autorizați , transportul acestora de la locul de producere la locul de tratare/ eliminare se realizează conform prevederilor legale de transport al deșeurilor periculoase (sau nepericuloase). Se interzice eliminarea deșeurilor în apele de suprafață sau în zonele din imediata apropiere a acestora. | Supraveghere vizuală  Control pe  întreaga durată  a lucrărilor de demolare | Contractant | Pe întreaga durată  a lucrărilor | Administrația locală |
| Lucrări de construcție  și de renovare | Scurgeri accidentale de combustibil, ulei de mașină, lubrifianți etc.  Utilizarea de materiale toxice | Elaborarea unor măsuri de prevenire a scurgerilor accidentale. Asigurarea unei întrețineri corecte a utilajelor de construcții prin verificări periodice ale surselor (locurilor) care pot prezenta scurgeri.  Coordonarea livrărilor pentru a se evita perioadele de vârf de trafic; convenirea punctelor de acces/ieșire din șantier împreună cu clientul/subcontractanții/ furnizorii.  Asigurarea opririi echipamentelor atunci când nu sunt utilizate.  Selectarea, în cea mai mare măsură posibilă, a unor bunuri și servicii ecologice (descrise în anexa 2 „Orientări privind planificarea ecologică”).  Excluderea utilizării materialelor de construcții care conțin azbest.  Evitarea utilizării PVC-ului (policlorură de vinil) în țevile pentru instalații și țevile de evacuare.  Excluderea utilizării materialelor de construcții care conțin azbest.  Evitarea utilizării PVC-ului (policlorură de vinil) în țevile pentru instalații și țevile de evacuare.  Utilizarea materialelor netoxice pentru țevile instalațiilor expuse și izolarea țevilor. Utilizarea lipirii fără plumb pentru țevile de apă. Localizarea cablurilor de intrare din subteran. | Analiza documentației de proiectare pentru a evita materialele de construcție neecologice.  Control pe toată durata lucrărilor de construcție și renovare | Societate de proiectare Contractant | Analiza atentă a documentelor de proiectare la finalizarea proiectului.  Monitorizarea pe întreaga durată a lucrărilor | Supervizor  Societatea de proiectare |
| **ETAPA OPERAȚIONALĂ** | | | | | | | |
| Funcționarea spitalului | Manipularea necorespunzătoare a apelor uzate cu conținut de substanțe periculoase, gazelor toxice și manipularea necorespunzătoare a deșeurilor medicale în timpul funcționării spitalului.  Colectarea și eliminarea deșeurilor medicale nedezinfectate în comun cu deșeurile menajere în gropi de gunoi necontrolate ceea ce conduce la contaminarea solului și a apelor freatice și la riscul de răspândire a bolilor. | Stabilirea unor responsabilități clare pentru membrii echipei de conducere în privința gestionării deșeurilor.  Elaborarea unui plan de gestionare a deșeurilor pentru spitalele incluse în proiect, cu accent pe reducerea generării deșeurilor la sursa si cu accent pe separarea deșeurilor periculoase de cele nepericuloase, reducerea surselor, tratarea și eliminarea corespunzătoare prevederilor legale în vigoare.  Instruirea personalului spitalicesc, inclusiv a personalului medical, care produce deșeuri.  Stabilirea în planurile spitalului, în scopul controlului deplin al deșeurilor medicale, în așteptarea transportului de evacuare a unor zone de stocare temporară pentru eliminarea deșeurilor.  Arderea deșeurilor medicale infectate în incineratoare conforme (în cazul în care se planifică instalarea unor incineratoare)  Tratarea deșeurilor infecțioase înainte de eliminare.  Eliminați deșeurile de tip menajer numai în depozitele de deșeuri desemnate de autoritățile locale.  Asigurarea alocării resurselor corespunzătoare pentru gestionarea deșeurilor provenite din asistența medicală,  inclusiv a pungilor de plastic, recipientelor pentru colectarea deșeurilor, containerelor pentru obiecte ascuțite, cărucioarelor | Persoana responsabilă pentru gestionarea deșeurilor (asistenta șefă sau epidemiologul) desfășoară zilnic activități de monitorizare a sistemului de gestionare a deșeurilor rezultate din îngrijirile medicale.  Evaluarea periodică și analiza programului de gestionare a deșeurilor  . | Conducerea  spitalului | Zilnic  Periodic | Reprezentanța directă a MS  Municipalitatea  Administrația publică  Conducerea spitalului |

#### Planul de monitorizare a mediului și socială

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Faza** | **Care**  (este parametrul de monitorizat?) | **Unde**  (este parametrul de monitorizat?) | **Cum**  (este parametrul de monitorizat?) | **Când**  (definiți frecvența / sau continuitatea) | **De ce**  (este monitorizat parametrul?) | **Costuri**  (dacă nu sunt incluse în bugetul proiectului) | **Cine**  (este responsabil cu monitorizarea?) |
| În timpul activității de **pregătire** | acces la amplasament  gestionarea traficului  disponibilitatea instalațiilor de eliminare a deșeurilor | la amplasament  la amplasament  în apropierea amplasamentului | verificarea îndeplinirii procedurilor de diligență în timpul proiectării și planificării proiectului | înainte de începerea construcțiilor | siguranța publicului larg, detectarea la timp a blocajelor în eliminarea deșeurilor | marginale, în limita bugetului | contractantul, inginerul |
| În timpul activității **de implementare** | inventarierea deșeurilor periculoase (azbest)  controlul calității materialelor de construcții (de ex. vopsele/solvenți) | la amplasament  Depozitul contractantului / curtea clădirii | vizual / analitic dacă există îndoieli  vizual / căutare în bazele de date cu materiale toxice | înainte de începerea lucrărilor de reabilitare  înainte de aprobarea utilizării materialelor | sănătatea și siguranța în locurile publice și la locul de muncă | marginale, în limita bugetului;  (pregătiți un cont special pentru analizele UMP?) | contractantul, inginerul |
| numărul de angajați ai contractantului care au semnat codul de conduită | la amplasament  Depozitul contractantului / curtea clădirii | vizual | Trimestrial | sănătatea și siguranța în locurile publice și la locul de muncă | marginale, în limita bugetului; | contractantul, inginerul |
| În timpul **desfășurării activității** | generarea prafului  emisii de zgomot  volumul și calitatea apelor reziduale  volumul și tipurile de deșeuri | pe amplasament și în imediata vecinătate, aproape de rezidenții potențial afectați | vizual  consultări localnici  vizual / analitic, dacă există suspiciuni  numărul transporturilor de deșeuri de pe amplasament | zilnic  zilnic  zilnic/în mod constant  pentru fiecare lot | evitarea noxelor în locurile publice  evitarea impacturilor negative asupra apelor de suprafață/de adâncime  asigurarea unei gestionări și eliminări adecvate a deșeurilor | marginale, în limita bugetului | contractantul, inginerul |

# Anexa 9. Model de Plan de control al infecțiilor și de gestionare a deșeurilor (PCIGD)

1. Introducere

1.1 Descrierea contextului și a componentelor proiectului;

1.2 Descrierea subproiectului vizat

* + Tipul: De exemplu, spitalul general, clinicile, unitățile de spitalizare/ambulatoriu, laboratorul medical;
  + Tip special de subproiect ca răspuns la COVID-19: De exemplu, activele existente pot fi achiziționate pentru a păstra cazuri încă neconfirmate în vederea observării medicale sau a izolării;
  + Funcții și cerințe pentru controlul infecțiilor la nivelul în cauză, de exemplu nivelurile de biosecuritate;
  + Locația și unitățile asociate, inclusiv accesul, alimentarea cu apă, alimentarea cu energie electrică;
  + Capacitatea: numărul de paturi

1.3 Descrierea cerințelor de proiectare ale subproiectului, care pot include specificații privind proiectarea și siguranța generală, separarea spațiilor, încălzirea, ventilația și aerul condiționat (HVAC), autoclavele și unitățile de gestionare a deșeurilor.

2. Controlul infecțiilor și gestionarea deșeurilor

2.1 Prezentare generală a controlului infecțiilor și a gestionării deșeurilor în unitățile sanitare

* + Tipul, sursa și volumul deșeurilor medicale generate, inclusiv emisiile solide, lichide și atmosferice (dacă sunt semnificative);
  + Clasificarea și cuantificarea deșeurilor medicale (deșeuri infecțioase, deșeuri patologice, obiecte ascuțite, lichide și nepericuloase) în conformitate cu orientările GBM privind SSM și Mediul;
  + Având în vedere natura infecțioasă a noului coronavirus, anumite deșeuri care sunt clasificate în mod tradițional ca fiind nepericuloase pot fi considerate periculoase. Este probabil că volumul de deșeuri va crește considerabil, având în vedere numărul de pacienți internați în timpul focarului COVID-19. Trebuie să se acorde atenție deosebită identificării, clasificării și cuantificării deșeurilor din domeniul sănătății.
  + Descrierea sistemului de gestionare a deșeurilor din domeniul sănătății în cadrul subproiectului, inclusiv livrarea de materiale, generarea de deșeuri, manipularea, dezinfectarea și sterilizarea, lucrări de colectare, depozitare, transport, eliminare și tratare;
  + Furnizarea unei diagrame de flux pentru deșeurile din subproiect, dacă este disponibilă;
  + Descrierea nivelurilor de performanță și/sau a standardelor aplicabile;
  + Descrierea regimului instituțional, a rolurilor și responsabilităților din subproiect pentru controlul infecțiilor și gestionarea deșeurilor.

2.2 Măsuri de gestionare

* + Reducerea la minimum a deșeurilor, reutilizarea și reciclarea: subproiectul trebuie să ia în considerare practici și proceduri pentru a reduce la minimum generarea de deșeuri, fără a sacrifica igiena pacientului și aspectele legate de siguranță.
  + Livrarea și stocarea probei, a eșantioanelor, a reactivilor, a produselor farmaceutice și a materialelor medicale: subproiectul trebuie să adopte practici și proceduri pentru a minimiza riscurile asociate cu livrarea, primirea și depozitarea bunurilor medicale periculoase.
  + Separarea deșeurilor, ambalarea, aplicarea unor coduri de culoare și etichetarea: Subproiectul trebuie să realizeze cu strictețe separarea deșeurilor la punctul de generare. Trebuie urmată metoda adoptată la nivel internațional pentru ambalarea, codificarea pe culori și etichetarea deșeurilor.
  + Colectare și transport la fața locului: Subproiectul trebuie să adopte practici și proceduri pentru eliminarea la timp a deșeurilor ambalate și etichetate corespunzător, utilizând cărucioare și rute desemnate . Dezinfectarea instrumentelor și spațiilor corespunzătoare trebuie efectuată în mod obișnuit. Trebuie să se asigure igiena și siguranța personalului medical implicat, care sprijină lucrătorii medicali, cum ar fi personalul de curățenie.
  + Depozitarea deșeurilor: Subproiectele trebuie să aibă mai multe zone desemnate de depozitare a deșeurilor pentru diferite tipuri de deșeuri. Funcțiile și dimensiunile lor sunt determinate în etapa de proiectare. Trebuie să se efectueze întreținerea și dezinfectarea corespunzătoare a zonelor de depozitare. Rapoartele existente sugerează că, în timpul focarului COVID-19, deșeurile infecțioase ar trebui eliminate din zona de depozitare a subproiectului în vederea eliminării în termen de 24 de ore.
  + Tratarea și eliminarea deșeurilor la fața locului (de exemplu, un incinerator): Numeroase subproiecte au instalate la fața locului propriile instalații de incinerare a deșeurilor. Trebuie să se efectueze o verificare prealabilă a incineratorului existent pentru a examina caracterul adecvat din punct de vedere tehnic, capacitatea de prelucrare, performanța și capacitatea operatorului. În cazul în care sunt descoperite deficiențe, trebuie să se recomande măsuri corective.
  + Transport și eliminare la instalațiile de gestionare a deșeurilor din afara amplasamentului: Nu toate subproiectele au incineratoare adecvate sau bine realizate în locație. Nu toate deșeurile medicale sunt adecvate pentru incinerare. Un incinerator în locație produce reziduuri după incinerare. Prin urmare, probabil că sunt necesare instalații de eliminare a deșeurilor în afara amplasamentului, furnizate de administrația locală sau de sectorul privat. Aceste instalații de gestionare a deșeurilor în afara amplasamentului pot include incineratoare, depozite de deșeuri periculoase. La fel, trebuie să se efectueze o verificare prealabilă a unităților externe de gestionare a deșeurilor, pentru a examina caracterul adecvat din punct de vedere tehnic, capacitatea de prelucrare, performanța și capacitatea operatorului. În cazul în care sunt descoperite deficiențe, trebuie să se recomande măsuri corective și convenite cu administrația publică sau cu operatorii din sectorul privat.

3. Pregătirea și intervențiile în caz de urgență

Incidentele care impun o abordare urgentă, survenite într-un subproiect, pot include deversarea, expunerea profesională la materiale infecțioase sau radiații, eliberarea accidentală de substanțe infecțioase sau periculoase în mediu, defectarea echipamentelor medicale, defectarea instalațiilor de tratare a deșeurilor solide și a apelor uzate și incendiile. Aceste evenimente de urgență pot afecta grav lucrătorii medicali, comunitatea, funcționarea subproiectului și mediul. Astfel, se recomandă elaborarea unui plan de intervenție în situații de urgență proporțional cu nivelurile de risc.

4. Acorduri instituționale și consolidarea capacităților

Trebuie să fie inclus un regim instituțional, roluri și responsabilități clar definite. Trebuie să fie elaborat un plan de formare, cu programe de formare recurente. Se recomandă următoarele aspecte:

* + Definirea rolurilor și responsabilităților de-a lungul fiecărei etape a procesului de control al infecțiilor și de gestionare a deșeurilor;
  + Asigurarea de personal adecvat și calificat, inclusiv de personal responsabili de controlul infecțiilor și de securitatea biologică și de exploatarea instalațiilor de gestionare a deșeurilor.
  + Sublinierea faptului că șeful unității/subproiectului își asumă responsabilitatea generală pentru controlul infecțiilor și gestionarea deșeurilor;
  + Instituirea unui sistem de gestionare a informațiilor pentru a urmări și înregistra fluxurile de deșeuri în cadrul unității subproiectului; și
  + Consolidarea capacităților și formarea profesională trebuie să implice personalul medical, personalul de gestionare a deșeurilor și personalul de curățenie De asemenea, furnizorii terți de servicii de gestionare a deșeurilor trebuie să beneficieze de formare relevantă.

5. Monitorizare și raportare

Numeroase centre de asistență medicală din țările în curs de dezvoltare se confruntă cu provocarea de a monitoriza și de a ține evidențe inadecvate ale fluxurilor de deșeuri medicale. Unitățile sanitare/subproiectele trebuie să instituie un sistem de gestionare a informațiilor pentru a urmări și înregistra fluxurile de deșeuri de la punctul de generare, de separare, de ambalare, de depozitare temporară, cărucioarele/vehiculele de transport; instalațiile de tratare. Unitatea sanitară este încurajată să dezvolte un sistem de gestionare a informațiilor bazat pe tehnologia informațiilor, în cazul în care capacitatea tehnică și financiară a acesteia permite acest lucru.

După cum s-a discutat mai sus, șeful unității sanitare își asumă responsabilitatea generală, conduce o echipă intradepartamentală și analizează în mod regulat problemele și performanța practicilor de control al infecțiilor și de gestionare a deșeurilor în unitatea sanitară. Trebuie să se instituie un sistem intern de raportare și de evidență a datelor. Pe plan extern, raportarea trebuie să se realizeze în funcție de cerințele guvernului și ale Băncii Mondiale.

# Anexa 10. Cerințe de raportare ESIRT

**1. Gestionarea incidentelor și procesul de raportare**

**A. Pasul 1 - Comunicarea inițială**

În caz de accident în oricare dintre locațiile proiectului, contractanții vor informa UMP și/sau echipa băncii; vor informa autoritățile competente în conformitate cu reglementările locale; vor asigura securitatea lucrătorilor, a publicului și vor oferi asistență imediată.

De îndată ce orice membru al contractantului sau al membrului echipei UMP ia cunoștință de un incident presupus sau real, membrul echipei va notifica UMP și/sau echipa băncii. Această comunicare inițială va fi trimisă indiferent de gravitatea incidentului. Cel mai important element al acestei comunicări este viteza. Atunci când se raportează un incident, următoarele întrebări reprezintă un ghid pentru tipul de informații care trebuie colectate rapid:

* Care a fost incidentul? Ce s-a întâmplat? Ce sau cine a fost afectat?
* Unde și când a avut loc incidentul?
* Care este sursa de informații? Cum ați aflat despre incident?
* Datele de bază ale incidentului sunt clare și necontestate sau există versiuni contradictorii?
* Care au fost condițiile sau circumstanțele în care a avut loc incidentul?
* Incidentul este încă în desfășurare sau este controlat?
* Acest incident implică pierderea unei vieți sau vătămare gravă?
* Cât de grav a fost incidentul? Cum este abordat? Care este răspunsul MS/UMP?
* Care sunt, dacă este cazul, acțiunile ulterioare suplimentare necesare și care sunt termenele aferente?
* Există vreun membru al personalului Băncii implicat în incident?

Cerința de raportare va fi definită în ESCP pentru proiect. Conform cerințelor contractelor, contractantul va raporta incidentele către UIP – MS/UIP pentru a se asigura că obligațiile de raportare privind respectarea cerințelor SSM și de Mediu sunt încorporate în lucrări și în alte contracte relevante. MS/UIP și agențiile de implementare vor monitoriza rapoartele privind incidentele.

**B. Pasul 2 – Clasificarea (realizată de echipa Băncii)**

Pe baza informațiilor primite, echipa Băncii va clasifica incidentul pe baza mai multor factori, inclusiv natura și domeniul de aplicare a incidentului, precum și urgența necesității unui eventuale intervenții. Există trei niveluri de clasificare: Semnificativ, serios și grav. Prezentarea generală a diferitelor niveluri este furnizată în caseta de mai jos.

**Ghid de clasificare a incidentelor:**

|  |
| --- |
| **Semnificativ** |
| * Incident localizat relativ minor și la scară mică, care are un impact negativ asupra unor zone geografice reduse sau asupra unui număr mic de persoane * Nu are ca rezultat vătămări semnificative sau ireparabile * Lipsa implementării măsurilor de mediu și sociale convenite, cu impact imediat limitat |
| **Serios** |
| * Un incident care a cauzat sau ar putea cauza daune semnificative mediului, lucrătorilor, comunităților sau resurselor naturale sau culturale * Lipsa implementării măsurilor de mediu și sociale, cu impact semnificativ sau nerespectare repetată a politicilor privind incidentele legate de mediu și cele sociale * Lipsa remedierii unei încălcări semnificative, care poate să genereze un impact semnificativ. * Este complex și/sau costisitor de remediat * Poate avea ca rezultat un anumit nivel de deteriorare sau vătămări de durată * Necesită un răspuns urgent * Poate să prezinte un risc reputațional semnificativ pentru Bancă |
| **Grav** |
| * Orice deces * Un incident care a cauzat sau ar putea cauza daune majore mediului, lucrătorilor, comunităților sau resurselor naturale sau culturale * Lipsa remedierii unei nerespectări serioase, care poate genera un impact potențial complex și costisitor de remediat * Poate avea ca rezultat un nivel înalt de deteriorare sau vătămări de durată * Necesită un răspuns urgent și imediat * Prezintă un risc reputațional semnificativ pentru Bancă |

**C. Pasul 3 – Investigare – Ce s-a întâmplat?**

MS/UIP:

* Furnizează cu promptitudine informații solicitate de Bancă și facilitează vizitele în locația incidentului.
* Întreprinde sau determină contractantul să efectueze o analiză a cauzei principale pentru a înțelege și documenta cauza (cauzele) incidentului. Analiza cauzei principale va avea la bază procesele existente la nivel național. Amploarea investigației (analiza cauzei principale) desfășurate de contractantul MS/UIP și al agențiilor de punere în aplicare va fi proporțională cu gravitatea incidentului. MS/UIP și agențiile de implementare sau contractantul vor răspunde de finanțarea pregătirii analizei cauzei principale.
* Analiza cauzei principale se finalizează cât mai curând posibil, în mod ideal în termen de 10 zile de la incident. Concluziile analizei cauzei principale vor fi utilizate de contractant și de MS/UIP și de agențiile de punere în aplicare pentru a elabora măsuri care să fie incluse într-un plan de măsuri corective privind standardele (SCAP) în completarea instrumentelor existente de protecție ale proiectului
* Prezintă Băncii analiza cauzei principale și oferă informații complete despre incident; facilitează vizite suplimentare în locație, dacă acestea sunt necesare.

MS/UMP și agențiile de implementare se vor asigura că incidentele sunt investigate pentru a determina ce s-a întâmplat și de ce, astfel încât să poată fi instituite procese și măsuri pentru a evita repetarea evenimentelor și pentru a se aplica măsurile adecvate. Echipa Băncii poate sprijini MS/UMP și agențiile de implementare în asigurarea faptului că contractantul sau MS/UIP și agențiile de punere în aplicare efectuează analiză corespunzătoare a cauzelor principale.

**D. Pasul 4 - Intervenția**

MS/UMP și agențiile de implementare vor concepe planul de măsuri corective privind standardele și vor discuta cu Banca, inclusiv acțiunile, responsabilitățile și termenele de implementare, și MS/UIP și programul de monitorizare.

Pentru *incidentele semnificative* , documentarea incidentului și răspunsul MS/UMP și al agențiilor de implementare/contractantului poate fi singura acțiune necesară. Pentru incidentele serioase și grave, în cazul în care se efectuează o analiză a cauzelor principale sau o altă investigație de către MS/UMP și de agențiile de implementare/contractant, Banca și MS/UMP vor conveni asupra unui set de măsuri adecvate pentru a aborda cauzele profunde care contribuie la prevenirea oricărei reapariții a incidentului. Măsurile considerate corespunzătoare de către Echipa de lucru vor fi surprinse într-un Plan de măsuri corective privind standardele (SCAP).

**Caseta 2 – Exemplu de Plan de măsuri al MS/UIP și al agențiilor de implementare în urma unei fatalități legate de proiect**

|  |
| --- |
| 1) Întâlniri lunare în locație, la care participă UIP și care cuprind actualizări de securitate  2) Raportul lunar de progres întocmit de consultantul de supraveghere va oferi detalii privind stadiul de implementare al PMMS, precum și privind accidentele și reclamațiile  3) UIP va transmite Băncii rapoarte lunare de progres în termen de 1 săptămână de la primirea de la consultanții de supraveghere  4) În toate șantierele de construcții se găsesc registre de accidente și reclamații  5) Orice vătămare gravă (care necesită asistență medicală în afara amplasamentului) sau fatalitate se raportează băncii în termen de 48 de ore cu informații de bază și un raport detaliat al incidentului, inclusiv următoarele, vor fi prezentate cât mai curând posibil, în mod ideal în termen de 10 zile lucrătoare:  a) analiza cauzei principale și  b) planul de măsuri corective privind:  i) măsurile de atenuare imediate în cazul în care pericolul continuă să se manifeste (de exemplu împrejmuire, semne, dispozitive de protecție)  ii) despăgubirea familiei afectate pe baza unei motivații clare  iii) evaluarea riscurilor și aplicarea corectă a procedurilor de gestionare a sistemului de sănătate și de sănătate  iv) măsuri de atenuare pe termen mediu și lung, inclusiv consolidarea măsurilor de siguranță, audituri și formare suplimentară.  c) monitorizarea și raportarea progreselor înregistrate |

Planul de măsuri corective privind standardele (SCAP) va specifica acțiunile, responsabilitățile și termenele care urmează să fie puse în aplicare de MS/UMP și de agențiile de implementare. MS/UMP va răspunde de implementarea Planului de măsuri corective privind standardele (SCAP). Planul de măsuri corective privind standardele (SCAP) poate include, de exemplu, acțiuni ale MS/UMP, cum ar fi proiectarea sau modernizarea și punerea în aplicare a sistemelor de management de mediu, social, de sănătate și de securitate, procese și formare profesională pentru a sprijini performanța în condiții de siguranță constantă, acordarea de despăgubiri pentru vătămări sau fatalitate; măsurile de prevenire și control al poluării care urmează să fie puse în aplicare pe o perioadă de câteva săptămâni sau mai mulți ani, în funcție de circumstanțele specifice ale proiectului. SCAP poate să includă cerințe privind consultarea comunitară, plățile compensatorii legate de un program de strămutare sau reabilitarea terenurilor agricole afectate de contractanți. De asemenea, SCAP poate include sau solicita acțiuni ale Băncii, cum ar fi furnizarea de asistență tehnică de către bancă, și/sau reeșalonarea împrumuturilor, inclusiv finanțare suplimentară, dacă este necesar.

**E. Pasul 5 - Monitorizare**

MS/UMP va implementa SCAP; va monitoriza progresul; va raporta cu privire la implementarea băncii.

În cazul în care banca consideră că măsurile SCAP nu vor fi eficace sau în cazul în care MS/UMP și agențiile de implementare nu sunt dispuse sau capabile să instituie măsuri corective, banca poate lua în considerare o decizie de suspendare totală sau parțială a plăților până la intrarea în vigoare a acestor măsuri, sau, în anumite circumstanțe, poate lua în considerare anularea totală sau parțială a proiectului în urma suspendării.

**2. Intervenții și măsuri de remediere**

În prezenta secțiune sunt prezentate exemple ilustrative de intervenții și măsuri de remediere disponibile pentru diferite tipuri de incidente înainte și în timpul implementării proiectului, care să ofere îndrumări echipelor de lucru și conducerii.

**Exemple în materie de sănătate și siguranță Exemple de posibile** răspunsuri ale Băncii și al MS/UIP și ale agențiilor de **implementare** la incidentele de securitate și sănătate in muncă ale lucrătorilor, cu diferite grade de gravitate**, sunt prezentate în tabelul 2.**

**Tabelul 2 Răspunsurile potențiale la incidentele de sănătate și siguranță cu diferite grade de gravitate**

| **Probleme de sănătate și siguranță** | **Acțiuni potențiale ale MS/UIP și ale agențiilor de implementare** |
| --- | --- |
| **Grav**  Orice deces,  dizabilitate permanentă sau focar de boală transmisibilă care pune în pericol viața din cadrul proiectelor | • îmbunătățirea barierelor, alarmelor, semnalizărilor, instruirii, proceselor și procedurilor de lucru  • abordarea lacunelor în materie de competență, expertiză, numărul de membri ai echipei SSM de proiect și / sau ai echipei de management de proiect  • asigurarea efectuării unei evaluări a riscurilor pentru sănătate și siguranță și a punerii în aplicare, implementării și aplicării planurilor de management adecvate |
| **Serios**  Accident major (neletal) sau evenimentelor la limita de producere a unui accident | • examinarea secțiunilor relevante ale evaluării riscurilor pentru sănătate și siguranță în ceea ce privește adecvarea  • îmbunătățirea barierelor, a semnalizărilor, a formării, a metodelor de lucru  • impunerea utilizării echipamentului individual de protecție  • completarea competențelor și a experienței adecvate a UMP, cu un specialist în SSM |
| **Serios**  Observații repetate privind comportamentul periculos sau încălcări clare ale siguranței | • îmbunătățirea utilizării mecanismului de soluționare a reclamațiilor  • examinarea secțiunilor relevante ale evaluării riscurilor pentru sănătate și siguranță în ceea ce privește adecvarea  • implementarea planului de management al SSM (revizuit), inclusiv formare |
| **Semnificativ**  Lipsa furnizării unui răspuns la notificare, pentru a remedia aspectele legate de garanții (de exemplu kitul de siguranță este incomplet sau inexistent) | • remedierea problemelor nesoluționate  • repetarea formării în vederea conștientizării și a transmiterii mesajelor  • îmbunătățirea procesului de lucru sau a procedurii |

**Exemple referitoare la aspectele de mediu și sociale**

Exemple de **posibile răspunsuri** ale Băncii și al MS/UIP la incidentele de mediu și sociale ale lucrătorilor, cu diferite grade de gravitate, sunt prezentate în tabelul 3.

**Tabelul 3 Răspunsurile potențiale la incidentele de mediu și sociale, cu diferite grade de gravitate**

| **Aspecte de mediu/sociale** | **Acțiuni potențiale ale MS/UIP și ale agențiilor de implementare** |
| --- | --- |
| **Grav**  Transmisie pandemică | Lucrătorii respectă măsurile de prevenire COVID-19 |
| **Grav (de mediu)**  Braconajul sau traficul cu specii pe cale de dispariție | • colaborarea cu autoritățile care asigură respectarea legii, pentru a opri braconajul  • formare privind combaterea braconajului pentru lucrătorii din cadrul proiectului și membrii comunității pentru a oferi stimulente și sancțiuni clare  • includerea unor sancțiuni pentru comportamentul inadecvat al lucrătorilor, inclusiv braconajul, în contractele contractorilor  • elaborarea unui program alternativ de asigurare a mijloacelor de trai pentru comunitățile din zonele protejate |
| **Serios (social)**  Mecanismul de soluționare a reclamațiilor nu funcționează (GRM)  S-a raportat violență pe criterii de gen/ exploatare, abuz și hărțuirea sexuală (GBV/SEAH) | • revizuirea GRM, GBV/SEAH și abordarea problemelor (modernizare, îmbunătățirea accesului, publicarea GRM și GBV/SEAH în comunitate / comunități, organizarea mai bună a procesului de intervenție)  • instruirea personalului PMU cu privire la gestionarea GRM, prevenirea și monitorizarea GBV/SEAH  • atribuirea responsabilității personalului calificat al PMU   * Întreprinderea unor acțiuni suplimentare, justificate în situația dată |
| **Semnificativ (de mediu)**  Deversări de hidrocarburi sau de substanțe chimice cu impact redus spre mediu asupra mediului | • îmbunătățirea procesului de lucru sau a procedurilor, după cum este necesar  • instruirea personalului de proiect cu privire la deversări și procedurile asociate  • creșterea monitorizării în locație, dacă este necesar  • revizuirea limbajului contractului în ceea ce privește sancțiunile corespunzătoare |

# Anexa 11. Model de raport de activitate în cadrul proiectului

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea subproiectului/scurtă descriere a activității** | **Stadiul de elaborare a documentației de proiectare**  **În curs/**  **Finalizată/** | **Stadiul PMMS/ al consultațiilor publice** | **Reclamații primite în timpul perioadei de raportare, obiectul reclamațiilor, stadiul de soluționare (în așteptare / în curs / rezolvate)** | **Stadiul actual al lucrărilor (calendar pentru lucrarea de proiectare și începutul/finalizarea lucrărilor de construcții, probleme nesoluționate)** | **Vizite în locație sau alte acțiuni ale agențiilor de stat (ecologice, de siguranță a muncii, de protecție împotriva incendiilor etc.)**  **(date, constatări, cereri de măsuri corective emise, acțiuni subsecvente)** | **Vizite în locație în perioada de raportare (date, constatări, cereri de măsuri corective emise, acțiuni de monitorizare)** | **Următoarea vizită în locație planificată (date, aspecte specifice de verificat)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# Anexa 12. Aspecte privind COVID 19 în construcții/ proiecte de lucrări civile

I. PROVOCĂRI LEGATE DE CONSTRUCȚII/LUCRĂRI CIVILE.

Proiectele care implică lucrări de construcții/lucrări civile implică adesea o forță de muncă mare, împreună cu furnizorii și funcțiile și serviciile de sprijin. Forța de muncă poate cuprinde lucrători de pe piețele internaționale, naționale, regionale și locale de forță de muncă. Aceștia ar putea avea nevoie să locuiască în spații de cazare aflate în locație, să se cazeze în comunități apropiate de locurile de muncă sau să se întoarcă la casele lor după orele de lucru. Pot să existe contractanți diferiți prezenți permanent la fața locului, care desfășoară activități diferite, fiecare cu propriii lor lucrători dedicați. Lanțurile de aprovizionare pot implica furnizori internaționali, regionali și naționali care facilitează fluxul regulat de bunuri și servicii către proiect (inclusiv aprovizionarea esențială a proiectului cu elemente precum combustibili, alimente și apă). Prin urmare, va exista, de asemenea, un flux regulat al părților care intră și ies din locație; servicii de sprijin, cum ar fi alimentație publică, servicii de curățenie, echipamente; livrări de materiale, precum și subcontractanții specializați, aduși pentru a livra elemente specifice ale lucrărilor.

Având în vedere complexitatea și numărul concentrat de lucrători, potențialul de răspândire a bolilor infecțioase în proiecte care implică lucrări de construcții este extrem de grav, la fel ca și implicațiile unei astfel de răspândiri. Proiectele se pot confrunta cu un număr mare de îmbolnăviri ale forței de muncă, care vor afecta unitățile de sănătate din cadrul proiectului, vor avea implicații pentru serviciile locale de urgență și sănătate și pot pune în pericol progresul lucrărilor de construcție și programul proiectului. Astfel de efecte vor fi exacerbate atunci când forța de muncă este mare și/sau proiectul se află în zone îndepărtate sau deservite insuficient. În astfel de situații, relațiile cu comunitatea pot fi tensionate sau dificile și pot să apară conflicte, în special dacă oamenii simt că sunt expuși la boli din cauza proiectului sau că trebuie să concureze pentru resurse limitate. De asemenea, proiectul trebuie să ia măsuri de precauție adecvate împotriva introducerii infecției în comunitățile locale.

II. CONTRACTUL DE CONSTRUCȚIE ACOPERĂ ACEASTĂ SITUAȚIE?

Având în vedere natura fără precedent a pandemiei COVID-19, este puțin probabil ca contractele existente de construcții/lucrări civile să acopere toate lucrurile pe care va trebui să le facă un contractant prudent. Cu toate acestea, primul loc din care poate să înceapă împrumutatul este contractul, stabilind care sunt obligațiile existente ale unui contractant și modul în care acestea se referă la situația actuală.

Obligațiile privind sănătatea și securitatea vor depinde de tipul de contract existent (între împrumutat și contractantul principal; între contractanții principali și subcontractanți). Acest lucru va fi diferit dacă împrumutatul a utilizat documentele standard de achiziție ale Băncii Mondiale (SPD) sau a utilizat documente naționale de licitație. În cazul în care a fost utilizat un document FIDIC, vor exista dispoziții generale referitoare la sănătate și siguranță. De exemplu, FIDIC standard, condițiile privind contractele pentru construcții (ediția a doua 2017) prevede (în condițiile generale, clauza 6.7) că contractantul va trebui:

• să ia toate măsurile de precauție necesare pentru a menține securitatea și sănătatea personalului contractantului

• să desemneze un responsabil de sănătate și securitate la fața locului, care va avea autoritatea de a emite directive în scopul menținerii sănătății și securității întregului personal autorizat să intre și să lucreze pe șantier și să ia măsuri de protecție pentru prevenirea accidentelor

• să se asigure, în colaborare cu autoritățile locale de sănătate, că personalul medical, unitățile de prim ajutor, infirmeria serviciile de ambulanță și orice alte servicii medicale specificate sunt disponibile în orice moment la fața locului și în orice loc de cazare

• să se asigure că se fac pregătiri adecvate pentru toate cerințele necesare de bunăstare și igienă și pentru prevenirea epidemiilor.

În plus, condițiile speciale ale băncii includ o serie de cerințe relevante pentru contractant, inclusiv:

• asigurarea instruirii în domeniul sănătății și securității personalului contractantului (care include lucrătorii proiectului și întregul personal pe care contractantul îl utilizează la fața locului, inclusiv personalul și alți angajați ai contractantului și subcontractanților și orice alt membru al personalului care sprijină contractantul în desfășurarea activităților de proiect)

• să pună în aplicare procese la locul de muncă pentru ca personalul contractantului să raporteze situațiile de lucru care nu sunt sigure sau sănătoase

• să ofere personalului contractantului dreptul de a raporta situațiile de la locul de muncă despre care le consideră că nu sunt sigure sau sănătoase și să se retrag din orice situație de la locul de muncă pentru care au o justificare rezonabilă să considere că prezintă un pericol iminent și grav pentru viața sau sănătatea lor (fără represalii pentru raportarea sau retragerea lor din situație)

• să impună măsuri puse în aplicare pentru a evita sau reduce la minimum răspândirea bolilor, inclusiv măsuri de evitare sau de reducere la minimum a transmiterii bolilor transmisibile, care pot fi asociate cu afluxul de forță de muncă temporară sau permanentă asociat contractelor

• să ofere un mecanism ușor accesibil de înaintare a reclamațiile, pentru a semnala problemele de la locul de muncă.

III. CE PLANIFICARE AR TREBUI SĂ REALIZEZE ÎMPRUMUTATUL?

UIP trebuie să confirme că proiectele (i) aplică măsuri de precauție adecvate pentru a preveni sau a reduce la minimum apariția unui focar de COVID-19 și (ii) să identifice ce trebuie făcut în cazul apariției unui focar. Sugestiile privind modul de realizare a acestui lucru sunt prezentate mai jos:

• UIP, fie direct, fie prin intermediul inginerului de supraveghere, trebuie să solicite detalii în scris de la contractantul principal cu privire la măsurile luate pentru a aborda riscurile. Astfel cum se menționează în secțiunea 3, contractul de construcție ar trebui să includă cerințe de securitate și sănătate, iar acestea pot fi utilizate ca bază pentru identificarea și cerințele de punere în aplicare a măsurilor specifice COVID-19. Măsurile pot fi prezentate ca un plan de urgență, ca o extindere a planului existent de urgență și de pregătire pentru situații de urgență al proiectului sau ca proceduri independente. Măsurile se pot regăsi în revizuirile manualului de sănătate și siguranță al proiectului. Această solicitare trebuie făcută în scris (urmând orice procedură relevantă prevăzută în contractul dintre împrumutat și contractant).

• La înaintarea cererii, poate fi util ca UIP să specifice zonele care trebuie incluse. Aceasta ar trebui să includă elementele prevăzute în secțiunea de mai jos și să țină seama de orientările furnizate de autoritățile naționale, de OMS și de alte organizații.

• UIP ar trebui să solicite contractantului să convoace reuniuni periodice cu specialiștii în securitate și sănătate și cu personalul medical (și, dacă este cazul, cu autoritățile locale de sănătate) și să urmeze sfatul acestora în elaborarea și punerea în aplicare a măsurilor convenite.

• Dacă este posibil, o persoană de rang înalt ar trebui să fie identificată ca un punct focal pentru tratarea problemelor legate de COVID-19. Acesta poate fi un supervizor de la locul de muncă sau un specialist în securitate și sănătate. Această persoană poate fi responsabilă de coordonarea pregătirii locației și de asigurarea faptului că măsurile luate sunt comunicate lucrătorilor, celor care intră în locație și comunității locale. De asemenea, este recomandabil să se desemneze cel puțin o persoană de rezervă, în cazul în care punctul focal se îmbolnăvește; acea persoană ar trebui să cunoască pregătirile existente.

• În locurile în care există mai mulți contractanți și, prin urmare, (în fapt) diferite forțe de muncă, cererea ar trebui să sublinieze importanța coordonării și comunicării între diferitele părți. Atunci când este necesar, UIP ar trebui să solicite contractantului principal să instituie un protocol pentru reuniuni periodice ale diferiților contractanți, care să impună fiecărui membru desemnat al personalului (cu rezervă) să participe la astfel de reuniuni. În cazul în care ședințele nu pot fi organizate personal, acestea ar trebui să se desfășoare folosind sistemele informatice disponibile. Eficacitatea măsurilor de atenuare va depinde de cea mai slabă punere în aplicare și, prin urmare, este important ca toți contractanții și subcontractanții să înțeleagă riscurile și procedura care trebuie urmată.

• UIP, fie direct, fie prin intermediul inginerului de supraveghere, poate oferi sprijin proiectelor de identificare a măsurilor adecvate de atenuare, în special în cazul în care acestea vor implica o interacțiune cu serviciile locale, în special serviciile de sănătate și de urgență. În numeroase cazuri, UIP poate juca un rol important în punerea în legătură a reprezentanților proiectelor cu agențiile guvernamentale locale și în coordonarea unui răspuns strategic, care ține cont de disponibilitatea resurselor. Pentru a fi cât mai eficiente, proiectele ar trebui să se consulte și să se coordoneze cu agențiile guvernamentale relevante și cu alte proiecte din proximitate.

• Lucrătorii ar trebui încurajați să utilizeze mecanismul existent de reclamații din cadrul proiectului pentru a raporta preocupările legate de COVID-19, existând pregătiri în cadrul proiectului pentru a aborda problemele legate de COVID-19, modul în care sunt puse în aplicare procedurile și problemele legate de sănătatea colegilor și a altor membri ai personalului.

IV. CE TREBUIE SĂ REALIZEZE CONTRACTANTUL?

Contractantul trebuie să identifice măsuri pentru a aborda situația COVID-19. Ce va fi posibil va depinde de contextul proiectului: locația, resursele existente ale proiectului, disponibilitatea materialelor, capacitatea serviciilor locale de urgență/sănătate, măsura în care virusul există deja în zonă. O abordare sistematică a planificării, recunoscând provocările asociate cu circumstanțele supuse unor schimbări rapide, va ajuta proiectul să pună în aplicare cele mai bune măsuri posibile pentru a aborda situația. Conform celor discutate mai sus, măsurile de abordare a COVID-19 pot fi prezentate în diferite moduri (ca un plan de urgență, ca o extindere a planului existent de urgență și de pregătire pentru situații de urgență al proiectului sau ca proceduri independente). UIP și contractanții trebuie să consulte un ghid emis de autoritățile relevante, atât de la nivel național, cât și de la nivel internațional (de exemplu OMS), care este actualizat în mod regulat.

Abordarea aspectelor legate de COVID-19 într-o locație a proiectului depășește sfera de cuprindere a normelor de securitate și sănătate în muncă, fiind o chestiune mai amplă din cadrul proiectului, care va necesita implicarea diferiților membri ai unei echipe de management de proiect. În numeroase cazuri, abordarea cea mai eficace va consta în stabilirea procedurilor pentru abordarea problemelor și apoi în asigurarea implementării sistematice a acestor proceduri. Atunci când acest lucru este corespunzător, având în vedere contextul proiectului, trebuie să se desemneze o echipă care să abordeze problemele legate de COVID-19, inclusiv reprezentanți ai UIP, inginerul supraveghetor, conducerea (de exemplu managerul de proiect) contractantului și profesioniștii din domeniul medical și al SSM. Procedurile trebuie să fie clare și simple, îmbunătățite în funcție de necesități și supravegheate și monitorizate de către punctul (punctele) focal(e) pentru COVID-19. Procedurile trebuie să fie documentate, distribuite tuturor contractanților și discutate în cadrul unor reuniuni periodice pentru a facilita gestionarea adaptivă. Problemele prezentate mai jos includ un număr care reprezintă un bun management preconizat la locul de muncă, dar sunt deosebit de pertinente în pregătirea răspunsului din cadrul proiectului la COVID-19.

(A) EVALUAREA CARACTERISTICILOR FORȚEI DE MUNCĂ   
Numeroase șantiere de construcții vor avea un mix de lucrători, de exemplu lucrători din comunitățile locale; lucrători dintr-o altă parte a țării; lucrători din altă țară. Lucrătorii vor fi angajați în condiții diferite și vor fi cazați în moduri diferite. Evaluarea acestor aspecte diferite ale forței de muncă va contribui la identificarea măsurilor adecvate de atenuare:

• Contractantul trebuie să pregătească un profil detaliat al forței de muncă a proiectului, activitățile esențiale la locul de muncă, programul pentru desfășurarea unor astfel de activități, duratele diferite ale contractului și rotațiile (de exemplu 4 săptămâni activ, 4 săptămâni inactiv).

• Aceasta ar trebui să includă o defalcare a lucrătorilor care au reședința la domiciliu (adică lucrătorii din comunitate), a lucrătorilor care locuiesc în cadrul comunității locale și a lucrătorilor aflați în locuri de cazare în locație. Dacă este posibil, ar trebui să identifice, de asemenea, lucrătorii care ar putea fi mai expuși riscului din cauza COVID-19, pe cei care au probleme de sănătate subiacente sau care ar putea fi expuși riscurilor într-un alt mod.

•Trebuie să se ia în considerare modalitățile prin care se poate reduce la minimum mișcarea în interiorul și în afara locației. Aceasta ar putea include prelungirea duratei contractelor existente, pentru a evita întoarcerea lucrătorilor în zonele afectate sau revenirea la locul de muncă din zonele afectate.

• Lucrătorilor cazați în locație trebuie să li se solicite să reducă la minimum contactul cu persoanele din apropierea locației și, în anumite cazuri, să fie interzis să părăsească locația pe durata contractului, astfel încât să se evite contactul cu comunitățile locale.

• Trebuie să se ia în considerare cerința ca lucrătorii care se află în comunitatea locală să se mute în unitatea de cazare (în funcție de disponibilitate), în cazul în care ar fi supuși acelorași restricții.

• Lucrătorii din comunitățile locale, care se întorc acasă zilnic, săptămânal sau lunar, vor fi mai greu de gestionat. Acestea ar trebui să facă obiectul unor controale de sănătate la intrarea în locație (astfel cum se prevede mai sus) și, la un moment dat, circumstanțele ar putea face necesar să li se solicite fie să utilizeze cazarea în locație, fie să nu vină la locul de muncă.

(B) INTRAREA/IEȘIREA LA/DE LA LOCUL DE MUNCĂ ȘI VERIFICĂRILE LA ÎNCEPUTUL DESFĂȘURĂRII ACTIVITĂȚII  
Intrarea/ieșirea la/de la locul de muncă trebuie să fie controlate și documentate atât pentru lucrători, cât și pentru alte părți, inclusiv pentru personalul de sprijin și furnizori. Măsurile posibile pot include:

• Stabilirea unui sistem de control al intrării/ieșirii în/din locație, securizarea limitelor locației și stabilirea unor puncte de intrare/ieșire (în cazul în care acestea nu există deja). Intrarea/ieșirea în/din locație trebuie documentată.

• Instruirea personalului de securitate cu privire la sistemul (îmbunătățit) care a fost pus în aplicare pentru securizarea site-ului și controlul intrărilor și ieșirilor, comportamentele necesare ale acestora în aplicarea unui astfel de sistem și eventualele considerații specifice COVID-19 .

• Instruirea personalului care va monitoriza intrarea în locație, oferindu-i resursele de care are nevoie pentru a documenta intrarea lucrătorilor, pentru efectuarea verificărilor de temperatură și înregistrarea detaliilor oricărui lucrător căruia îi este refuzată intrarea.

• Confirmarea faptului că lucrătorii sunt apți de muncă înainte de a intra în locație sau înainte de a începe lucrul. Deși ar trebui să existe deja proceduri în acest sens, ar trebui să se acorde o atenție specială lucrătorilor cu probleme de sănătate subiacente sau care ar putea fi expuși riscurilor într-un alt mod. Trebuie să se ia în considerare demobilizarea personalului cu probleme de sănătate subiacente.

• Verificarea și înregistrarea temperaturilor lucrătorilor și a altor persoane care intră pe șantier sau solicitarea de date raportate în rem propriu înainte de intrarea pe șantier sau în momentul intrării.

• Furnizarea de informări zilnice pentru lucrători înainte de începerea lucrului, acordându-se atenție considerațiilor specifice COVID-19, inclusiv etichetei de respectat în caz de tuse, igienei mâinilor și măsurilor de distanțare, folosind demonstrații și metode participative.

• În cadrul informărilor zilnice, li se reamintește lucrătorilor să se monitorizeze în regim propriu, pentru a identifica eventuale simptome (febră, tuse) și să raporteze la supervizorul lor sau punctul focal pentru COVID-19 dacă au simptome sau se simt rău.

• Refuzul accesului în șantier în cazul unui lucrător dintr-o zonă afectată sau care a intrat în contact cu o persoană infectată, timp de 14 de zile sau (dacă acest lucru nu este posibil) izolarea unui astfel de lucrător timp de 14 de zile.

• Refuzul accesului unui lucrător bolnav în șantier, recomandându-i-se unitățile sanitare locale, dacă este necesar, sau solicitând izolarea sa la domiciliu timp de 14 zile.

(c) IGIENĂ GENERALĂ  
Trebuie comunicate și monitorizate cerințele generale de igienă, inclusiv:

• Instruirea lucrătorilor și a personalului din șantier cu privire la semnele și simptomele COVID-19, modul de răspândire a acesteia, modul în care se poate proteja (inclusiv spălarea regulată a mâinilor și distanțarea socială) și acțiunile pe care trebuie să le întreprindă dacă ei sau alte persoane au simptome (pentru informații suplimentare a se vedea sfaturile OMS privind COVID-19 pentru public).

• Amplasarea de afișe si semne în șantier, cu imagini si text în limbile locale.

• Asigurarea stațiilor spălare pe mâini, aprovizionate cu săpun, prosoape de hârtie de unică folosință și pubele închise de deșeuri în locurile-cheie din întregul șantier, inclusiv la intrările/ieșirile în/din zonele de lucru; în cazul în care există o toaletă, cantină sau dacă se distribuie alimente sau apă potabilă; în locurile de cazare a lucrătorilor; la stațiile de deșeuri; în depozite; și în spațiile comune. În cazul în care nu există stații pentru spălarea mâinilor sau dacă acestea nu sunt adecvate, trebuie să se ia măsuri pentru a le înființa. Se poate utiliza și dezinfectant pe bază de alcool (dacă este disponibil, 60-95% alcool).

• Analiza locurilor de cazare ale lucrătorilor și evaluarea acestora prin prisma cerințelor stabilite în orientările SFI/BERD privind cazarea lucrătorilor: procese și standarde, care oferă orientări valoroase cu privire la bunele practici privind cazarea.

• Rezervarea unei părți din locurile de cazare a lucrătorilor pentru auto-carantină preventivă, precum și izolarea formală a personalului care poate fi infectat (a se vedea litera (f)).

(D) CURĂȚENIA ȘI ELIMINAREA DEȘEURILOR   
Se realizează curățarea regulată și temeinică a tuturor unităților din cadrul șantierului, inclusiv a birourilor, a locurilor de cazare, a cantinelor, a spațiilor comune. Revizuirea protocoalelor de curățenie pentru principalele echipamentele de construcții (în special dacă acestea sunt utilizate de diferiți lucrători). Aceasta ar trebui să includă:

• Furnizarea de echipament de curățare adecvat, de materiale și dezinfectant pentru personalul de curățenie.

• Revizuirea sistemelor generale de curățenie, instruirea personalului de curățenie cu privire la procedurile adecvate de curățenie și frecvența corespunzătoare în zonele cu utilizare intensă sau cu risc ridicat.

• În cazul în care se preconizează că personalului de curățenie va trebui să curețe zone care au fost contaminate sau se suspectează că au fost contaminate cu COVID-19, aprovizionarea acestora cu EIP corespunzător: halate sau șorțuri, mănuși, ochelari de protecție (măști, ochelari de protecție sau viziere) și încălțăminte sau încălțăminte de lucru închisă. Dacă EIP adecvate nu sunt disponibile, personalul de curățenie trebuie să dispună de cele mai bune alternative disponibile.

• Instruirea personalului de curățenie cu privire la condițiile de igienă corespunzătoare (inclusiv spălarea manuală) înainte, în timpul și după efectuarea activităților de curățenie; modul de utilizare în siguranță a EIP (dacă este necesar); cu privire la controlul deșeurilor (inclusiv pentru EIP și materiale de curățare utilizate).

• Deșeurile medicale produse în timpul îngrijirii lucrătorilor bolnavi trebuie colectate în condiții de siguranță în containere sau pungi desemnate și tratate și eliminate în conformitate cu cerințele relevante (de exemplu, la nivel național, la nivelul OMS). Dacă este necesară arderea și incinerarea deșeurilor medicale, aceasta ar trebui să aibă o durată cât mai scurtă posibil. Deșeurile trebuie să fie reduse și separate, astfel încât să fie incinerate numai cele mai mici cantități de deșeuri (pentru informații suplimentare, a se vedea orientările intermediare ale OMS privind managementul apelor, al salubrității și al deșeurilor pentru COVID-19).

(E) ADAPTAREA PRACTICILOR DE LUCRU   
Se iau în considerare modificările aduse proceselor de lucru și calendarului pentru, a reduce sau pentru a reduce la minimum contactul dintre lucrători, recunoscând că acest lucru poate avea un impact asupra programului proiectului. Astfel de măsuri ar putea include:

• Reducerea dimensiunii echipelor de lucru.

• Limitarea numărului de lucrători aflați pe șantier în orice moment.

• Trecerea la o rotație la locul de muncă de 24 de ore.

• Adaptarea sau reconceperea proceselor de lucru pentru activități și sarcini specifice de lucru, pentru a permite distanțarea socială și formarea lucrătorilor cu privire la aceste procese.

• Continuarea formărilor obișnuite în materie de siguranță, adăugând considerente specifice COVID-19. Formarea trebuie să includă utilizarea corespunzătoare a EIP normale. Deși, de la data prezentei note, recomandarea generală este că lucrătorii din construcții nu necesită un EIP specific COVID-19, acest lucru ar trebui să facă în continuare obiectul revizuirii (pentru informații suplimentare, a se vedea orientările intermediare ale OMS privind utilizarea rațională a echipamentului individual de protecție (EIP) pentru COVID-19).

• Revizuirea metodelor de lucru pentru a reduce utilizarea EIP pentru construcții, în cazul în care materialele devin insuficiente sau EIP sunt necesare pentru lucrătorii medicali sau pentru agenți de curățenie. Aceasta ar putea include, de exemplu, încercarea de a reduce necesitatea măștilor de praf, prin verificarea faptului că sistemele de stropire cu apă sunt în stare bună de funcționare și sunt întreținute sau reduse limita de viteză pentru camioanele de transport.

• Realizarea unor pregătiri (acolo unde este posibil) pentru pauzele de lucru în zonele exterioare din cadrul șantierului.

• Se va lua în considerare modificarea configurației cantinei și etapizarea orelor la care se servește masa, pentru a permite distanțarea socială și accesul etapizat la unitățile de agrement și/sau restricționarea temporară a accesului la astfel de unități care pot exista în locație, inclusiv la sălile de sport.

• La un moment dat, ar putea fi necesar să se revizuiască programul general al proiectului, pentru a evalua măsura în care acesta trebuie ajustat (sau măsura în care activitatea trebuie suspendată complet) pentru a reflecta practicile de lucru prudente, expunerea potențială a lucrătorilor și a comunității și disponibilitatea livrărilor,, luarea în considerare a recomandărilor și instrucțiunilor Guvernului.

(F) SERVICIILE MEDICALE ASOCIATE PROIECTULUI  
Se analizează dacă serviciile medicale existente asociate proiectului sunt adecvate, ținând seama de infrastructura existentă (dimensiunea clinicii/postului medical, numărul de paturi, instalațiile de izolare), de personalul medical, echipamente și materialele; proceduri și formare. Dacă acestea nu sunt adecvate, se ia în considerare modernizarea serviciilor, dacă este posibil, inclusiv:

• Extinderea infrastructurii medicale și pregătirea zonelor în care pacienții pot fi izolați. Orientările privind înființarea unităților de izolare sunt stabilite în orientările intermediare ale OMS privind considerațiile referitoare la carantina persoanelor în contextul izolării pentru COVID-19). Unitățile de izolare trebuie să fie situate la distanță de locurile de cazare pentru lucrători și de activitățile în curs de desfășurare. Dacă este posibil, lucrătorii trebuie să dispună de o cameră bine aerisită (ferestre deschise și uși). În cazul în care acest lucru nu este posibil, unitățile de izolare ar trebui să permită cel puțin 1 metru între lucrătorii din aceeași cameră, separând lucrătorii cu perdele, dacă este posibil. Lucrătorii bolnavi trebuie să își limiteze deplasarea, evitând zonele și unitățile comune și să nu primească vizitatori decât după trecerea a 14 zile de la dispariția simptomelor. Dacă trebuie să utilizeze spații și unități comune (de exemplu bucătării sau cantine), aceștia trebuie să facă acest lucru numai atunci când lucrătorii neafectați nu sunt prezenți, iar zona/unitățile trebuie curățate înainte și după această utilizare.

• instruirea personalului medical, care trebuie să includă sfaturi curente ale OMS privind COVID-19 și recomandări privind specificul COVID-19. În cazul în care se suspectează o infecție cu COVID-19, furnizorii de servicii medicale din locație trebuie să urmeze instrucțiunile intermediare ale OMS privind prevenirea și controlul infecțiilor în timpul asistenței medicale atunci când se suspectează infecția cu coronavirus (nCoV).

• Instruirea personalului medical în ceea ce privește testarea, dacă testarea este disponibilă.

• Evaluarea stocului actual de echipamente, consumabile și medicamente din locație și obținerea de stocuri suplimentare, acolo unde este necesar și posibil. Acest lucru ar putea include EIP medicale, cum ar fi halate, șorțuri, măști medicale, mănuși, și dispozitive pentru protecția ochilor. Consultați îndrumările OMS cu privire la ceea ce este recomandat (pentru informații suplimentare, consultați instrucțiunile intermediare ale OMS privind utilizarea rațională a echipamentului individual de protecție (EIP) pentru COVID-19).

• În cazul în care nu sunt disponibile articolele EIP din cauza lipsei de personal medical la nivel mondial, personalul medical din cadrul proiectului ar trebui să convină asupra unor alternative și să încerce să le achiziționeze. Alternativele care se găsesc în mod obișnuit pe șantierele de construcții includ măști de praf, mănuși de construcție și ochelari de protecție. Deși aceste articole nu sunt recomandate, ele trebuie utilizate în ultimă instanță, dacă nu sunt disponibile EIP medicale.

• În mod normal, nu vor fi disponibile aparate de ventilare pe șantiere și, în orice caz, intubarea trebuie efectuată numai de personal medical cu experiență. Dacă un lucrător este extrem de bolnav și nu poate respira corespunzător pe cont propriu, acesta trebuie trimis imediat la spitalul local (a se vedea litera (g) de mai jos).

• Revizuirea metodelor existente de tratare a deșeurilor medicale, inclusiv a sistemelor de depozitare și eliminare (pentru informații suplimentare a se vedea orientările intermediare ale OMS privind managementul apelor, al salubrizării și al deșeurilor pentru COVID-19, și orientările OMS privind gestionarea în condiții de siguranță a deșeurilor rezultate din activitățile sanitare).

(G) SERVICIILE MEDICALE LOCALE ȘI ALTE SERVICII  
Având în vedere sfera limitată de aplicare a serviciilor medicale din cadrul proiectului, poate să apară necesitatea de a trimite lucrătorii bolnavi la serviciile medicale locale. Pregătirea pentru aceasta include:

• Obținerea de informații cu privire la resursele și capacitatea serviciilor medicale locale (de exemplu, numărul de paturi, disponibilitatea personalului instruit și a materialelor esențiale).

• Discuții preliminare cu instituții medicale specifice, pentru a stabili de comun acord ce ar trebui făcut în cazul în care lucrătorii bolnavi trebuie să fie trimiși la alte instituții.

• Luarea în considerare a modalităților în care proiectul poate sprijini serviciile medicale locale în pregătire pentru îmbolnăvirile membrilor comunității, recunoscând că persoanele în vârstă sau cele cu afecțiuni medicale preexistente necesită sprijin suplimentar, pentru a avea acces la un tratament adecvat în cazul în care se îmbolnăvesc.

• Clarificarea modului în care un lucrător bolnav va fi transportat la unitatea medicală și verificarea disponibilității unui astfel de transport.

• Stabilirea unui protocol de acord pentru comunicarea cu serviciile de urgență / medicale de la nivel local. • Stabilirea unui acord cu serviciile medicale locale/unitățile medicale specifice cu privire la sfera de cuprindere a serviciilor care urmează să fie furnizate, procedura de preluare a pacienților și (dacă este cazul) eventualele costuri sau plăți implicate.

• De asemenea, trebuie să se pregătească o procedură, astfel încât managementul de proiect știe ce să facă în cazul nefericit în care un lucrător bolnav cu COVID-19 moare. Deși procedurile normale ale proiectului se vor aplica în continuare, COVID-19 poate ridica alte probleme din cauza naturii infecțioase a bolii. Proiectul ar trebui să colaboreze cu autoritățile locale relevante pentru a coordona acțiunile care trebuie întreprinse, inclusiv raportarea sau alte cerințe prevăzute de legislația națională.

(H) CAZURILE SAU RĂSPÂNDIREA VIRUSULUI   
OMS oferă sfaturi detaliate cu privire la ce trebuie făcut pentru a trata o persoană care devine bolnavă sau prezintă simptome care ar putea fi asociate cu virusul COVID-19 (Pentru informații suplimentare, a se vedea instrucțiunile intermediare ale OMS privind prevenirea și controlul infecțiilor în timpul asistenței medicale atunci când este suspectată infecția cu noul coronavirus (nCoV)) Proiectul trebuie să stabilească proceduri bazate pe risc care trebuie urmate, cu abordări diferențiate în funcție de gravitatea cazului (ușoară, moderată, severă, critică) și factori de risc (cum ar fi vârsta, hipertensiunea, diabetul) (pentru informații suplimentare, a se vedea orientările intermediare ale OMS privind aspectele operaționale pentru gestionarea cazurilor de COVID-19 în cadrul unității sanitare și în cadrul comunității). Acestea pot include următoarele:

• Dacă un lucrător are simptome de COVID-19 (de exemplu febră, tuse uscată, oboseală), lucrătorul trebuie îndepărtat imediat de la activitățile de lucru și izolat în locație.

• Dacă testarea este disponibilă în locație, lucrătorul trebuie testat la fața locului. Dacă nu este disponibil un test în locație, lucrătorul trebuie transportat la unitățile sanitare locale care urmează să fie testate (dacă testarea este disponibilă).

• Dacă testul este pozitiv pentru COVID-19 sau nu este disponibilă nicio testare, lucrătorul trebuie să fie izolat în continuare Acest lucru se va realizai la locul de muncă sau la domiciliu. Dacă se realizează la domiciliu, lucrătorul trebuie transportat la domiciliul său folosind mijlocul de transport prevăzut de proiect.

• Trebuie să se desfășoare proceduri de curățenie extinse, cu dezinfectant cu conținut ridicat de alcool în zona în care a fost prezent lucrătorul, înainte de efectuarea oricăror lucrări suplimentare în zona respectivă. Instrumentele utilizate de lucrător trebuie curățate utilizând dezinfectant, iar EIP trebuie să fie eliminate.

• Colegii (adică lucrătorii cu care lucrătorul bolnav a avut contact apropiat) trebuie să fie obligați să oprească lucrul și să se carantineze timp de 14 de zile, chiar dacă nu au simptome.

• familiei și altor contacte strânse ale lucrătorului trebuie să li se solicite să se carantine timp de 14 zile, chiar dacă nu au simptome.

• Dacă se confirmă un caz de COVID-19 la un lucrător de pe șantier, vizitatorilor trebuie să li se interzică accesul pe șantier, iar grupurile de lucrători ar trebui să fie izolate unele de altele în cea mai mare măsură posibilă.

• Dacă lucrătorii locuiesc acasă și au un membru al familiei care are un caz confirmat sau suspectat de COVID-19, lucrătorul trebuie să se carantineze și să nu iu se permită accesul pe șantier timp de 14 zile, chiar dacă nu prezintă simptome.

• Lucrătorii trebuie să fie plătiți în continuare pe parcursul perioadelor de boală, izolare sau carantină sau dacă sunt obligați să își înceteze activitatea, în conformitate cu legislația națională.

• Asistența medicală (fie la fața locului, fie într-un spital sau o clinică locală) solicitată de un lucrător trebuie plătită de angajator.

(i) CONTINUITATEA APROVIZIONĂRILOR ȘI A ACTIVITĂȚILOR DIN CADRUL PROIECTULUI  
În cazul în care apare COVID-19, fie pe site-ul proiectului, fie în comunitate, accesul la locația proiectului poate fi restricționat, iar circulația materialelor poate fi afectată.

• Se vor identifica persoane de rezervă, în cazul în care persoanele-cheie din cadrul echipei de management al proiectului (UIP, inginer supraveghetor, contractant, subcontractanți) se îmbolnăvesc și comunică cine sunt, astfel încât oamenii să fie conștienți de pregătirile efectuate.

• Se vor documenta procedurile, astfel încât oamenii să știe care sunt acestea și să nu se bazeze pe cunoștințele unei persoane.

• Înțelegerea lanțul de aprovizionare pentru aprovizionarea necesară cu energie, apă, alimente, consumabile medicale și echipamente de curățenie, se va lua în considerare modul în care acesta ar putea fi afectat și ce alternative sunt disponibile. Este importantă revizuirea proactivă încă din etapele incipiente a lanțurilor de aprovizionare internaționale, regionale și naționale, în special pentru acele livrări care sunt esențiale pentru proiect (de exemplu combustibil, alimente, materiale medicale, de curățenie și alte materiale esențiale). Planificarea pentru o întrerupere de 1-2 luni a produselor esențiale poate să fie recomandabilă pentru proiectele din zonele mai îndepărtate.

• Se vor înainta comenzi /se vor achiziționa consumabile de importanță critică. Dacă nu sunt disponibile, se vor lua în considerare alternativele (dacă este posibil).

• Se vor lua în considerare măsurile de securitate existente și adecvarea acestora în caz de întrerupere a operațiunilor normale din cadrul proiectului.

• Se ia în considerare în ce moment poate deveni necesar ca proiectul să reducă în mod semnificativ activitățile sau să oprească complet activitatea și ce ar trebui făcut pentru a se pregăti pentru aceasta și pentru a relua lucrul atunci când acest lucru devine posibil sau fezabil.

(J) FORMARE ȘI COMUNICAREA CU LUCRĂTORII   
Lucrătorilor trebuie să li se ofere în mod regulat oportunitatea de a înțelege situația lor și modul în care aceștia se pot proteja cel mai bine pe ei înșiși, pe familiile lor și comunitatea. Aceștia trebuie să fie informați cu privire la procedurile care au fost instituite de proiect și cu privire la propriile responsabilități în ceea ce privește punerea lor în aplicare. • Este important să fim conștienți de faptul că în comunitățile apropiate de șantier și în rândul lucrătorilor fără acces la managementul de proiect, este probabil ca platformele de comunicare socială să fie o sursă majoră de informații. Acest lucru sporește importanța informării și interacțiunilor periodice cu lucrătorii (de exemplu, prin formare, primării, seturi de instrumente), prin care se subliniază ce anume face conducerea pentru a face față riscurilor generate de COVID-19. Reducerea fricii constituie un aspect important pentru starea de liniște a forței de muncă și pentru continuitatea activității. Lucrătorilor trebuie să li se ofere posibilitatea de a adresa întrebări, de a-și exprima preocupările și de a face sugestii.

• Formarea lucrătorilor trebuie să se desfășoare în mod regulat, astfel cum se discută în secțiunile de mai sus, asigurându-le lucrătorilor o înțelegere clară a modului în care se așteaptă ca aceștia să se comporte și să își îndeplinească sarcinile de lucru.

• Formarea trebuie să abordeze problemele legate de discriminare sau de prejudiciu în cazul în care un lucrător se îmbolnăvește, precum și să ofere o înțelegere a traiectoriei virusului, în cazul în care lucrătorii se întorc la locul de muncă.

• Formarea ar trebui să acopere toate aspectele care ar fi în mod normal necesare pe șantier, inclusiv utilizarea procedurilor de siguranță, utilizarea EIP pentru construcții, aspectele legate de securitate și sănătate în muncă și codul de conduită, ținând seama de faptul că este posibil ca practicile de lucru să fi fost adaptate.

• Comunicările trebuie să fie clare, bazate pe fapte și concepute pentru a fi ușor de înțeles de către lucrători, de exemplu prin afișele referitoare la spălarea mâinilor și distanțare socială sau privind acțiunile care trebuie întreprinse dacă un lucrător prezintă simptome.

(k) COMUNICAREA ȘI CONTACTUL CU COMUNITATEA  
Relațiile cu comunitatea trebuie să fie gestionate cu atenție, punându-se accentul pe măsurile care sunt puse în aplicare pentru a proteja atât lucrătorii, cât și comunitatea. Este posibil să apară preocupări în rândul comunității cu privire la prezența lucrătorilor din alte zone sau cu privire la riscurile pentru comunitate generate de prezența lucrătorilor locali în locația proiectului. Proiectul trebuie să stabilească proceduri bazate pe riscuri care trebuie urmate, care pot reflecta orientările OMS (pentru informații suplimentare, a se vedea ghidul OMS privind comunicarea riscurilor și implicarea comunității (RCCE), Orientările privind planul de acțiune COVID-19, Pregătirea pentru situații de urgență și răspunsul în astfel de cazuri). Trebuie avute în vedere următoarele bune practici:

• Comunicările trebuie să fie clare, regulate, bazate pe fapte și concepute astfel încât să fie ușor de înțeles de către membrii comunității.

• Comunicările trebuie să utilizeze mijloacele disponibile. În majoritatea cazurilor, nu vor fi posibile întâlniri directe cu comunitatea sau cu reprezentanții comunității. Trebuie să se utilizeze alte forme de comunicare; postere, broșuri, radio, mesaje text; ședințe în mediul electronic. Mijloacele utilizate trebuie să țină seama de capacitatea diferiților membri ai comunității de a le accesa, pentru a se asigura că comunicarea ajunge la aceste grupuri.

• Comunitatea trebuie să fie informată cu privire la procedurile instituite în locație pentru a aborda problemele legate de COVID-19. Aceasta trebuie să includă toate măsurile puse în aplicare pentru limitarea sau interzicerea contactului dintre lucrători și comunitate. Acestea trebuie comunicate în mod clar, deoarece unele măsuri vor avea implicații financiare pentru comunitate (de exemplu, dacă lucrătorii plătesc pentru cazare sau folosesc unități locale). Comunitatea trebuie să fie informată cu privire la procedura de intrare/ieșire în/din șantier, cu privire la formarea profesională a lucrătorilor și la procedura care va fi urmată de proiect în cazul în care un lucrător se îmbolnăvește.

• În cazul în care reprezentanții proiectului, contractanții sau lucrătorii interacționează cu comunitatea, aceștia trebuie să practice distanțarea socială și să urmeze alte orientări privind COVID-19 emise de autoritățile relevante, atât de la nivel național, cât și de la nivel internaționale (de exemplu ale OMS).

1. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [↑](#footnote-ref-1)
2. OUG 195/2005 aprobată prin Legea nr. 265/2006 privind protecția mediului, inclusiv modificările și completările ulterioare, HG 445/2009 și OM 135/2010. [↑](#footnote-ref-2)
3. Directiva 2011/92/UE înlocuiește Directiva 85/337/CEE (modificată de Directiva 97/11/CE și Directiva 2003/35/CE). [↑](#footnote-ref-3)
4. Materialele toxice/periculoase includ fără a se limita la azbest, vopsele toxice, solvenți toxici, îndepărtarea vopselelor cu plumb, etc. [↑](#footnote-ref-4)