

УКРАЇНА

Програма з прив'язкою до результатів (PROGRAM-FOR-RESULTS)

Проект «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність» (THRIVE) (P506083)

Оцінка екологічної та соціальної систем (ESSA)

ПРОЄКТ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ КОНСУЛЬТАЦІЙ

Світовий банк

вересень 2024 року

Оцінку екологічної та соціальної систем (ESSA) Програми з прив'язкою до результатів (PforR) «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність» (THRIVE) (P506083) було підготовлено командою Світового банку, до складу якої входили Оксана Ракович старший спеціаліст з екологічних питань), Марія Нікітова (старший спеціаліст із соціального розвитку), Анастасія Захарова (консультант із соціального розвитку) та Наталія Хілобоченко (консультант з екологічних питань).

P506083 – Проєкт «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність» (THRIVE)
Оцінка екологічної та соціальної систем (ESSA)

Зміст

КОРОТКИЙ ОПИС.....	
1 ВСТУП	Error! Bookmark not defined.
2 EXPECTED ENVIRONMENTAL AND SOCIAL EFFECTS.....	Error! Bookmark not defined.
3 LEGAL AND REGULATORY FRAMEWORK FOR MANAGING THE PROGRAM'S ENVIRONMENT AND SOCIAL IMPACTS.....	32
4 INSTITUTIONAL CAPACITY ASSESSMENT FOR MANAGING THE PROGRAM'S ENVIRONMENT AND SOCIAL EFFECTS.....	Error! Bookmark not defined.
5 COMPARATIVE ANALYSIS OF BORROWER E&S SYSTEM AND WORLD BANK CORE PRINCIPLES	42
6 STAKEHOLDER ENGAGEMENT	42
7 CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS.....	50

Annex 1: List of Stakeholders Met

Annex 2: Assessment of E&S Laws and Regulations of Ukraine

P506083 – Проєкт «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність» (THRIVE)

Оцінка екологічної та соціальної систем (ESSA)

Список абревіатур

ТЕРМІН	РОЗШИРЕНИЙ ТЕРМІН / ВИЗНАЧЕННЯ
CPF	Рамковий документ про партнерство
CPS	Стратегія партнерства з країною
ГО	Громадська організація
DLI	Показники, пов'язані з вибіркою
DLR	Результати, пов'язані з вибіркою
E&S	Екологічні та соціальні аспекти
ЕК	Європейська комісія
ECA	Європа та Центральна Азія
ЄІБ	Європейський інвестиційний банк
ESF	Рамкові вимоги щодо екологічного та соціального менеджменту
ESIA	Оцінка екологічного та соціального впливу
ESMP	План екологічного та соціального менеджменту
ESMS	Системи екологічного та соціального менеджменту
ESSA	Оцінка екологічної та соціальної систем
ЄС	Європейський Союз
EUR	Євро
GHG	Парникові гази
УУ	Уряд України
GRM	Механізм розгляду скарг
МБРР	Міжнародний банк реконструкції та розвитку
МФУ	Міжнародна фінансова установа
IPF	Фінансування інвестиційного проєкту
IVA	Незалежний агент із верифікації
МВФ	Міжнародний валютний фонд
МіО	Моніторинг і оцінка
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
NDC	Національно визначений внесок
НУО	Неурядова організація
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ОБП	Охорона і безпека праці
PDO	Ціль програми у сфері розвитку
PforR	Програма з прив'язкою до результатів
ОГЗ	Охорона громадського здоров'я
РМГ	Програма медичних гарантій
ДП	Державне підприємство
USD	Долар США
СБ	Світовий банк

КОРОТКИЙ ОПИС

Опис Програми

Метою PforR є надання допомоги УУ в реагуванні на чотири системні проблеми, які обмежують ефективність Програми медичних гарантій (ПМГ): (i) неефективне визначення пріоритетності послуг, які фінансуються за ПМГ; (ii) застаріла та фрагментована мережа постачальників послуг охорони здоров'я; (iii) неповне розгортання активних методів оплати, які стимулюють результати; та (iv) обмежена спроможність Національної служби здоров'я (НСЗУ), **через чотири Сфери результатів (RA).**

- **Сфера результатів 1: Пріоритизація в межах Програми медичних гарантій.** Програма стимулюватиме стандартизацію процесу перегляду пакетів послуг, що надаються за ПМГ, із метою збільшення її економічної ефективності із часом та із метою зміщення видатків ПМГ на рівень ПМСД.
- **Сфера результатів 2: Оптимізація мережі.** Програма стимулюватиме використання фінансування ПМГ для прискорення концентрації послуг у більших, більш спроможних лікарнях, які можуть краще забезпечувати економію коштів за рахунок масштабу та обсягу послуг, при цьому використовуючи ефективні альтернативні джерела енергії.
- **Сфера результатів 3: Стратегічні закупівлі.** Програма стимулюватиме впровадження більш чутливих, активних і стратегічних методів здійснення виплат для постачальників послуг. У випадку закладів рівня ПМСД програма заохочуватиме впровадження комплексних виплат з огляду на досягнення ключових показників ефективності (KPI); у випадку лікарень програма буде підтримувати дезагрегацію системи ДСГ та збільшення відсотку відшкодувань витрат лікарні з огляду на результати.
- **Сфера результатів 4: Управлінські спроможності.** Програма сприятиме посиленню автономії НСЗУ та посиленню механізмів нагляду, у тому числі шляхом залучення громадян. Також програма буде заохочувати посилення спроможностей НСЗУ, особливо на децентралізованому рівні, задля уможливлення кращого виконання функцій із моніторингу та контролю і кращого виявлення та повернення коштів ПМГ, втрачених через бухгалтерські помилки і шахрайство.

У довгостроковій перспективі заходи, вжиті УУ, та стимули, запропоновані Світовим банком, призведуть до посилення ефективності ПМГ, підвищення економічної ефективності державного фінансування сектору охорони здоров'я та зрештою до кращих показників здоров'я населення України.

У PforR використовуються два загальні види показників DLI. Перший вид заохочує конкретні нормативно-правові та інституційні зміни. Другий вид зосереджує увагу на стимулюванні змін у наданні послуг із метою підвищення ефективності ПМГ. Показники DLI із другої категорії будуть масштабованими задля заохочення швидкого темпу реалізації змін, але при цьому забезпечуючи гнучкість для врахування контексту в Україні, пов'язаного з конфліктом, який швидко змінюється. **У межах Сфери результатів 1** показники DLI будуть зосереджувати увагу на стимулах із обґрунтування та систематизації процесу перегляду виплат за ПМГ (DLI 1) та вдосконалення ефективності розподілу у межах ПМГ шляхом більш ефективного визначення тарифів для рівня ПМСД (DLI 2, DLI 3) і створення стимулів для надання більшої кількості послуг з лікування неінфекційних захворювань на рівні ПМСД (DLI 4). Зміщуючи послуги з рівня лікарні на рівень ПМСД показники DLI із цієї сфери результатів сприятимуть реагуванню на зміни клімату шляхом зниження рівня

споживання електроенергії на пацієнта. Це також посилить адаптацію через вдосконалення процесу попередження та управління серцево-судинними ризиками, які погіршуються через зміни клімату. **У межах Сфери результатів 2** показники DLI будуть заохочувати використання вибіркового контракування (DLI 5); використання механізмів фінансування для забезпечення концентрації та оптимізації надання послуг на рівні лікарні (DLI 6); і використання сонячної енергії для покращення енергоефективності і енергетичної безпеки системи охорони здоров'я (DLI 7). Показники DLI у межах цієї сфери результатів реагуватимуть на зміни клімату шляхом збільшення обсягу використання сонячної енергії у секторі охорони здоров'я. Показники DLI також будуть посилювати адаптацію шляхом покращення догляду при мозковому інсульті, операціях при гострому інфаркті міокарду в стаціонарних умовах, а також під час пологів – при станах, стосовно яких є глобальні докази значного зростання захворюваності та смертності в результаті кліматичних змін. **У межах Сфери результатів 3** показники стимулюватимуть вдосконалення відшкодувань лікарням, в тому числі, точнішу класифікацію станів, пов'язаних з кліматичними змінами (DLI 8), а також запровадження більш стратегічних способів закупівлі послуг первинної медико-санітарної допомоги (DLI 9). **У межах Сфери результатів 4** показники DLI створюватимуть стимули для розширення управлінської автономності та більш прозорого громадського нагляду за діяльністю НСЗУ, а також для посилення спроможності НСЗУ здійснювати моніторинг та контроль (DLI 10). Частки асигнувань програми PforR за різними показниками DLI представлено в Таблиці 6. Показники DLI та результати, пов'язані з вибіркою, (DLR) коротко представлено у Таблиці 7 і більш детально описано в Технічній оцінці.

3 видатками ПМГ пов'язане фінансування у межах двох програм Банку. Проєкт HEAL (P180245), через умови з огляду на досягнення результатів (PBC), відшкодовує видатки, понесені УУ при наданні пріоритетних послуг, надання яких було порушено внаслідок вторгнення, або нових послуг, які стали необхідними внаслідок вторгнення – послуг охорони психічного здоров'я, реабілітації, субсидування ліків, послуг вакцинації дітей, а також розширених послуг ПМСД. Загальна сума, виділена на PBC у межах Проєкту HEAL, становить 160 млн дол. США, з яких 120 млн дол. США вже було виплачено. Проєкт PEACE (P178946) надає Україні бюджетну підтримку. Частина цієї підтримки виплачується виходячи з суми, еквівалентної частці витрат на заробітну плату згідно звітності постачальників послуг охорони здоров'я, які уклали контракт з НСЗУ. Починаючи з 2022 року, за Проєктом PEACE було здійснено вибірку 2,4 млрд дол. США, пов'язаних із видатками на заробітну платню, повідомленими надавачами послуг з охорони здоров'я, законтракованими НСЗУ. Останню вибірку було здійснено у вересні 2023 року на суму в 243 млн дол. США.

Враховуючи запропоновану програму PforR, за оцінками, фінансування Світового банку, пов'язане з ПМГ, у період із лютого 2022 року до грудня 2026 року становить 3,8 млрд дол. США (Таблиця 3).¹ Ця сума становить орієнтовно 19,5 відсотків видатків УУ на ПМГ за цей період.²

Таблиця 3: Програми Світового банку з фінансуванням, пов'язаним із ПМГ

Джерело фінансування та сфери підтримки	Фактичне та очікуване фінансування
---	------------------------------------

¹ Ця сума не включає можливе майбутнє фінансування через додаткове фінансування у межах Проєкту PEACE.

² Загальна сума фактичних та запланованих видатків у межах ПМГ у період із 2022 до 2026 року становить 19,5 млрд дол. США. Ця сума включає 7,5 млрд дол. США фактичних видатків у 2022 та 2023 роках і 12 млрд дол. США запланованих видатків на 2024–2026 роки.

P506083 – Проєкт «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність» (THRIVE)

Оцінка екологічної та соціальної систем (ESSA)

	2022–2026 роки (млн доларів США)
<i>Світовий банк</i>	
HEAL: Відшкодування витратків на пріоритетні пакети послуг (охорона психічного здоров'я, реабілітація, розширені огляди, Програма «Доступні ліки»)	160
PEACE: Видатки ПМГ, еквівалентні витратам на заробітну плату згідно звітності закладів охорони здоров'я, які уклали контракти з НСЗУ	2 400
THRIVE: Підтримка реформ покращення ефективності ПМГ в рамках програми ПМГ та фіскальних обмежень	1 200
<i>Уряд України</i>	
Загальна сума державних витратків на ПМГ	19 500

Жоден із існуючих проєктів Банку не надає підтримку впровадженню реформ ПМГ у перспективі. Подібним чином жоден інший партнер у сфері розвитку в Україні не підтримує впровадження реформ ПМГ у перспективі. Крім того, жоден інший партнер у сфері розвитку в Україні не надає фінансування, яке було б безпосередньо пов'язане із ПМГ чи видатками на ПМГ. BOO3 та USAID надають технічну допомогу, спрямовану на посилення та пришвидшення реформ у сфері фінансування охорони здоров'я. Ряд інших партнерів також підтримують сектор охорони здоров'я у більш широкому сенсі через забезпечення фінансування та технічної допомоги.

Під час оцінки ESSA було проаналізовано запропоновані заходи за Програмою та було визначено, що потенційний екологічний і соціальний вплив не передбачає неприйнятні негативні ризики. Відповідно до вимог Політики щодо Програми PforR, заходи, які оцінюються як такі, що ймовірно матимуть значний негативний вплив, який є чутливим, різноманітним або безпрецедентним на навколишнє середовище та/або постраждалих осіб, не буде прийнятним для фінансування в межах Програми PforR – це буде зазначено в Плані дій за Програмою.

Гібридний підхід до фінансових інструментів СБ

Запропонована Програма використовує гібридний підхід задля надання підтримки УУ в досягненні його мети: (i) компонент Програми з прив'язкою до результатів (PforR); та (ii) компонент IPF, який зосереджує увагу на наданні технічної допомоги (ТД) та розбудові спроможностей установ-виконавців, що буде впроваджуватися як IPF задля реагування на критичні прогалини щодо інституційного розвитку та спроможностей установ-виконавців Програми. Оцінка екологічної та соціальної систем (ESSA) зосереджує увагу на екологічних і соціальних аспектах у межах компоненту PforR, які викликають занепокоєння, та буде надавати підтримку заходам з управління, пом'якшення негативного впливу та моніторингу з боку установ-виконавців, що будуть отримувати підтримку в межах Програми. Компонент IPF буде керуватися системою ESF СБ.

Методологія ESSA

Оцінку ESSA було підготовлено командою СБ шляхом поєднання аналізу матеріалів існуючих програм та наявної технічної літератури, а також проведення інтерв'ю з представниками уряду, неурядовими організаціями, громади та партнерів із розвитку. Оцінка ESSA: (а) досліджує обсяг, контекст та потенційний

вплив Програми з точки зору екологічних та соціальних аспектів; (b) детально оцінює різні екологічні та соціальні впливи у межах заходів за Програмою, у тому числі безпосередні та кумулятивні впливи, контекстуальні і політичні ризики, пов'язані з екологічними і соціальними аспектами; (c) оцінює спроможності національних органів із реагування на пов'язані екологічні і соціальні ризики та визначення будь-яких комплексних ризиків у впровадженні екологічних і соціальних заходів; (d) порівнює системи позичальника (закони, нормативно-правові акти, стандарти, процедури та ефективність впровадження) із **6 основними принципами** PforR (див. нижче); та (e) формулює рекомендовані заходи з реагування на спроможності та реалізації політик і конкретних операційних аспектів з управління програмними ризиками. У межах процесу оцінювання PforR з основними зацікавленими сторонами будуть проводитися подальші консультації. Результати, висновки та думки, висловлені в документі ESSA, є думкою Світового банку.

Шість основних екологічних і соціальних принципів оцінки ESSA є такими:

- 1) **просувати екологічну і соціальну сталість** у дизайні Програми PforR; уникати, мінімізувати або пом'якшувати негативний вплив і просувати поінформоване прийняття рішень щодо екологічного і соціального впливу Програми PforR;
- 2) **уникати, мінімізувати або пом'якшувати негативний вплив на природне середовище існування і матеріальні культурні ресурси**, що виникає в результаті впровадження Програми PforR;
- 3) **захищати громадську безпеку і безпеку працівників** від потенційних ризиків, пов'язаних із: (i) будівництвом та/або експлуатацією об'єктів або іншими функціональними практиками у межах Програми PforR; (ii) впливом токсичних хімікатів, небезпечних відходів та інших небезпечних матеріалів у межах Програми PforR; та (iii) відновленням або модернізацією об'єктів інфраструктури, розміщених у районах, схильних до стихійних лих;
- 4) **управляти набуттям землі і втратою доступу до природних ресурсів** у спосіб, що уникає або мінімізує переміщення і допомагає постраждалим особам із покращенням або щонайменше відновленням їхніх засобів до існування і стандартів проживання;
- 5) належним чином враховувати культурну доречність і справедливий доступ по переваг від Програми PforR, **зосереджуючи особливу увагу на правах та інтересах корінного населення і потребах або занепокоєннях вразливих груп населення**;
- 6) **уникати посилення соціального конфлікту**, особливо в нестабільних державах, територіях, на яких завершився конфлікт, чи районах, що є предметом територіальних суперечок.

Очікувані екологічні і соціальні переваги

Програма матиме різний позитивний **екологічний** вплив у результаті посилення оперативної ефективності та впровадження заходів із пом'якшення негативного впливу змін клімату. Екологічний вплив є переважно опосередкованим і є результатом покращення адміністрування сектору охорони здоров'я і політики, що призведе до більш ефективного використання ресурсів та економії споживання електроенергії, як описано нижче:

1. Операційна ефективність і використання ресурсів:

- Обґрунтування та систематизація процесу перегляду ПМГ може призвести до зменшеного використання таких ресурсів, як папір та енергетика, оскільки відбудеться оптимізація та потенційно діджиталізація адміністративних процесів.
 - Перехід до профілактики та ефективного управління хронічними захворюваннями узгоджується із зусиллями із пом'якшення негативного впливу змін клімату шляхом потенційного зменшення екологічного сліду від надання послуг з охорони здоров'я, особливо у разі зменшення потреби в лікарняній допомозі, яка зазвичай потребує більше ресурсів.
2. Пом'якшення впливу змін клімату:
- Просування використання сонячної енергії в закладах охорони здоров'я сприятиме зменшенню викидів парникових газів шляхом зменшення обсягу використання викопного палива, а також посилення енергетичної безпеки для закладів охорони здоров'я, забезпечуючи наявність сталого енергопостачання у таких закладах, що є особливо важливим у районах із ненадійним електропостачанням або у ситуації вимкнення електроенергії.
 - Заохочення використання відновлюваних джерел енергії відповідає глобальним цілям сталого розвитку і може стати прецедентом для інших секторів.

Програма також матиме позитивний **соціальний** вплив, зокрема, покращення якості охорони здоров'я, врядування, залучення громадськості, підзвітності та функціонування системи охорони здоров'я загалом, що описано детальніше нижче:

1. Вища якість і доступ до послуг з охорони здоров'я: стимули для високої якості і ширшої діяльності можуть призвести до вдосконалення послуг з охорони здоров'я; надавачі можуть пропонувати більше послуг, покращуючи доступ до медичної допомоги; зосередження уваги на важливих послугах може загалом покращити стан здоров'я.
2. Вдосконалені врядування і підзвітність, відповідність вимогам і якість: нові механізми безпосереднього нагляду можуть посилювати прозорість і підзвітність серед надавачів послуг з охорони здоров'я; особистий моніторинг може призвести до вищої якості послуг, і наявність персоналу з проведення моніторингу може забезпечити розбудову довіри серед пацієнтів і громадськості.
3. Посилені організаційні спроможності та автономія НСЗУ: більший адміністративний бюджет може покращити здатність НСЗУ виконувати свої функції; зміна правового статусу НСЗУ може призвести до більш стратегічних закупівель послуг з охорони здоров'я – загалом потужніша НСЗУ може призвести до кращих показників здоров'я населення.
4. Посилена взаємодія з громадськістю: Громадська консультативна рада уможливить більшу залученість громадськості до процесу прийняття рішень; більш ефективний місцевий нагляд за контрактами на надання послуг з охорони здоров'я може підвищити якість охорони здоров'я.

Контекстуальні фактори ризику

Екологічні і соціальні ризики Програми є добре зрозумілими та можуть бути пом'якшені шляхом посилення існуючих практик системи управління екологічними і соціальними аспектами. Однак, ці ризики (переважно, ризики щодо охорони праці під час особистого моніторингу та заходів із розбудови спроможностей) можуть посилюватися через потенційні обстріли (у тому числі цілеспрямовані напади на

об'єкти критичної інфраструктури у секторі охорони здоров'я) та інші військові дії, які додають елемент надзвичайної непевності і ризик фатальних наслідків чи серйозних травм, вплив яких не можливо повністю пом'якшити за допомогою заходів з екологічного і соціального менеджменту. Такі ризики будуть враховуватися за допомогою підготовки Плану готовності до надзвичайних випадків, пов'язаних із воєнними загрозами, та реагування на них у межах компонента IPF.

Політичні і репутаційні ризики

Послуги з охорони здоров'я, які надаються у межах Програми THRIVE, можуть вважатися як такі, що розподілені несправедливо, особливо якщо видається, що певні області отримують більше ресурсів ніж інші. Таке сприйняття може посилити існуючу напругу і призвести до соціального конфлікту, спротиву ініціативам з охорони здоров'я і розриву співпраці між громадами і надавачами послуг з охорони здоров'я. Цей ризик оцінюється як соціальний ризик в оцінці ESSA, пропонується включити до Програми відповідні заходи (у тому числі кампанія із залучення громади).

Потенційні екологічні і соціальні ризики та вплив

Потенційний **безпосередній негативний екологічний** вплив пов'язаний з потребою у належному поводженні з медичними і фармацевтичними відходами:

1. Громадське здоров'я і безпека: розширення послуг з охорони здоров'я (особливо особисте лікування) може спричинити підвищення ризику підхоплення інфекцій у певних місцях (у великих лікарнях, які приймають більше пацієнтів, порівняно з невеликими лікарнями, які надають менше послуг і мають менше пацієнтів), що має супроводжуватися пропорційним збільшенням готовності до інфекційного контролю та управлінських спроможностей кожного відповідного закладу з охорони здоров'я (у тому числі необхідна інфраструктура, обладнання та персонал).
2. Медичні відходи: розширення послуг з охорони здоров'я (особливо щодо пологів та хірургічних втручань) може спричинити збільшення кількості медичних відходів (у тому числі біологічних медичних відходів) в окремих локаціях, що має супроводжуватися пропорційним збільшенням спроможностей з управління медичними відходами у кожному відповідному закладі з охорони здоров'я (у тому числі необхідна інфраструктура, обладнання та персонал).
3. Фармацевтичні відходи: збільшення обсягу використання рецептурних медикаментів для управління гіпертонією має супроводжуватися належними механізмами утилізації для попередження забруднення навколишнього середовища.

Програма також має певний **опосередкований негативний екологічний** вплив, який є наслідком заходів, на котрі Програма ймовірно впливатиме, але які не пов'язані безпосередньо з будь-яким із програмних заходів:

1. Використання ресурсів для сонячної енергетичної інфраструктури: виготовлення і встановлення сонячних панелей передбачає використання ресурсів і може продукувати відходи. Однак, довгострокові переваги від відновлювальних джерел енергії зазвичай переважають над цими початковими екологічними затратами.

2. Збільшення транспортування: пацієнтам та їхні сім'ям можливо знадобиться подорожувати на довші відстані, щоб отримати доступ до послуг щодо пологів, потенційно збільшуючи обсяг викидів, пов'язаних із транспортом.
3. Будівництво і ремонт: якщо лікарням потрібно розширюватися або здійснювати ремонтні роботи задля задоволення більшого попиту на послуги, це може призвести до тимчасового збільшення обсягу використання ресурсів і відходів, а також іншого впливу, який зазвичай пов'язують із будівництвом (шум, пил, рух транспорту, безпека праці, громадське здоров'я та безпекові ризики, тощо).

Основний потенційний **безпосередній негативний соціальний** вплив, пов'язаний із заходами за Програмою, включатиме:

1. Виділення ресурсів: збільшення адміністративного бюджету може вважатися відволіканням коштів від безпосередніх медичних послуг або інших сфер системи охорони здоров'я, які можуть бути суперечливими серед зацікавлених сторін і призведе до незадоволення громадськості та фахівців, особливо якщо збільшення бюджету не призведе до видимого покращення результативності НСЗУ.
2. Ресурсомісткість: особистий моніторинг вимагає значних людських ресурсів та може забирати багато часу, потенційно відволікаючи увагу від інших критично важливих завдань, спричиняючи перебої у повсякденній діяльності закладів з охорони здоров'я, ймовірно впливаючи на надання послуг.
3. Громадська безпека: необхідне збільшення виписування рецептів на медикаменти у випадку гіпертонії, а також хірургічні втручання потенційно можуть призвести до необґрунтованого діагнозу та неправильного лікування.
4. Безпека і благополуччя працівників: медичні працівники стикаються з ризиками щодо фізичних пошкоджень, психологічного стресу (наприклад, обізнаність про проведення моніторингу щодо них може спричинити додатковий стрес для персоналу) і вигорання, особливо під час війни, за умови недостатніх безпекових заходів і відсутності підтримки психічного здоров'я, що може вплинути на якість надаваної допомоги.
5. Управління змінами і потенційна нерівність у розповсюдженні послуг з охорони здоров'я: розширення децентралізованих мультирегіональних департаментів може вимагати значних змін у тому, як НСЗУ працює на місцевому рівні, що може призвести до тимчасових перебоїв чи спротиву серед існуючого персоналу. У разі нерівномірного розповсюдження мультирегіональних департаментів деякі області можуть отримати більше користі ніж інші, що потенційно може посилити відмінності між областями щодо якості і доступу до охорони здоров'я, призвести до соціального конфлікту і применшити ефективність програми THRIVE.
6. Доступ до охорони здоров'я для вразливих і неблагополучних верств населення: вразливі групи можуть зіткнутися з перешкодами у доступі до послуг з охорони здоров'я, у тому числі фізична відстань, руйнування інфраструктури, обмежена інформація і питання щодо економічної доступності, особливо в районах, що зазнали впливу конфлікту.
7. Неефективні механізми розгляду скарг (GRM): механізми GRM у межах програми THRIVE можуть бути недоступними, та їм може бракувати прозорості, особливо для населення у віддалених районах або вразливих груп населення, що призводить до появи невирішених скарг і зменшення рівня довіри до системи охорони здоров'я.

8. Сексуальна експлуатація та насильство: існує підвищений ризик сексуальної експлуатації і насильства серед вразливих груп населення та медичних працівників, особливо в ізольованих районах чи районах конфлікту, через відсутність комплексних заходів із попередження, звітування та реагування на сексуальну експлуатацію і насильство у межах програми THRIVE.

Програма також має **опосередкований негативний соціальний** вплив, пов'язаний із примусовою працею, яку можна знайти у глобальному логістичному ланцюгу для сонячних панелей та компонентів до них. Із метою сприяння пом'якшенню негативного впливу на ризик щодо примусової праці оцінка ESSA пропонує посилювати процеси закупівлі, пов'язані з сонячними панелями, шляхом включення заяв для учасників тендерів щодо примусової праці, кваліфікаційних вимог і посиленних положень контракту стосовно закупівель, які передбачають фінансування сонячних панелей/компонентів до них.

Ці негативні соціальні впливи окреслюють потенційні виклики і занепокоєння, які можуть виникати під час реалізації заходів, описаних у показниках DLI, таких як обговорення про розподіл ресурсів, операційні збої, стрес для медичного персоналу і ширші соціальні ризики, пов'язані з програмою THRIVE.

Законодавча і нормативно-правова база

Щодо інфекційного контролю та поводження з відходами (у тому числі медичними і фармацевтичними відходами) УУ та відповідальні міністерства (Міністерство охорони здоров'я, Міністерство захисту довкілля) розробили національне екологічне законодавство та прийняли закони і нормативно-правові акти разом із рядом програм і планів дій із метою реагування на екологічні питання і просування сталого підходу до поводження з відходами. Таку законодавчу базу було випробувано під час пандемії COVID-19 і переглянуто для забезпечення більшої відповідності вимогам ВООЗ та МОП. Щодо соціальних аспектів держава розробила відповідну законодавчу і нормативно-правову базу, що покриває основні соціальні аспекти, у тому числі працю та умови роботи, соціальну інклюзію та сталість. Оцінка ESSA надає стисле оцінювання законодавчої та нормативно-правової бази держави щодо екологічних і соціальних аспектів з огляду на шість основних принципів відповідно до Політики СБ щодо PforR, які вважаються застосовними до запропонованої Програми, включно з її сильними сторонами і викликами.

Оцінювання інституційних спроможностей

МОЗ управлятиме проєктними, фідучіарними, екологічними і соціальними аспектами урядової програми видатків. Було оцінено характерні особливості програмних заходів (такі як вид, характер та масштаб заходів) та відповідні спроможності відповідальних підрозділів щодо екологічних і соціальних аспектів (у тому числі НСЗУ).

Хоча в МОЗ є одна давно існуюча ГУП, яка управляє трьома проєктами, що фінансуються СБ, із екологічними і соціальними спеціалістами, наразі в НСЗУ відсутні екологічні і соціальні спеціалісти, та НСЗУ має обмежений досвід застосування екологічних і соціальних стандартів Банку (ESS). НСЗУ має попередній досвід спільної реалізації заходів із залучення громадян, які наразі впроваджуються командою ГУП у МОЗ у співпраці з незалежною неурядовою організацією для поточних проєктів, що фінансуються Банком. Враховуючи мету проєкту із посилення спроможностей НСЗУ впроваджувати реформи, Проєкт буде підтримувати її екологічні і соціальні спроможності через окремі заходи IPF шляхом найму одного

екологічного спеціаліста та одного соціального спеціаліста до ГУП МОЗ, які допомагатимуть МОЗ і НСЗУ з управлінням екологічними і соціальними ризиками.

Порівняльний аналіз екологічної та соціальної системи Позичальника та основних принципів Світового банку

Нижче коротко представлено основні результати оцінювання екологічної та соціальної систем, у тому числі сильні сторони та слабкі сторони/сфери для вдосконалення існуючої системи, що стане інформативним наповненням для запропонованих заходів із заповнення прогалин/пом'якшення негативного впливу з метою забезпечення управління Програмою у спосіб, який відповідає основним принципам Політики Банку щодо PforR.

1. Основні принципи 1 (Екологічна і соціальна сталість та управління ризиками) та 2 (Природне середовище існування та матеріальні культурні ресурси)

Сильні сторони

- Україна формально **привела у відповідність своє законодавство** із Директивою ЄС щодо оцінювання екологічного впливу (EIA) та Директивою зі стратегічного екологічного оцінювання. Також після підписання Угоди про асоціацію з ЄС Україна стала підписантом міжнародних екологічних конвенцій та конвенцій зі сталого розвитку і прийняла ряд законодавчих актів та програм.
- **Масштаб українського екологічного законодавства (у тому числі законодавства про небезпечні відходи) є комплексним** (понад 300 законодавчих актів) і покриває більшість сфер захисту навколишнього середовища і управління природними ресурсами.

Слабкі сторони/сфери для вдосконалення

- **Законодавство є переважно декларативним за своєю природою і не включає всі важливі механізми забезпечення виконання** для реалізації законодавчих актів і міжнародних договорів, особливо через обмежені спроможності відповідальних органів влади з огляду на триваючу війну. Багато актів є непослідовними, наприклад, забезпечення виконання санітарних норм для інфекційного контролю у закладах з охорони здоров'я належить до повноважень санітарної інспекції, яку було ліквідовано, та цей обов'язок не було чітко перерозподілено на інший орган.
- **Екологічні та соціальні спроможності МОЗ і НСЗУ**, провідних установ-виконавців, отримали б користь від масштабної підтримки (для впровадження кращих практик щодо ESHS) і додаткового персоналу, який би покривав PforR.

2. Основний принцип 2 (Природне середовище існування та матеріальні культурні ресурси)

- **Програма не включає цей основний принцип.** Запропонована Програма не передбачає будь-яких робіт чи заходів у чи поблизу природних середовищ існування та археологічних/культурних пам'яток.

3. Основний принцип 3 (Громадська безпека і безпека працівників)

Сильні сторони:

- Українське законодавство про охорону праці складається з Закону України «Про охорону праці» та багатьох підзаконних актів. Наразі докладаються зусилля для **забезпечення більшої відповідності української законодавчої бази про охорону праці основним міжнародним та європейським стандартам про охорону праці і трудові відносини.**
- Національна система охорони здоров'я запровадила **протоколи для автоматичної перевірки на наявність будь-яких непослідовностей** у тенденціях щодо діагнозу/призначення ліків.

Слабкі сторони/сфери для вдосконалення:

- **Високий рівень захворюваності на виробництві та професійних захворювань** вказує на те, що ще потрібно багато що зробити, коли мова йде про попередження професійних ризиків і просування безпеки, здоров'я та благополуччя працівників.
- **Ці прогалини і недоліки ще більше посилюються через триваючий конфлікт.** Нещасні випадки зі смертельними наслідками, спричинені воєнними діями, становлять майже половину всіх смертельних травм на виробництві в умовах конфлікту.
- Кількість **організаційних та інфраструктурних недоліків щодо інфекційного контролю та поводження з медичними відходами** посилюють ризик впливу та екологічного забруднення.
- **Нерегулярність перевірок охорони праці** в закладах охорони здоров'я. Проведення регулярних перевірок охорони праці (які зазвичай проводяться Державною службою України з питань праці) призупинено на період дії воєнного стану, та заклади охорони здоров'я рідко коли мають необхідні ресурси (і персонал) для здійснення нагляду за дотриманням вимог щодо охорони праці у процесі своєї діяльності.
- Для системи було б корисно оновити **протоколи особистого моніторингу** разом із розбудовою спроможностей задля забезпечення реалізації заходів із реагування на прогалини.

4. Основний принцип 4 (Управління набуттям землі та примусове переселення)

- Програма не включає цей основний принцип. Заклади охорони здоров'я не будуть безпосередньо використовувати економічне чи фізичне переміщення осіб, які зазнають впливу проєкту, оскільки запропонована Програма не підтримує набуття землі і не передбачає примусове фізичне та економічне переміщення, спричинене фінансуванням урядових інституцій клієнта за Програмою.

5. Основний принцип 5 (Включення вразливих груп населення)

Сильні сторони

- Українська нормативно-правова база містить ряд політик і законів на різних адміністративних рівнях щодо гендерної та соціальної інклюзії, які стосуються інклюзивного доступу до переваг від програми для вразливих груп населення.

Слабкі сторони/сфери для вдосконалення:

- Існує можливість того, що **вразливі групи населення та меншини можуть бути виключені з процесу отримання переваг за Програмою** з різних причин (таких як статус ВПО, віддаленість, інвалідність, цифрова грамотність).

6. Основний принцип 6 (Уникання соціального конфлікту)

Сильні сторони

- Існує ряд національних політик і нормативно-правових актів із наскрізними системами для залучення зацікавлених сторін та повідомлення інформації у межах всіх програмних заходів.
- Закон України «Про звернення громадян» передбачає право на подання спостережень, скарг і пропозицій до органів влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, інституцій, організацій.

Слабкі сторони/сфери для вдосконалення:

- Українське законодавство, на противагу міжнародним кращим практикам, не дозволяє подавати **анонімні скарги**.
- Хоча МОЗ та НСЗУ мають власні механізми розгляду скарг, **їх функціонал можна переглянути та посилити** (наприклад, існуюча гаряча лінія для звернень, пов'язаних із ПМГ).

Класифікація ризиків

Заходи, які підтримуються у межах Програми, мають потенційні екологічні та соціальні ризики і вплив, пов'язані з наданням/розширенням послуг з охорони здоров'я і покращенням підзвітності системи ПМГ, ці ризики та вплив не будуть мати місце в екологічно чи соціально вразливих районах, є добре зрозумілими, а також очікується, що їх вплив буде обмеженим. Малоімовірно, що програмні заходи будуть вимагати суттєвих змін до загальних управлінських підходів Позичальника, а також високо ймовірно, що Програма досягне своїх операційних цілей і бажаних екологічних та соціальних результатів. Установа-виконавиця Позичальника має досвід управління визначеними ризиками, при цьому отримуючи підтримку в межах технічної допомоги та заходів із розбудови спроможностей із компоненту IPF.

На момент підготовки оцінки ESSA загальні екологічні та соціальні ризики вважаються «**Помірними**» відповідно до Рекомендацій СБ щодо оцінки ESSA (із відповідними виключеннями та заходами з пом'якшення впливу, представленими в оцінці ESSA).

Залучення клієнта (серпень – вересень 2024 року): Для підготовки цієї оцінки ESSA команда Банку провела ряд зустрічей з Клієнтом із використанням попереднього опитувальника з проведення оцінки ESSA. Виїзди на місця не здійснювалися через безпекову ситуацію в країні. Клієнт і надалі надає необхідну інформацію, та екологічна і соціальна команда Банку включає нові результати до Звіту за результатами проведення оцінки ESSA.

Висновок і рекомендації

З огляду на представлену вище оцінку рекомендується ряд заходів і дій для запропонованої Програми з метою реагування на визначені прогалини між урядовою системою екологічного і соціального менеджменту та основними принципами Політики Банку щодо PforR. Вони забезпечать, що запропованою програмою будуть управляти у спосіб, який відповідатиме основним принципам. Вони

також будуть інтегрованими до операційного посібника (ПОМ) із детальними операційними настановами, коли це буде доречно. Буде і надалі здійснюватися моніторинг їх ефективності, та впродовж строку реалізації програми будуть вноситися відповідні зміни:

- (i) **Доречні механізми забезпечення екологічним і соціальним персоналом та розвитку інституційних спроможностей** МОЗ і НСЗУ;
- (ii) Затвердження міністерських **рекомендацій про належні практики управління екологічними і соціальними ризиками** для майбутніх проєктів із відбудови/будівництва;
- (iii) **Впровадження критеріїв дотримання екологічних і соціальних стандартів** (ОБП, інфекційний контроль, та управління відходами) у вимоги для закладів з охорони здоров'я, які хочуть отримати урядові контракти на пакети послуг охорони здоров'я;
- (iv) **Оновлення протоколів особистого моніторингу** також для покриття питань, пов'язаних з екологією, здоров'ям і безпекою (EHS) (включаючи ОБП, інфекційний контроль, та управління відходами), механізмом розгляду скарг (GRM), інклюзивністю та прозорістю;
- (v) Проведення **оцінювання потреб** щодо наявності послуг з охорони здоров'я серед вразливих груп населення;
- (vi) Запровадження функціонального механізму розгляду скарг (GM) (або вдосконалення існуючого механізму) та
- (vii) **Регулярне звітування за програмою та звітування у випадку настання інцидентів.**

1 ВСТУП

Опис програми

1. **Запропонована Програма («П») є частиною Національної стратегії у галузі охорони здоров'я України (НСЗУ) (2024-2030) («п»).** Загальна програма НСЗУ («п») визначає пріоритети розвитку сектору охорони здоров'я на найближчі сім років. Вона має три стратегічні цілі, розділені на 16 операційних завдань. Перша стратегічна ціль зосереджена на покращенні надання послуг; друга – на посиленні установ та фінансуванні; і третя – на кадрових та технологічних ресурсах у секторі охорони здоров'я. **Програма («П»), що підтримується PforR, визначається як ПМГ, включаючи реформи, що впроваджуються в рамках Стратегічної цілі 2 НСЗУ: «Зміцнення та підвищення спроможності закладів національної системи охорони здоров'я» та її Операційного завдання 1 «Забезпечення належного фінансування системи охорони здоров'я та ефективного використання фінансових ресурсів».** У рамках Програми заходи PforR, спрямовані на підтримку досягнення Операційного завдання 2 у межах Стратегічної цілі 2, розподілені на чотири сфери результатів (СР), які відповідають чотирьом ключовим перешкодам, що заважають впровадженню та ефективності ПМГ. Межі видатків Програми включають видатки ПМГ за роки, які охоплюються програмою PforR, для чотирьох пакетів послуг ПМГ, що безпосередньо стосуються реформ, спрямованих на підвищення ефективності: (i) ПМСД, (ii) хірургічні операції в стаціонарних умовах, (iii) лікування інсультів у стаціонарних умовах; та (iv) пологи. У фінансовому законодавстві України ПМГ визначена як окрема бюджетна програма з орієнтовним бюджетом на 2024–2026 роки в обсязі приблизно 11,9 млрд доларів США, з яких 4,9 млрд доларів США передбачено на чотири пакети послуг (див. структуру видатків). У таблиці 2 наведені сфери, що підтримуються в рамках програми НСЗУ у межах PforR.

2. **Дві операції Світового банку мають фінансування, пов'язане з видатками ПМГ.** Проєкт HEAL (P180245) через умови, пов'язані з продуктивністю (PBC), відшкодовує витрати, понесені урядом України на надання пріоритетних послуг, яке було порушене внаслідок вторгнення Росії, або нових послуг, що стали необхідними через вторгнення – таких як послуги з охорони психічного здоров'я, реабілітації, субсидованих лікарських засобів, вакцинації дітей та розширених послуг ПМСД. Загальна сума, виділена на PBC у рамках проєкту HEAL, становить 160 млн доларів США, з яких 120 млн доларів США вже було виплачено. Проєкт PEACE (P178946) надає бюджетну підтримку Україні. Частина цієї підтримки здійснюється на основі суми, еквівалентної частині витрат на заробітну плату, про які звітують заклади охорони здоров'я, що уклали контракти з НСЗУ в рамках ПМГ. Із 2022 року проєкт PEACE виплатив 2,4 млрд доларів США, прив'язаних до витрат на заробітну плату, про які звітують заклади охорони здоров'я, що уклали контракти з НСЗУ. Остання виплата відбулася у вересні 2023 року на суму 243 млн доларів США.

3. Враховуючи запропоновану програму PforR, оціночний обсяг фінансування Світового банку, пов'язаного з ПМГ, у період із лютого 2022 року до грудня 2026 року становить 3,8 млрд доларів США (Таблиця 3).³ Це становить близько 19,5 відсотків видатків уряду України на ПМГ за цей період.⁴

Таблиця 3: Операції, що фінансуються Світовим банком, пов'язані з ПМГ

³ Ця цифра не включає можливе майбутнє фінансування через додаткове фінансування проєкту PEACE.

⁴ Загальні фактичні та заплановані видатки на ПМГ у період із 2022 до 2026 року становлять 19,5 млрд доларів США. Це включає 7,5 млрд доларів США фактичних видатків у 2022 та 2023 роках і 12,0 млрд доларів США запланованих видатків на 2024–2026 роки.

Джерело фінансування та сфери підтримки	Фактичне та очікуване фінансування 2022–2026 роки (млн доларів США)
<i>Світовий банк</i>	
HEAL: Відшкодування витрат на пріоритетні пакети (охорона психічного здоров'я, реабілітація, розширені обстеження, програма «Доступні ліки»)	160
PEACE: Видатки на ПМГ, еквівалентні витратам на заробітну плату, про які повідомляють заклади охорони здоров'я, що уклали договори з НСЗУ	2 400
THRIVE: Підтримка реформ, спрямованих на підвищення ефективності ПМГ у рамках програми ПМГ та бюджетних обмежень	1 200
<i>Уряд України</i>	
Загальні державні видатки на ПМГ	19 500

4. **За винятком фінансування з боку уряду США, яке спрямовується через проєкт PEACE, жоден інший партнер із розвитку в Україні не надає фінансування, безпосередньо пов'язаного з ПМГ або видатками на ПМГ.** Швейцарське агентство з розвитку та співробітництва (SDC), Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) та ВООЗ надають технічну допомогу, спрямовану на посилення та прискорення реформ у сфері фінансування охорони здоров'я. Декілька інших партнерів підтримують сектор охорони здоров'я в більш широкому контексті через фінансування та надання технічної допомоги. Наприклад, USAID підтримує державні закупівлі лікарських засобів; SDC надає підтримку низці ініціатив, пов'язаних з охороною психічного здоров'я, реабілітацією та людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я (HRH); а низка інших партнерів (ПРООН, ЮНІСЕФ, ЮНОПС) надають підтримку у заходах реагування на надзвичайні та гуманітарні ситуації, пов'язані з наслідками вторгнення.

5. **Програма PforR має на меті допомогти уряду України усунути чотири системні перешкоди, які обмежують ефективність ПМГ:** (i) неефективне визначення пріоритетності послуг, що фінансуються за кошти ПМГ; (ii) застаріла та фрагментована мережа надавачів послуг; (iii) неповне впровадження активних методів оплати, що стимулюють надання послуг; та (iv) обмежена спроможність НСЗУ, **через чотири сфери результатів (CR).**

- **Сфера результатів 1: Визначення пріоритетів у рамках Програми медичних гарантій.** Програма забезпечить стимули для стандартизації процесу перегляду пакету послуг ПМГ, щоб зробити його з часом більш економічно ефективним, а також для перерозподілу витрат ПМГ на рівень ПМСД.
- **Сфера результатів 2: Оптимізація мережі.** Програма забезпечить стимули для використання фінансування ПМГ із метою прискорення концентрації послуг у більших, більш спроможних лікарнях, що забезпечують кращу економію за рахунок масштабу та обсягу надання послуг, за використання ефективних, альтернативних джерел енергії.
- **Сфера результатів 3: Стратегічні закупівлі.** Програма забезпечить стимули для впровадження більш досконалих, активних та стратегічних методів оплати послуг постачальників. Для ПМСД це стимулюватиме запровадження пакетних платежів на основі досягнення ключових показників ефективності (КПЕ); для лікарень вона підтримуватиме дезагрегацію системи ДСГ та збільшення відсотка відшкодування витрат лікарень, що ґрунтується на результатах.
- **Сфера результатів 4: Управлінський потенціал.** Програма сприятиме підвищенню автономії НСЗУ та посиленню механізмів нагляду, зокрема шляхом залучення громадян. Це також стимулюватиме

зміцнення потенціалу НСЗУ, особливо на децентралізованому рівні, що дозволить їй краще виконувати свої функції моніторингу та контролю, а також ефективніше виявляти та повертати кошти ПМГ, втрачені через помилки під час виставлення рахунків та шахрайство.

6. У довгостроковій перспективі заходи, вжиті урядом України, та стимули, надані Світовим банком, призведуть до покращення ефективності ПМГ, підвищення ефективності державного фінансування галузі охорони здоров'я та, зрештою, до покращення результатів у сфері охорони здоров'я для населення України.

7. **Програма PforR впроваджуватиметься протягом трьох років на загальну суму 6,1 млрд доларів США, з яких 1,2 млрд доларів США буде профінансовано за рахунок позик та грантів МБРР.** Через обмеженість ресурсів поточне фінансування МБРР у розмірі 300 млн доларів США необхідно буде виплатити протягом 2024 календарного року. Зняття коштів, що не перевищують 25 відсотків від суми фінансування, будуть здійснюватися в рахунок попередніх результатів, досягнутих у період між датою розгляду концепції Програми та датою підписання Юридичної угоди. Подальші зняття коштів здійснюватимуться відповідно до досягнутих та підтверджених показників результативності (DLI) після дати підписання Юридичної угоди. Крім того, необхідно буде надати аванс для покриття витрат, пов'язаних із досягненням DLI, які будуть досягнуті після 31 жовтня 2024 року. Загальна сума авансу та зняття коштів за попередніми результатами не перевищуватиме 30-відсоткового ліміту, дозволеного Директивою PforR.

Методологія ESSA

8. Методологія ESSA була підготовлена групою з оцінки Світового банку на основі аналізу існуючих програмних матеріалів та доступної технічної літератури, а також інтерв'ю з представниками урядових інституцій, представниками неурядових організацій, членами громад та партнерами з розвитку. В рамках процесу оцінювання PforR будуть проведені подальші консультації з ключовими зацікавленими сторонами. Результати, висновки та думки, викладені в документі ESSA, належать Світовому банку.

9. Сфера застосування ESSA охоплює заходи та системи, необхідні для досягнення Цілей програми у сфері розвитку, програми видатків та визначених сфер досягнення результатів і DLI. ESSA оцінює потенційний вплив програми на довкілля та соціальні питання і вивчає систему клієнта щодо відповідності таким шести (6) основним принципам довкілля та соціальних питань, як описано в Політиці Світового банку щодо програми PforR:

- 1) **сприяти екологічній та соціальній сталості** у розробці програми PforR; **унікати, мінімізувати або пом'якшувати несприятливі впливи**, а також сприяти ухваленню обґрунтованих рішень щодо екологічних та соціальних наслідків програми PforR;
- 2) **унікати, мінімізувати або пом'якшувати несприятливий вплив на природні середовища існування та матеріальні культурні ресурси** в результаті реалізації програми PforR;
- 3) **захищати безпеку населення та працівників** від потенційних ризиків, пов'язаних із: (i) будівництвом та/або експлуатацією об'єктів або іншими операційними практиками в рамках програми PforR; (ii) впливом токсичних хімічних речовин, небезпечних відходів та інших небезпечних матеріалів у рамках програми PforR; та (iii) реконструкцією або відновленням інфраструктури, розташованої на територіях, схильних до стихійних лих;

- 4) **управляти придбанням земель та втратою доступу до природних ресурсів** таким чином, щоб уникнути або мінімізувати переміщення населення, а також допомагати постраждалим людям у покращенні або, принаймні, відновленні їхніх **засобів до існування** та рівня життя;
- 5) приділяти належну увагу культурній прийнятності та рівному доступу до переваг програми PforR, **звертаючи особливу увагу на права та інтереси корінних народів, а також потреби або проблеми вразливих груп**;
- 6) **уникати загострення соціальних конфліктів**, особливо в нестабільних державах, постконфліктних регіонах або на територіях, що є об'єктом територіальних суперечок.

10. Основними етапами оцінки ESSA є такі:

- **Огляд базової екологічної та соціальної інформації** для розуміння контексту, в якому здійснюється діяльність Програми.
- **Аналіз екологічних та соціальних переваг і ризиків**, пов'язаних із реалізацією заходів Програми.
- **Оцінка систем екологічного та соціального менеджменту позичальника для планування та реалізації заходів Програми на предмет відповідності застосовним Основним принципам.**
- **Виявлення процедурних та політичних прогалин** у Політиці та Директиві Світового банку щодо фінансування за програмою з прив'язкою до результатів (зокрема, шістьма Основними принципами), а також обмежень у виконанні процесів екологічного та соціального управління.
- **Розробка комплексу заходів, спрямованих на зміцнення систем та покращення екологічних і соціальних результатів Програми.**

11. Методологія включала три окремі елементи: (i) перший – інтерв'ю з відповідними установами (НСЗУ та МОЗ) та іншими ключовими зацікавленими сторонами, яке було проведено робочою групою Світового банку в серпні 2024 року; (ii) другий – огляд документів, літератури та даних, наявних у ключових установах, щодо нормативно-правової бази, пов'язаної з управлінням екологічними та соціальними ризиками, включаючи системи управління скаргами; та (iii) третій – консультаційний семінар із зацікавленими сторонами на національному рівні з метою проведення оцінки можливого впливу на різні категорії зацікавлених сторін. Консультації із зацікавленими сторонами на національному рівні були організовані у вересні 2024 року, і результати консультацій будуть включені в аналіз – обговорення детально описані нижче в Розділі 6 – Консультації із зацікавленими сторонами. Список учасників наведено у Додатку 1. Проєкт документа ESSA оприлюднюється та надається зацікавленим сторонам до початку консультацій та перед проведенням оцінки. Остаточний варіант ESSA буде оприлюднено перед затвердженням Програми.

2 ОЧІКУВАНІ ЕКОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ЕФЕКТИ

12. **Основні екологічні та соціальні характеристики запропонованої Програми.** Хоча у рамках запропонованої Програми напряду не підтримуватимуться заходи щодо фізичної інфраструктури, Програма підтримуватиме «передову» систему врядування у сфері охорони здоров'я для (i) укладання договорів на медичні послуги та моніторингу, (ii) покращення використання програмою «Доступні ліки», (iii) стимулювання використання джерел сонячної енергії та (iv) зміцнення та розбудову спроможності НСЗУ.

13. **Загальна вигода для довкілля та соціальної сфери.** Програма матиме низку позитивних ефектів для довкілля внаслідок підвищення операційної ефективності та впровадження заходів із пом'якшення наслідків зміни клімату. **Екологічні наслідки** є переважно непрямими та пов'язані з адмініструванням та політикою у сфері охорони здоров'я, що призводить до ефективнішого використання ресурсів та економії енергії, як це описано нижче.

- 1) Операційна ефективність та використання ресурсів:
 - Раціоналізація та систематизація процесу перегляду ПМГ може призвести до зменшення використання ресурсів, як-от паперу та джерел енергії, оскільки адміністративні процеси стають більш оптимізованими та потенційно цифровими.
 - Перехід до профілактичної допомоги та ефективного лікування хронічних захворювань узгоджується із зусиллями щодо пом'якшення наслідків зміни клімату, потенційно зменшуючи вплив надання медичної допомоги на довкілля, особливо якщо це зменшує потребу в лікарняній допомозі, яка, як правило, вимагає більших ресурсів.
- 2) Пом'якшення наслідків зміни клімату
 - Стимулювання використання сонячної енергії в закладах охорони здоров'я сприятиме зменшенню викидів парникових газів шляхом послаблення залежності від викопних видів палива, а також підвищить енергетичну безпеку закладів охорони здоров'я, забезпечуючи стабільне електропостачання до них, що особливо важливо в місцевостях з ненадійними електричними мережами та у разі перебоїв з електроенергією.
 - Заохочення використання відновних джерел енергії узгоджується з глобальними цілями щодо сталого розвитку та може створити приклад для наслідування в інших секторах.

Програма також матиме **позитивні соціальні ефекти**, зокрема поліпшення якості охорони здоров'я, врядування, залучення громадськості, підзвітності та загальної ефективності системи охорони здоров'я, що детальніше описано нижче.

- 1) Покращення якості та доступу до медичної допомоги: стимули до забезпечення високої якості та ширшого обсягу діяльності можуть призвести до кращих медичних послуг; надавачі матимуть змогу пропонувати більше послуг, покращуючи доступ до допомоги; зосередження на найважливіших послугах може покращити загальні результати для здоров'я.
- 2) Поліпшення врядування та підзвітності, дотримання вимог та якості: нові механізми прямого нагляду можуть підвищити прозорість і підзвітність серед надавачів медичних послуг; очний моніторинг може призвести до вищої якості медичної допомоги, а наявність персоналу, відповідального за моніторинг, може розбудувати довіру між пацієнтами та громадськістю.
- 3) Розширення організаційної спроможності та автономії НСЗУ: більший адміністративний бюджет може покращити здатність НСЗУ виконувати свої функції; зміна правового статусу НСЗУ може спричинити здійснення закупівель медичних послуг у більш стратегічний спосіб – загалом, сильніша НСЗУ може призвести до кращих результатів щодо здоров'я.
- 4) Створення робочих місць і професійний розвиток: розширення міжобласних відділень викличе створення нових робочих місць з позитивним економічним ефектом на місцевому рівні – більше персоналу на децентралізованому рівні може призвести до кращих результатів для здоров'я місцевого населення; додаткові кошти можуть дозволити краще навчати персонал та підвищити якість обслуговування.

- 5) Збільшення залучення громадськості: Громадська консультативна рада дозволяє активніше залучати до ухвалення рішень громадськість; ефективніший місцевий нагляд за договорами на медичне обслуговування населення може покращити якість медичної допомоги.

14. **Скринінг та класифікація ключових екологічних та соціальних ризиків і наслідків.** У цьому розділі наведений короткий виклад можливих ключових екологічних та соціальних ризиків і наслідків, пов'язаних з (А) кожним DLI/DLR та (В) програмою витрат, які команда Банку визначила під час обговорення з ключовими зацікавленими сторонами та за результатами аналізу наявної інформації (виїзди на місця не проводились через безпекову ситуацію в країні). На основі оцінювання (i) ймовірних екологічних та соціальних ефектів, (ii) контекстуальних факторів ризику, (iii) ризиків інституційної спроможності та складності, а також (iv) політичних та репутаційних ризиків, яке було проведено командою Банку (вони представлені в цьому ОЕСС та в PAD), загальний рівень екологічних та соціальних ризиків вважається **«Помірним»** відповідно до Керівництва Світового банку з питань ОЕСС⁵ з відповідними винятками та пом'якшеннями, представленими в ОЕСС. Слід також зазначити, що ОЕСС не може повністю врахувати контекстуальні ризики, які можуть виходити за межі запропонованої Програми (як-от ризики, пов'язані з мінуванням територій, історичне / пов'язане з війною забруднення, повітряні атаки та інші небезпеки війни). Команда Банку продовжить здійснювати моніторинг і перегляд цієї класифікації впродовж періоду впровадження Програми.

А. Потенційні екологічні та соціальні ризики та наслідки за DLI/DLR

15. Потенційні **прямі негативні екологічні та соціальні наслідки** пов'язані з необхідністю належного поводження з медичними та фармацевтичними відходами (**Основний принцип 3**):

- a. Здоров'я та безпека населення. Розширення медичних послуг (особливо очного лікування) в окремих місцях може спричинити підвищення ризику зараження (у великих лікарнях, які прийматимуть більше пацієнтів, порівняно з невеликими лікарнями, які надаватимуть менше послуг і прийматимуть менше пацієнтів). Воно повинно супроводжуватися пропорційним підвищенням готовності з точки зору інфекційного контролю та управлінської спроможності у кожному відповідному закладі охорони здоров'я. Зокрема, це стосується необхідної інфраструктури, обладнання та персоналу.
- b. Медичні відходи. Розширення медичних послуг (особливо пологів та хірургії) може спричинити збільшення утворення медичних відходів (зокрема біологічних) в окремих місцях, що має супроводжуватися пропорційним розширенням спроможності щодо поводження з відходами у кожному відповідному закладі охорони здоров'я. Зокрема, це стосується необхідної інфраструктури, обладнання та персоналу.

⁵ Відповідно до шкали визначення рейтингу ЕІС ризиків, наведеної у Керівництві з питань ОЕСС, визначення **«Помірного»** ризику з ЕІС питань є таким: «Існує помірна ймовірність того, що заходи Програми спричинять деякі несприятливі екологічні та соціальні наслідки. Заходи Програми навряд чи вимагатимуть значних змін у загальних підходах позичальника до управління, і також є висока ймовірність того, що Програма досягне своїх операційних цілей і підтримає бажані результати в екологічній та соціальній сферах через нижчий рівень ризиків щодо умов, інституційної складності / спроможності або політичних та репутаційних ризиків. Ці ризики добре зрозумілі, і очікується, що вони будуть мати обмежений вплив. Установи-виконавці зазвичай мають підтверджений досвід в управлінні виявленими ризиками, і, хоча вони не ідеальні, вони мають більш обмежені потреби в заходах з розбудови потенціалу.

Операція може мати потенційно несприятливі екологічні та соціальні наслідки, але вони мають тенденцію оминати екологічно або соціально чутливі місцевості. Заходи програми невеликі за масштабом, а їх вплив добре відомий і керований за допомогою стандартних процедур; вони не вимагають недоведених заходів пом'якшення або управління. Операція навряд чи матиме значні негативні наслідки щодо викидів парникових газів, а стихійні лиха, як-от повінь, землетрус або суворі погодні явища, не становлять загрозу. Також може бути обмежена ймовірність того, що операція матиме несприятливі ефекти щодо гендеру, уразливих груп, бідності та рівності».

- с. Фармацевтичні відходи. Збільшення використання рецептурних медикаментів для лікування гіпертонії повинно супроводжуватися застосуванням належних механізмів утилізації з метою запобігання забрудненню довкілля.



16. У Програми також є низка **непрямих негативних екологічних наслідків**, які є прийдешніми наслідками заходів. На них ймовірно впливатиме Програми, але вони не будуть безпосередньо пов'язані безпосередньо з будь-яким заходом за нею:

- 1) Використання ресурсів для інфраструктури у сфері сонячної енергетики. Виробництво та встановлення сонячних панелей передбачає використання ресурсів і може спричинити створення відходів. Однак довгострокові переваги відновних джерел енергії зазвичай переважають ці початкові екологічні витрати. **(Основний принцип 1)**
- 2) Збільшення транспортних перевезень. Пацієнтам та їхнім родичам може знадобитися подорожувати на більші відстані, щоб отримати доступ до надання допомоги. Через це потенційно може збільшитися обсяг викидів, пов'язані з транспортуванням. **(Основний принцип 1)**
- 3) Будівництво та реконструкція. Якщо лікарні потребують розширення або реконструкції для задоволення більшого попиту на послуги медичної допомоги, це може призвести до тимчасового зростання використання ресурсів і відходів, а також до інших типових наслідків, пов'язаних з будівництвом (шум, пил, трафік, ризики щодо гігієни праці та техніки безпеки, здоров'я та безпеки населення тощо). **(Основні принципи 1 та 3)**

17. До основних потенційних прямих негативних соціальних наслідків, пов'язаних із заходами Програми, належать наведені нижче.

- 1) Розподіл ресурсів: збільшення адміністративного бюджету можна розглядати як відволікання коштів від безпосередньо медичних послуг або інших сфер системи охорони здоров'я, що може викликати суперечки серед зацікавлених сторін і спричинити невдоволення серед громадськості та у професійному середовищі – особливо, якщо збільшення бюджету не призведе до видимих покращень у роботі НСЗУ. **(Основний принцип 6)**
- 2) Ресурсомісткість: очний моніторинг потребує значних людських ресурсів і може забирати багато часу, потенційно відвертаючи увагу від інших критично важливих завдань, порушуючи повсякденну роботу закладів охорони здоров'я та, можливо, впливаючи на надання послуг. **(Основний принцип 3)**
- 3) Безпека населення: необхідне збільшення кількості рецептів на медикаменти від гіпертонії та діабету, а також хірургічних втручань потенційно можуть спричинити необґрунтоване встановлення відповідних діагнозів та неправильне лікування. **(Основний принцип 3)**
- 4) Безпека та добробут працівників: медичні працівники стикаються з ризиком фізичних ушкоджень, психологічного стресу (наприклад, вони можуть наражатися на додатковий стрес через усвідомлення того, що здійснюється їх моніторинг) та вигоряння, особливо під час війни, коли відсутні належні заходи безпеки та бракує підтримки щодо психічного здоров'я, а це може вплинути на якість медичної допомоги, що надається. **(Основний принцип 3)**
- 5) Управління змінами та потенційна нерівність у розподілі медичного обслуговування: розширення децентралізованих міжобласних відділень (МОВ) може вимагати суттєвих змін у тому, як працює НСЗУ на місцевому рівні, а це може призвести до тимчасових збоїв або опору серед наявного персоналу. Якщо розширення МОВ супроводжуватиметься нерівномірним розподілом, деякі регіони можуть отримати більше користі, ніж інші. Через потенційно можуть посилитися регіональні відмінності в якості та доступі до медичної допомоги, що може потягнути за собою соціальний конфлікт та послаблення ефективності програми THRIVE. **(Основний принцип 5)**
- 6) Доступ до медичної допомоги для вразливих і знедолених групи населення: уразливі групи населення можуть зіткнутися з перешкодами в доступі до медичних послуг, зокрема це

стосується фізичної відстані, руйнування інфраструктури, обмеженої інформації та проблем з доступністю, особливо у місцевостях, що зазнали впливу конфлікту. **(Основний принцип 5)**

- 7) Неефективні механізми розгляду скарг (MPC): механізми розгляду скарг за програмою THRIVE можуть бути недоступними та непрозорими, особливо для віддалених або вразливих груп населення, що може призвести до нерозв'язаних скарг і зниження довіри до системи охорони здоров'я. **(Основний принцип 6)**
- 8) Сексуальна експлуатація та насильство (SEA): через відсутність у рамках програми комплексних заходів щодо запобігання, звітності та розв'язання питань, пов'язаних із сексуальною експлуатацією та сексуальним насильством, є підвищений ризик щодо сексуальної експлуатації та сексуального насильства серед уразливих груп населення та медичних працівників, особливо в ізольованих зонах або зонах конфлікту. **(Основний принцип 5)**

18. У рамках Програми також є **опосередкований негативний соціальний наслідок**, пов'язаний з примусовою працею **(Основний принцип 3)**. Остання зустрічається в глобальному ланцюжку постачання сонячних панелей і компонентів у сфері сонячної енергетики. На підтримку пом'якшення ризиків щодо примусової праці у рамках ОЕСС буде запропоновано посилити процеси закупівель, пов'язаних зі сферою сонячної енергетики, а саме будуть передбачені декларації щодо примусової праці для учасників конкурсних торгів, кваліфікаційні вимоги та посилені умови закупівельних договорів, які стосуються фінансування сонячних панелей / компонентів у сфері сонячної енергетики.

Ці негативні соціальні наслідки висвітлюють потенційні виклики та сфери занепокоєння, які можуть виникнути внаслідок реалізації заходів, описаних у рамках DLI, наприклад це дискусії стосовно розподілу ресурсів, збоїв в роботі, стрес для медичного персоналу та ширші соціальні ризики, пов'язані з програмою THRIVE.

Таблиця 1. Прямі та непрямі екологічні та соціальні наслідки програми THRIVE

Показники, прив'язані до вибірки коштів (DLI), та результати, прив'язані до вибірки коштів (DLR)	Основні екологічні ризики та наслідки	Основні соціальні ризики та наслідки
DLI 1: Стандартизувати щорічний процес перегляду пакетів послуг за ПМГ.		
DLR1.1: Постановою Кабінету Міністрів України, яка, як мінімум, визначає повноваження сторін та критерії для розширення допомоги, внесені зміни до процесу визначення прав на отримання допомоги в рамках ПМГ.	<ul style="list-style-type: none"> + Зменшення використання ресурсів: раціоналізація завдяки процесу внесення змін може спричинити зменшення використання фізичних ресурсів, як-от паперу та джерел енергії, через ефективніші адміністративні процеси. + Опосередковане заощадження енергії: підвищення ефективності роботи в Міністерстві охорони здоров'я може опосередковано призвести до економії енергії, оскільки на виконання адміністративних завдань витратиметься менше часу та ресурсів. 	Позитивні соціальні наслідки: <ul style="list-style-type: none"> + Покращення управління охороною здоров'я: стандартизація процесу внесення змін до ПМГ може призвести до кращого управління охороною здоров'я, оскільки це забезпечить більш передбачувану та прозору систему як для надавачів, так і для отримувачів медичної допомоги. + Підвищення прозорості: коли критерії включення послуг та відповідний процес є чітко визначеними, зацікавлені сторони можуть мати чіткіше розуміння щодо ПМГ, а це може поліпшити довіру та співпрацю. Негативні соціальні наслідки: <ul style="list-style-type: none"> – Період адаптації: може бути тимчасовий період адаптації, оскільки надавачі медичних послуг та інші зацікавлені сторони адаптуються до нового стандартизованого процесу, що на початку може спричинити плутанину або затримки.
DLI 2: Покращити достовірність інформації, яка вноситься в електронну систему охорони здоров'я.		
DLR 2.1: Наказом Міністра охорони здоров'я затверджена методика систематичного розрахунку капітаційної ставки ПМСД.	<ul style="list-style-type: none"> + Ефективність використання ресурсів: до потенційних переваг для довкілля належать зменшення адміністративних витрат і використання паперу, оскільки процеси стають більш цифровими та оптимізованими, що сприяє збереженню ресурсів + Економія енергії: внаслідок підвищення ефективності роботи в системі охорони здоров'я може опосередковано виникнути економія енергії. 	Позитивні соціальні наслідки: <ul style="list-style-type: none"> + Покращення доступності та якості медичної допомоги: точніші та ефективніші платежі за медичну допомогу можуть сприяти кращому доступу населення до медичних послуг, потенційно поліпшуючи загальні результати щодо здоров'я. + Ефективність адміністрування: підвищення ефективності та точності обслуговування пацієнтів може зменшити адміністративні витрати та поліпшити розподіл ресурсів охорони здоров'я. + Підвищення довіри: впровадження автоматизованих процесів перевірки персональних даних може підвищити довіру до системи охорони здоров'я, що призведе до більшої задоволеності та залученості пацієнтів. + Поліпшення управління даними: краще управління даними та інтеграція з європейськими системами охорони здоров'я може сприяти поліпшенню у наданні допомоги українським громадянам за кордоном, що особливо важливо в контексті конфлікту, що триває, та переміщення. Негативні соціальні наслідки:
DLR 2.2: Декларації на рівні ПМСД звірені з інформаційно-аналітичною платформою електронної верифікації Міністерства фінансів України.		
DLR 2.3: Реєстр декларацій на рівні ПМСД звірено з даними Державного реєстру фізичних осіб.		
DLR 2.4: Реєстр декларацій на рівні ПМСД звірено з даними		

Показники, прив'язані до вибірки коштів (DLI), та результати, прив'язані до вибірки коштів (DLR)	Основні екологічні ризики та наслідки	Основні соціальні ризики та наслідки
ARCAN (реєстром Державної прикордонної служби України).		– Потенційні перебої: запровадження нових систем і методологій може спричинити тимчасові перебої у наявних процесах, потенційно спричиняючи неефективності або плутанини серед надавачів медичних послуг і пацієнтів у короткостроковій перспективі
DLI 3: Визначити пріоритетність видатків ПМСД в ПМГ шляхом збільшення капітаційної ставки для ПМСД в загальному бюджеті ПМГ.		
DLR 3.1: Підвищено рівень капітаційної ставки ПМСД.	+ Зменшення впливу на довкілля: підвищення ефективності послуг ПМСД може призвести до зменшення впливу на довкілля, коли воно зменшує залежність від більш ресурсомісткої лікарняної допомоги. + Цифровізація: якщо підвищення рівня капітаційної ставки призведе до розширення звітування та управління даними у цифровому форматі, це може призвести до переваг для довкілля, як-от зменшення використання паперу.	Позитивні соціальні наслідки: + Покращення доступу до медичної допомоги: підвищення рівня капітаційної ставки може зробити послуги ПМСД доступнішими завдяки забезпеченню належного фінансування для покриття витрат на надання послуг, що потенційно призведе до кращих результатів щодо здоров'я. + Якість медичної допомоги: завдяки кращому фінансуванню надавачі медичних послуг можуть отримати стимул покращувати якість медичної допомоги з метою залучення й утримання пацієнтів. + Фінансова сталість: узгодження капітаційної ставки з фактичними витратами на надання послуг ПМСД може допомогти забезпечити фінансову сталість надавачів медичних послуг. Негативні соціальні наслідки: – Можливі перебої у наданні послуг: якщо бюджет ПМГ не буде збільшено для забезпечення вищої капітаційної ставки, інші послуги можуть постраждати через перерозподіл ресурсів, що потенційно призведе до зниження доступності або якості інших медичних послуг.
DLI4: Збільшити надання економічно доцільних послуг лікування артеріальної гіпертензії на рівні ПМСД.		

Показники, прив'язані до вибірки коштів (DLI), та результати, прив'язані до вибірки коштів (DLR)	Основні екологічні ризики та наслідки	Основні соціальні ризики та наслідки
<p>DLR 4.1: Збільшено відсоток осіб з діагнозом «гіпертонія», які отримали призначення сімейного лікаря на отримання антигіпертензійних препаратів за програмою «Доступні ліки»</p>	<p>Позитивні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Зменшення споживання енергії: запобігаючи госпіталізаціям, які, як правило, передбачають великі потреби щодо енергії, лікування пацієнтів на рівні ПМСД може сприяти зниженню споживання енергії та зменшенню вуглецевого сліду із розрахунку на одного пацієнта. + Пом'якшення наслідків зміни клімату: перехід до більш енергоефективного надання медичних послуг узгоджується із зусиллями щодо пом'якшення наслідків зміни клімату, оскільки це сприяє зменшенню загального впливу послуг охорони здоров'я на довкілля. <p>Негативні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Фармацевтичні відходи: збільшення використання рецептурних ліків для лікування гіпертонії повинно супроводжуватися застосуванням належних механізмів утилізації з метою запобігання забрудненню довкілля. <p>♣ ♣ ♣</p>	<p>Позитивні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Покращення результатів щодо здоров'я: зосереджуючись на лікуванні гіпертонії та серцево-судинних захворювань на рівні ПМСД, ця ініціатива може призвести до поліпшення результатів щодо здоров'я завдяки ранньому втручанню та послідовному веденню цих патологій. + Економічна ефективність: перехід до профілактичних послуг і лікування неінфекційних захворювань (НІЗ), як-от гіпертонії, на рівні ПМСД може зменшити потребу в дорожчому лікуванні в умовах стаціонару. + Доступність: збільшення фінансової доступності ліків завдяки програмі «Доступні ліки» може покращити доступ до основних ліків для пацієнтів з гіпертонією та діабетом, що призведе до кращого ведення цих захворювань. + Ефективність охорони здоров'я: запобігаючи прогресуванню захворювань до більш запущених стадій, які потребують госпіталізації, система охорони здоров'я може працювати ефективніше, при цьому ресурси спрямовуються на профілактичну допомогу, а не на дорогі екстрені втручання. <p>Негативні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Перерозподіл ресурсів: можуть виникнути виклики щодо перерозподілу ресурсів на користь ПМСД та профілактичних послуг, що за відсутності належного керівництва може вплинути на інші сфери охорони здоров'я. – Прихильність до лікування: може бути складно забезпечити дотримання пацієнтами схем приймання ліків, а це може підірвати ефективність ініціативи.
<p>DLI 5: Масштабувати селективне контрагування стаціонарів.</p>		
<p>DLR 5.1: НСЗУ щорічно публікує вибіркові порогові значення для укладення договорів щодо (i) пологів; (ii) хірургічних втручань в умовах стаціонару та (iii) лікування інсульту.</p> <p>DLI 6: Збільшити концентрацію послуг, що надаються в умовах стаціонару.</p>	<p>Позитивні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Зменшення впливу на довкілля: Централізація пологів у меншій кількості лікарень може спричинити зменшення загального впливу на довкілля від надання медичної допомоги у тому разі, якщо ці лікарні будуть енергоефективнішими та 	<p>Позитивні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Підвищення якості медичної допомоги: зосередження очних медичних послуг у лікарнях зі спроможністю може спричинити підвищення якості медичної допомоги завдяки кращому ресурсному забезпеченню та досвідченішому персоналу. + Покращення результатів: лікарні, які відповідають вищим пороговим вимогам щодо очних медичних послуг, швидше за все, матимуть кращі засоби та протоколи, що потенційно спричинить покращення результатів для пацієнтів.

Показники, прив'язані до вибірки коштів (DLI), та результати, прив'язані до вибірки коштів (DLR)	Основні екологічні ризики та наслідки	Основні соціальні ризики та наслідки
DLR 6.1: Кількість пологів, проведених у лікарнях з великим обсягом надання медичних послуг.	матимуть кращі системи управління відходами.	+ Ефективне використання ресурсів: зосередження у лікарнях, які можуть надавати більший обсяг послуг в умовах стаціонару, може спричинити підвищення ефективності щодо використання медичних матеріалів та персоналу.
DLR 6.2: Кількість амбулаторних хірургічних втручань, проведених у лікарнях з великим обсягом надання медичних послуг.	+ Енергоефективність: лікарні, що характеризуються наявністю ефекту масштабу, швидше за все, інвестуватимуть в енергоефективні технології, які можуть зменшити споживання енергії та викиди парникових газів.	Негативні соціальні наслідки: + Ризик надмірного надання послуг: існує потенційний ризик того, що постачальники можуть надмірно обслуговувати пацієнтів, щоб збільшити виплати на основі своєї діяльності, що може призвести до непотрібного лікування або призначення рецептів
DLR 6.3: Кількість випадків інсульту, пролікованих у лікарнях з великим обсягом надання тромболітичної допомоги.	Негативні екологічні наслідки: – Здоров'я та безпека населення: розширення медичних послуг може спричинити в окремих місцях підвищення ризику зараження. – Збільшення транспортних перевезень: пацієнтам та їхнім родичам може знадобитися подорожувати на більшій відстані, щоб отримати доступ до надання допомоги. Через це потенційно може збільшитися обсяг викидів, пов'язані з транспортуванням. – Будівництво та реконструкція. Якщо лікарні потребують розширення або реконструкції для задоволення більшого попиту на послуги медичної допомоги, це може призвести до тимчасового зростання використання ресурсів і відходів. – Збільшення обсягу медичних відходів: централізація надання послуг може спричинити збільшення обсягу медичних відходів через більшу концентрацію пацієнтів, що вимагатиме оновлення наявних практик поводження з відходами	+ Перебої у наданні послуг: перехід до нової системи укладання договорів може призвести до тимчасових перебоїв у наданні медичних послуг. + Доступ до медичної допомоги: зменшення кількості лікарень, які надають медичні послуги, може вплинути на доступ до медичної допомоги для пацієнтів, особливо в сільській місцевості або районах з недостатнім обслуговуванням. + Транспортні бар'єри: пацієнтам, можливо, доведеться їхати далі, щоб отримати послуги в очному порядку, що може створити перешкоди з точки зору своєчасного та належного надання допомоги. + Потенційна переповненість закладів: зосередження у меншій кількості послуг, що надаються в очному порядку, за відсутності належного керівництва збільшенням їх обсягу лікарень може призвести до переповненості та надмірного навантаження на ці заклади. + Переміщення медичних працівників: можливі переміщення робочих місць через втрату меншими лікарнями договорів на обслуговування населення, що може вплинути на засоби до існування медичних працівників у цих закладах.
DLI 7: Поширити використання сонячної енергії в секторі охорони здоров'я.		

Показники, прив'язані до вибірки коштів (DLI), та результати, прив'язані до вибірки коштів (DLR)	Основні екологічні ризики та наслідки	Основні соціальні ризики та наслідки
<p>DLR 7.1: НСЗУ включає інформацію про доступність сонячної енергії до даних, які регулярно збираються у закладах охорони здоров'я, які мають контракти в рамках ПМГ.</p> <p>DLR 7.2: Збільшення кількості закладів, які мають контракти в рамках ПМГ та використовують сонячну енергію як джерело енергії.</p>	<p>Позитивні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Зменшення вуглецевого сліду: використання сонячної енергії в закладах охорони здоров'я сприятиме зменшенню викидів парникових газів завдяки зменшенню залежності від викопних видів палива. + Енергетична безпека: сонячна енергія є відновним джерелом, яке може підвищити енергетичну безпеку закладів охорони здоров'я, забезпечуючи для них стабільне електропостачання, що особливо важливо в районах з ненадійними електромережами. + Стала енергетика: заохочення використання відновних джерел енергії узгоджується з глобальними цілями щодо сталого розвитку та може створити приклад для наслідування в інших секторах. <p>Негативні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Використання ресурсів для інфраструктури у сфері сонячної енергетики: виробництво та встановлення сонячних панелей передбачає використання ресурсів і може спричинити створення відходів. Однак довгострокові переваги відновних джерел енергії зазвичай переважають ці початкові екологічні витрати. 	<p>Позитивні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Надійні медичні послуги: посилення енергетичної безпеки означає, що медичні послуги можуть бути надійнішими, що має вирішальне значення для екстрених служб та зберігання ліків і вакцин. + Економічні вигоди: інвестиції в інфраструктуру у сфері сонячної енергетики можуть створити нові робочі місця та стимули для розвитку місцевої економіки. + Переваги для здоров'я: зменшення забруднення повітря внаслідок спалювання викопних видів палива може спричинити поліпшення загальних результатів щодо здоров'я населення. <p>Негативні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Початкові витрати: початкові інвестиції в інфраструктуру у сфері сонячної енергетики можуть бути значними, що може відвертати кошти від інших медичних послуг або вимагати додаткового фінансування. - Вимоги до технічного обслуговування: може виникнути потреба в навчанні та найнятті персоналу для обслуговування та експлуатації систем у сфері сонячної енергетики, що може бути викликом в умовах обмеженості ресурсів. - Примусова праця, яка зустрічається в глобальному ланцюжку постачання сонячних панелей і сонячних компонентів. - Примусова праця, яка зустрічається в глобальному ланцюжку постачання сонячних панелей і компонентів у сфері сонячної енергетики.
<p>DLI 8: Покращити умови податкових тарифів та механізми оплати.</p>		
<p>DLR 8.1: Систематичний збір даних про витрати від лікарень</p>	<p>Позитивні екологічні наслідки:</p>	<p>Позитивні соціальні наслідки:</p>

Показники, прив'язані до вибірки коштів (DLI), та результати, прив'язані до вибірки коштів (DLR)	Основні екологічні ризики та наслідки	Основні соціальні ризики та наслідки
<p>запроваджується наказом Голови НСЗУ</p> <p>DLR 8.2: Постановою Кабінету Міністрів України внесені зміни до Системи ДСГ захворювань в Україні.</p> <p>DLR 8.3: НСЗУ аналізує та оприлюднює дані про вартість послуг, наданих у лікарнях, відповідно до методології, затвердженої у рамках DLR 8.1</p>	<p>+ Цифрова інфраструктура: впровадження нової системи ДСГ, ймовірно, потребуватиме ширшого використання цифрової інфраструктури, яка має власний екологічний вплив з точки зору споживання енергії та IT-відходів.</p> <p>+ Зменшення використання паперу: перехід до більш цифрової системи може зменшити потребу в папері, що матиме позитивний наслідок для довкілля.</p> <p>Негативні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Енергоспоживання: ширше використання цифрових систем може спричинити збільшення енергоспоживання, хоча це може компенсуватися завдяки технологіям та практикам заощадження енергії. 	<p>+ Підвищення ефективності охорони здоров'я: більш точна система ДСГ може спричинити вдосконалення розподілу ресурсів, забезпечуючи використання коштів там, де вони найбільше потрібні та можуть мати найбільший вплив.</p> <p>+ Поліпшення управління лікарнями: систематичне збирання даних про вартість послуг може надати адміністраторам лікарні інформацію, необхідну для ухвалення більш обґрунтованих рішень щодо надання послуг і використання ресурсів.</p> <p>+ Збільшення справедливості відшкодування: віддзеркалюючи фактичну вартість послуг, система ДСГ може забезпечити отримання лікарнями справедливого відшкодування, що може зменшити потребу пацієнтів покривати брак коштів.</p> <p>Негативні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Адміністративний тягар: упровадження нової системи збирання даних про витрати та ведення ДСГ спочатку може стати значним адміністративним тягарем для персоналу лікарні. - Навчання та перехід: може виникнути потреба в інтенсивному навчанні персоналу лікарні для адаптації до нової системи, яка може тимчасово порушити роботу лікарні. - Можлива наявність несправедливості: за відсутності належного керівництва нова система ДСГ може призвести до нерівності в наданні послуг, за якої деякі лікарні можуть отримувати недостатнє фінансування, якщо їхні витрати будуть вищі за середні.
<p>DLI 9: Покращити використання стратегічних закупівель шляхом розширення частки відшкодувань витрат лікарень за подушним принципом, а також комплексних оплат на рівні ПМСД.</p>		
<p>DLR 9.1: Збільшено відсоток виплат лікарням на основі ДСГ для надкласстерних лікарень та установ Національної академії медичних наук та МОЗ, які приєдналися до ПМГ</p> <p>DLR 9.2: Збільшено кількість закладів національного рівня, що фінансуються МОЗ та Національною академією медичних наук, які перейшли до ПМГ та підписали договори з НСЗУ.</p>	<p>Позитивні екологічні наслідки:</p> <p>+ Зменшення впливу на довкілля: ефективніша робота лікарень, зумовлена необхідністю оптимізації у рамках структури оплати на основі ДСГ, може спричинити зменшення впливу на довкілля завдяки меншому обсягу відходів та раціональнішому використанню ресурсів.</p> <p>+ Цифровізація: розширення використання цифрових систем для відстеження та звітування про платежі на основі ДСГ може спричинити</p>	<p>Позитивні соціальні наслідки:</p> <p>+ Стимулювання ефективності: збільшуючи частку виплат на основі ДСГ, лікарні можуть отримати стимули до підвищення ефективності та скорочення непотрібних послуг, адже вони отримуватимуть відшкодування відповідно до типу випадку, а не за загальним бюджетом.</p> <p>+ Якість медичної допомоги: зосередження уваги на виплатах на основі випадків може потенційно покращити якість медичної допомоги, оскільки лікарні прагнуть оптимізувати результати в рамках структури оплати на основі ДСГ.</p> <p>+ Прозорість і підзвітність: система ДСГ може підвищити прозорість виплат на користь лікарень та забезпечити відповідальність надавачів за послуги, які вони надають, потенційно сприяючи досягненню кращих результатів щодо здоров'я.</p> <p>Негативні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Потенціал для скорочення послуг: лікарні можуть скоротити послуги, які не дістають належного відшкодування у рамках системи ДСГ, що може мати негативний вплив на надання допомоги пацієнтам.

Показники, прив'язані до вибірки коштів (DLI), та результати, прив'язані до вибірки коштів (DLR)	Основні екологічні ризики та наслідки	Основні соціальні ризики та наслідки
<p>DLR 9.3: Збільшено відсоток закладів ПМСД, які отримують змішану оплату за досягнення ключових показників ефективності (КПЕ, як визначено в ОПП).</p>	<p>зменшення використання паперу та відповідні переваги для довкілля.</p> <p>Негативні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Енергоспоживання: ширше використання цифрових систем може спричинити збільшення енергоспоживання, хоча це може компенсуватися завдяки технологіям та практикам заощадження енергії. 	<ul style="list-style-type: none"> – Фінансовий тиск: лікарні, які не можуть ефективно працювати у рамках системи оплати на основі ДСГ, можуть зіткнутися з фінансовим тиском, що потенційно вплине на надання послуг і зайнятість персоналу. – Занепокоєння щодо справедливості: може виникнути ризик виникнення диспропорцій у наданні допомоги у тому разі, якщо деякі лікарні адаптуються до системи ДСГ краще, ніж інші, а це потенційно може призвести до нерівного доступу до послуг.
<p>DLI 10: Посилити автономність та управління НСЗУ шляхом зміни правового статусу організації та запровадження нових механізмів нагляду.</p>		
<p>DLR 10.1: Постановою Кабінету Міністрів України НСЗУ надано статус центрального органу виконавчої влади зі спеціальним статусом.</p>	<p>Позитивні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Зменшення впливу на довкілля: покращення врядування та нагляду може спричинити ефективнішу роботу всередині НСЗУ, потенційно зменшуючи її вплив на довкілля завдяки кращому управлінню ресурсами. + Цифрова інфраструктура: створення нових механізмів нагляду може вимагати розроблення нових цифрових платформ для комунікації та звітування, що може мати позитивний вплив, зменшуючи використання паперу. <p>Негативні екологічні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Енергоспоживання: ширше використання цифрових систем може спричинити збільшення енергоспоживання, хоча це може компенсуватися завдяки технологіям та практикам заощадження енергії. 	<p>Позитивні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Покращення врядування: запровадження нових механізмів нагляду може призвести до поліпшення врядування НСЗУ, підвищення прозорості та підзвітності. + Посилення залучення громадськості: створення РГК дозволяє проводити консультації з громадськістю та залучати її до процесів ухвалення рішень; це потенційно може призвести до політик у галузі охорони здоров'я, які краще віддзеркалюють потреби населення та переваги для нього. + Посилення автономії: зі зміною правового статусу НСЗУ може отримати більше незалежності, що може сприяти здійсненню закупівель медичних послуг у більш стратегічний та ефективний спосіб. <p>Негативні соціальні наслідки:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Опір змінам: зміни в структурах врядування та правовому статусі можуть зустріти опір з боку зацікавлених сторін, які звикли до поточної системи, а це потенційно може призвести до конфліктів або затримок у реалізації. – Ризик неефективності: за відсутності належного керівництва запровадження нових органів, як-от РГК та Правління, може викликати неефективності, пов'язані з бюрократією, або дублювання зусиль.
<p>DLR 10.2: Постановою Кабінету Міністрів України створена Рада громадського контролю (РГК), яка забезпечує громадський контроль за діяльністю НСЗУ.</p>		
<p>DLR 10.3: З метою покращення спроможності НСЗУ ухвалювати рішення на основі даних постановою Кабінету Міністрів України створено Державне підприємство «Медичні гарантії» (ДП «МГ»).</p>		
<p>DLR 10.4: Шляхом збільшення частки адміністративного бюджету НСЗУ у загальному бюджеті ПМГ посилено загальну спроможність НСЗУ.</p>		



В. Потенційні екологічні та соціальні ризики та наслідки за Програмою витрат

12. У рамках Програми увага зосереджуватиметься на бюджетних видатках і забезпечуватиметься фінансування для ПМГ та підтримки розбудови спроможності НСЗУ. У таблиці нижче представлена програма витрат держави на період 2024-2026 років та додаткові видатки. **За Програмою витрат не передбачається жодних додаткових екологічних та соціальних ризиків і наслідків, окрім тих, що були оцінені за DLI/DLR вище.**

Таблиця 2. Програма витрат THRIVE

Програма видатків держави	Бюджет ПМГ на 2024-2026 роки (тис. грн)	Бюджет ПМГ на 2024-2026 роки (дол. США)	PforR (дол. США)
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (адміністративний бюджет НСЗУ) (рядок бюджету 2308010)	539 326	13 483 150	
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення (рядок бюджету 2308060)	478 946 371	11 973 659 000	
Разом	479 485 697	11 987 142 150	1 200 000 000

* Середній курс гривні на 2024 рік становить 40,7 грн за долар США згідно з розрахунками, що наведені у Державному бюджеті України на 2024 фінансовий рік.

3 НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА УПРАВЛІННЯ ЕКОЛОГІЧНИМИ ТА СОЦІАЛЬНИМИ НАСЛІДКАМИ ПРОГРАМИ

20. **Огляд.** Уряд України розробив національне екологічне законодавство та затвердив нові закони та нормативні акти разом із низкою програм і планів дій, спрямованих на розв'язання екологічних питань та сприяння сталому використанню природних ресурсів. Ухвалено кілька допоміжних законів, а також законодавство з питань управління довкіллям. Україна є учасником низки міжнародних і регіональних екологічних угод і конвенцій. У країні також існує природоохоронна політика, триває реалізація заходів у сфері раціонального використання природних ресурсів та охорони довкілля. Щодо соціального боку справи, Україна розробила відповідну законодавчу та нормативну базу, яка охоплює ключові соціальні питання, зокрема викуп земель та переселення, людські ресурси та умови праці, включення за соціальною ознакою та сталість. Нижче викладається стисла оцінка законодавчої та нормативної бази країни з екологічних та соціальних питань відповідно до шістьох Основних принципів Політики Світового банку щодо ПФЗР, які вважаються застосовними до запропонованої Програми у сфері управління публічними інвестиціями (як-от підготовка, оцінювання та впровадження окремих проєктів відновлення / відбудови). (У Додатку 2 міститься детальний аналіз цієї нормативно-правової бази з екологічних та соціальних питань, який було підготовлено в контексті операцій СБ ФІП та ПФЗР у країні).

Управління екологічною та соціальною сталістю, ризиками та наслідками (актуально для Основного принципу 1)

21. Україна офіційно привела своє законодавство у відповідність до Директиви ЄС щодо оцінки впливу на навколишнє середовище (ОВНС) та Директиви щодо стратегічної екологічної оцінки. Крім того, після підписання Угоди про асоціацію з ЄС Україна стала підписантом міжнародних конвенцій з питань довкілля та сталого розвитку, а також затвердила низку нормативно-правових актів і програм. Охоплення українського екологічного законодавства є комплексним (понад 300 нормативно-правових актів) і покриває більшість сфер захисту довкілля та використання природних ресурсів. Однак, національне законодавство в екологічній сфері має кілька слабких сторін:

- Законодавство має здебільшого декларативний характер і не містить усіх важливих механізмів примусового виконання правових актів і міжнародних угод, особливо з огляду на обмежену спроможність відповідальних органів у зв'язку з війною, що триває.
- Багато актів не узгоджуються між собою.

22. Екологічні питання, які необхідно враховувати під час будівництва та експлуатації цивільної інфраструктури, загалом регулюються Законами України «Про охорону навколишнього природного середовища», «Про охорону атмосферного повітря», «Про охорону земель» та «Про оцінку впливу на довкілля». Державні будівельні норми та державні санітарні норми визначають конкретні стандарти для будівництва будівель і, залежно від класу будівництва та його складності, для будівництва потрібне повідомлення про початок будівельних робіт або дозвіл на будівництво. Усі потенційні ризики такої діяльності (зокрема щодо охорони праці та техніки безпеки, здоров'я та безпеки населення, впливу на біорізноманіття, поводження з відходами тощо) повинні пом'якшуватися на основі чинних будівельних практик, які передбачені у розлогіх добірці будівельних стандартів і норм, санітарних норм і правил, у Кодексі законів про працю України, нормативно-правовій базі з питань охорони природних ресурсів тощо.

23. Однак, минулий досвід і практична інформація з подібних будівельних майданчиків показує, що деякі національні законодавчі акти щодо охорони праці та техніки безпеки, здоров'я та безпеки населення, поводження з відходами та ефективного використання ресурсів іноді ігноруються та / або нехтуються – частково через відсутність знань у робітників, через брак нагляду та керівництва, а також

здля прискорення процесу виконання будівельно-монтажних робіт та економії бюджету (на заходи пом'якшення).

Природні середовища існування та фізичні ресурси культури (актуально для Основного принципу 2)

24. Більшість природних ареалів в Україні визначені або як землі природоохоронного фонду та охороняються відповідним законодавством, або (рідко) як лісові землі зі статусом спеціального використання. Об'єкти культурної спадщини України охороняються нормативно-правовими актами, зокрема Законом України «Про охорону культурної спадщини». Закон України «Про охорону культурної спадщини» закладає основу для охорони об'єктів культурної спадщини, зобов'язуючи забудовників отримувати необхідні погодження та дозволи перед початком робіт, які можуть вплинути на ці об'єкти. Національні норми зобов'язують забудовників враховувати обмеження господарської діяльності на територіях з об'єктами культурної спадщини. Порядок дій у разі виявлення знахідки, яка має культурну цінність, забезпечує належне поводження з несподіваними відкриттями культурних артефактів під час будівництва, що водночас зберігає культурну спадщину нації та уможлиблює необхідний розвиток.

Безпека громадськості та робітників (актуально для Основного принципу 3)

25. Законодавство України у сфері охорони праці складається із Закону України «Про охорону праці» та багатьох підзаконних актів (нормативних актів з питань охорони праці, постанов Кабінету Міністрів України, санітарних норм, наказів міністерств, що роз'яснюють положення цього закону). Нещодавній проєкт ЄС-МОП «На шляху до безпечної, здорової та задекларованої праці в Україні» був спрямований на підвищення відповідності правової бази України з питань охорони праці та техніки безпеки ключовим міжнародним та європейським стандартам щодо охорони праці та техніки безпеки, а також трудових відносин. Крім того, серед іншого, він був покликаний забезпечити належне та стале транспонування в національну правову базу низки директив ЄС з питань охорони праці та техніки безпеки (як-от Директиви 89/391/ЄЕС - «Рамкова директива щодо охорони праці та техніки безпеки» тощо). Ба більше, Директива ЄС 2009/104/ЄС у сфері охорони праці та техніки безпеки, що стосуються мінімальних вимог щодо охорони праці та техніки безпеки використання робочого обладнання працівниками на робочому місці, та Директива 89/656/ЄЕС у сфері охорони праці та техніки безпеки щодо мінімальних вимог використання робітниками засобів індивідуального захисту на робочому місці, пройшли транспонування в національну правову базу через накази Міністерства соціальної політики України (Мінсоцполітики).

26. Однак, високі показники щодо нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань свідчать про те, що ще багато чого потрібно зробити в питаннях запобігання професійним ризикам і сприяння безпеці, здоров'ю та добробуту працівників. Ці прогалини та недоліки додатково посилюються через поточну ситуацією у зв'язку з конфліктом. В умовах конфлікту нещасні випадки зі смертельними наслідками, спричинені бойовими діями, становлять майже половину загального числа летальних випадків травматизму на виробництві. Для системи управління у сфері охорони праці та техніки безпеки військові дії стають реальними факторами зовнішньої загрози, які суттєво змінюють зовнішні та внутрішні обставини для підприємств та підвищують ризики виникнення додаткових нещасних випадків на виробництві, нехарактерних для мирного часу з наслідками різного ступеня тяжкості. В Україні станом на квітень 2024 року в умовах конфлікту, що триває, нещасні випадки зі смертельними наслідками, спричинені бойовими діями, становлять майже половину загального числа летальних випадків травматизму на виробництві.

27. Інфекційний контроль є однією з основних компонентів безпеки праці та населення в закладах охорони здоров'я. Головними нормативними документами, що регламентують інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я, є Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та наказ МОЗ № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами».

28. Попри наявність нормативної бази, на практиці зустрічаються такі проблеми та ризики:

- Недотримання протоколів інфекційного контролю: у багатьох ЗОЗ спостерігається недотримання стандартів інфекційного контролю, особливо при поводженні з небезпечними відходами категорії В, що підвищує ризик поширення внутрішньолікарняних інфекцій.
- Неналежне сортування відходів: часто порушуються вимоги до правильного сортування медичних відходів різних категорій. Наприклад, змішування інфекційних і неінфекційних відходів.
- Недоліки у збиранні та зберіганні: багато лікарень стикаються з проблемами щодо відсутності достатньої кількості спеціалізованих контейнерів для зберігання інфекційних відходів. Також часто спостерігається відсутність належних приміщень для зберігання інфікованих або небезпечних медичних відходів перед утилізацією. Це спричиняє тимчасове зберігання відходів у неналежних умовах, що підвищує ризик витоку, забруднення та поширення інфекцій.
- Брак навчання персоналу: хоча такі проєкти, як Екстрене реагування на COVID-19, забезпечили навчання для медичного персоналу, у багатьох установах його підготовка залишається нерегулярною та неповною, що негативно впливає на обізнаність щодо безпечного поводження з відходами та дотримання інфекційного контролю.

29. Належне поводження з медичними та фармацевтичними відходами вважається основним чинником, що сприяє запобіганню забрудненню довкілля та ризикам, пов'язаним з охороною праці / здоров'ям та безпекою населення.

В Україні практика поводження з медичними відходами регламентується низкою нормативно-правових актів, серед яких головним є Закон України «Про управління відходами». Він регулює загальні засади поводження з відходами, зокрема небезпечними, до яких належать медичні та фармацевтичні відходи. Поводження з медичними відходами регулюється Державними санітарно-протиепідемічними правилами і нормами, затвердженими наказом МОЗ України від 06 вересня 2022 р. № 1602.

Крім того, важливу роль відіграють Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми, затверджені наказом МОЗ України від 06 серпня 2015 р. № 325, які визначають порядок поводження з медичними відходами у ЗОЗ, та наказ МОЗ України від 24 квітня 2015 р. № 242 «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів».

Правила визначають загальні вимоги поводження з лікарськими засобами, що не підлягають подальшому використанню, з метою недопущення їх подальшого обігу й попередження негативного впливу на здоров'я людини та навколишнє природне середовище. Вони є обов'язковими для усіх суб'єктів господарювання, які здійснюють діяльність, пов'язану з обігом лікарських засобів, утилізацією та знешкодженням відходів.

30. Проте з огляду на практичний досвід попередніх проєктів попри наявність законодавчої бази є низка прогалин та недоліків у практиках поводження з медичними відходами.

- Низький рівень дотримання правил сортування відходів: у багатьох закладах охорони здоров'я спостерігається змішування медичних відходів різних категорій, що є порушенням встановлених норм.
- Недостатня кількість об'єктів з утилізації відходів: на території України існує значна диспропорція в розподілі ліцензованих об'єктів, здатних безпечно переробляти медичні відходи. Це ускладнює забезпечення належного рівня поводження з ними.
- Прогалини у законодавстві: право власності на небезпечні відходи після їх утворення чітко не визначено у законодавстві, і через це виникає правова невизначеність під час передачі відходів на утилізацію.

- Відсутність визначеності щодо контролю: в Україні немає чіткого контролю за дотриманням санітарних норм при поводженні з медичними відходами, оскільки Державна екологічна інспекція України не контролює цей аспект діяльності закладів охорони здоров'я.
- Недосконала система збирання відходів у населення для їх подальшої утилізації: відсутність системи приймання фармацевтичних та медичних відходів від населення є однією з ключових прогалин. Аптеки та ЗОЗ не зобов'язані приймати від громадян прострочені ліки; це не передбачено чинним законодавством.

31. Моніторинг закладів охорони здоров'я. Наприкінці 2023 року Уряд надав НСЗУ розширені повноваження щодо моніторингу дотримання закладами охорони здоров'я договірних умов. Раніше не було чіткого механізму здійснення такого моніторингу, що ускладнювало забезпечення виконання положень закону в повному обсязі. Тепер НСЗУ може здійснювати два види моніторингу: автоматичний та очний (документальний у поєднанні з моніторинговими візитами). Наразі на зараз обидві процедури моніторингу передбачені у примірній формі договору про надання медичних послуг.

Вимоги договорів, щодо яких може здійснюватися моніторинг НСЗУ, охоплюють:

- 1) обов'язкове дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та в місцях надання медичних послуг;
- 2) дотримання державних санітарних норм і правил, ліцензійних умов провадження медичної діяльності, галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, інших умов, передбачених законодавством, типових вимог до матеріально-технічної бази та обладнання;
- 3) заходи інфекційного контролю, зокрема ЗІЗ, кадрове забезпечення (1 профільний спеціаліст на 250 ліжок), планування, розбудова спроможності та моніторинг впровадження заходів пом'якшення;
- 4) умови праці: справедлива заробітна плата, право на колективні договори;
- 5) повідомлення про летальні випадки серед пацієнтів.

Додатково, якщо під час здійснення моніторингу будуть виявлені факти, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення або порушення умов надання медичних послуг, розгляд яких знаходиться поза межами договірних відносин між надавачем послуг та НСЗУ, НСЗУ має право повідомити про такі факти відповідним державним та правоохоронним органам.

32. Процедура автоматичного моніторингу (ПАМ) – це комплекс постійних автоматизованих заходів, заснованих на ризик-орієнтованому підході, які реалізуються із використанням інформаційно-комунікаційних систем, в тому числі інформаційної системи замовника, для отримання інформації необхідної для розв'язання питання про проведення фактичного моніторингу, планування фактичного моніторингу, верифікації даних, що містяться в електронній системі охорони здоров'я (далі – система), та застосування заходів, передбачених договором про медичне обслуговування населення. Автоматичний моніторинг здійснюється силами НСЗУ відповідно до алгоритму, затвердженого наказом МОЗ, та охоплює включає комплексне поєднання показників і методів виявлення аномалій, призначених для ідентифікації шахрайських дій та забезпечення доброчесності медичного обслуговування. У рамках системи використовують різні показники, як-от обсяг платежів на одного надавача послуг, кількість оплачених вимог за певний час, надмірна кількість послуг (зокрема це стосується рецептів). Такі показники аналізуються за допомогою лінійних діаграм, однофакторного аналізу, кластерного аналізу та діаграм розсіювання з метою виявлення відхилень від очікуваних тенденцій та аномальної поведінки.

Інтеграція з іншими джерелами даних розширює можливості моніторингу НСЗУ. Поєднуючи дані з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, реєстру Державної податкової служби та аналітичного модуля Prozorro, НСЗУ може проводити мережевий аналіз. Цей підхід є особливо ефективним, коли

інформації від самої установи недостатньо, адже він дає змогу провести більш комплексне оцінювання завдяки взаємодії з іншими суб'єктами.

Ці заходи у своїй сукупності посилюють здатність НСЗУ відстежувати та ефективно виявляти шахрайські дії, забезпечуючи добросовісність та ефективність медичного обслуговування.

У рамках програми «Доступні ліки» всі рецепти зберігаються в електронній системі охорони здоров'я (eHealth) назавжди. Їх можна прив'язати до діагнозів пацієнтів, взаємодії та інформації про аптеку. Це дозволяє НСЗУ в автоматизований спосіб проводити вибіркового аналіз. Система забезпечує дотримання правил виписування рецептів, як-от щодо обмеження дозування, запобігаючи повторним щоденним призначенням. У примірній формі договору про надання послуг між НСЗУ та постачальником медичних послуг (п. 43-57) тепер передбачені штрафні санкції за неправомірне призначення рецептів, а у разі виявлення порушень під час моніторингу надавачі послуг зобов'язані відшкодувати НСЗУ будь-які неправомірно відшкодовані витрати. НСЗУ регулярно перевіряє дані (у 2023 та 2024 роках виявлено 215 порушень та 98 відповідно), зокрема на предмет виписування рецептів померлим пацієнтам.

Окрім автоматизованої системи моніторингу, НСЗУ може самостійно виявляти сплески в діагностиці, а також може відстежувати ці дані через публічні інформаційні панелі⁶. Наприклад, є кілька панелей, що стосуються програми «Доступні ліки». Вони допомагають відстежувати відпуск ліків за електронними рецептами у розрізі аптек та місцевостей, кількість виписаних й отоварених електронних рецептів у розрізі аптек, місцевостей, відпуску лік (як в добових дозах, так і в упаковках), а також дозволяють проводити аналіз виписаних рецептів за діагнозами та закладами охорони здоров'я тощо. Якщо є розбіжності між діагнозом пацієнта та рецептами, НСЗУ може це виявити та вжити заходів.

33. Процедура автоматичного моніторингу (алгоритми для виявлення аномалій) була розроблена в рамках проєкту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (P144893, завершений) згідно з DLI3. Відповідні DLR повністю досягнуті, а процедури були прийнятними для Банку. Процедура регулярно оновлюється, зокрема додаються додаткові перевірки: лише у 2024 році її оновлювали двічі, а зараз триває третій перегляд. Кожне оновлення враховує нові перевірки на основі системних даних і результатів моніторингу.

34. Очний моніторинг. Документальний моніторинг – це вид моніторингу, який здійснюється шляхом направлення запитів в електронному та / або паперовому вигляді надавачу медичних послуг, що містять перелік документів та / або інформації, які необхідно подати до замовника, та аналізу відповідних документів та / або інформації, отриманих від надавача послуг та з інших джерел. Моніторинговий візит – це вид моніторингу, який здійснюється із безпосереднім відвідуванням місць надання медичних послуг. Підставою для проведення очного моніторингу є наявність інформації за результатами автоматичного моніторингу, яка свідчить про присутність помірного або високого ризику можливих порушень умов договору надавачем медичних послуг.

35. Згідно з самооцінкою, НСЗУ не має необхідних знань і спеціалізованого персоналу для здійснення нагляду за немедичними компонентами медичного обслуговування (як-от охорона праці та техніка безпеки, поводження з медичними відходами, протоколи на випадок надзвичайних ситуацій тощо).

36. Протоколи безпеки під час війни. Згідно з Законом України «Про критичну інфраструктуру»⁷, заклади охорони здоров'я вважаються об'єктами критичної інфраструктури (ОКІ), оскільки вони забезпечують життєво важливі функції та / або послуги, порушення яких призводить до негативних наслідків для національної безпеки України. Таким чином, кожен заклад охорони здоров'я має повинен підготувати план заходів щодо захисту і забезпечення стійкості критичної інфраструктури, зокрема це аварійний план, план реагування на кризові ситуації, план відновлення об'єкта критичної інфраструктури для різних типів надзвичайних ситуацій (пожежа, авіаційний удар, епідемія), і ці плани є складниками об'єктового паспорта ОКІ. Ці плани охоплюють питання розподілу обов'язків між

⁶ Джерело: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>.

⁷ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1882-20#Text>.

установами, необхідні ресурси, інфраструктуру, навчання та тренування, а також систему попередження.

37. Виконання планів готовності до надзвичайних ситуацій і реагування на них у повному обсязі, однак, часто залишається без контролю, оскільки відомство, до сфери компетенції якого належить проведення відповідних об'єктових перевірок (Державна служба України з надзвичайних ситуацій), під час надзвичайного стану в Україні знаходиться на межі.

Управління викупом земель та примусовим переселенням (актуально для Основного принципу 4)

38. Згідно з Конституцією України (статті 13, 14 та 41): «Ніхто не може бути протиправно позбавлений права власності. Право приватної власності є непорушним.» та «Примусове відчуження об'єктів права приватної власності може бути застосоване лише як виняток з мотивів суспільної необхідності, на підставі та в порядку, встановлених законом, та за умови попереднього і повного відшкодування їх вартості. Примусове відчуження таких об'єктів з наступним повним відшкодуванням їх вартості допускається лише в умовах воєнного чи надзвичайного стану.» (стаття 41). Закон України «Про відчуження земельних ділянок, інших об'єктів нерухомого майна, що на них розміщені, які перебувають у приватній власності, для суспільних потреб чи з мотивів суспільної необхідності» № 1559-VI від 17 листопада 2009 р. визначає правові, організаційні та фінансові засади регулювання суспільних відносин, що виникають у процесі відчуження земельних ділянок, інших об'єктів нерухомого майна, що на них розміщені, які перебувають у власності фізичних або юридичних осіб, для суспільних потреб чи з мотивів суспільної необхідності. Земельний кодекс України (зокрема, статті 143, 146, 147, 149-151) визначає підстави для примусового припинення прав на земельну ділянку, викупу земельних ділянок для суспільних потреб, примусового відчуження земельних ділянок з мотивів суспільної необхідності та порядок розв'язання питань, пов'язаних із вилученням земельних ділянок. Цивільний кодекс України (від 16 січня 2003 року, документ № 435-IV) встановлює процедуру викупу земельних ділянок, інших об'єктів нерухомого майна, що на них розміщені, приватної власності для суспільних потреб чи їх примусове відчуження з мотивів суспільної необхідності та припинення права власності на нерухоме майно у зв'язку з викупом для суспільних потреб чи примусовим відчуженням з мотивів суспільної необхідності земельної ділянки, на якій воно розміщене (статті 350-351).

39. В Україні право розпорядження землею та іншим майном ґрунтується на реєстрації права власності. Однак згідно зі стандартом Всесвітнього банку щодо вимушеного переселення постраждалі особи мають право на компенсацію незалежно від того, чи є вони власниками зареєстрованої землі та мають право власності на неї, якщо вони займають або використовують землю до певної дати. У центрі уваги стандартів Світового банку - пом'якшення несприятливих наслідків бідності, коли будь-які негативні наслідки прямо чи опосередковано пов'язані з діяльністю, що фінансується проєктом. У випадках, коли в основній відповідальній особі (РАР) немає права власності чи права володіння відповідно до законодавства України через відсутність реєстрації, будуть застосовуватися положення вимог Позичальника щодо їхніх прав на компенсацію, консультацій та механізмів подання скарг (у Додатку 2 викладено детальніший аналіз прогалін).

Включення корінних народів та вразливих груп (актуально для Основного принципу 5)

40. Екологічні та соціальні (ЕіС) системи позичальника, як зазначено в документації за проєктом, зосереджуються на задоволенні потреб уразливих груп, зокрема тих, хто є переміщеними особами через конфлікт, що триває, та інших уразливих груп населення. Системи відповідають національним політикам та стратегіям України, зокрема Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, метою якої є поліпшення доступу до медичної допомоги для всіх верств суспільства, особливо для вразливих груп населення, які постраждали від вторгнення Росії, як-от внутрішньо переміщених осіб (ВПО), постраждалого від конфлікту населення та сільського населення, яке проживає у віддаленій місцевості.

41. Нормативно-правова база України містить широкий спектр стратегій і законодавства на різних адміністративних рівнях, що стосуються включення за гендерною та соціальною ознаками, а також є

актуальними з точки зору інклюзивного доступу до переваг Програми для вразливих груп. Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» від 06 вересня 2012 року підтримує загальне визначення дискримінації, заохочуючи права та свободи осіб, які зазнають дискримінації, серед іншого, за ознакою статі. У цьому ж річизі Державна соціальна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року має на меті усунути інституційні та правові бар'єри для досягнення гендерної рівності. Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» був ухвалений у 2015 році. Цей Закон відповідно до Конституції та законів України, міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, встановлює гарантії дотримання прав, свобод та законних інтересів внутрішньо переміщених осіб. У липні 2021 року Верховна Рада ухвалила Закон України «Про корінні народи». Хоча в Україні немає корінних народів, які б відповідали критеріям Політики Світового банку, Закон забезпечує основу для захисту прав певних уразливих меншин на Кримському півострові, а саме кримських татар, караїмів і кримчаків. Цей Закон захищає культурні, освітні, мовні та інформаційні права цих народів. Проте повному дотриманню прав та реалізації Закону перешкоджає поточна окупація Криму (що перебуває поза межами Програми).

42. НСЗУ має на меті забезпечити всім громадянам, незалежно від їхнього статусу щодо вразливості, доступ до медичних послуг у рамках ПМГ. Це має критично важливе значення у світлі конфлікту, що триває, адже він непропорційно впливає на жінок, дітей, осіб похилого віку та осіб з інвалідністю. Заходи щодо забезпечення рівного доступу до медичної допомоги охоплюють пріоритизацію послуг для цих уразливих груп, зокрема послуг психічного здоров'я, реабілітації для жертв війни та учасників бойових дій, що повертаються, та надання допомоги матерям.

43. Збільшення фінансування ПМГ загалом та фінансування адміністративних функцій НСЗУ зокрема дозволить запровадити нові електронні інструменти, які поліпшать доступність та якість послуг. розширення фінансування пакетів ПМГ зменшить фінансове навантаження на пацієнтів, особливо тих з них, що походять з уразливих груп.

44. Електронна система охорони здоров'я (eHealth) забезпечує дані про надання медичних послуг у режимі реального часу, що є важливим для моніторингу того, чи отримують уразливі групи належну допомогу. Крім того, НСЗУ має механізми для виявлення прогалин у наданні послуг і розв'язання будь-яких питань, які виникають, особливо в регіонах, які зазнали впливу конфлікту.

45. Зусилля, спрямовані на зміцнення інфраструктури охорони здоров'я та розширення охоплення послуг первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), також є надзвичайно важливими для забезпечення відсутності виключення уразливих груп з отримання критично важливих медичних послуг.

Уникнення загострення соціальних конфліктів (актуально для Основного принципу 6)

46. Потенційних соціальних конфліктів чи суперечок, які можуть виникнути внаслідок реалізації програми, немає. Однак певні райони у східній та південній частинах України, які зазнали впливу конфлікту, де деякі місцевості не зможуть долучитися до неї, як і до інших національних програм у сфері розвитку. Ця програма також охоплює лише території, які підконтрольні уряду. Однак потенційно може виникнути напруга серед бенефіціарів проєкту через недостатню обізнаність про включені в ПМГ послуги, на безоплатне отримання яких вони мають право. Вторинні огляди, на які направляють надавачі послуг первинної медико-санітарної допомоги, можуть бути одразу недоступні в рамках тих пакетів, що фінансуються з бюджету, та вимагатимуть направлення до приватних клінік або спричинять додаткові витрати на надання послуг у приватному порядку.

47. Система позичальника визначає потенційні ризики для людей, зокрема представників вразливих груп, у зв'язку з перебоями в наданні медичних послуг через конфлікт і пов'язане з ним повітряне бомбардування, що спричиняє порушення роботи закладів охорони здоров'я та потенційно знищення закладу охорони здоров'я. Ці ризики опрацьовуються шляхом створення служб екстреної допомоги та спеціалізованих програм, орієнтованих на ВПО та вразливі групи населення в зонах конфлікту. До цих груп належать внутрішньо переміщені особи, жінок, які непропорційно постраждали

від колапсу систем охорони здоров'я, уразливих дітей (які мають хронічні захворювання) та особи з інвалідністю.

48. Закон України «Про звернення громадян» регулює питання практичної реалізації громадянами України наданого їм Конституцією України права вносити в органи державної влади, об'єднання громадян відповідно до їх статуту пропозиції про поліпшення їх діяльності, викривати недоліки в роботі, оскаржувати дії посадових осіб, державних і громадських органів.

49. Існує низка національних політик та нормативних актів, які охоплюють наскрізні системи залучення зацікавлених сторін та розкриття інформації в усіх заходах Програми. Право на інформацію є основоположним й охороняється законом. Згідно з Законом України «Про інформацію», держава гарантує всім суб'єктам інформаційних відносин рівні права і можливості доступу до інформації. На національному рівні до каналів поширення інформації та комунікації належать офіційні вебсайти державних органів, як-от Верховної Ради України, Президента України та Кабінету Міністрів України, де розміщується вся офіційна інформація. Усі державні вебсайти дозволяють подавати звернення в електронній формі безпосередньо через сайт. На всіх сайтах діють режими доступності для громадян з вадами зору та слуху. Питання цифрової доступності вебресурсів врегульовано ДСТУ EN 301 549:2022. На регіональному рівні, де має відбуватися активне залучення бенефіціарів програми, є декілька суб'єктів, які відповідають за організацію діалогу з громадськістю.

50. Закон України «Про інформацію» декларує, що до основних напрямів державної інформаційної політики належить забезпечення доступу кожного до інформації. Законом України «Про звернення громадян» передбачено право звертатися із зауваженнями, скаргами та пропозиціями до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій. Закон України «Про звернення громадян» та Закон України «Про доступ до публічної інформації» гарантують право громадян звертатися до органів державної влади та визначають ними строки розгляду таких звернень. Постановою Кабінету Міністрів України затверджено Класифікатор звернень громадян, який запровадив типологію категоризації звернень за такими критеріями: за формою надходження (поштою / електронною поштою; за допомогою засобів телефонного зв'язку; на особистому прийомі; через уповноважену особу; через органи влади; через медіа; від інших органів, установ, організацій); за ознакою надходження (первинне; повторне; дублетне; неодноразове; масове); за видами (пропозиція / зауваження; заява / клопотання; скарга); за статтю авторів звернень (чоловіча; жіноча); за суб'єктом (індивідуальне; колективне; анонімне) тощо. Практична реалізація прав громадян на доступ до публічної інформації та подання звернень і скарг забезпечується завдяки цілодобовій роботі урядового контактного центру (урядова «гаряча лінія» 1554). Він надає різні можливості для подання запитів, зокрема для людей з інвалідністю (які мають порушення слуху та зору). Усі звернення, що надходять до місцевих органів виконавчої влади чи державних установ інших рівнів, реєструватимуться та класифікуватимуться відповідно до встановлених державних стандартів та порядку внутрішнього документообігу. Усі запити та відповіді зберігатимуться в органі, якому вони були адресовані та який надав відповідь. Українське законодавство, порівняно з передовою міжнародною практикою, не передбачає можливості подання анонімних скарг. Стаття 8 Закону «Про звернення громадян» прямо визначає, що анонімні звернення розгляду не підлягають.

4 ОЦІНКА ІНСТИТУЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ З УПРАВЛІННЯ ЕКОЛОГІЧНИМИ І СОЦІАЛЬНИМИ НАСЛІДКАМИ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОГРАМИ

51. **Огляд:** МОЗ, НСЗУ та заклади охорони здоров'я мають різні обов'язки в рамках ПМГ. МОЗ здійснює загальний нагляд за управлінням та виконанням ПМГ. Міністерство забезпечує ефективне управління фідучіарними, екологічними і соціальними аспектами програми. Інституційну спроможність з управління екологічними і соціальними наслідками програми вищезазначених установ можна узагальнити наступним чином:

52. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) здійснюватиме управління проєктними, фідучіарними, екологічними та соціальними аспектами програми державних видатків. Для компоненту ФІП використовуватимуться механізми реалізації, які наразі існують для впровадження операцій ФІП, що фінансуються Світовим банком, включно з проєктом HEAL Ukraine (P180245) та проєктом «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні» (P175895). Спроможність ГВП буде посилено за рахунок залучення додаткового координатора, що здійснюватиме управління діяльністю Проєкту, а також фахівців з питань закупівель, фінансового менеджменту (ФМ), моніторингу і оцінки (MiO), екологічних і соціальних питань.

МОЗ відіграє важливу роль у забезпеченні функціонування системи надання зворотного зв'язку та механізму розгляду і врегулювання скарг (MPBC) в системі охорони здоров'я. Міністерство відповідає за визначення підрозділу, відповідального за роботу з відгуками та скаргами, яким може бути окремий департамент у складі МОЗ або регіональний департамент охорони здоров'я. Після отримання зворотного зв'язку МОЗ передає ці дані до відповідного підрозділу для аналізу та реагування. Крім того, міністерство здійснює моніторинг якості відповідей, наданих на відгуки та скарги, забезпечуючи наявність механізмів для повторного подання у випадках, коли відповіді вважаються незадовільними. МОЗ також здійснює аналіз зібраних даних для підготовки детальних звітів для вищого керівництва. З метою полегшення цих процесів МОЗ впроваджує ІТ-системи, що використовують єдину інтегровану базу даних для зворотного зв'язку на всіх рівнях, забезпечуючи низхідний та висхідний доступ до інформації в режимі реального часу.

53. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) відповідатиме за проведення оцінювання потреб у сфері охорони здоров'я, надання пропозицій щодо розробки ПМГ, стратегічні закупівлі послуг у сфері охорони здоров'я, укладання договорів з постачальниками послуг у сфері охорони здоров'я, моніторинг дотримання положень цих договорів та звітування про результати. НСЗУ має досвід реалізації заходів із залучення громадян, спільно із командою Групи впровадження проєкту (ГВП) при Міністерстві охорони здоров'я (МОЗ), у співпраці зі сторонньою незалежною неурядовою організацією в рамках поточних проєктів, що фінансуються Банком. Ці механізми також будуть застосовані до нового проєкту. Такий підхід сприяє залученню громадянського суспільства та пацієнтських організацій до поширення інформації про діяльність, що фінансується проєктом, а також до проведення консультацій з населенням, що має обмежений доступ до інформації та/або із вразливими групами населення. Крім того, НСЗУ є власником галузевої бази даних eHealth та відповідає за її розвиток.

Як і МОЗ, НСЗУ займається веденням обліку та управлінням зворотним зв'язком і скаргами. НСЗУ реєструє відгуки у своїй системі документообігу, забезпечуючи синхронізацію із внутрішніми ІТ-системами для безперешкодної обробки даних. Як і МОЗ, НСЗУ аналізує дані зворотного зв'язку та готує звіти. Вона також контролює якість відповідей та забезпечує наявність механізмів для повторного подання відгуків і скарг, у разі надання відповідей неналежної якості.

Спроможність НСЗУ посилюється за рахунок збільшення адміністративного бюджету та проведення більшої кількості виїзних перевірок закладів, з якими укладено договори. Оскільки проєкт спрямований

на посилення спроможності НСЗУ впроваджувати реформи, проєкт передбачає залучення одного спеціаліста з екологічних питань та одного спеціаліста із соціальних питань до ГВП МОЗ, які допомагатимуть НСЗУ в управлінні екологічними і соціальними ризиками. Це зобов'язання буде відображено в ПЕСЗ.

54. Заклади охорони здоров'я, з якими укладено договори в рамках ПМГ, несуть відповідальність за дотримання своїх договірних зобов'язань та надання медичних послуг населенню відповідно до вимог та специфікації пакетів медичних послуг, а також за надання всіх електронних медичних даних до системи eHealth, яка, серед іншого, використовується для моніторингу та здійснення платежів. Заклади охорони здоров'я також мають важливі обов'язки щодо збирання зворотного зв'язку та процесу РДЕСМ. Існує також аналітична панель,⁸ де оприлюднюється інформація про кількість скарг та їх опрацювання.

55. Загалом, обов'язки МОЗ, НСЗУ та закладів охорони здоров'я щодо отримання зворотного зв'язку та РДЕСМ мають на меті забезпечити структурований та ефективний процес, сприяти прозорості та підзвітності в системі охорони здоров'я.

⁸ Джерело: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/complaints>

5 ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИСТЕМ ЕКОЛОГІЧНОГО І СОЦІАЛЬНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПОЗИЧАЛЬНИКА ТА ОСНОВНИХ ПРИНЦИПІВ СВІТОВОГО БАНКУ

56. Грунтуючись на основних результатах оцінки систем екологічного і соціального менеджменту позичальника, наведених у попередніх розділах, у цьому розділі представлено порівняльний аналіз, структурований за кожним із шести основних принципів, викладених у Політиці та Директиві Банку щодо фінансування Програми для результатів. Зокрема, у цьому розділі: (i) розглядається актуальність кожного Основного принципу для запропонованої Програми; (ii) висвітлюються ключові висновки за результатами оцінки систем екологічного і соціального менеджменту (включно з нормативно-правовою базою та інституційною спроможністю), представленої у попередніх розділах, у тому числі щодо сильних і слабких сторін/напрямоків для вдосконалення існуючої системи; та (iii) пропонуються заходи щодо усунення недоліків/ пом'якшення наслідків для забезпечення управління Програмою у спосіб, що відповідає Основним принципам Політики Банку щодо PforR. Запропоновані заходи щодо заповнення прогалін/ пом'якшення наслідків, наведені в наступній таблиці, стали підґрунтям для остаточних висновків та рекомендацій ESSA, представлених у Розділі 7.

Основний принцип 1: Загальний принцип екологічного і соціального менеджменту

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Процедури та процеси екологічного і соціального менеджменту призначені для (а) сприяння екологічній і соціальній сталості в процесі розробки Програми; (б) уникнення, мінімізації або пом'якшення несприятливих впливів; та (в) сприяння ухваленню обґрунтованих рішень щодо екологічних і соціальних наслідків Програми.*

Актуальність для запропонованої Програми: Актуальний

Хоча запропонована Програма не підтримуватиме безпосередньо заходи з розвитку фізичної інфраструктури, вона заохочуватиме використання сонячних панелей та збільшення кількості закладів охорони здоров'я, що їх використовують. В результаті цього може з'явитися потреба у проведенні ремонтних / будівельних робіт у таких закладах. Отже, основними потенційними екологічними і соціальними проблемами запропонованої Програми є «подальші» (або майбутні) наслідки проєктів, що готуватимуться (наприклад, електроенергія, транспорт, логістика, житло, системи опалення/ водопостачання/ водовідведення), тоді як запропонована Програма створить інституційні механізми для цього.

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: Процедури та процеси екологічного і соціального менеджменту призначені для (а) сприяння екологічній і соціальній сталості в процесі розробки Програми; (б) уникнення, мінімізації або пом'якшення несприятливих впливів; та (в) сприяння ухваленню обґрунтованих рішень щодо екологічних і соціальних наслідків Програми.

Висновки за результатами оцінки систем екологічного і соціального менеджменту

Сильні сторони:

- Україна привела своє законодавство у відповідність до Директиви ЄС про оцінку впливу на довкілля (ОВД) та Директиви про стратегічну екологічну оцінку. Крім того, після підписання Угоди про асоціацію з ЄС Україна приєдналася до міжнародних конвенцій у сфері охорони довкілля та сталого розвитку, а також ухвалила низку нормативно-правових актів і програм.
- Екологічне законодавство України є всеосяжним (понад 300 нормативно-правових актів) і охоплює більшість сфер охорони довкілля та управління природними ресурсами.

Слабкі сторони / Напрямки для покращення:

- Законодавство має здебільшого декларативний характер і не містить усіх необхідних механізмів впровадження нормативно-правових актів та міжнародних угод, зокрема через обмежену спроможність відповідальних органів влади в результаті війни, що триває. Багато нормативно-правових актів не узгоджені між собою
- Минулий досвід експлуатації та практична інформація з подібних будівельних майданчиків показують, що деякі положення національного законодавства щодо техніки безпеки та охорони праці, здоров'я та безпеки населення, поводження з відходами та ресурсоефективності іноді ігноруються та/або нехтуються - частково через недостатню обізнаність робочої сили, через відсутність нагляду та управління, а також з метою прискорення процесу та економії бюджету (на заходи з пом'якшення наслідків).
- Спроможність щодо реалізації екологічних і соціальних заходів партнерів з впровадження/ організацій-виконавців (МОЗ/ НСЗУ/ заклади охорони здоров'я) буде значною мірою підтримана в процесі управління майбутніми проєктами з реконструкції/ будівництва.

Запропоновані заходи щодо заповнення прогалін / пом'якшення наслідків

- Створити Групу впровадження програми (ГВП) при МОЗ та НСЗУ, до складу якої входитимуть спеціалісти з екологічних і соціальних питань з відповідним досвідом.
- Впровадити програму розбудови спроможності для вищезазначених фахівців з екологічних і соціальних питань. СБ розгляне можливість надання допомоги у розбудові спроможності (зокрема в рамках інших операцій, що фінансуються Банком, як-от проєкт «Центр розвитку спроможності у сфері відновлення та модернізації» (P181604) за допомогою матеріалів для розробки програм та навчальних матеріалів).
- На рівні міністерств надати рекомендації щодо належних практик управління екологічними і соціальними ризиками для майбутніх проєктів реконструкції/ будівництва, які згодом будуть включені до договорів підряду на виконання будівельних робіт.
- Застосовувати критерії виключення для виключення проєктів з можливими значними екологічними та соціальними ризиками та впливом.

Основний принцип 2: Природні оселища та фізичні культурні ресурси

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Процедури та процеси екологічного і соціального менеджменту розроблені таким чином, щоб уникнути, мінімізувати та пом'якшити негативний вплив на природні оселища та фізичні культурні ресурси, спричинений реалізацією програми.*

Актуальність для запропонованої програми: Не актуальний

Запропонована Програма не передбачає жодних робіт чи діяльності в природних оселищах або поблизу них, а також на території археологічних/культурних пам'яток.

Основний принцип 3: Безпека населення та працівників

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Процедури та процеси екологічного і соціального менеджменту покликані захищати безпеку населення та працівників від потенційних ризиків, пов'язаних із (а) будівництвом та/або експлуатацією об'єктів або іншими методами роботи, розробленими або підтримуваними в рамках програми; (б) впливом токсичних хімічних речовин, небезпечних відходів та інших небезпечних матеріалів; та (в) відбудовою чи відновленням інфраструктури, розташованої на територіях, вразливих до стихійних лих.*

Актуальність для запропонованої програми: Актуальний

Працівники галузі охорони здоров'я, які надають медичні послуги, та члени громади можуть наражатися на професійні та соціальні ризики.

<p>Висновки за результатами оцінки систем екологічного і соціального менеджменту</p>	<p>Запропоновані заходи щодо заповнення прогалин / пом'якшення наслідків</p>
<p>Сильні сторони:</p> <ul style="list-style-type: none"> Українське законодавство щодо охорони праці та техніки безпеки складається із Закону України «Про охорону праці» та численних підзаконних актів. Триває робота над приведенням нормативно-правової бази України у сфері техніки безпеки і охорони праці у відповідність до ключових міжнародних та європейських стандартів у цій галузі та у відповідність до законодавства щодо трудових відносин. Нещодавній проєкт ЄС-МОП був спрямований на покращення відповідності законодавчої бази України у сфері техніки безпеки та охорони праці ключовим міжнародним та європейським стандартам з метою належної та сталої транспозиції в національну правову базу низки Директив ЄС з техніки безпеки та охорони праці. Крім того, Директиви ЄС з техніки безпеки та охорони праці (включно із використанням ЗІЗ) були впроваджені у національне законодавство через накази Міністерства соціальної політики України. <p>Слабкі сторони / Напрямки для покращення:</p> <ul style="list-style-type: none"> Значна кількість нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань свідчать про необхідність подальших зусиль для запобігання професійним ризикам та підвищення рівня безпеки, здоров'я та благополуччя працівників. Ці прогалини та недоліки посилюються через конфлікт, що триває. Нещасні випадки зі смертельними наслідками, спричинені бойовими діями, становлять майже половину від загального числа нещасних випадків зі смертельними наслідками на виробництві в умовах конфлікту. Низка організаційних та інфраструктурних недоліків у сфері контролю за інфекційними захворюваннями та поведження з медичними відходами підвищують ризик зараження та забруднення навколишнього середовища. Нерегулярність перевірок дотримання вимог техніки безпеки і охорони праці в закладах охорони здоров'я. Планові перевірки дотримання вимог техніки безпеки і охорони праці (які зазвичай проводяться Державною службою України з питань праці) були призупинені на період воєнного стану, а заклади охорони здоров'я зрідка мають необхідні ресурси (і персонал) для нагляду за дотриманням вимог техніки безпеки і охорони праці у своїй діяльності. Незважаючи на те, що НСЗУ має повноваження здійснювати нагляд за низкою екологічних і соціальних питань (і можливість надавати відповідні рекомендації з екологічних і соціальних питань), співробітники НСЗУ не мають необхідної підготовки та знань для ефективного виконання своїх обов'язків і здебільшого покладаються на інші уповноважені органи щодо здійснення нагляду та забезпечення дотримання екологічних і соціальних стандартів (як-от техніка безпеки і охорона праці, поведження з медичними відходами, готовність до надзвичайних ситуацій та реагування на них). 	<ul style="list-style-type: none"> Забезпечити дотримання національного законодавства щодо екологічних і соціальних питань (включно із контролем за інфекційними захворюваннями та поведженням з медичними відходами, технікою безпеки та охороною праці, готовністю до надзвичайних ситуацій та реагуванням на них) на рівні закладів охорони здоров'я та розробити процедуру для МОЗ (НСЗУ) щодо забезпечення такого дотримання. Включити Основні екологічні і соціальні принципи СБ та відповідні стандарти ЄС до протоколів виїзних перевірок з відповідними програмами навчання для МОЗ (НСЗУ) (які також будуть підтримуватися ТД в рамках ФІП THRIVE), щоб охопити питання контролю інфекційних захворювань та поведження з медичними відходами, техніки безпеки та охорони праці, готовності до надзвичайних ситуацій та реагування на них тощо. Проводити моніторинг реалізації проєкту та готувати регулярні звіти про хід виконання та звіти про інциденти, пов'язані з технікою безпеки та охороною праці. Застосовувати / просувати заходи щодо мінімізації ризиків ГЗН та СЕН/СД.

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Процедури та процеси екологічного і соціального менеджменту покликані захищати безпеку населення та працівників від потенційних ризиків, пов'язаних із (а) будівництвом та/або експлуатацією об'єктів або іншими методами роботи, розробленими або підтримуваними в рамках програми; (б) впливом токсичних хімічних речовин, небезпечних відходів та інших небезпечних матеріалів; та (в) відбудовою чи відновленням інфраструктури, розташованої на територіях, вразливих до стихійних лих.*

- **Спроможність закладів охорони здоров'я щодо екологічних і соціальних питань буде суттєво відрізнятися** на обласному, районному та муніципальному рівнях. Хоча екологічні і соціальні ризики та наслідки місцевих проєктів, ймовірно, будуть обмеженими (як за обсягом, так і за значенням), вони потребуватимуть значної підтримки для посилення спроможності.
- Недостатня увага до ризиків **ГЗН та СЕН/СД**.

Основний принцип 4: Придбання землі

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Придбання землі та втрата доступу до природних ресурсів регулюються таким чином, щоб уникнути або звести до мінімуму переміщення, а особам, що зазнали впливу, надається допомога у покращенні або, принаймні, відновленні їхніх засобів до існування та рівня життя.*

Директива Банку щодо фінансування Програми для результатів: *За необхідності, в рамках програми підтримується:*

- Уникнення або мінімізація придбання земельних ділянок та пов'язаних з цим негативних наслідків;
- Виявлення та усунення економічних і соціальних наслідків, спричинених придбанням землі або втратою доступу до природних ресурсів, у тому числі тих, що впливають на людей, які можуть не мати повних законних прав на активи або ресурси, якими вони користуються або які займають;
- Надання компенсації, достатньої для придбання активів еквівалентної вартості на заміну втрачених та покриття будь-яких необхідних витрат на перехідний період, що сплачується до вилучення земель або обмеження доступу;
- Забезпечення додаткових заходів з покращення або відновлення засобів до існування, якщо вилучення землі призводить до втрати можливості отримання доходу (наприклад, втрата сільськогосподарського виробництва або роботи); та
- Відновлення або заміна об'єктів державної інфраструктури та комунальних послуг, які можуть зазнати негативного впливу.

Актуальність для запропонованої програми: Не актуальний

Заклади охорони здоров'я не будуть безпосередньо залучені до економічного або фізичного переміщення осіб, що зазнають впливу проєкту, оскільки запропонована Програма не передбачає вилучення земельних ділянок і вимушеного фізичного та економічного переміщення, спричиненого фінансуванням державних установ-клієнтів у рамках Програми.

Основний принцип 5: Корінні народи та вразливі групи населення

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Належним чином враховується відповідність культурним особливостям та справедливий доступ до результатів програми, особлива увага приділяється правам та інтересам корінних народів, а також потребам і проблемам вразливих груп населення.*

Директива Банку щодо фінансування Програми для результатів передбачає:

- Проведення безкоштовних, попередніх та заснованих на належному інформуванні консультацій у разі потенційного впливу на корінні народи (позитивного чи негативного), щоб визначити, чи існує широка підтримка програми з боку громади.
- Забезпечення залучення корінних народів до участі у визначенні можливостей отримання вигоди від використання традиційних ресурсів або знань корінних народів, причому останнє (знання корінних народів) має включати згоду корінних народів.
- Приділення уваги групам, вразливим до нестатків або несприятливих умов, в тому числі малозабезпеченим, особам з обмеженими можливостями, жінкам і дітям, людям похилого віку або маргіналізованим етнічним групам. За необхідності вживаються спеціальні заходи для забезпечення рівного доступу до результатів програми.

Актуальність для запропонованої програми: Актуальний

Забезпечення можливості для вразливих груп населення (осіб з інвалідністю, мешканців віддалених районів, внутрішньо переміщених осіб) для користування результатами програми та процеси залучення зацікавлених сторін є актуальним для запропонованої Програми. В Україні немає корінних народів, які відповідають критеріям політики Світового банку.

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Належним чином враховується відповідність культурним особливостям та справедливий доступ до результатів програми, особлива увага приділяється правам та інтересам корінних народів, а також потребам і проблемам вразливих груп населення.*

Висновки за результатами оцінки систем екологічного і соціального менеджменту

Сильні сторони

- Українська нормативно-правова база містить широкий спектр політик та законодавчих актів на різних адміністративних рівнях, що стосуються гендерної та соціальної інтеграції та інклюзивного доступу до результатів програми для вразливих груп населення. У Законі «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» 2013 року міститься загальне визначення дискримінації та передбачається захист прав і свобод осіб, які зазнають дискримінації за ознакою статі, серед інших ознак.
- Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» був прийнятий у 2015 році. Цей Закон відповідно до Конституції та законів України, а також міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, встановлює гарантії захисту прав, свобод і законних інтересів внутрішньо переміщених осіб.
- У липні 2021 року український Парламент ухвалив Закон «Про корінні народи України». Хоча в Україні немає корінних народів, які б відповідали критеріям Політики Світового банку, Закон забезпечує механізми захисту прав певних вразливих меншин на Кримському півострові (поза сферою охоплення Програми), а саме: кримських татар, караїмів та кримчаків. Цей Закон захищає культурні, освітні, мовні та інформаційні права таких осіб.

Слабкі сторони / Напрямки для покращення:

- Хоча під час консультацій з ключовими зацікавленими сторонами не було виявлено жодного особливого ризику виключення, існує ймовірність, що **вразливі групи населення можуть бути позбавлені можливості скористатися результатами Програми** з різних причин (статус ВПО, віддаленість, обмежені можливості, цифрова неграмотність).

Запропоновані заходи щодо заповнення прогалів / пом'якшення наслідків

- Впровадження програми залучення зацікавлених сторін в інклюзивний спосіб шляхом залучення представників вразливих груп, як-от НУО ВПО на регіональному рівні, людей з обмеженими можливостями, людей похилого віку, тощо.
- Проведення додаткового оцінювання потреб щодо доступності медичних послуг серед уразливих груп населення з огляду на низьку обізнаність цих груп (включно з ВПО, сільським населенням, етнічними меншинами та людьми похилого віку) про наявні канали отримання інформації про послуги, доступні для них в рамках пакету ПМГ.
- План діяльності програми (ПДП) включає ініціативи з розбудови спроможності, спрямовані на розширення можливостей медичних та адміністративних працівників в секторі охорони здоров'я взаємодіяти з уразливими групами населення та забезпечувати ефективне задоволення їхніх потреб.

Основний принцип 6: Соціальний конфлікт

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Уникнення загострення соціальних конфліктів, особливо у нестабільних державах, пост-конфліктних регіонах або на територіях, що є об'єктом територіальних суперечок.*

Директива Банку щодо фінансування Програми для результатів: *Розглядаються ризики конфлікту, зокрема, справедливість розподілу та чутливість до культурних особливостей.*

Актуальність для запропонованої програми: Актуальний

Політика Банку щодо фінансування Програми для результатів: Уникнення загострення соціальних конфліктів, особливо у нестабільних державах, пост-конфліктних регіонах або на територіях, що є об'єктом територіальних суперечок.

Програма враховує ризики конфліктів, зокрема, справедливість розподілу, тому своєчасне та задовільне управління скаргами та соціальними конфліктами/напруженістю є ключовим фактором успіху запропонованої Програми.

Висновки за результатами оцінки систем екологічного і соціального менеджменту

- Існує низка національних політик і нормативно-правових актів, які регулюють системи залучення зацікавлених сторін та розкриття інформації для всіх видів діяльності в рамках програми.
- Закон України «Про звернення громадян» передбачає право звернутися із зауваженнями, скаргами та пропозиціями до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій. Закон «Про звернення громадян» та Закон «Про доступ до публічної інформації» гарантують право громадян на звернення до державних органів та визначають обов'язки цих органів і терміни розгляду таких звернень державними органами.

Слабкі сторони / Напрямки для покращення:

- В системі позичальника визначаються потенційні ризики для населення, включно із вразливими групами, пов'язані з перебоями у наданні медичних послуг через конфлікт та пов'язані з ним повітряні бомбардування, що спричиняють перебої у роботі закладів охорони здоров'я та можливе руйнування таких закладів.
- В українському законодавстві, порівняно з міжнародною практикою, **відсутня можливість розгляду анонімних скарг.** Стаття 8 Закону «Про звернення громадян» прямо вказує, що анонімні звернення не розглядаються.
- Хоча міністерства мають власні системи подання та розгляду скарг, їх функціональність може бути переглянута та посилена (в тому числі щодо управління анонімними скаргами та процесу оскарження не врегульованих випадків).

Запропоновані заходи щодо заповнення прогалин / пом'якшення наслідків

- В рамках Програми буде запроваджена МРВС та наданий детальний опис процедури в Операційному посібнику. Спеціаліст із соціальних питань Програми координуватиме врегулювання будь-яких скарг, пов'язаних з Програмою, працюючи з визначеними департаментами МОЗ та НСЗУ. В рамках Програми буде створено додатковий канал прийому анонімних скарг. Також буде запроваджений механізм регулярного звітування про отримання та врегулювання скарг, що стосуються діяльності в рамках Програми.
- Програма дозволить збільшити охоплення онлайн-курсу, що пропонується медичним працівникам. Крім того, МОЗ підготує протокол розгляду скарг щодо ГЗН та їх перенаправлення, включно із рекомендаціями для закладів охорони здоров'я.
- Ризики виникнення збоїв у роботі пом'якшуються шляхом створення служб екстреної медичної допомоги та спеціалізованих програм, орієнтованих на ВПО та вразливі верстви населення в зонах конфлікту. До цих груп належать жінки, які найбільше постраждали від руйнування системи охорони здоров'я, вразливі діти з хронічними захворюваннями та особи з інвалідністю.

6 ЗАЛУЧЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН

А. Залучення зацікавлених сторін ESSA

57. Незалежно від ситуації війни чи миру, однією з важливих складових державного управління є комунікація та взаємодія із громадянами. Відкритість, повне та своєчасне інформування, залучення до обговорень є важливими складовими успішної реалізації державних ініціатив.

58. Існує низка національних політик і нормативних актів, які формують інтегровані системи МОЗ для залучення зацікавлених сторін та розкриття інформації в рамках усіх заходів програми. Право на інформацію є основоположним і захищається законом. Відповідно до Закону України «Про інформацію»,⁹ гарантуються рівні права та можливості доступу до інформації всім суб'єктам інформаційних відносин.

59. Система позичальника має добре налагоджені механізми залучення зацікавлених сторін, які покликані забезпечити вразливим верствам населення, зокрема ВПО та особам, які постраждали від конфлікту, доступ до інформації та можливості долучитися до процесів ухвалення рішень. Ці механізми підтримуються Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка здійснює нагляд за Програмою медичних гарантій (ПМГ). E-health також слугує інструментом сприяння прозорості та забезпечення доступу до медичних послуг для населення по всій країні, включно з віддаленими територіями.

60. З огляду на конфлікт, що триває, особлива увага приділяється проведенню консультацій із вразливими групами населення у спосіб, який є культурно прийнятним і доступним, з урахуванням переміщення та травм, яких вони зазнали. Система позичальника передбачає отримання зворотного зв'язку від цих груп через організації громадянського суспільства (ОГС) та постачальників медичних послуг, які пройшли відповідну підготовку з питань взаємодії з уразливими групами населення.

61. Розповсюдження документа та оприлюднення: Проєкт ESSA було перекладено українською мовою та передано зацікавленим сторонам, а також оприлюднено перед початком консультацій з громадськістю. Остаточний звіт буде оприлюднено в країні та на вебсайті Світового банку перед затвердженням Радою директорів.

62. Консультації з підготовки ESSA (серпень-вересень 2024 року): Для підготовки цього ESSA робоча група Банку провела низку зустрічей з різними зацікавленими сторонами. Консультації були організовані в режимі онлайн у серпні-вересні 2024 року з відповідними державними установами та представниками субнаціональних органів влади. Результати консультацій були враховані при підготовці ESSA, зокрема оцінки нормативно-правової бази, інституційної спроможності та програми залучення громадськості (список осіб, з якими було проведено зустрічі, наведено в Додатку 1).

63. Консультації для доопрацювання ESSA (жовтень 2024 року): До завершення оцінювання будуть проведені подальші консультації, які включатимуть офіційні відкриті консультації з ключовими зацікавленими сторонами, в тому числі в обраних регіонах. Отримані пропозиції будуть розглянуті та включені до остаточного варіанту ESSA.

В. Механізм розгляду та врегулювання скарг

64. Механізм розгляду та врегулювання скарг (МРВС) був створений в рамках систем позичальника, щоб надати можливість вразливим верствам населення висловлювати занепокоєння щодо їхнього доступу до послуг з охорони здоров'я або якості послуг, які вони отримують. МРВС розроблений таким чином, щоб бути доступним для всіх, включно з маргіналізованими групами населення, і функціонує в рамках системи E-health, що забезпечує прозорість. Вразливі групи населення, особливо переміщені

⁹ Джерело: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>

внаслідок конфлікту, можуть подавати скарги через різні канали, зокрема через місцеві управління охорони здоров'я, гарячі лінії, представників громадянського суспільства та цифрові платформи.

65. Хоча Міністерство охорони здоров'я та НСЗУ мають власні системи подання скарг, їхню функціональність можна було б переглянути та посилити (у тому числі щодо управління анонімними скаргами та процесу оскарження не врегульованих випадків). В українському законодавстві, порівняно з міжнародною практикою, відсутня можливість подання анонімних скарг. Стаття 8 Закону «Про звернення громадян» прямо вказує, що анонімні звернення не розглядаються.

66. Закон України «Про інформацію» (виноска) декларує, що основними напрямками державної інформаційної політики є забезпечення доступу кожного до інформації. Закон України «Про звернення громадян» передбачає право на звернення із зауваженнями, скаргами та пропозиціями до органів державної влади, місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій. Закон «Про звернення громадян» та Закон «Про доступ до публічної інформації» гарантують право громадян на звернення до державних органів та визначають обов'язки цих органів і терміни розгляду таких звернень державними органами.

67. Питання документування, діловодства та реєстрації звернень громадян також регулюються Постановою Кабінету Міністрів. Цією постановою затверджено «Типову інструкцію з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного міжвідомчого обміну» та «Типову інструкцію з діловодства в міністерствах, інших центральних та місцевих органах виконавчої влади». Типова інструкція з діловодства встановлює вимоги до документування управлінської інформації та організації роботи з документами. Постановою Кабінету Міністрів затверджено «Класифікатор звернень громадян», який визначає типологію для класифікації звернень за такими критеріями: за формою надходження (поштою, на особистому прийомі, через органи влади, через медіа тощо); за ознакою надходження (первинне, повторне, неодноразове, масове); за видами (пропозиція, заява, скарга); за статтю авторів звернень (чоловіча, жіноча); за суб'єктом (індивідуальне, колективне, анонімне) та інші.

68. Практична реалізація прав громадян на доступ до публічної інформації та подання звернень і скарг забезпечується через Урядовий контактний центр, Урядова «гаряча лінія» 1554, який працює в режимі 24/7 та передбачає різні можливості для подання запитів, у тому числі для людей з обмеженими можливостями (порушеннями слуху та зору). Вебсайт гарячої лінії також використовується для проведення загальнонаціональних опитувань з питань, що мають загальне значення. Громадяни можуть подавати скарги окремо до конкретного закладу охорони здоров'я, де вони отримували послуги. Тоді реєстрація та реагування на скаргу відбувається відповідно до норм, визначених законодавством та з урахуванням внутрішніх процедур.

69. Бенефіціари програми та зацікавлені сторони зможуть подавати запити та скарги за допомогою кількох каналів подання скарг:

Міністерство охорони здоров'я:

- a) Через гарячу лінію МОЗ за телефоном: 0-800-60-2019
Електронною поштою за адресою: moz@moz.gov.ua;
- b) Через вебсторінку: wb.moz.gov.ua
- c) Письмово до МОЗ за адресою: 01601, Україна, Київ, вул. Грушевського, 7
- d) Особисто: на зазначену вище адресу або на адресу органу влади, уповноваженого МОЗ
- e) Скринька для скарг у закладах охорони здоров'я із зазначенням контактної інформації для зворотного зв'язку (ПІБ, контактний телефон, адреса електронної пошти)

Національна служба здоров'я України

- a) Письмова заява на паперовому носії на поштову адресу: Київ, проспект С. Бандери, 19;
- b) Письмова заява електронною поштою на адресу: info@nszu.gov.ua;
- c) Усне звернення під час особистого прийому посадовою особою за адресою: м. Київ, проспект С. Бандери, 19;
- d) Усне звернення на гарячу лінію за тел. 16-77.

7 ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

70. Ґрунтуючись на результатах зазначеної вище оцінки, для запропонованої Програми рекомендується запровадити низку заходів та дій, спрямованих на усунення виявлених розбіжностей між державною системою екологічного і соціального менеджменту та основними принципами Політики Банку щодо PforR. Це дозволить здійснювати управління Програмою у відповідності до Основних принципів. З урахуванням змін за результатами обговорень із клієнтом, ці рекомендації мають бути інтегровані у (i) виключені види діяльності; (ii) відповідні DLI/ протоколи верифікації або (iii) Плани діяльності програми (ПДП), як зазначено нижче (деякі ключові заходи спеціально дублюються для кращого відстеження). Вони також будуть включені до ОПП для подальшої реалізації, у разі доцільності. Їх ефективність буде відстежуватися і коригуватися протягом усього терміну реалізації програми.

(i) Виключені види діяльності:

71. З програми будуть виключені заходи, які не відповідають політиці Світового банку та Керівним принципам ESSA (вересень 2020 р.) щодо прийнятності для фінансування за програмою PforR. Позичальник повинен виключити з Програми будь-яку діяльність, що, на думку Світового банку, може спричинити значний негативний вплив на навколишнє середовище та/або населення, що зазнає впливу. І такий вплив чутливим, різноплановим або безпрецедентним. Зокрема, PforR THRIVE не підтримуватиме інвестиції з потенційно значними екологічними та соціальними ризиками та впливами, які будуть виключені з фінансування в рамках Програми. Програма не фінансуватиме великомасштабні будівельні роботи та роботи з реконструкції. Також не буде підтримуватися масштабне придбання землі та примусове економічне та фізичне переселення. Програма не підтримуватиме діяльність, що передбачає значну трансформацію або деградацію критично важливих природних оселищ чи критично важливої фізичної культурної спадщини. Буде виключена підтримка діяльності у військових цілях. Перелік виключених видів діяльності буде міститися в юридичних угодах, а також в ОПП. Загальний перелік виключених видів діяльності з галузевими прикладами наведено в таблиці нижче.

Запропоноване фінансування PforR не повинно використовуватися для підтримки програм або заходів у рамках запропонованих Програм, які, на думку Банку, стосуються наступного:

- *Будь-яка допомога у військових цілях;*
- *Значне перетворення або деградація критично важливих природних оселищ або критично важливих об'єктів культурної спадщини;*
- *Забруднення повітря, води або ґрунту, що призводить до значного негативного впливу на здоров'я або безпеку людей, громад чи екосистем;*
- *Умови праці, що наражають працівників на значні ризики для здоров'я та особистої безпеки;*
- *Придбання землі та/або переселення, що за своїми масштабами або характером матимуть значний негативний вплив на населення, яке зазнає впливу; чи застосування примусового виселення;*
- *Масштабні зміни у землекористуванні або доступі до землі та/або природних ресурсів;*
- *Несприятливий екологічний та соціальний вплив, що охоплює великі географічні території, включно з транскордонним впливом або глобальним впливом, як-от викиди парникових газів (ПГ);*
- *Значний кумулятивний, спричинений або непрямий вплив;*
- *Діяльність, що передбачає використання примусової або дитячої праці;*
- *Маргіналізація, дискримінація або конфлікти всередині або між соціальними (в тому числі етнічними та расовими) групами; або*
- *Діяльність, яка (а) матиме негативний вплив на землі та природні ресурси, що є об'єктом традиційної власності або перебувають у традиційному користуванні чи володінні; (б)*

спричинить переміщення корінних народів/традиційних місцевих громад Африки на південь від Сахари, які історично не отримують належних послуг, з земель та від природних ресурсів, що є об'єктом традиційної власності або перебувають у традиційному користуванні чи володінні; або (с) має значний вплив на культурну спадщину корінних народів/традиційних місцевих громад Африки на південь від Сахари, які історично не отримують належних послуг, що має важливе значення для ідентичності та/або культурних, обрядових чи духовних аспектів громад, які зазнають впливу.

У наведеному нижче переліку містяться приклади видів діяльності, що виключені із запропонованого фінансування в рамках PforR: нові види діяльності або значне розширення наступних видів діяльності:

- Електростанції;
- Основна транспортна інфраструктура - наприклад, нові автомагістралі, автостради, міські системи метро, залізниці та порти;
- Діяльність у гірничодобувній та видобувній промисловості;
- Комерційні лісозаготівлі або значні операції з переробки продукції лісового господарства;
- Масштабна інфраструктура водних (поверхневих і підземних) ресурсів, включно з великими греблями, або діяльність, пов'язана з розподілом або транспортуванням води, в тому числі міжбасейнова передача води, або діяльність, що призводить до значних змін у якості або доступності води; або
- Виробничі чи промислові переробні потужності.

(ii) План діяльності програми (ПДП):

72. За результатами оцінювання та з метою зміцнення існуючої системи та процесів, до Планів діяльності Програми будуть включені наступні заходи, а також основні терміни виконання, відповідальні особи та показники для оцінювання їх виконання.

Опис діяльності	Кінцевий термін виконання	Відповідаль на установа	Вимірювання досягнення результатів
<p>1. Залучення спеціалістів з екологічних і соціальних питань до роботи у Програмі:</p> <p>(i) Залучення кваліфікованого(-их) спеціаліста(-ів) з екологічних та соціальних питань до ГВП при МОЗ та НСЗУ (щонайменше два спеціалісти, один із екологічних та один із соціальних питань);</p> <p>(ii) Створення ефективного механізму комунікації та координації між ними; та</p> <p>(iii) Впровадження програми розбудови спроможності для спеціалістів з екологічних і соціальних питань на центральному рівні та на рівні закладів охорони здоров'я;</p>	<p>До початку відповідної діяльності за програмою, для якої в ESSA були визначені екологічні і соціальні ризики, для пунктів (i) та (ii)</p> <p>Протягом терміну реалізації Програми для пункту (iii)</p> <p>Наймання додаткових спеціалістів з екологічних і соціальних питань</p>	<p>МОЗ НСЗУ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Включення перелічених спеціалістів до складу команди (СБ затверджує ТЗ) • Підготовка звітності для Банку щодо навчального модуля з екологічних і соціальних питань та його впровадження

Опис діяльності	Кінцевий термін виконання	Відповідаль на установа	Вимірювання досягнення результатів
(iv) Наймання додаткових спеціалістів з екологічних і соціальних питань, за необхідності	згідно з пунктом (iv) залежно від результатів діяльності Програми щодо екологічних і соціальних аспектів, за погодженням зі Світовим банком.		
2. Підготовка та впровадження Операційного посібника Програми (ОПП) з вичерпним переліком винятків щодо екологічних і соціальних аспектів (який також буде включено до юридичних угод, як представлено в таблиці вище) та діяльності щодо екологічних і соціальних зобов'язань в рамках ПДП (як представлено в цій таблиці).	Доопрацювання ОПП впродовж одного місяця після набуття чинності (як визначено в угоді про фінансування) Впровадження протягом терміну реалізації Програми	МОЗ	<ul style="list-style-type: none"> Підготовка ОПП завершена та документ розповсюджений серед зацікавлених сторін. Проведене відповідне навчання.
3. Підготувати рекомендації на рівні міністерства щодо належних практик управління екологічними і соціальними ризиками для майбутніх проєктів з реконструкції/будівництва закладів охорони здоров'я, які згодом будуть включені до контрактів на виконання будівельних робіт.	Через 3 місяця з дати набуття чинності Програмою	МОЗ	Підтвердження розповсюдження рекомендацій з екологічних і соціальних питань
4. Провести комплексний аналіз прогалин національного законодавства у сфері інфекційного контролю, поведження з медичними відходами, охорони праці, безпеки життєдіяльності та реагування на надзвичайні ситуації, гігієни праці, готовності та реагування на надзвичайні ситуації та підготувати пакет рекомендацій щодо внесення змін до нормативно-правових актів, які регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, для відповідних національних органів державної влади.	До грудня 2025 року	МОЗ НСЗУ	Звіт включно з рекомендаціями) щодо внесення змін до нормативно-правових актів, що регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, відповідним національним органам державної влади.
5. Впровадження рекомендацій за результатами аналізу прогалин у межах сфери відповідальності МОЗ. Поширення рекомендацій за результатами аналізу прогалин за межами сфери відповідальності МОЗ серед інших відповідних державних органів, які контролюють питання інфекційного контролю, поведження з	До грудня 2025 року	МОЗ НСЗУ	Підтвердження впровадження рекомендацій МОЗ та поширення рекомендацій серед інших відповідальних

Опис діяльності	Кінцевий термін виконання	Відповідаль на установа	Вимірювання досягнення результатів
медичними відходами, охороною праці, готовністю до надзвичайних ситуацій та реагуванням на них, а також медичними закладами в цілому.			державних органів
6. Огляд аспектів управління ризиками НС у протоколах моніторингу та надання рекомендацій	До грудня 2025 року	МОЗ НСЗУ	Підготовлено рекомендації та включено до протоколів моніторингу
7. Провести оцінювання потреб щодо доступності медичних послуг серед уразливих груп населення (включно із населенням в сільській місцевості, етнічними меншинами та людьми похилого віку) та наявних каналів отримання інформації про послуги, які можуть бути надані їм у рамках пакету ПМГ. Включити отримані результати та рекомендації до плану розвитку ПМГ	Через 12 місяця з дати набуття чинності Програмою Впровадження протягом терміну реалізації Програми	МОЗ	Надано звіт про оцінювання потреб вразливих груп населення, рекомендації враховано у плануванні ПМГ
8. Піврічна регулярна звітність з екологічних і соціальних питань, а також звітність про інциденти (i) Спеціалісти ГВП з екологічних і соціальних питань та координатори в інших установах регулярно відвідують об'єкти та перевіряють відгуки зацікавлених сторін (ii) Два рази на рік для регулярної звітності; (iii) Протягом 48 годин для повідомлення про серйозні інциденти , що сталися в рамках програми	Впровадження протягом терміну реалізації Програми	МОЗ	Підготовлений звіт із рекомендаціями щодо основних екологічних і соціальних проблемних питань та функціональність МРВС
9. Створення функціонального механізму розгляду та врегулювання скарг (МРВС) (або вдосконалення існуючого механізму розгляду та врегулювання скарг) включно із створенням додаткового каналу прийому анонімних скарг та заяв щодо ГЗН	Прийняття в рамках ОПП МРВС ефективно працює протягом терміну реалізації програми	МОЗ НСЗУ	Про випадки скарг, які мали місце в рамках програми, повідомляється під час піврічних зустрічей

Додаток 1. Перелік зацікавлених сторін, з якими проводились зустрічі з метою підготовки та доопрацювання ESSA

В процесі підготовки

ПІБ	Посада та організація
Міністерство охорони здоров'я України ХХХ	
НСЗУ ХХХ	
Заклади охорони здоров'я ХХХ	
Зустріч із зацікавленими сторонами у вересні ХХХ	

Додаток 2. Актуальна нормативно-правова база з екологічних та соціальних питань в Україні

Управління ЕіС ризиками та наслідками (Основний принцип 1)

Українська законодавча і нормативно-правова база, яка регулює екологічні, соціальні та трудові питання, а також питання охорони праці та техніки безпеки є досить широкою і складною. Вона складається з міжнародних конвенцій, протоколів та договорів, ратифікованих Верховною Радою України; законів; постанов та розпоряджень Кабінету Міністрів України (КМУ); наказів міністерств, численних норм, правил, стандартів та настанов.

Екологічні аспекти також регулюються відповідними правовими положеннями, що містяться в інших частинах законодавства країни (цивільне законодавство, Водний кодекс, Земельний кодекс, адміністративне законодавство, кримінальне законодавство тощо). Ці положення визначають підстави та межі штрафних санкцій та каральних заходів дисциплінарного, адміністративного, матеріального та / або кримінального характеру, які застосовуються до порушника законодавства та стандартів у сфері охорони навколишнього середовища залежно від шкоди, заподіяної внаслідок екологічного ризику та масштабу негативного впливу.

Нижче наведено перелік основних законів, що регулюють екологічні аспекти компонентів Проєкту, для врахування:

- Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» (від 1991 року, з подальшими змінами та доповненнями; останнє оновлення відбулося у 2019 р.). Завданням законодавства про охорону навколишнього природного середовища є регулювання відносин у галузі охорони, використання і відтворення природних ресурсів, забезпечення екологічної безпеки, запобігання і ліквідації негативного впливу господарської та іншої діяльності на навколишнє природне середовище, збереження природних ресурсів, генетичного фонду живої природи, ландшафтів та інших природних комплексів, унікальних територій та природних об'єктів, пов'язаних з історико-культурною спадщиною.
- Закон України № 2320-ІХ «Про управління відходами» (від 2022 р.; набув чинності 9 липня 2023 року). Цей Закон визначає правові, організаційні, економічні засади діяльності щодо запобігання утворенню, зменшення обсягів утворення відходів, зниження негативних наслідків від діяльності з управління відходами, сприяння підготовці відходів до повторного використання, рециклінгу і відновленню з метою запобігання їх негативному впливу на здоров'я людей та навколишнє природне середовище. Цей Закон регулює відносини, пов'язані із запобіганням утворенню та з управлінням відходами, що утворюються в Україні, а також з управлінням відходами, що перевозяться через територію України, вивозяться за її межі та ввозяться в Україну з метою відновлення, у тому числі рециклінгу.
- 8 листопада 2017 року Кабінет Міністрів України затвердив Національну стратегію управління відходами до 2030 року. Стратегія визначає головні напрями державного регулювання у сфері поводження з відходами в найближчі десятиліття з урахуванням європейських підходів з питань управління відходами, що базуються на положеннях директив ЄС. Основними цілями державної політики у сфері запобігання та поводження з відходами є (а) захист навколишнього природного середовища та здоров'я людини від негативного впливу відходів, (b) здійснення заходів у сфері поводження з відходами без загрози здоров'ю людей та заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу в межах встановлених нормативів шкідливого впливу фізичних факторів; (c) дотримання ієрархії поводження з відходами; (d) запровадження розширеної відповідальності виробника.
- Закон України «Про оцінку впливу на довкілля» (2017 р.). Закон визначає загальні положення щодо оцінки впливу на довкілля. Слід зазначити, що цей Закон стосується лише тих видів

діяльності, для яких необхідна оцінка впливу на довкілля відповідно до частин 2 та 3 статті 3 зазначеного закону.

- Закон України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» (2000 р.) визначає організаційні та правові основи захисту громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які перебувають на території України, захисту об'єктів виробничого і соціального призначення, довкілля від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру.
- Закон України «Про охорону атмосферного повітря» (1992 р.). Цей Закон спрямований на збереження та відновлення природного стану атмосферного повітря, створення сприятливих умов для життєдіяльності, забезпечення екологічної безпеки та запобігання шкідливому впливу атмосферного повітря на здоров'я людей та навколишнє природне середовище.
- Водний кодекс України (1995 р.). Водний кодекс, в комплексі з заходами організаційного, правового, економічного і виховного впливу, сприятиме формуванню водно-екологічного правопорядку і забезпеченню екологічної безпеки населення України, а також більш ефективному, науково обґрунтованому використанню вод та їх охороні від забруднення, засмічення та вичерпання.
- Закон України «Про основи містобудування» (1992 р.). Цей Закон визначає правові, економічні, соціальні та організаційні засади містобудівної діяльності в Україні та спрямований на формування повноцінного життєвого середовища, забезпечення при цьому охорони навколишнього природного оточення, раціонального природокористування та збереження культурної спадщини.
- Закон України «Про регулювання містобудівної діяльності» (2011 р.). Після ухвалення цього Закону були внесені зміни до численних нормативно-правових актів, які визначають вимоги до сектору цивільного будівництва. Цей Закон встановлює правові та організаційні основи містобудівної діяльності та спрямований на забезпечення сталого розвитку територій з урахуванням державних, громадських та приватних інтересів.
- Закон України «Про охорону культурної спадщини» (2000 р.). Цей Закон регулює правові, організаційні, соціальні та економічні відносини у сфері охорони культурної спадщини з метою її збереження, використання об'єктів культурної спадщини у суспільному житті, захисту традиційного характеру середовища в інтересах нинішнього і майбутніх поколінь.
- Перелік актуальних нормативно-правових актів щодо охорони навколишнього середовища оновлено із затвердженням 30 грудня 2021 року нових ДБН А.2.2-1:2021 «Склад і зміст матеріалів оцінки впливів на навколишнє середовище», які набрали чинності 1 вересня 2022 року. Ці норми встановлюють вимоги до складу і змісту розділу з оцінки впливів на навколишнє середовище у складі проєктної документації на нове будівництво, реконструкцію та капітальний ремонт будівель і споруд будь-якого призначення та їх комплексів. Також ці норми застосовують для ухвалення проєктних рішень з урахуванням обґрунтування економічних, технічних, організаційних, санітарних та інших заходів, спрямованих на забезпечення безпеки навколишнього середовища під час будівництва та експлуатації будівель і споруд будь-якого призначення та їх комплексів.

Інституційні основи управління природоохоронною діяльністю

Питаннями довкілля на політичному рівні опікується Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України, яке, серед іншого, формує та реалізує державну політику у сферах охорони навколишнього природного середовища, екологічного середовища та в межах повноважень, передбачених законодавством, радіаційної, біологічної та генетичної безпеки. Водночас Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України, зокрема, забезпечує формування та реалізацію державної політики у сферах геологічного вивчення та раціонального використання надр; здійснення державного нагляду (контролю) у сфері охорони навколишнього природного середовища,

раціонального використання, відтворення та охорони природних ресурсів; здійснення державного геологічного контролю, а також у сфері збереження озонового шару, регулювання негативного антропогенного впливу на адаптацію до зміни клімату, а також виконання вимог Рамкової конвенції ООН про зміну клімату та Кіотського протоколу, Паризької угоди.

На стратегічному рівні пріоритети екологічної політики визначені в Основних засадах (стратегії) державної екологічної політики України на період до 2030 року, затверджених Законом України від 28 лютого 2019 року № 2697-VIII.

До числа центральних органів виконавчої влади, між якими розподілені функції щодо формування державної політики у галузі санітарного та епідемічного добробуту населення і реалізації державної політики у цій галузі належать також МОЗ України (в особі заступника Міністра – Головного державного санітарного лікаря України), Державна служба України з питань праці, Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів.

Натомість головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну регіональну політику, державну політику у сфері благоустрою населених пунктів, будівництва, містобудування, просторового планування територій та архітектури; державну політику у сфері технічного регулювання у будівництві, а також забезпечує формування державної політики у сфері архітектурно-будівельного контролю та нагляду; політику у сфері контролю житлово-комунального господарства та політику у сфері забезпечення енергетичної ефективності будівель, є Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури України.

Екологічна політика безпосередньо реалізується різними державними органами, службами та адміністраціями (як-от Державна екологічна інспекція України, Державна служба геології та надр України, Державне агентство водних ресурсів України, обласні державні адміністрації / обласні військові адміністрації тощо) або органами місцевого самоврядування.

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

У межах великих міст місцева влада здійснює моніторинг стану природного середовища (вивезення сміття, прибирання вулиць, зелених зон тощо) через свої Департаменти міського благоустрою та збереження природного середовища (назви цих департаментів можуть відрізнятися залежно від міста, але їх функції дуже схожі).

Прокуратура України, зокрема, Офіс Генерального прокурора України та регіональні прокуратури мають у своїй структурі спеціалізовану екологічну прокуратуру (як структурний підрозділ), яка здійснює досудове розслідування та публічне звинувачення у кримінальному провадженні щодо кримінальних правопорушень у сфері охорони навколишнього природного середовища.

Міжнародні конвенції, ратифіковані Україною

Віденська конвенція про охорону озонового шару та Монреальський протокол про речовини, що руйнують озоновий шар – це міжнародний договір, який спрямований на припинення використання речовин, що руйнують озоновий шар (озоноруйнівні речовини – ОРР). Це перша міжнародна конвенція будь-якого типу, яка досягла загальної ратифікації. Таким чином, важливо спочатку переконатися в наявності альтернатив, що не містять ОРР, доступних для закупівлі або в належному обробленні та утилізації відходів, що містять ці речовини. Віденська конвенція ратифікована Україною 18 червня 1986 року.

Базельська конвенція про контроль за транскордонним перевезенням небезпечних відходів та їх видаленням має на меті захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від негативних наслідків небезпечних відходів. Ця Конвенція спрямована на зменшення утворення відходів, сприяння екологічно безпечним практикам поводження з відходами та обмеження транскордонного перевезення небезпечних відходів. Конвенція визначає чотири потоки небезпечних відходів та встановлює, як з ними слід поводитися та як їх утилізувати. Базельська конвенція ратифікована Україною 8 жовтня 1999 року та набула чинності 6 січня 2000 року.

Стокгольмська конвенція про стійкі органічні забруднювачі (СОЗ) має на меті захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від шкідливого впливу стійких органічних забруднювачів (СОЗ) шляхом усунення та / або контролю за виробництвом, торгівлею, використанням та викидами від СОЗ. Щоб уникнути утворення СОЗ, Конвенція рекомендує використовувати технології, що не передбачають спалення відходів, або мати спалювальні пристрої належної якості, що відповідають національним та міжнародним стандартам викидів нестійких органічних забруднювачів (нСОЗ). Стокгольмська конвенція ратифікована Україною 25 вересня 2007 року та набула чинності 24 грудня 2007 року.

Роттердамська конвенція про процедуру попередньої обґрунтованої згоди відносно окремих небезпечних хімічних речовин та пестицидів у міжнародній торгівлі сприяє спільній відповідальності країн-експортерів та імпортерів за захист здоров'я людини та навколишнього середовища від шкідливого впливу певних небезпечних хімічних речовин і пестицидів та забезпечує обмін інформацією про такі хімічні речовини. Конвенція ратифікована Україною 6 грудня 2002 року.

Мінаматська конвенція про ртуть – це найновіший міжнародний договір, покликаний захистити здоров'я людини та навколишнє середовище від антропогенних викидів і викидів ртуті та ртутних сполук. Конвенція закликає до закупівлі вільних від ртуті альтернатив у сфері охорони здоров'я та впровадження відповідних рішень у сфері поводження з відходами. Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України підготувало проєкт Закону України «Про приєднання України до Мінаматської конвенції про ртуть». Ця Конвенція була ратифікована Україною 29 травня 2023 року.

Окрім вищезазначених п'яти міжнародних екологічних конвенцій, в рамках Проєкту можливе неодноразове посилання на такі документи:

Орхуська конвенція про доступ до інформації, участь громадськості у процесі прийняття рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля. Метою Конвенції є надання допомоги країнам-членам у встановленні прав громадян (фізичних осіб та їх об'єднань) на екологічну інформацію («доступ до екологічної інформації»). До цього може належати інформація про стан навколишнього середовища, політику або вжиті заходи, а також про здоров'я і безпеку людини, де на це може вплинути стан довкілля. Крім того, Конвенція вимагає від органів державної влади активно поширювати екологічну інформацію, якою вони володіють. Як наслідок ратифікації конвенції країна бере на себе зобов'язання забезпечити доступ громадян до правосуддя з питань довкілля. Зобов'язання передбачає надання пакета гарантій, що дозволяють громадянам звертатися до національного суду для перевірки того, чи виконав державний орган закон та відповідні законодавчі вимоги. Ратифіковано Україною 6 липня 1999 року.

Конвенції Міжнародної організації праці: Україна ратифікувала 9 із 10 основоположних конвенцій (а саме Конвенцію про примусову працю, Конвенцію про безпеку та гігієну праці, Конвенцію про мінімальний вік, Конвенцію про найгірші форми дитячої праці тощо), які є чинними для неї, а також ще 52 пріоритетних конвенцій з питань урядування та технічних питань.

Природні середовища існування та фізичні ресурси культури (Основний принцип 2)

Більшість природних ареалів в Україні визначені або як землі природоохоронного фонду та охороняються відповідним законодавством, або (рідко) як лісові землі зі статусом спеціального використання.

Об'єкти культурної спадщини України охороняються нормативно-правовими актами, зокрема Законом України «Про охорону культурної спадщини». Закон України «Про охорону культурної спадщини»

зкладає основу для охорони об'єктів культурної спадщини, зобов'язуючи забудовників отримувати необхідні погодження та дозволи перед початком робіт, які можуть вплинути на ці об'єкти. Національні норми зобов'язують забудовників враховувати обмеження господарської діяльності на територіях з об'єктами культурної спадщини. Порядок дій у разі виявлення знахідки, яка має культурну цінність, забезпечує належне поводження з несподіваними відкриттями культурних артефактів під час будівництва, що водночас зберігає культурну спадщину нації та уможливорює необхідний розвиток.

Етапи отримання дозвільної документації та поводження з випадковими знахідками

Історико-містобудівне обґрунтування: перед початком будь-якого проєкту забудовники повинні отримати історико-містобудівне обґрунтування, яке передбачає ретельне дослідження місця на наявність об'єктів культурної спадщини.

Погодження проєктної документації: забудовники повинні погодити свою науково-проєктну документацію; погодження науково-проєктної документації та отримання дозволів на виконання будівельних робіт в органах охорони культурної спадщини здійснюється виключно через електронний кабінет Єдиної державної електронної системи у сфері будівництва.

Порядок поводження з випадковими знахідками - дії при виявленні об'єктів культурної спадщини.

- Негайно припиніть роботи: зупинити всі будівельні роботи поблизу знахідки, щоб запобігти будь-яким пошкодженням.
- Огородіть ділянку: захистіть ділянку для забезпечення недоторканості знахідки. Це може передбачати огороження ділянки та її моніторинг для запобігання несанкціонованому доступу.
- Повідомте органи влади: негайно повідомте відповідний орган з питань охорони культурної спадщини про знахідку; надайте детальну інформацію, зокрема:
 - місце знахідки: надайте опис та, за можливості, фотографії знахідки;
 - попередній звіт: задокументуйте знахідку, зокрема дату, час та обставини виявлення, а також контактні дані персоналу на місці.
- Оцінка експертів: чекайте на прибуття на місце експертів від органу з питань охорони культурної спадщини; їхня оцінка визначить значення знахідки та передбачатиме рекомендації щодо подальших дій.
- Впровадження захисних заходів: відповідно до рекомендацій експертів, забудовники повинні вжити заходів для захисту виявлених об'єктів. Це може охоплювати:
 - встановлення фізичних огорож/бар'єрів;
 - покриття для захисту об'єктів від впливу навколишнього середовища;
 - інші заходи відповідно до ділянки за порадою експертів.
- Детальна звітність: подайте детальні звіти до органу з питань охорони культурної спадщини, в яких документується знахідка, втілені заходи захисту та будь-які подальші ризики, що виявлені.
- Електронне подання інформації: використовуйте Єдину державну електронну систему у сфері будівництва (ЄДЕССБ) для подання всієї документації та звітів із забезпеченням дотримання законодавчих вимог.
- Відновлення робіт: отримайте письмове погодження від органу з питань охорони культурної спадщини для відновлення будівельних робіт; забезпечте вжиття всіх заходів захисту та відсутність загрози від робіт для об'єктів культурної спадщини.

- Постійний моніторинг: здійснюйте безперервний моніторинг ділянки під час подальшого будівництва з метою забезпечення відсутності виявлення та порушення додаткових об'єктів культурної спадщини.

Дотримання Порядку поводження з випадковими знахідками є важливим для збереження культурної спадщини України при одночасному сприянні реалізації проєктів у сфері розвитку. Негайні дії при виявленні культурних артефактів, правильне повідомлення та документування, а також дотримання вимог Закону України «Про охорону культурної спадщини» забезпечують запобіжні заходи щодо об'єктів культурної спадщини. Використання системи ЄДЕССБ спрощує процес погодження, збільшуючи його ефективність та прозорість.

Захист безпеки громадськості та робітників (Основний принцип 3)

Соціальний захист, норми праці, охорона праці та техніка безпеки

Україна є членом МОП з 1954 року (у складі колишнього СРСР) та з 1991 року як незалежна держава. Україна ратифікувала 71 міжнародний трудовий стандарт (конвенцію) МОП, зокрема вісім основоположних і чотири пріоритетні конвенції.

Норми соціального захисту, безпеки та праці регулюються такими нормативно-правовими актами:

- Закон України «Про охорону праці» (1992 р.) визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на захист їхнього життя та здоров'я в процесі роботи та безпечні й здорові умови праці. На додаток до багатьох інших положень закону, працівники повинні проходити навчання з питань охорони праці та техніки безпеки, а також засобів індивідуального захисту. У разі нещасних випадків на виробництві законодавством передбачено, що роботодавець зобов'язаний організувати розслідування та вести облік у порядку, встановленому Постановою КМУ (№ 1232 від 30 листопада 2011 р.).
- Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» (2000 р.);
- Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» (2000 р.);
- Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» (1992 р.);
- Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (1999 р.);
- Закон України «Про професійно-технічну освіту» (1998 р.);
- Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», № 1058-IV (2003 р.), зі змінами та доповненнями, внесеними у 2004-2012 рр.;
- Кодекс законів про працю України (1972 р.);
- Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» (2022 р.) визначає особливості проходження державної служби, служби в органах місцевого самоврядування, особливості трудових відносин працівників усіх підприємств, установ, організацій в Україні незалежно від форми власності, виду діяльності та галузевої належності, представництв іноземних суб'єктів господарської діяльності в Україні, а також осіб, які працюють за трудовим договором, укладеним з фізичними особами (далі - працівники), у період дії воєнного стану, введеного відповідно до Закону України «Про правовий режим воєнного стану»;
- Постанова Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2002 р. № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери».

Нижче перелічені деякі актуальні державні будівельні норми України, санітарні правила та галузеві норми.

- ДБН А.3.2-2-2009 «Охорона праці та промислова безпека в будівництві. Істотні положення»;
- ДБН В.1.2-7-2008 «Основні вимоги до будівель і споруд. Пожежна безпека»;
- ДБН В.1.2-7-2008 «Основні вимоги до будівель і споруд. Безпека експлуатації»;
- ДБН В.1.2-10-2008 «Основні вимоги до будівель і споруд. Захист від шуму»;
- ДБН В.1.1-31: 2013 «Захист територій, будинків і споруд від шуму»;
- ДСН 3.3.6.039-99 «Державні санітарні норми виробничої загальної та локальної вібрації»;
- ДСТУ EN 13034:2017 «Одяг захисний. Захист від рідких хімічних речовин. Вимоги до експлуатаційних характеристик захисного одягу для обмеженого захисту від рідких хімічних речовин (тип 6 та PВ)» (EN 13034:2005 + A1:2009, IDT).
- ДСТУ EN 166:2017 «Засоби індивідуального захисту очей. Технічні умови» (EN 166:2001, IDT).

Сприяння гендерній рівності та захист недискримінаційних заходів щодо статі закладені в таких актах законодавства:

- Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» (2012 р.);
- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання та протидії дискримінації» (2014 р.).

Охорона праці та техніка безпеки

Закон України «Про охорону праці» визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на захист їхнього життя та здоров'я в процесі роботи та безпечні та здорові умови праці. На додаток до багатьох інших положень закону, працівники повинні проходити навчання з питань охорони праці та техніки безпеки, а також засобів індивідуального захисту. У разі нещасних випадків на виробництві законодавством передбачено, що роботодавець зобов'язаний організувати розслідування та вести облік у порядку, встановленому Постановою КМУ (№ 1232 від 30 листопада 2011 р.).

В Україні діє прогресивна законодавча база з охорони праці та техніки безпеки. Конституція України передбачає право на працю і можливість заробляти на життя, виконуючи роботу, яка була обрана за бажанням (стаття 43). Стаття 43 Конституції України гарантує безпечні і здорові умови праці, а також заробітну плату не нижче тієї, що визначається Законом; вона забороняє працевлаштування жінок і неповнолітніх на роботах, небезпечних для здоров'я. Стаття 43 також передбачає захист громадян від незаконного звільнення з роботи та передбачає своєчасну оплату за виконану роботу. Право працівників на страйк гарантується також Конституцією України (стаття 44). Стаття 45 Конституції гарантує право на перерви, відпустки та відпочинок. Соціальний захист працівників також гарантується статтею 46 Конституції України.

Усі конституційні положення підкріплені такими законами України з урахуванням відповідних змін:

- Кодекс законів про працю України (початковий Закон № 322-VIII, ухвалений 10 грудня 1971 року); це основний законодавчий акт, що регулює трудові відносини в Україні;
- Закон України «Про святкові дні» (Закон № 504/96-ВР, ухвалений 15 листопада 1996 р.);
- Закон України «Про заробітну плату» (Закон № 108/95-ВР, ухвалений 24 березня 1995 р.);
- Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» (Закон № 1045-XIV, ухвалений 15 вересня 1999 р.);
- Закон України «Про охорону праці» (Закон № 2694-XII, ухвалений 14 жовтня 1992 року).

Вимоги до охорони праці в Україні передбачені Законом України «Про охорону праці», який детально визначає основні конституційні положення щодо прав працівників на охорону свого життя, здоров'я на виробництві, належні, безпечні і здорові умови праці та регулювання відносин роботодавця і працівника з питань безпеки, гігієни праці та умов праці. Крім того, Закон встановлює в Україні єдину процедуру охорони праці.

Кожна юридична та фізична особа зобов'язана дотримуватися положень цього Закону при прийнятті на роботу працівників або працівників, зайнятих за сумісництвом. Цей Закон встановлює відповідальність роботодавця за створення безпечних умов праці, стан засобів колективного та індивідуального захисту від шкідливого впливу виробничих процесів, а також обладнання.

Закон надає працівникам право відмовитися від роботи, якщо умови праці є небезпечними для їх життя і здоров'я (стаття 6). Працівники мають право на пільги та компенсації за важкі та небезпечні умови праці та за шкоду, заподіяну порушеннями правил охорони праці (стаття 7). Встановлено, що Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України зобов'язаний відшкодувати шкоду, заподіяну здоров'ю працівника або в разі його смерті. Крім того, згідно з Колективним трудовим договором, роботодавець може виплачувати додаткову компенсацію потерпілим особам або членам їх сімей власним коштом (стаття 9).

Цей Закон також регулює захист окремих категорій працівників: жінок, неповнолітніх та осіб з інвалідністю (статті 10-12). Зокрема, Закон забороняє застосування праці жінок на шкідливих і небезпечних роботах, підземних роботах, крім нефізичних робіт, та роботах, пов'язаних з наданням санітарно-побутових послуг. Також забороняється наймати жінок для підйому і транспортування речей з вагою, що перевищує встановлені ліміти.

Окремий розділ Закону присвячений регулюванню відносин у сфері охорони праці та системи управління нею (розділ 3). Цей розділ визначає систему державних органів та установ, відповідальних за забезпечення дотримання законодавства про працю та правовий захист безпеки праці.

Закон передбачає покарання за недотримання та порушення положень Закону.

Види трудових договорів. Відповідно до Конституції України (стаття 43), кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, яку він вільно обирає або на яку вільно погоджується.

Трудові договори визначені Трудовим кодексом (наприклад, стаття 21). Трудовий договір – це договір, який набуває чинності між працівником та власником підприємства / установи, згідно з яким працівник виконує завдання / роботи, визначені договором.

Нерезиденти мають такі ж права на роботу в Україні, як і будь-який українець. Однак нерезидентам необхідно надати певну документацію перед початком роботи в Україні (дозвіл на роботу). Статтею 23 Кодексу законів про працю України за тривалістю договору визначено такі види трудових договорів:

- Безстроковий трудовий договір. Цей вид договору найбільш поширений в Україні. Крім того, цей вид договору регулюється Кодексом законів про працю та вищезазначеним трудовим законодавством України, правилами внутрішнього розпорядку підприємства та колективним договором.
- Строковий трудовий договір. Єдина відмінність цього виду договору від першого полягає в тому, що Сторони обмежують свою співпрацю певним проміжком часу, виходячи з виду здійснюваної діяльності.
- Договір, що укладається на час виконання певної роботи. Особливий тип договору, який може бути укладений для надання послуг на основі завдань, коли потрібні спеціальні навички або короткострокова підтримка. Ця особлива форма договору фактично є договором з надання послуг. Використовуючи цей вид договору, сторони погоджуються і визнають, що всі умови їх співпраці містяться в договорі (угоді).

Стажування. Відповідно до статті 27 Кодексу законів про працю України випробувальний термін для постійних працівників не може перевищувати трьох місяців поспіль. У деяких випадках він може тривати до шести місяців поспіль, але це необхідно узгодити з первинною профспілковою організацією.

Заробітна плата та відрахування. Закон України «Про заробітну плату» (стаття 1) визначає заробітну плату як винагороду, розраховану в грошовому вираженні, яку роботодавець виплачує працівникові за

роботу, виконану ним за трудовим договором. Винагорода складається з основного окладу - винагороди за виконану роботу відповідно до встановленої норми праці (робочий час, ефективність роботи тощо), і додаткової заробітної плати - винагороди за відмінну працездатність або ефективність, або за шкідливі умови праці. Відповідно до статті 3 вищезазначеного Закону мінімальна заробітна плата визначається місячною або погодинною ставкою оплати праці, визначеною законодавством. Якщо заробітна плата працівника, який виконує роботу протягом місяця, нижче мінімальної заробітної плати, роботодавець здійснює доплату в межах мінімальної заробітної плати. З 1 січня 2023 року мінімальна заробітна плата становить 6 700 грн (близько 185 доларів США). Зазвичай роботодавці автоматично відраховують із заробітної плати ПДФО та внески на медичне і соціальне страхування і перераховують їх відповідним фіскальним органам. Зазвичай роботодавці автоматично утримують із заробітної плати ПДФО та внески на медичне та соціальне страхування та перераховують їх до відповідних фіскальних органів.

Час роботи. Кодекс законів про працю України (стаття 51) передбачає стандартний 40-годинний робочий тиждень. Скорочений робочий час визначається так: (а) для працівників віком від 16 до 18 років - 36 годин на тиждень; (б) для осіб віком від 15 до 16 років (учні віком від 14 до 15 років, які працюють під час канікул) - 24 години на тиждень; (с) для працівників, які виконують роботи у шкідливих умовах праці, - не більше ніж 36 годин на тиждень.

Законом також передбачено скорочення робочого часу для окремих категорій працівників (вчителів, лікарів тощо). Це скорочення можуть бути компенсовані підприємствами та організаціями для жінок, які виховують дітей віком до 14 років або дітей з інвалідністю.

Відповідно до статті 54 Кодексу законів про працю України фіксована тривалість робочого часу (зміни) скорочується на одну годину при роботі в нічний час.

Нічна робота прирівнюється до денної, якщо цього вимагають виробничі умови, зокрема безперервне виробництво, а також позмінна робота протягом шестиденного тижня з одним вихідним днем. Нічний режим роботи з 22:00 до 06:00.

Робота жінок у нічний час не дозволяється, за винятком тих галузей народного господарства, де це особливо необхідно і дозволено як тимчасовий захід. Не допускається залучення до робіт у нічний час, до надурочних робіт і робіт у вихідні дні та направлення у відрядження вагітних жінок і жінок, що мають дітей віком до трьох років. Жінки, які виховують дітей віком від 3 до 14 років або дітей з інвалідністю, не можуть бути зайняті на надурочній роботі або їздити у відрядження без їх згоди. (статті 175-177 Кодексу законів про працю України).

Перерви. Працівники повинні мати перерву для відпочинку та приймання їжі. Перерви не повинні тривати більше ніж дві години. Перерва не включається в робочий час. Перерви для відпочинку та приймання їжі зазвичай надаються через чотири години після початку роботи. Час початку та закінчення перерви встановлюється внутрішніми правилами. Працівники використовують час перерви на власний розсуд. Протягом цього часу вони можуть бути відсутніми на робочому місці (стаття 66 Кодексу законів про працю України).

Вихідні та канікули. Для п'ятиденного робочого тижня працівники мають два вихідних на тиждень і для шестиденного робочого тижня один вихідний. Безперервний щотижневий відпочинок повинен становити не менше ніж сорок дві години.

Робота у вихідні дні заборонена. Прийняття на роботу окремих працівників у такі дні допускається з дозволу виборного органу профспілкової організації (профспілкового представника) підприємства, установи, організації та лише у виняткових випадках, визначених законодавством.

Залучення окремих працівників у вихідні дні дозволяється в таких виняткових випадках: (а) для запобігання або ліквідації наслідків стихійних лих, епідемій, епізоотій, промислових аварій та їх безпосередніх наслідків; (б) запобігання нещасним випадкам, які загрожують або можуть загрожувати життю чи нормальним умовам життя людей, можуть спричинити до втрати або пошкодження майна; (с) виконувати непередбачені аварійні роботи, від яких залежить подальша нормальна робота підприємства, установи чи організації як цілого, так і окремих їх підрозділів; (d) виконувати термінові

роботи з метою уникнення або запобігання простою орендованого обладнання або накопичення вантажу в пунктах відправлення та призначення.

Працівники залучаються до роботи у вихідні дні на підставі письмового наказу (розпорядження) власника або уповноваженого ним органу.

Робота у святковий день може бути компенсована за згодою сторін шляхом надання іншого дня відпочинку або в грошовій формі в подвійному розмірі (статті 66-71 Кодексу законів про працю України).

Працівники підприємств, установ чи організацій незалежно від форм власності та галузі, а також особи, які працюють за трудовим договором з індивідуальними підприємцями мають право на щорічну (основну та додаткову) відпустку без втрати місця роботи (посади) та заробітної плати за ці періоди.

Закон України «Про відпустки» визначає види відпусток: 1) щорічна відпустка: основна відпустка; додаткова щорічна відпустка за роботу в шкідливих і важких умовах праці; додаткова щорічна відпустка за ненормований робочий день; тощо (стаття 77 Кодексу законів про працю України); 2) відпустка на навчання, вагітність і пологи; 3) творча відпустка (відпустка на ведення наукових досліджень); 4) відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами; 5) відпустка без компенсації.

Загальна тривалість щорічних основних і додаткових відпусток не може перевищувати 59 календарних днів, а для працівників, зайнятих у гірничодобувній промисловості, - 69 календарних днів (стаття 10 Закону «Про відпустки»).

Щорічна основна відпустка надається працівникам на строк не менше ніж 24 календарні дні за відпрацьований робочий рік, що обчислюється з дня укладення трудового договору. Працівникам зі стажем 18 і більше років надається щорічна основна відпустка протягом 31 календарного дня (статті 74-75 Кодексу законів про працю України).

Крім щорічної відпустки, роботодавці повинні надавати інші оплачувані та неоплачувані відпустки або компенсаційні відпустки/лікарняні протягом календарного року. Загальнодержавні свята, вихідні та державні свята, що збігаються з відпусткою, не включаються до періоду відпустки при обчисленні днів щорічної оплачуваної відпустки (статті 77-78 Кодексу законів про працю України).

Понаднормова робота. Роботодавець може замовити понаднормову роботу у випадках, пов'язаних з національною обороною або надзвичайними ситуаціями. Стаття 61 Кодексу законів про працю України детально визначає обставини, за яких роботодавець може вимагати понаднормову роботу.

Відповідно до статті 62 КЗпП України до надурочних робіт не можуть залучатися такі категорії осіб: (1) вагітні жінки та жінки, які мають дітей віком до трьох років (стаття 176 Кодексу законів про працю України); 2) особи, які не досягли 18 років (стаття 192 Кодексу законів про працю України); 3) працівники, які навчаються на денній формі навчання або проходять підвищення кваліфікації (стаття 220 Кодексу законів про працю України) тощо.

Жінки, які виховують дітей віком від трьох до чотирнадцяти років або мають дитину з інвалідністю, можуть працювати понаднормово лише за їх згодою (стаття 177 Кодексу законів про працю України).

Понаднормова робота не повинна перевищувати чотирьох годин протягом наступних двох днів і 120 годин на рік для кожного працівника. Власник або уповноважений ним орган зобов'язаний вести облік понаднормової роботи кожного працівника (стаття 65 Кодексу законів про працю України).

Понаднормова робота оплачується в подвійному розмірі звичайної погодинної ставки (стаття 106 Кодексу законів про працю України).

Трудові спори. Кодекс законів про працю України містить положення, що дозволяють працівникам вирішувати індивідуальні та колективні спори між роботодавцем та працівником (ами) щодо умов трудового договору або інших аспектів праці, зокрема безпеки та гігієни праці (статті 221-241).

Трудові спори можуть розглядатися спеціальними трудовими комісіями з трудових спорів або судами.

Порядок розгляду трудових спорів комісією передбачений статтями 223-230 Кодексу законів про працю України. Якщо сторони не згодні з рекомендаціями Комісії, конфлікт розв'язується у судовому порядку. Порядок розгляду трудових спорів судами передбачений статтями Кодексу законів про працю України.

Інфекційний контроль та поводження з відходами

Медичні відходи поділяються на такі категорії: категорія А – побутові відходи (безпечні відходи); категорія В – епідемічно (інфекційно) небезпечні відходи; категорія С – токсикологічно небезпечні відходи; категорія D – радіологічно небезпечні відходи. Нагляд за діяльністю з поводження з відходами в Україні здійснюють декілька державних органів. Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України відповідає за розроблення та реалізацію екологічної політики, зокрема у зв'язку з поводженням з відходами. Державна екологічна інспекція проводить перевірки та стежить за дотриманням природоохоронного законодавства та нормативних актів, забезпечуючи відповідність практики поводження з відходами національним стандартам. Місцеві органи влади також відіграють вирішальну роль, організовуючи послуги зі збирання та утилізації відходів у межах своєї юрисдикції та забезпечуючи дотримання національних правил поводження з відходами. Заклади охорони здоров'я в Україні несуть особливі зобов'язання щодо поводження з відходами для забезпечення безпечного оброблення та утилізації медичних відходів. Медична ліцензія на провадження медичної практики також покладає на заклади охорони здоров'я обов'язок належного поводження, видалення та знищення медичних відходів. Ці об'єкти повинні відокремлювати медичні відходи від інших видів відходів у місці їх утворення, забезпечуючи відокремлення небезпечних відходів, як-от гострих предметів та інфекційних матеріалів, від нешкідливих відходів. Обов'язковим є належне зберігання медичних відходів, що вимагає використання спеціальних контейнерів, які мають чітке маркування та відповідають стандартам безпеки, щоб запобігти забрудненню та впливу. Заклади охорони здоров'я також несуть відповідальність за те, щоб медичні відходи транспортувалися та утилізувалися ліцензованими компаніями з утилізації відходів, які дотримуються національних норм. Крім того, ці об'єкти повинні вести документацію щодо видів і кількості утворених відходів, а також використовуваних методів утилізації, причому відповідна документація підлягає перевірці органами контролю.

Викуп земель та примусове переселення у зв'язку з фізичними та економічними причинами (Основний принцип 4)

Національне законодавство

- Згідно з Конституцією України (статті 13, 14 та 41): «Ніхто не може бути протиправно позбавлений права власності. Право приватної власності є непорушним.» та «Примусове відчуження об'єктів права приватної власності може бути застосоване лише як виняток з мотивів суспільної необхідності, на підставі та в порядку, встановлених законом, та за умови попереднього і повного відшкодування їх вартості. Примусове відчуження таких об'єктів з наступним повним відшкодуванням їх вартості допускається лише в умовах воєнного чи надзвичайного стану.» (стаття 41).
- Закон України «Про відчуження земельних ділянок, інших об'єктів нерухомого майна, що на них розміщені, які перебувають у приватній власності, для суспільних потреб чи з мотивів суспільної необхідності» № 1559-VI від 17 листопада 2009 р. визначає правові, організаційні та фінансові засади регулювання суспільних відносин, що виникають у процесі відчуження земельних ділянок, інших об'єктів нерухомого майна, що на них розміщені, які перебувають у власності фізичних або юридичних осіб, для суспільних потреб чи з мотивів суспільної необхідності.
- Земельний кодекс України (зокрема, статті 143, 146, 147, 149-151) визначає підстави для примусового припинення прав на земельну ділянку, викупу земельних ділянок для суспільних потреб, примусового відчуження земельних ділянок з мотивів суспільної необхідності та порядок розв'язання питань, пов'язаних із вилученням земельних ділянок.

- Цивільний кодекс України (від 16 січня 2003 року, документ № 435-IV) встановлює процедуру викупу земельних ділянок, інших об'єктів нерухомого майна, що на них розміщені, приватної власності для суспільних потреб чи їх примусове відчуження з мотивів суспільної необхідності та припинення права власності на нерухоме майно у зв'язку з викупом для суспільних потреб чи примусовим відчуженням з мотивів суспільної необхідності земельної ділянки, на якій воно розміщене (статті 350-351).
- Кодекс адміністративного судочинства України (від 06 липня 2005 р.), який встановлює порядок здійснення судочинства щодо вилучення землі для загальнодержавних потреб.
- Закон України «Про регулювання містобудівної діяльності» від 19 травня 2011 року № 3395-VI.
- Закон України «Про оцінку земель» від 11 грудня 2003 року № 1378-IV.
- Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21 травня 1997 року № 280/97-ВР.
- Порядок визначення та відшкодування збитків власникам землі та землекористувачам, затверджений Постановою Кабінету Міністрів України від 19 квітня 1993 р. № 284.
- Постанова Кабінету Міністрів України «Про експертну оцінку земельних ділянок» від 11 жовтня 2002 року № 1531.
- Закон України «Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні» від 12 липня 2001 року № 2658-III.
- Закон України «Про державний земельний кадастр» від 07 липня 2011 року № 3613-VI.
- Порядок вчинення нотаріальних дій нотаріусами України, затверджений наказом Міністерства юстиції України від 22 лютого 2012 року № 296/5.

Компенсація за тимчасове користування землею під час будівництва регулюється такими нормативними актами Кабінету Міністрів України:

- Постанова Кабінету Міністрів України від 17 листопада 1997 року № 1279 «Про розміри та Порядок визначення втрат сільськогосподарського і лісогосподарського виробництва, які підлягають відшкодуванню» з додатком.
- Розпорядження Кабінету Міністрів України від 19 квітня 1993 року № 284 «Про Порядок визначення та відшкодування збитків власникам землі та землекористувачам».

Аналіз розбіжностей між національним законодавством та ЕСС СБ

В Україні право розпорядження землею та іншим майном ґрунтується на реєстрації права власності.

Однак згідно зі стандартом Всесвітнього банку щодо вимушеного переселення постраждалі особи мають право на компенсацію незалежно від того, чи є вони власниками зареєстрованої землі та мають право власності на неї, якщо вони займають або використовують землю до певної дати. У центрі уваги стандартів Світового банку - пом'якшення несприятливих наслідків бідності, коли будь-які негативні наслідки прямо чи опосередковано пов'язані з діяльністю, що фінансується проєктом. У випадках, коли в основній відповідальній особі (PAP) немає права власності чи права володіння відповідно до законодавства України через відсутність реєстрації, будуть застосовуватися положення вимог Позичальника щодо їхніх прав на компенсацію, консультацій та механізмів подання скарг. Там, де є різниця між компенсаційними вимогами законів України та вимогами Світового банку, застосовуватиметься варіант, який є найвигіднішим для осіб, що зазнали впливу.

У таблиці нижче наведено аналіз відмінностей між українським законодавством та вимогами Світового банку:

Українські закони та нормативно-правові акти	Вимоги Світового банку відповідно до РВЕСМ
Лише офіційно зареєстровані / законні будівлі підлягають відшкодуванню за збитки / знищення, спричинені проєктом	Усі будівлі підлягають відшкодуванню за збитки / знищення, спричинені проєктом
Лише офіційно зареєстрованим землевласникам виплачуватиметься компенсація за прибуток / бізнес, втрачений через проєкт	Зареєстрованим і незареєстрованим орендарям виплачуватиметься компенсація за прибуток / бізнес, втрачений через проєкт
Немає спеціальних положень, що визначають процес планування примусового переселення, а також конкретних інструментів для цього, зокрема щодо підготовки будь-якого плану, що стосується експропріації землі та переселення	До початку виплат компенсацій повинен бути підготовлений план дій з питань переселення, яким міститиме обмеження у часі щодо строку подання заявок
Відсутні положення щодо: - відновлення доходів / засобів до існування, - надання допомоги землевласникам / орендарям, які зазнали серйозного впливу від діяльності за проєктом Відносно рухомого майна компенсація чи допомога не передбачені	Стандарти Позичальника передбачають відновлення доходів / засобів до існування, компенсацію серйозних збитків і витрат, понесених землевласниками / орендарями під час переселення. Компенсація охоплює: - кошти на підвищення рівня життя переселенців; - витрати на переміщення; - компенсацію за втрачене майно; - інші транспортні витрати
Рішення щодо експропріації землі та переселення узгоджуються у виняткових випадках між землевласниками / офіційними орендарями та місцевими органами влади, які відчужують активи	Інформація, що містить оцінку активів, втрачених в результаті діяльності за проєктом, а саме вартість активів, сума компенсації / фінансової підтримки, буде розкрита власникам землі та орендарям до початку проєкту. Загальні положення Плану дій з питань переселення (зокрема Матриця прав (відповідності критеріям) на компенсацію) будуть оприлюднені, тоді як особисті дані про збитки / компенсацію будуть доступні лише особам / власникам житла, які зазнали впливу проєкту. З особами, які зазнали впливу проєкту, будуть проведені консультації щодо положень Плану дій з питань переселення.
В українському законодавстві не передбачений спеціальний план консультацій з громадськістю.	Консультації із зацікавленими сторонами та залучення громадськості є невіддільною частиною підготовки та реалізації Плану дій з питань переселення.
Згідно з українським законодавством розглядаються лише скарги чи звернення із зазначенням автора.	Виконавець проєкту повинен розглядати всі скарги та звернення, зокрема скарги від персоналу Підрядників та анонімні.
Українське законодавство не містить особливих положень	Уразливі люди, яким потрібна конкретна допомога, повинні бути визначені та дістати підтримку протягом усього процесу переселення. Згідно з правилами Світового банку, обов'язково

Українські закони та нормативно-правові акти	Вимоги Світового банку відповідно до РВЕСМ
щодо підтримки вразливих груп під час переселення.	повинні бути передбачені заходи, які необхідно забезпечити, щоб дати можливість бідним та вразливим особам (зокрема жінкам), що були фізично переміщені або зазнали впливу переміщень з причин економічного характеру, покращити свої доходи щонайменше до рівня мінімальних національних стандартів.

Включення вразливих груп (Основний принцип 5)

Екологічні та соціальні (ЕіС) системи позичальника, як зазначено в документації за проєктом, зосереджуються на задоволенні потреб уразливих груп, зокрема тих, хто є переміщеними особами через конфлікт, що триває, та інших уразливих груп населення. Системи відповідають національним політикам та стратегіям України, зокрема Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (примітка), метою якої є поліпшення доступу до медичної допомоги для всіх верств суспільства, особливо для вразливих груп населення, які постраждали від вторгнення Росії, як-от внутрішньо переміщених осіб (ВПО), постраждалого від конфлікту населення та сільського населення, яке проживає у віддаленій місцевості.

- ♣ У 2015 році був ухвалений Закон України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». Цей Закон відповідно до Конституції та законів України, міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, встановлює гарантії дотримання прав, свобод та законних інтересів внутрішньо переміщених осіб. До інших вразливих груп належать внутрішньо переміщені особи (ВПО). Попри те, що право ВПО на освіту закріплено в Законі, реальна ситуація з доступом до неї на новому місці проживання може відрізнитися через брак вільних місць. Загалом, за даними Міжнародної організації з міграції, станом на квітень 2024 року загальна кількість ВПО становить 3 548 000 осіб. Найбільше ВПО зареєстровано у таких регіонах, як Дніпропетровська область (14%), Харківська область (12%), м. Київ (10%) та Київська область (8%).
- ♣ Немає конкретних посилань на корінні народи в Україні, як це визначено в Керівних принципах Світового банку (Корінні народи / Традиційні місцеві громади країн Африки на південь від Сахари, які історично були недостатньо забезпечені). Згідно з останнім зареєстрованим переписом населення (2001 р.), до основних меншин належать росіяни, білоруси, молдавани, кримські татари та болгари. В Україні також є менші за розміром популяції поляків, євреїв, румунів, вірмен, угорців, ромів та інших національностей. Оновлений перепис населення, запланований на 2020 рік, не проводився через пандемію, спричинену COVID-19. Проте зосередженість проєкту на вразливих групах населення гарантує приділення належної уваги тим групам, які стали маргіналізованими через конфлікт, а також з огляду на гендер, етнічну меншість, економічний статус і переміщення.
- ♣ **Інклюзія.** Українська нормативно-правова база містить широкий спектр стратегій і законодавства на різних адміністративних рівнях, що стосуються включення за гендерною та соціальною ознаками, а також є актуальними з точки зору інклюзивного доступу до переваг Програми для вразливих груп. Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» від 06 вересня 2012 року підтримує загальне визначення дискримінації, заохочуючи права та свободи осіб, які зазнають дискримінації, серед іншого, за ознакою статі. У цьому ж річці Державна соціальна програма забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року має на меті усунути інституційні та правові бар'єри для досягнення гендерної рівності.
- ♣ **Особливі потреби або обмеженими можливостями.** Україна визнає дію статті 24 Конвенції про права осіб з інвалідністю, яка закріплює право осіб з інвалідністю на освіту без дискримінації. Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні до 2030 року

спрямована на забезпечення рівних можливостей кожній людині реалізовувати свої права, отримувати послуги на рівні з іншими шляхом інтегрування фізичної, інформаційної, цифрової, соціальної та громадянської, економічної та освітньої безбар'єрності до всіх сфер державної політики. Застосовуються спеціальні законодавчі акти (Державні будівельні норми), які вимагають забезпечення доступу до таких споруд для осіб з фізичною інвалідністю, а саме ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення» та ДБН 2.2-5:2023 «Захисні споруди цивільного захисту»

- **Питання гендеру.** Як прямо передбачено в Конституції України 1996 року, зі змінами від 2016 р., гендерна рівність забезпечується наданням жінкам рівних з чоловіками можливостей у різних сферах, зокрема у здобутті освіти і професійній підготовці (стаття 24). Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 2005 року цілком присвячений забезпеченню рівних прав та можливостей жінок і чоловіків у сфері освіти при вступі до навчальних закладів, оцінці знань, наданні грантів, позик студентам (стаття 21).
- **Гендерно зумовлене насильство (GBV).** У 2020 році Україна стала повноправним членом Партнерство Біарріц, спрямованого на запобігання гендерно зумовленому насильству (GBV), забезпечення справедливої та якісної освіти та охорони здоров'я, сприяння розширенню економічних можливостей жінок, забезпечення повної рівності між чоловіками та жінками в політиках держави. У червні 2020 року український парламент схвалив Стамбульську конвенцію, яка в мирний час і в ситуаціях збройних конфліктів спрямована на захист жінок від усіх форм насильства, сприяє ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок. Україна тісно співпрацює з міжнародними партнерами з питань гендерної рівності, справедливості та запобігання гендерно зумовленому та домашньому насильству. З 2012 року в Україні діє Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства.
- ♣ Уряд України продемонстрував свою відданість справі просування гендерної рівності та боротьби з гендерним насильством. У 2018 році був ухвалений Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», а відповідні зміни до Кримінального кодексу заборонили домашнє насильство. Це наблизило українське законодавство до міжнародних стандартів. Закон був доповнений 16 нормативними актами, які заклали базові підвалини для розвитку багатогалузевого механізму реагування та створили мережу спеціалізованих служб, як-от притулків, психосоціальних мобільних бригад, поліції, пунктів надання послуг, гарячих ліній та дитячих садків для боротьби з гендерно зумовленим насильством. Це найбільш широкомасштабний міжнародний правовий документ, який стосується гендерно зумовленого насильства. Загалом Україна прагне зменшити гендерно зумовлене насильство та поліпшити ситуацію з гендерною рівністю.
- ♣ Україна зосереджена на зменшенні широко поширеного гендерно зумовленого насильства шляхом багатостороннього реагування з акцентом на первинній медично-санітарній допомозі. У випадках гендерно зумовленого насильства лікарі часто є одними з тих, з ким контактують постраждалі. Медичні працівники повинні чітко розуміти, які дії вони повинні вжити та як реагувати на пацієнтів, які, можливо, зазнали сильної психологічної чи емоційної травми внаслідок гендерно зумовленого насильства. Для забезпечення єдиного підходу до боротьби з гендерно зумовленого насильством Україна ініціювала внесення змін до законодавства. З 2 лютого 2024 року МОЗ України ввело в дію нову форму № 511/о «Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень». Вона має заповнюватися лікарем одразу після огляду, на якому були виявлені тілесні ушкодження. Крім того, законодавство рекомендує, щоб за можливості лікар, який проводить огляд, був тієї ж статі, що й обстежувана особа, якщо іншого не вимагає пацієнт. Це кроки, вжиті урядом України, для забезпечення єдиного підходу до роботи та документування гендерно зумовленого насильства з боку надавачів медичних послуг.

- ♣ Завдяки партнерству Світового банку з НСЗУ та Центром гідності дитини Українського католицького університету за фінансової підтримки Swiss Development Cooperation (SDC) був розроблений онлайн-курс, який допоможе медичним працівникам працювати з постраждалими від гендерно зумовленого насильства. Попри успішність курсу важливо, щоб у рамках впровадження таких заходів, спрямованих на розбудову спроможності, у майбутньому усі сторони мали однакове розуміння від самого початку.
- ♣ Онлайн-курс "Моніторинг і ведення випадків сексуального та домашнього насилля у практиці лікарів первинної ланки" став одним із найбільш затребуваних та популярних курсів на платформі Академії НСЗУ. Чіткий алгоритм курсу відповідає вимогам клінічного кейс-менеджменту та передбачає чіткі механізми залучення та співпраці з відповідними допоміжними структурами. Цей курс отримав високу популярність і є одним із найбільш затребуваних на платформі Академії НСЗУ: 5877 учасників з 8504 отримали сертифікати станом на липень 2024 року.

Курс заклав основи для того, щоб медичні працівники могли ефективно працювати з постраждалими та пропонувати підтримку через численні ресурси та установи. Курс відкрив розмову на тему, яка досі вважається табу в Україні та є першим кроком у боротьбі з гендерно зумовленим насильством.

Важливо, щоб у рамках впровадження таких заходів, спрямованих на розбудову спроможності, у майбутньому усі сторони мали однакове розуміння від самого початку. Це забезпечуватиме відповідність матеріалів курсу найкращим практикам. При розробленні багатостороннього підходу до боротьби з гендерно зумовленим насильством важливо, щоб існувала єдина стандартна практика, відповідно до якої кожна установа розуміла свою роль, а конкретні особи знали, чого очікують від них.

Уникнення загострення соціальних конфліктів (Основний принцип 6)

Правове регулювання доступу до інформації та участі громадськості

В Україні доступ до екологічної інформації був забезпечений після того, як у 1999 році парламент ратифікував Орхуську конвенцію про доступ до інформації, участь громадськості у процесі ухвалення рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля. Міністерство екології та природних ресурсів України (яке існувало до утворення Міністерства захисту довкілля та природних ресурсів України) розробило декілька нормативно-правових актів, які конкретизують положення цієї Конвенції.

Детальні вимоги до організації громадських слухань, присвячених природоохоронним питанням, можна також бачити в Порядку розроблення містобудівної документації, затвердженому Наказом Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України № 290 від 16 листопада 2011 року (щодо розроблення генеральних планів міст і генеральних схем планування територій). Але ці вимоги не стосуються Проєкту.

Загальні вказівки щодо організації громадських слухань у разі проведення повного оцінювання впливу на довкілля, описані в Порядку проведення громадських слухань у процесі оцінки впливу на довкілля, затвердженому Постановою КМУ від 13 грудня 2017 року № 989. Цей Порядок був розроблений в рамках Закону України «Про оцінку впливу на довкілля».

У 2011 році Верховна Рада України ухвалила Закон України «Про доступ до публічної інформації». Цей Закон охоплює набагато ширшу сферу, але також визначає питання інформації про стан довкілля (ч. 2 статті 13). Згідно з цією статтею, не лише урядові органи, а й суб'єкти господарювання повинні надавати інформацію (якщо вони нею володіють) про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, про аварії, катастрофи, небезпечні природні явища та інші надзвичайні події, що сталися або можуть статися і загрожують здоров'ю та безпеці громадян.

За організацію консультацій з громадськістю відповідають органи місцевого самоврядування, й у різних територіальних громадах (великих і малих містах, селах) погоджені різні процедури. Як правило, громадські слухання можуть скликати органи місцевого самоврядування з власною ініціативою або на

вимогу представників громади. Такі слухання можна проводити на будь-якому рівні: в селах (сільський схід), малих і великих містах. Рішення таких слухань вважаються рекомендаціями.

Порядок проведення консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики затверджено Постановою КМУ від 3 листопада 2010 року № 996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики». Цим порядком встановлено, що при всіх міністерствах, інших центральних органах влади, обласних та районних адміністраціях повинні бути громадські ради.

У цій постанові також зазначається, що орган влади повинен організовувати обов'язкові громадські слухання, присвячені певним темам (пропоноване законодавство; державні та регіональні програми; звіти про виконання бюджету), а також на вимогу організацій громадянського суспільства, що здійснюють діяльність у регіоні. Громадська рада може також ініціювати проведення громадських слухань і відіграє важливу роль у їх підготовці. Консультації з громадськістю організуються «з метою залучення громадян до участі в управлінні державними справами, надання можливості для їх вільного доступу до інформації про діяльність органів виконавчої влади, а також забезпечення гласності, відкритості та прозорості діяльності зазначених органів». Рішення таких слухань вважаються рекомендаціями.