

Краткий обзор результатов оценки социально-экологических
последствий по Дополнительному финансированию

Этап оценки

(Этап оценки AF ESRS)

Дата подготовки/обновления: 17.04.2023 | Отчет №: ERSFAFAF534

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

А. Основные данные о проекте

Страна Кыргызская Республика	Регион ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	Заемщик(и) Министерство финансов	Организация, отвечающая за реализацию Проекта Министерство здравоохранения, Фонд обязательного медицинского страхования
Номер Проекта P178856	Название проекта Программа повышения качества первичной медико-санитарной помощи - дополнительное финансирование		
Номер родительского проекта (если есть) P167598	Название родительского проекта Программа повышения качества первичной медико-санитарной помощи		
Область деятельности (основная) Здравоохранение, питание и население	Инструмент финансирования Программа ориентированная на результаты	Предполагаема дата проведения оценки 4/11/2023	Предполагаемая дата встречи Совета 5/31/2023

Предлагаемая цель развития

Целью развития Программы является содействие повышению качества услуг первичной медико-санитарной помощи в Кыргызской Республике.

Финансирование (в млн долларов США)	Размер
Текущее финансирование	414.18

Предлагаемое дополнительное финансирование	30.60
Общий объем предлагаемого финансирования	444.78

В. Проект готовится в условиях срочной потребности в оказании помощи или ограниченного потенциала (см. пункт 12в Политика Банка в области финансирования инвестиционных проектов)?

Нет

С. Краткое описание предлагаемого проекта [включая краткие сведения о стране, ситуации в секторе и организации и отношении к Рамочному документу о партнерстве]

Предлагаемая программа «Дополнительное финансирование» (Компонент 2 – ФИП) на сумму 11,45 млн долларов США будет состоять из двух подкомпонентов, которые помогут достичь ЦРП за счет оказания Компоненту 1 содействия через приобретение товаров и не-консалтинговых услуг и финансирование технической помощи (ТП). В рамках Подкомпонента 2.1: «Товары и услуги для укрепления диагностического и клинического потенциала ПМСП» (9,05 млн долларов США) организации ПМСП получают базовое диагностическое и клиническое оборудование и товары, позволяющие повысить качество помощи в рамках широкого спектра медицинских услуг, включая услуги, связанные со здоровьем матери и ребенка (ЗМР) и неинфекционными заболеваниями (НИЗ). Помимо этого, будут оказаны услуги, связанные с повышением качества медицинской помощи, включая информационные услуги (например, подписка на высококачественную медицинскую литературу) и обучение. В задачи Подкомпонента 2.2: «ТП для повышения качества ПМСП и достижения ИСВ» (2,4 млн долларов США) входит финансирование консалтинговых услуг и обучения, необходимых для разработки систем и инструментов (ИТ-система для системы мониторинга, оценки и обобщения полученного опыта (МОО), модули для системы дистанционного обучения, стандарты и процедуры обращения с медицинскими отходами (ОМО), механизмы финансирования здравоохранения и т. д.). ИСВ, относящийся к Компоненту 1, будет касаться внедрения этих систем и инструментов.

Д. Краткий обзор социально-экологических аспектов

D.1. Подробное описание районов реализации проекта; основные [географические, экологические, социальные] характеристики этих районов, имеющие отношение к социально-экологической оценке

Здравоохранение традиционно является в Кыргызской Республике приоритетным направлением. По сравнению с другими странами с аналогичным уровнем доходов, КР добилась более высоких результатов в области здравоохранения. В 2020 году ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась до 71,8 года, что отчасти стало возможным благодаря значительному сокращению смертности среди детей в возрасте до 5 лет (с 65,8 смертей на 1000 живорождений в 1990 году до 17,5 смертей на 1000

живорождений в 2020 году). За последнее десятилетие ситуация с недоеданием значительно улучшилась, а заболеваемость туберкулезом в 2000–2012 гг. сократилась вдвое. В 2015 году страна официально достигла Цели развития тысячелетия № 4 по снижению смертности среди детей в возрасте до пяти лет.

Нормативно-правовая база, регулирующая сектор здравоохранения Кыргызской Республики, включает в себя национальное и субнациональное законодательство и нормативные акты. Чтобы обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения к 2030 году, страна разработала и приняла Национальный план действия для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и 12-летнюю государственную стратегию развития общественного здравоохранения (включая системы здравоохранения). Помимо всего прочего, эта стратегия касается вопроса обращения с медицинскими отходами (МО) и предусматривает «Разработку и внедрение современных, эффективных стандартов и критериев в обеспечении безопасности процедур, контроле внутрибольничных инфекций, технологий по утилизации медицинских отходов в организациях здравоохранения, с учетом вида и объема производимых отходов и территориальной расположенности организаций здравоохранения». Был разработан ряд законов и постановлений, направленных на выполнение требований многосторонних природоохранных соглашений, касающихся обращения с медицинскими отходами и инфекционного контроля (например, Минаматская конвенция о ртути, Базельская Конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением). При этом есть определенные проблемы с соблюдением вышеуказанных законов и правил в силу следующих причин: (i) наличие большого количества законов, подзаконных актов, приказов и руководств, которые необходимо соблюдать; (ii) нехватка финансовых и человеческих ресурсов и потенциала; (iii) постановления и приказы Минздрава в основном применимы к системе здравоохранения государственного сектора и почти не касаются частного сектора. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние годы в многосторонних системах эпидемиологического, экологического и инфекционного контроля, в организации здравоохранения существуют системные пробелы. Вот лишь некоторые из них: (i) несмотря на эффективность системы инфекционного контроля, эта система ограничена несколькими городами и больницами, (ii) система управления/удаления медицинских отходов на уровне учреждений ПМСП неудовлетворительна, что особенно актуально для отдаленных сельских районов; большая часть медицинских отходов, производимых учреждениями ПМСП, направляется в больницы, у которых нет достаточного потенциала для их утилизации, (iii) системный подход к обучению медицинского персонала методам МО отсутствует, что создает риски для здоровья и безопасности как для самих сотрудников на рабочем месте, так и для населения и окружающей среды. В рамках проектов ЮНЕП/ГЭФ и Швейцарского агентства по развитию и сотрудничеству были внедрены механизмы альтернативной утилизации медицинских отходов в учреждениях ПМСП, однако охват такими механизмами пока относительно ограниченный.

По результатам Оценки экологической и социальной системы (ОЭСС), проведенной для Родительской Программы повышения качества первичной медико-санитарной помощи

(ПШКПМСП), были определены следующие меры экологического характера:

- 1) Пересмотр и обновление стандартов и процедур комплексного контроля инфекционных заболеваний и загрязнения на уровне ПМСП;
- 2) Укрепление системы управления информацией для предотвращения инфекционных заболеваний и загрязнения окружающей среды;
- 3) Разработка системы развития потенциала в области профилактики и контроля инфекционных заболеваний и управления медицинскими отходами;
- 4) Пилотная реализация и внедрение модели управления медицинскими отходами в выбранных районах и учреждениях ПМСП.

В ОЭСС родительской программы не было определено каких-либо конкретных социальных мер. Рабочий план программы предусматривал разработку и испытание пилотного механизма, который бы позволял получать отзывы пациентов на регулярной и последовательной основе, а также повысить осведомленность пациентов об их правах и положенных им льготах. Еще одной частью Программы финансирования с привязкой к результатам является обучение сотрудников работе с экологическими и социальными аспектами. В ходе ОЭСС дополнительной программы были определены следующие меры социального характера:

- 1) Укрепление механизма рассмотрения жалоб в целях повышения его эффективности и улучшения подотчетности при получении и рассмотрении жалоб на уровне ПМСП в установленные сроки.
- 2) Укрепление системы управления информацией в целях отслеживания эффективности программы в части предоставления медицинских услуг и доступа к льготам в рамках пакета ПГГ.

D.2. Институциональный потенциал заемщика

Ведущим партнером и главным координатором реализации Программы финансирования с привязкой к результатам является Министерство здравоохранения (Минздрав). Выполняя широкий спектр функций, это министерство будет отвечать и за реализацию ФИП. Функции, относящиеся к воздействию на окружающую среду, включают в себя: а) разработку проектов нормативных правовых актов в области здравоохранения и внесение их на рассмотрение Правительству Кыргызской Республики; б) разработку и реализацию стратегии профилактики инфекционных и хронических неинфекционных заболеваний; в) разработку и реализацию государственной политики в области фармацевтики, здравоохранения, организации контроля качества, эффективности и безопасности медицинских услуг. Особую роль в системе здравоохранения играет Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДГСЭН) Минздрава. ДГСЭН осуществляет надзор и контроль за исполнением нормативных документов в области здравоохранения. Ключевыми организациями по созданию системы ОМО являются Центры профилактики ДГСЭН всех уровней. На ДГСЭН

также возложен государственный контроль в области гигиены окружающей среды и эпидемиологической обстановки, включая химическую, биологическую и радиационную безопасность населения; контроль и надзор за учреждениями здравоохранения (включая учреждения ПМСП). Учитывая, что действие приказов Минздрава не всегда распространяется на частные медицинские учреждения, реализация соответствующих мер иногда бывает неравномерной.

Недавно, благодаря участию в реализации Проекта по оказанию экстренной поддержки в условиях COVID-19 в Кыргызской Республике (P7366) и соответствующей программы Дополнительного финансирования (P176054), Минздрав и ДГСЭН приобрели определенный опыт работы с Социально-экологическими принципами Всемирного банка (СЭП). Линейные департаменты и аффилированные институты Минздрава теперь будут оснащены квалифицированным персоналом и ресурсами для управления рисками, связанными с социально-экономической средой и здоровьем населения, и влиянием компонента ФИП Программы повышения качества первичной медико-санитарной помощи (ППКПМСП). Кроме того, к моменту официального запуска Программы будет нанят координатор программы.

У Министерства есть схемы и пакеты льгот, связанные с предоставлением услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по всей стране и носящие инклюзивный характер. Оно обладает неплохим внутренним потенциалом в области управления экологическими и социальными рисками, что позволило в 2019/2020 гг. запустить Программу финансирования с привязкой к результатам. В ходе этой программы будет поддерживаться только закупка оборудования, транспортных средств, ИТ-оборудования и услуг по обучению, а также техническая помощь, связанная с разработкой ИТ-систем и систем учета, материалами для системы мониторинга, оценки и обобщения полученного опыта (МОО), наймом специалистов и консультантов, а также укреплением системы управления экологическими аспектами, связанными с инфекционным контролем и обращением с медицинскими отходами. Для управления компонентами программы не требуется какой-либо дополнительный потенциал в области управления социальными аспектами. За реализацию программы будет отвечать ОУП при Минздраве, которому потребуются соответствующий потенциал, позволяющий ему следить за тем, чтобы в рамках программы уделялось надлежащее внимание медработникам-женщинам и вопросам обращения с пациентами, а также была разработана учебная программа для онлайн-курсов и курсов повышения квалификации, чтобы предоставление медицинских услуг было инклюзивным и учитывало интересы пациентов.

II. ОБЗОР ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ (ЭС) РИСКОВ И ВОЗДЕЙСТВИЙ

A. Классификация экологических и социальных рисков (КЭСР)

Умеренный

Оценка экологического риска

Умеренный

Экологический риск проекта оценивается как «умеренный». Потенциальные экологические риски и воздействия в основном связаны со следующими аспектами: i) обращение с медицинскими отходами, накапливающимися в связи с медицинской диагностикой и

лабораторными исследованиями в учреждениях ПМСП; ii) обращение с ограниченным количеством электронных отходов, связанных с утилизацией старого ИТ-оборудования и/или оборудования, приобретаемого для обеспечения качественного обслуживания ПМСП, в конце жизненного цикла этого оборудования; iii) обращение с отходами, связанными с эксплуатацией и обслуживанием приобретаемых транспортных средств для перевозки медицинских отходов, а также с мелкими ремонтными работами по установке оборудования в медицинском учреждении; и iv) риски, связанные с безопасностью, а также гигиеной труда и техникой безопасности в связи с управлением всеми вышеперечисленными аспектами. Вышеупомянутые риски и последствия предсказуемы, так что ими можно эффективно управлять с помощью действующего национального законодательства, социальных и экологических стандартов (СЭС) Всемирного банка, Руководства Группы Всемирного банка по охране окружающей и социальной среды, а также передовой международной отраслевой практики (ПМОП).

Оценка социального риска

Низкий

Социальный риск проекта оценивается как «низкий». Оборудование и техническая помощь, которые будут предоставлены в рамках инвестиций, помогут улучшить качество услуг, спектр оказываемых услуг и охват услугами, а также обеспечить безопасность персонала ПМСП и сообщества. При этом ТП позволит улучшить адресность услуг и отслеживание результатов оказываемых услуг на уровне ПМСП. К связанным с проектом социальным рискам, в частности, относятся: а) риск того, что при найме специалистов и консультантов для отраслевых ведомств женщинам-специалистам будет отказано в приеме на работу, б) руководства по клинической практике и соответствующие курсы могут оказаться недостаточно эффективными, чтобы обеспечить сотрудников учреждений ПМСП необходимым знаниями, связанными с обращением с пациентами и правами пациентов, в) профессиональные риски для здоровья сотрудников учреждений ПМСП (если сотрудникам не будут обеспечены тренинги по использованию нового диагностического и лабораторного оборудования), д) риски, которыми подвергается население, сотрудники ПМСП и наемные работники/частные поставщики услуг, в связи с неправильной транспортировкой и утилизацией медицинских отходов, е) любые риски, связанные с СЭН/СД, которым могут подвергнуться женщины, работающие в центрах ПМСП. Отвод земли или связанное с этим неблагоприятное воздействие, возникающее в связи с вынужденным переселением, не ожидается. Предполагается, что большинство социальных рисков будут небольшими и обратимыми, и что их можно будет смягчить с помощью эффективных мер.

В. Социальные и экологические стандарты (СЭС), применимые к рассматриваемым мероприятиям

В.1. Общая оценка

СЭС1: Оценка и предупреждение экологических и социальных рисков и последствий

Краткий анализ актуальности Стандарта для проекта:

После реструктуризации Программы в ней будут предусмотрены два компонента: Компонент «Финансирование с привязкой к результатам» (Компонент 1) и Компонент «ФИП» (компонент 2). Компонент 1 будет отвечать за индикаторы, связанные с выплатами (ИСВ), и мероприятия, которые в настоящее время составляют ППКПМСП (Р167598). За Дополнительное финансирование будет полностью отвечать Компонент 2.

Компонент 2 будет состоять из двух подкомпонентов. В рамках Подкомпонента 1 будут финансироваться товары и услуги, а в рамках Подкомпонента 2 – техническая помощь (консультанты). Оба подкомпонента призваны помочь в достижении ИСВ, относящихся к Компоненту 1. В частности, в рамках компонента Дополнительное финансирование/ФИП будут оказаны следующие виды поддержки:

- 1) Закупка оборудования, которое позволит учреждениям ПМСП предлагать диагностические услуги (электрокардиограммы (ЭКГ), эхокардиография, ультразвуковые исследования, рентген и мониторинг сердцебиения плода).
- 2) Закупка основного оборудования для организаций ПМСП (например, сумок семейного врача).
- 3) Закупка товаров, которые помогут укрепить потенциал в области обращения с медицинскими отходами (в том числе транспортных средств для перевозки медицинских отходов и оборудования для обеззараживания отходов).
- 4) Закупка ИТ-оборудования (серверы, компьютеры, принтеры, программное обеспечение, оборудование для видеоконференций) для поддержки качества обслуживания ПМСП.
- 5) Закупка услуг (тестирование и техническое обслуживание оборудования и обучение).
- 6) Техническая помощь в укреплении систем здравоохранения, включая, среди прочего, разработку и предоставление учебных модулей для врачей по обращению с медицинскими отходами (ОМО).

Некоторые из вышеуказанных инвестиций и видов технической помощи направлены на улучшение управления медицинскими отходами в учреждениях ПМСП и, как ожидается, будут иметь общее положительное воздействие на окружающую среду. Эти инвестиции включают в себя закупку транспортных средств для перевозки медицинских отходов и оборудования для обеззараживания медицинских отходов, разработку автоматизированной системы учета медицинских отходов, электронного модуля для обучения медицинского персонала различным аспектам, связанным с ОМО, а также пересмотр стандартов и процедур комплексного инфекционного контроля и управления медицинскими отходами для всех государственных и частных организаций ПМСП.

Однако с некоторыми из этих инвестиций могут связаны негативные экологические риски, связанные, в частности, с образованием медицинских отходов (МО) (в результате диагностических и лабораторных исследований), электронных отходов (связанных с утилизацией старого ИТ-оборудования или по окончании его использования) и других отходов (связанных с эксплуатацией и обслуживанием транспортных средств,

используемых для перевозки медицинских отходов). Вышеуказанные риски могут привести к загрязнению почвы и воды и возникновению проблем в области охраны здоровья и труда медицинских работников. Несмотря на это, эти риски и воздействия предсказуемы и их можно эффективно смягчать и контролировать, соблюдая соответствующее национальное законодательство, СЭП, руководство по охране окружающей и социальной среды и ПМОП.

Социальные риски являются низкими, а польза, которую принесут функционирующие и хорошо оборудованные медицинские службы, позволит улучшить результаты для пациентов и сообществ, которые обслуживают эти службы. В рамках Программы будет разработан и апробирован механизм регулярного сбора отзывов пациентов, а также повышения осведомленности пациентов об их правах. Кроме того, частью Программы является обучение персонала выполнению этих задач. В свете вышеизложенного, для социальных аспектов не предлагается никаких дополнительных мер смягчения последствий или повышения пользы.

Для Программы был подготовлен План экологических и социальных обязательств (ПЭСО), который будет представлен перед проведением оценки. ПЭСО включает в себя меры по i) включению соответствующих требований, касающихся экологии, социальных аспектов и охраны труда, в тендерные документы, связанные с закупкой, эксплуатацией и техническим обслуживанием оборудования и транспортных средств для перевозки медицинских отходов, финансируемых в рамках ФИП, ii) меры по обеспечению безопасного обращения и утилизации медицинских отходов и электронных отходов, образующихся в результате проекта, iii) подготовке стандартных операционных процедур (СОП) и/или руководств по эксплуатации (РЭ) для безопасной установки, эксплуатации и технического обслуживания медицинского диагностического и лабораторного оборудования и транспортных средств для перевозки отходов, iv) подготовке контрольных списков ПУОСС для мелких работ, необходимых для установки оборудования, и v) подготовке ТЗ, связанных с оказанием технической помощи (консультации, наращивание потенциала и результаты) в соответствии с действующими СЭП.

Кроме того, было подготовлено, представлено соответствующим сторонам и согласовано краткое дополнение к оценке экологических и социальных систем (ОЭСС), которое позволяет смягчать любые экологические и социальные риски, связанные с реструктуризацией Программы. В Бишкеке были организованы общественные консультации с участием основных ключевых сторон: Правительства, гражданского общества, частного сектора, международных донорских агентств, медицинских учреждений и представителей неправительственных организаций. Основные отзывы, полученные в ходе консультаций с общественностью, были включены в окончательный вариант ОЭСС.

Кроме того, для рассматриваемого проекта актуальными являются следующие стандарты: СЭС 1, СЭС 2, СЭС 3, СЭС 4 и СЭС 10.

СЭС 10: Участие заинтересованных сторон и раскрытие информации

К числу ключевых сторон, так или иначе затрагиваемых деятельностью проекта, относятся

сотрудники Минздрава и ФОМС, медицинские работники учреждений ПМСП (включая практикующих врачей, медсестер, лаборантов), поставщики услуг по утилизации медицинских отходов, пациенты с приоритетными заболеваниями и беременные женщины, образовательные учреждения и их преподаватели/персонал, а также организации гражданского общества. В рамках Компонента ФИП оказывается финансовая поддержка для приобретения товаров и услуг и финансирования технической помощи.

Кроме того, ключевыми сторонами проекта будут основные поставщики оборудования и услуг, местные средства массовой информации и ассоциации пациентов. К уязвимой и недостаточно охваченной группе ключевых сторон будут относиться сотрудницы Минздрава, ФОМС и учреждений ПМСП. В целях информирования этих ключевых сторон о подготовке проекта и получения их отзывов и предложений, с ними будут проведены соответствующие консультации.

Учитывая характер и низкий уровень рисков и воздействий Компонента ФИП, и принимая во внимание, что взаимодействие с ключевыми сторонами будет осуществляться на постоянной основе (являясь составной частью Программы), соответствующие меры рекомендуется включить в ПЭСО. На этом фоне подготовка отдельного Плана взаимодействия с ключевыми сторонами (ПВКС) считается нецелесообразной.

Для получения и рассмотрения любых связанных с Программой запросов/жалоб Минздрав использует существующий Механизм рассмотрения жалоб (МРЖ) в соответствии с национальным законодательством, как описано в ОЭСС Программы. Все жалобы в системе Минздрава регистрируются в журналах регистрации жалоб на местном/районном/областном/центральном уровнях. Минздраву рекомендуется уделить дополнительное внимание практическому использованию системы, чтобы бенефициары и затронутые Программой лица были осведомлены о механизме, а персонал умел ею пользоваться (знал, как регистрировать жалобы, отвечать на поступившие жалобы, вести мониторинг и готовить отчетность).

В.2. Конкретные риски и воздействия

Краткое описание потенциальных экологических и социальных рисков и последствий, имеющих отношение к Проекту.

СЭС 2: Трудовые ресурсы и условия труда

Данный стандарт актуален для Программы. Частью ФИП является закупка оборудования, товаров и услуг и финансирование технической помощи. В рамках проекта будут наняты основные работники (технические координаторы и консультанты для отраслевых ведомств), а также другие специалисты (для проведения тренингов и оказания ТП). Программа не предусматривает проведение каких-либо серьезных строительных или общестроительных работ, за исключением ряда мелких работ, связанных с установкой оборудования, для проведения которых на ограниченный срок будет привлечена небольшая группа наемных рабочих (в Минздраве, а также на областном и районном уровне). Поскольку данная Программа в основном связана с закупками и технической помощью, актуальным аспектом

этой Программы будут сотрудники поставщиков и воздействие на них. Так как риск является низким, отдельная ПУТР готовиться не будет, а, учитывая характер проекта, притока рабочей силы не ожидается. Такие требования, как механизм рассмотрения жалоб работников, будут включены в ПЭСО и договорные документы.

В настоящее время отсутствует системный подход к обучению медицинского персонала или лиц, занимающихся утилизацией отходов, вопросам, связанным с риском инфицирования, получением травм или длительным воздействием опасных химических веществ. Соответствующие последствия могут проявиться в долгосрочной перспективе, нанося ущерб здоровью работников даже после прекращения работы с медицинскими отходами. Решить этот вопрос можно приняв интенсивную программу обучения медицинского персонала и лиц, занимающихся утилизацией отходов. В рамках компонента, связанного с оказанием ТП, будет оказана поддержка в разработке учебных модулей для медицинских работников (врачей). Другие риски, относящиеся к охране труда, могут быть связаны с мелкими работами по установке медицинского оборудования. Эти риски являются низкими, и соответствующие меры по смягчению последствий будут включены в контрольные списки ПУОиСС.

СЭС 3: Эффективность использования ресурсов, предотвращение загрязнения и управление

Данный стандарт актуален для Программы. В рамках проекта будет оказана поддержка, связанная с закупкой лабораторного и диагностического оборудования и ИТ-оборудования для учреждений ПМСП, а также проведением мелких ремонтных работ по установке этого оборудования. Ожидается, что эта деятельность приведет к образованию медицинских отходов, а также других твердых отходов, пыли и шума. Ненадлежащая утилизация переработанных или не полностью переработанных отходов может привести к загрязнению земель в тех местах, где будут скапливаться такие отходы. Кроме того, загрязненные жидкие материалы могут оказывать воздействие на близлежащие водотоки или просачиваться в подземные воды. Эти вопросы необходимо решить с помощью передовых методов в области эксплуатации и технического обслуживания закупаемого оборудования и транспортных средств для перевозки отходов, а также безопасного обращения с медицинскими отходами и электронными отходами. Безопасное обращение и утилизация отходов, связанных с ФИП, будет регулироваться Планом инфекционного контроля и обращения с медицинскими отходами, который был разработан Минздравом (в рамках проекта по COVID). Будут подготовлены контрольные списки ПУОиСС, которые позволят контролировать влияние мелких ремонтных работ в ходе установки оборудования в медицинских учреждениях. Отдельные аспекты контрольных списков ПУОиСС, связанные с влиянием на экологическую и социальную среду и закупкой медицинского оборудования и транспортных средств для перевозки отходов, будут включены в закупочную документацию и контракты с подрядчиками. Для обеспечения безопасной установки, эксплуатации и технического обслуживания медицинского диагностического и лабораторного оборудования, а также эксплуатации и технического обслуживания транспортных средств для перевозки отходов будут подготовлены Стандартные операционные процедуры (СОП) и/или Руководства по эксплуатации (РЭ).

СЭС 4: Здоровье и безопасность сообщества

Данный стандарт актуален для Программы. Деятельность, которая будет поддерживаться в рамках ФИП, может создать ряд рисков и оказать влияние на сообщества, проживающие в непосредственной близости от учреждений, и также сообщества, через районы проживания которых должны проезжать транспортные средства, перевозящие медицинские отходы. Неправильное обращение с медицинскими отходами подвергает пациентов и общество риску заражения, токсического воздействия и травм. Риски ненадлежащего обращения с отходами могут включать в себя неправильное хранение медицинских отходов в учреждениях ПМСП, случайную утечку отходов или перегрузку транспортных средств, а также неправильную утилизацию. Для снижения этих рисков будут использоваться и применяться соответствующие руководства Группы Всемирного банка по охране окружающей и социальной среды.

СЭС 5: Приобретение земли, ограничения на использование земли и насильственное перемещение

В настоящее время данный стандарт не актуален для Программы. Проект не предусматривает приобретение каких-либо земель. Все медицинское оборудование и техника будут устанавливаться в существующих медицинских учреждениях: организациях ПМСП, диагностических лабораториях и подразделениях Минздрава на республиканском и областном уровне. Соответственно, в рамках проекта не ожидается неблагоприятного воздействия от вынужденного экономического или физического перемещения. Проект не будет поддерживать какие-либо мероприятия, предусматривающие приобретение частной земли и связанные с вынужденным переселением.

СЭС 6: Сохранение биоразнообразия и устойчивое управление объектами живой природы

Данный стандарт не актуален для Программы, так как деятельность будет осуществляться на территории существующих медицинских учреждений и не будет оказывать какого-либо воздействия на биоразнообразие или другие живые природные ресурсы.

СЭС 7: Коренные народы/малообеспеченные местные сообщества стран Африки к югу от Сахары

Данный стандарт не актуален для Программы.

СЭС 8: Культурное наследие

Ожидается, что деятельность, поддерживаемая ФИП, не создаст какие-либо риски, не окажет воздействия на культурное наследие и не ограничит доступ к культурному наследию, в связи с чем данный стандарт не актуален для Программы.

СЭС9: Финансовые посредники

В проекте не принимают участия какие-либо финансовые посредники, в связи с чем данный стандарт не актуален для Программы.

С. Применимая правовая политика

ОР 7.50 Проекты, связанные с международными водными путями

ОР 7.60 Проекты, связанные с оспариваемыми территориями

Необходимость в политике, законодательной базе и организационной структуре Заемщика, имеющих отношение к рискам и последствиям Проекта

Предусматривает ли этот Проект использование каких-либо документов Заемщика?

Нет

Направления, в которых предусматривается использование документов Заемщика:

Документы Заемщика не используются

IV. КОНТАКТЫ

Всемирный банк

Контактное лицо: Кристель М. Дж. Вермеерш Должность: Старший экономист

Номер телефона: +1-202-458-9554 Адрес электронной почты: cvermeersch@worldbank.org

Заемщик/Клиент/Получатель

Заемщик: Министерство финансов

Организации, отвечающие за реализацию проекта

Организация, отвечающая за реализацию проекта: Министерство здравоохранения

Организация, отвечающая за реализацию проекта: Фонд обязательного медицинского страхования

V. ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ОБРАЩАТЬСЯ

Всемирный банк

1818 H Street, NW

г. Вашингтон, Округ Колумбия

20433

Телефон: (202) 473-1000

Сайт: <http://www.worldbank.org/projects>

VI. УТВЕРЖДЕНИЕ

Руководители рабочей группы:

Кристель М. Дж. Вермеерш

Менеджер практики (ENR/Social)

Варалакшми Вемуру, одобрено 28 марта
2023 г. в 05:11:53 по восточному времени.

Советник по мерам безопасности

Абдулай Гадьер (SAESSA), утверждено 17
апреля 2023 г., 18:18:51 по восточному
времени.