

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України від 19 грудня
2024 року № 2119

(в редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від 20 жовтня 2026 року № 1619)

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ТРАНСФОРМАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ШЛЯХОМ РЕФОРМИ ТА ІНВЕСТИЦІЙ В ЕФЕКТИВНІСТЬ
(THRIVE)**

ОПЕРАЦІЙНИЙ ПОСІБНИК

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АВ	– Агент з верифікації/Верифікаційна агенція
Антикорупційні настанови	– Настанови із запобігання та протидії шахрайству та корупції у фінансуванні за програмою, з прив’язкою до результатів» від 1 лютого 2012 року, переглянуті 10 липня 2015 року, та Настанови із запобігання та протидії шахрайству та корупції в проєктах, що фінансуються за рахунок позик СБ та кредитів і грантів МАР», датовані 15 жовтня 2006 року та переглянуті в січні 2011 року та 1 липня 2016 року
ГВ	– Група впровадження
ДСГ	– Діагностично-споріднені групи
ЕСС	– Екологічний та соціальний стандарт
ЕСБС	– Екологічні, санітарні та безпекові стандарти, що застосовуються до діяльності Проєкту та підрядників
ЕСС 1	– Екологічний та соціальний стандарт 1 «Оцінка та управління екологічними та соціальними ризиками і впливами»
ЕСС 2	– Екологічний та соціальний стандарт 2 «Робочий персонал та умови праці»
ЕСС 4	– Екологічний та соціальний стандарт 4 «Охорона здоров’я та безпека населення»
ЕСС 10	– Екологічний та соціальний стандарт 10 «Залучення зацікавлених сторін і розкриття інформації»
Загальні умови	– Загальні умови фінансування Міжнародного банку реконструкції та розвитку, фінансування за програмою з прив’язкою до результатів від 14 грудня 2018 року (останній перегляд – 15 липня 2023 року) зі змінами, викладеними в Угодах про позику та фінансування
КМУ	– Кабінет Міністрів України
МАР	– Міжнародна асоціація розвитку
МБРР	– Міжнародний банк реконструкції та розвитку (Світовий банк)
Мінфін	– Міністерство фінансів України, Позичальник
МіО	– Моніторинг, оцінка та звітність
МОЗ	– Міністерство охорони здоров’я України
МРС	– Механізм розгляду скарг
ОП	– Операційний посібник
ПЗРП	– План заходів з реалізації Проєкту
ПЕСЗ	– План екологічних і соціальних зобов’язань
ППРНС	– План підготовки та реагування на надзвичайні ситуації
ПМГ	– Програма медичних гарантій
ПМД	– Первинна медична допомога
Порядок	– Порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проєктів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними

	фінансовими організаціями, затверджений постановою КМУ від 27 січня 2016 року № 70 (зі змінами)
ПУП	– Процедура управління працею
Операція	– Це Операція «Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в ефективність», що складається з Програми і Інвестиційного проєкту
ОПТБ	– Охорона праці та техніка безпеки
Програма	– Програма «Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в ефективність» є складовою частиною Операції та фінансується МБРР відповідно до Угод про позики між Україною та МБРР від 10 грудня 2024 року № 9755-UA та від 02 липня 2026 року № K038-UA, і Угоди про фінансування між Україною та МАР від 10 грудня 2024 року № 7659-UA
РВЕСМ	– Рамкові вимоги до екологічного і соціального менеджменту
СЕН/СД	– Сексуальна експлуатація та насильство / сексуальні домагання
Стандартні умови	– Стандартні умови фінансування грантів Міжнародного банку реконструкції та розвитку і Міжнародної асоціації розвитку, що надаються Банком з цільових фондів» від 25 лютого 2019 року, зі змінами, викладеними в Угоді про грант
Інвестиційний проєкт, Проєкт	– Інвестиційний проєкт «Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в ефективність» є складовою частиною Операції та фінансується МБРР та МАР, відповідно до Угоди про грант Цільового трастового фонду багатьох донорів підтримки, відновлення, відбудови та реформування України між Україною та МБРР і МАР від 10 грудня 2024 року № TFOC6685
Правила закупівель	– «Правила закупівель Світового банку для позичальників ФІП», опубліковані у липні 2016 року (переглянуті у вересні 2023 року)
Угоди про позики	– Угоди про позику («Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій у ефективність») між Україною та МБРР від 10 грудня 2024 року № 9755-UA та від 02 липня 2026 року №K038-UA
Угода про фінансування	– Угода про фінансування («Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій у ефективність») між Україною та МАР від 10 грудня 2024 року № 7659-UA
Угода про грант	– Угода про грант Цільового трастового фонду багатьох донорів підтримки, відновлення, відбудови та реформування України між Україною та МБРР і МАР від 10 грудня 2024 року № TFOC6685
DLI	– показники, пов'язані з вибіркою коштів Програми, що наведені у таблиці в Додатковій статті 2 Угод про позики № 9755-UA та № K038-UA, і Угоди про фінансування № 7659-UA
DLR	– Результати, пов'язані з вибіркою коштів Програми, що наведені у таблиці в Додатковій статті 2 Угод про позики № 9755-UA та № K038-UA, і Угоди про фінансування № 7659-UA

PforR	– Program for Results (Програма з прив’язкою до результатів)
IPF	– Investment Project Financing (Фінансування інвестиційного проекту)
THRIVE	– «Трансформація охорони здоров’я шляхом реформи та інвестицій в ефективність»

ЗМІСТ

1 ОПИС ОПЕРАЦІЇ «ТРАНСФОРМАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ШЛЯХОМ РЕФОРМИ ТА ІНВЕСТИЦІЙ В ЕФЕКТИВНІСТЬ» (THRIVE)	6
1.1 Вступ	6
1.2 Ціль Операції	6
1.3 Теорія змін	8
1.4 Фінансування Операції	10
1.5 Фінансування Програми (PforR)	11
1.6 Фінансування Інвестиційного проєкту (IPF)	12
2 СТРУКТУРА УПРАВЛІННЯ ТА ІНСТИТУЦІЇ ОПЕРАЦІЇ	14
2.1 ОГЛЯД СТРУКТУРИ ТА ПРОЦЕДУР УПРАВЛІННЯ ОПЕРАЦІЄЮ	14
2.1.1 Процедури управління: Установи	14
2.1.2 Додаткові процедури управління: План дій за Програмою	14
2.1.3 Додаткові процедури управління: Агент з верифікації	14
2.1.4 Операційний посібник	15
2.1.5 Зберігання документації Операції	16
2.2 УСТАНОВИ, ЗАДІЯНІ В ОПЕРАЦІЇ	17
2.2.1 Міністерство фінансів України	17
2.2.2 Міністерство охорони здоров'я України	18
2.2.3 Національна служба здоров'я України	23
3. МЕХАНІЗМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ОПЕРАЦІЇ	26
3.1 МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА (МІО)	26
3.1.1 Загальні положення	26
3.1.2 Виконання Операції та пов'язаних з нею показників результативності	26
3.1.3 Верифікація	27
3.1.4 Інституційний супровід системи МіО	27
3.1.5 Механізм внесення змін до показників Операції	28
3.2 УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ ТА МЕХАНІЗМ ВИБІРКИ КОШТІВ	28
3.2.1 Рух коштів Проєкту (гранту)	29
3.2.2 Використання коштів Операції	30
3.2.3 Процедури оплат	33
3.2.4 Облікова політика та процедури	36
3.2.5 Процедури внутрішнього контролю	37
3.2.6 Основні засоби	41
3.2.7 Звітність	42
3.2.8 Аудит	43
3.3 ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАКУПІВЕЛЬ	44
3.3.1 Закупівлі за Програмою	44
3.3.2 Закупівлі за Проєктом	45
3.4 СОЦІАЛЬНИЙ ТА ЕКОЛОГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ	55
3.4.1 Екологічний та соціальний менеджмент Програми	56
3.4.2 Екологічний та соціальний менеджмент Проєкту	58
3.4.3 Моніторинг та звітність	59
3.4.4 Механізм розгляду скарг	60
3.4.5 Залучення зацікавлених сторін	62
3.5 ЗАСТОСУВАННЯ КЕРІВНИЦТВА ІЗ ПРОТИДІЇ КОРУПЦІЇ	632
4 ДОДАТКИ	665

1 Опис Операції «Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в ефективність» (THRIVE)

1.1 Вступ

Операцію підготовлено для підтримки програми Уряду України «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року» (далі - Національна стратегія), схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 року № 34-р, що була розроблена на виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» від 30 липня 2021 року, введене в дію Указом Президента України № 369/2021 від 18 серпня 2021 року. Серед стратегічних цілей, визначених в Операційному плані реалізації Національної стратегії, Операція зосереджується на:

- Стратегічний цілі 2: Посилення міжсекторальної координації державної політики, що впливає на систему охорони здоров'я

- Оперативний цілі 2: Забезпечення належного фінансування системи охорони здоров'я та ефективного використання її ресурсів.

Операція складається з Програми та інвестиційного Проєкту.

Операційний посібник є керівним документом для МОЗ та НСЗУ щодо реалізації Операції і довідковим посібником для всіх залучених сторін. Основна мета Операційного посібника - встановити відповідні процедури управління Операцією, а також визначити механізми і послідовність її впровадження. Операційний посібник має періодично переглядатися та оновлюватися, якщо це буде необхідно під час впровадження Операції. Усім залученим до Операції сторонам необхідно дотримуватися положень цього Операційного посібника. У разі виникнення розбіжностей між Операційним посібником і Угодами про позики, Угодою про фінансування та Грантовою угодою перевагу матимуть положення цих Угод, включаючи зміни до них, Керівні документи Банку, у тому числі Правила закупівель.

1.2 Ціль Операції

Ціллю Операції є підвищення ефективності державних витрат на охорону здоров'я.

Термін ефективність державних витрат на охорону здоров'я розуміється у трьох площинах:

- (i) ефективність розподілу – те, як ресурси розподіляються в різних сегментах послуг охорони здоров'я та на різних рівнях медичної допомоги, що операційно визначатиметься як збільшення асигнувань на користь первинної ланки та збільшення послуг, що надаються на цьому рівні;

- (ii) технічна ефективність, тобто зв'язок між фінансуванням та послугами, що надаються; операційно визначається як (a) покращення економії масштабу та обсягу послуг шляхом підтримки оптимізації мережі та концентрації медичних послуг в лікарнях, де надаються більші обсяги послуг; (b) систематизація процесу перегляду пакетів послуг з увагою до економічної ефективності; (c) тісніший зв'язок між фінансуванням та наданими послугами шляхом посилення стратегічних закупівель на рівнях ПМД та стаціонарної допомоги; (d) покращення прозорості, моніторингу та контролю видатків;

- (iii) енергоефективність, що визначається як стимулювання закладів до використання сонячної енергії та збільшення кількості таких закладів.

В рамках Операції Програмою передбачено виконання заходів за таким напрямками для досягнення мети Операції:

1. Визначення пріоритетів Програми медичних гарантій:
 - a. стандартизувати процес перегляду пакету послуг ПМГ з метою збільшення його економічної ефективності з часом;
 - b. стимулювати перерозподіл загального бюджету ПМГ з рівня лікарні на рівень ПМД.
2. Оптимізація мережі лікарень:
 - a. наростити концентрацію послуг у більших лікарнях, з більшою потужністю, які можуть краще забезпечувати економію коштів за рахунок масштабу та обсягу послуг, при цьому використовуючи ефективні та альтернативні джерела енергії, шляхом використання фінансування ПМГ.
3. Стратегічні закупівлі: впровадити вдосконалені та стратегічні методи оплати послуг постачальників, зокрема:
 - a. для ПМД - запровадити пакетні виплати на основі досягнення ключових показників ефективності;
 - b. для лікарень - підтримати дезагрегацію системи ДСГ та збільшення відсотка відшкодування витрат на основі результатів діяльності лікарні.
4. Управлінська спроможність:
 - a. підвищити автономію НСЗУ та посилити механізми нагляду, в тому числі шляхом залучення громадян;
 - b. посилити спроможність НСЗУ, особливо на децентралізованому рівні, для забезпечення кращого виконання НСЗУ функцій моніторингу і контролю та кращого виявлення і повернення коштів ПМГ, втрачених через помилки при виставленні рахунків та фальсифікації.

Інвестиційним проєктом передбачено виконання заходів за напрямками, що включають:

- A. Посилення спроможності МОЗ та НСЗУ впроваджувати реформу ПМГ шляхом:
 - i. Покращення інфраструктури МОЗ та НСЗУ, включаючи інформаційно-технологічне обладнання, сервери, ліцензії на програмне забезпечення і транспортні засоби;
 - ii. Покращення адміністрування електронної системи охорони здоров'я (e-Health), посилення спроможності НСЗУ у сфері кібербезпеки, розробки додаткових модулів для центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я та підтримки ризик-орієнтованого електронного моніторингу дотримання постачальниками медичних послуг вимог договорів;
 - iii. Забезпечення розвитку потенціалу співробітників НСЗУ та МОЗ (на центральному та регіональному рівнях) щодо управління та фінансування системи охорони здоров'я, управління контрактами, аудиту, контролю, систем управління медичною інформацією, а також управління та моніторингу енергоефективності та альтернативних джерел енергії в закладах охорони здоров'я;
 - iv. Забезпечення доступу МОЗ та НСЗУ до регіональних та міжнародних експертів.

В. Підтримка МОЗ, НСЗУ у загальному управлінні та реалізації Програми та Проєкту, включаючи, серед іншого, закупівлі, фінансовий менеджмент, моніторинг, оцінку і звітність, технічну допомогу, збір та аналіз даних, залучення незалежного агента з верифікації, витрати на навчання та операційні витрати, екологічні та соціальні питання, а також нагляд за реалізацією ПЕСЗ.

Цілі Програми у сфері розвитку (далі - ЦПР) та показники результатів рівня ЦПР наведені в Додатку 1. А до Операційного посібника.

Бенефіціарами Операції є все населення України. Програма реформи ПМГ є загальнонаціональною за охопленням, і її результатами зможуть скористатися усі без винятку українці.

1.3 Теорія змін

Таблиця 1

Вузькі місця	Пріоритизація		Мережа		Фінансування		Спроможність	
Напрямок результату:	1. Визначення пріоритетів ПМГ		2. Оптимізація мережі лікарень		3. Стратегічні закупівлі		4. Управлінська спроможність	
Заходи	Уряд затверджує систематичний та чіткий процес перегляду ПМГ	МОЗ та НСЗУ збільшують пріоритетність послуг на рівні ПМД в рамках ПМГ	МОЗ та НСЗУ переглядають моделі укладання та стандартів в стаціонарів для концентрації послуг в найспроможніших лікарнях	Уряд України розробляє нові керівництва з енергоефективності закладів охорони здоров'я	НСЗУ розробляє та пілотує збір даних про вартість послуг в лікарнях та вносить зміни в систему оплати (ДСГ) для кращої диференціації тарифів, за якими лікарні отримують оплату за різні послуги	НСЗУ інтегрує різні схеми оплати послуг ПМСД, розробляє принципи систематичного оновлення ставок та пілотує схему активного фінансування	Уряд України надає НСЗУ правовий статус центрального органу виконавчої влади та створює структури для нагляду за функціонуванням НСЗУ в умовах розширеної автономії	НСЗУ пропонує, а МОЗ погоджує виділення більшої частки бюджету на адміністративні витрати НСЗУ; НСЗУ виділяє більшу частку бюджету на моніторинг виконання контрактів та розробляє нові електронні модулі для автоматичного моніторингу контрактів
Результати	Новий процес перегляду	Проводиться перевірка	Оновлена модель контрактів	Інформацію про	Дані про вартість збирають	В загальну систему	Правовий статус НСЗУ	Мінфін схвалив збільшенн

Вузькі місця	Пріоритизація		Мережа		Фінансування		Спроможність	
	ду пакетів послуг ПМГ затверджено (DLI1)	ка декларацій із закладами ПМСД та перегляд ставок оплати послуг на рівні ПМСД (DLI2, DLI3)	ування стимулює концентрацію послуг в більш потужних лікарнях з кращими можливостями економії за рахунок обсягів та масштабу; лікарні поза ПМГ включено в ПМГ (DLI5)	використання соціальної енергії включено в систему даних, що збираються НСЗУ від законтрагованих постачальників послуг (DLI7)	-ся, систему ДСГ розукрупнено (DLI8)	оплати послуг ПМД інтегровано паралельні способи оплати, схему перегляду ставок оплати прийнято, впроваджуються активні методи фінансування	змінено постановою КМУ, створено Радую громадського контролю НСЗУ та виконавчий комітет (DLI10)	я частки наявного бюджету ПМГ, що виділяється на адміністративні витрати НСЗУ; більша частка бюджету НСЗУ виділяється на заходи з моніторингу контрактів; розширено систему електронного моніторингу контрактів, яка охоплює усі пріоритетні пакети послуг (DLI10)
Довгострокові результати	В пакети ПМГ входить більше економічно доцільних та менше економічно недоцільних послуг	Більше економічно доцільних послуг надається на рівні ПМСД (DLI4)	Надання послуг сконцентровано у більш потужних та спроможніших лікарнях (DLI6)	Більше медичних закладів, законтрагованих НСЗУ за ПМГ, використовують соціальне джерело енергії (DLI7)	Більша частка фінансування лікарень базується на фактично наданих медичних послугах (DLI8)	Більше закладів ПМД отримують фінансування в залежності від ключових показників ефективності та кількості пацієнтів, що отримали лікування	Більша кількість виконаних моніторингових місій (DLI10). Вища частота виявлення бухгалтерських помилок та шахрайства; вищий відсоток повернення коштів, отриманих закладами внаслідок бухгалтерських помилок або шахрайства, до бюджету ПМГ	

Вузькі місця	Пріоритизація		Мережа		Фінансування		Спроможність
						пріоритетних захворювань (DLI9)	
Наслідки	Вища ефективність ПМГ		Ефективніше використання державного фінансування в сфері охорони здоров'я		Збільшене використання економічно ефективних послуг		Кращі показники здоров'я населення

1.4 Фінансування Операції

1.4.1 Загальна сума Операції та інструменти

Загальна оціночна сума Операції складає 1 194,1 млн доларів США, та включає комбінацію фінансових інструментів Світового банку: *Програма з прив'язкою до результатів* (далі – Програма, PforR,) та *Фінансування інвестиційного проєкту* (далі – Проєкт, IPF, Інвестиційний проєкт). У рамках Програми вибірка коштів здійснюється на основі досягнення показників DLI та DLR. У рамках Інвестиційного проєкту вибірка коштів здійснюється на основі виконання підтверджених витрат.

Таблиця 2

	Трансформація охорони здоров'я шляхом реформи та інвестицій в ефективність	
	Програма	Проєкт
Цілі	Підтримує програму Уряду України	Підтримує конкретні інвестиції, що сприяють досягненню цілей Програми
Механізм впровадження	Відповідно до існуючої національної системи	Відповідно до Правил закупівель Світового банку
Механізм вибірки коштів	Передбачає вибірку коштів по досягненню DLR	Передбачає вибірку коштів на основі підтверджених витрат на підтримку Операції

Наразі Операція включає фінансування:

Таблиця 3

Інструмент	Сума, доларів США	Тип	Джерело
Програма	249 000 000	Позика МБРР від 10 грудня 2024 року № 9755-UA	Ресурси МБРР через кредит з цільового фонду «Посилення необхідного кредитування України» (Advancing Needed Credit Enhancement for Ukraine, ADVANCE Ukraine) за підтримки Уряду Японії
	200 000 000	Кредит МАР від 10 грудня	Спеціальна програма з відновлення України та Молдови (SPUR) Кризового

		2024 року № 7659-UA	фонду Міжнародної асоціації розвитку (МАР) на стандартних умовах МБРР ¹
	444 050 000	Позика МБРР від 02 липня 2026 року №K038-UA	Ресурси МБРР через кредит з цільового фонду «Посилення необхідного кредитування України» (Advancing Needed Credit Enhancement for Ukraine, ADVANCE Ukraine) за підтримки Уряду Японії
Інвестиційний проєкт	5 000 000	Грант	Цільовий фонд багатьох донорів з підтримки, відновлення, відбудови та реформування України ² .
Операція	898 050 000		

По мірі надходження додаткових коштів та зменшення фінансового дефіциту Операційний посібник буде переглядатись та інформація щодо фінансування Операції буде доповнюватись.

1.5 Фінансування Програми (PforR)

1.5.1 Структура витрат Програми

Програма підтримує державні бюджетні програми, що пов'язані з реалізацією ПМГ: асигнування на оплату договорів, які НСЗУ укладає з надавачами послуг з медичного обслуговування населення (рядок 2308060), за чотирма пакетами послуг ПМГ: (i) хірургічні втручання у стаціонарі, (ii) надання допомоги у зв'язку з інсультом в умовах стаціонару (iii) народження дитини/пологи); (iv) профілактика та лікування серцево-судинних захворювань); а також адміністративний бюджет НСЗУ (рядок 2308010). Прогнозований бюджет програмних витрат на 2024–2026 роки, які Програма передбачає покривати, наведено нижче:

Таблиця 4

Програма державних витрат	Бюджет ПМГ на 2024-2026 роки, (млн грн)	Бюджет ПМГ на 2024-2026 роки (млн дол. США)	Програма PforR (млн дол. США)
Бюджет ПМГ на стаціонарну хірургію, інсульти та народження дитини / пологи, профілактика та лікування серцево-судинних захворювань (з КПКВК 2308060)	113 296,0	2 751,0	
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (адміністративний бюджет НСЗУ) (КПКВК 2308010)	744,0	18,0	
Разом	114 040,0	2 769,0	1 135,0

Програма включає 4 напрями результатів:

- Напрямок результатів 1. Пріоритезація послуг в межах ПМГ;

¹ SPUR є однією з двох спеціалізованих програм у рамках спеціального Кризового фонду Міжнародної асоціації розвитку, створеного Світовим банком у 2023 році для збільшення масштабів підтримки найбідніших країн світу для розв'язання викликів розвитку, що загострюються через перехресні глобальні кризи. У дусі глобальної солідарності Кризовий фонд також доповнює міжнародні зусилля з підтримки України та Молдови.

² URTF був заснований Світовим банком у 2022 році для забезпечення скоординованого механізму фінансування та підтримки на допомогу уряду України (УУ) у забезпеченні сталості його адміністративної спроможності та спроможності надавати послуги, здійсненні заходів з полегшення наслідків, а також плануванні та реалізації відновлення України, стійкої відбудови та порядку денного реформ. Більше інформації доступно за посиланням: <https://www.worldbank.org/en/programs/urtf>.

- Напрямок результатів 2. Оптимізація мережі лікарень;
- Напрямок результатів 3. Стратегічні закупівлі;
- Напрямок результатів 4. Управлінська спроможність.

Визначено такі показники рівня ЦПР відповідно до зазначених чотирьох напрямів результатів:

Таблиця 5

Напрями результатів	Показники рівня ЦПР
НР 1	Збільшення кількості людей (осіб) з діагнозом «гіпертензія», які отримали рецепти від сімейного лікаря на відповідні лікарські засоби за програмою «Доступні ліки»
НР 2	Збільшення кількості послуг, що надаються у лікарнях з великим навантаженням Збільшено кількість закладів (об'єктів), з якими укладено договори в рамках ПМГ та які мають доступ до сонячної енергії
НР 3	Збільшено відсоток закладів ПМД, які отримують змішану оплату за досягнення вибраних ключових показників ефективності
НР 4	Кількість особистих моніторингових візитів НСЗУ до закладів, з якими укладено договори в рамках ПМГ, збільшилася

Щоб вимірювати досягнення результатів кожний напрям включає (i) **DLI**, які визначають цілі і часові рамки для їх виконання, та (ii) **DLR**, які забезпечують досягнення основних етапів для стимулювання ключових реформ.

Опис DLI та DLR наведено в Додатку 1.В до цього Посібника.

Зняття коштів за Угодою про позику № 9755-UA за попередньо досягнуті результати³ буде можливим в обсязі не більше ніж 25 млн доларів США. Надалі, після дати підписання Угоди про позику № 9755-UA та Угоди про фінансування № 7659-UA зняття коштів буде здійснюватися по мірі досягнення та верифікації DLI⁴. Крім цього, може бути виплачено авансовий платіж на покриття видатків, що стосуються DLI, яких буде досягнуто після дати укладення цих угод⁵. Сума авансових виплат, знятих за цими угодами, разом не повинна перевищувати 101 млн доларів США у будь-який момент часу.

Після дати підписання Угоди про позику № K038-UA зняття коштів буде здійснюватися по мірі досягнення та верифікації DLI. Крім цього, може бути виплачено авансовий платіж на покриття видатків, що стосуються DLI, яких буде досягнуто після дати укладення цієї угоди. Сума авансових виплат, знятих за цією угодою, не повинна перевищувати 104 млн доларів США у будь-який момент часу.

1.6 Фінансування Інвестиційного проєкту (IPF)

У рамках Інвестиційного проєкту фінансуватиметься залучення критично важливих ресурсів, необхідних для посилення потенціалу НСЗУ та МОЗ у впровадженні реформи у зв'язку з досягненням DLI. Проєкт буде зосереджений на технічній підтримці, насамперед з метою зміцнення операційної спроможності.

Проєкт фінансуватиме закупівлю:

³ DLR 10.2

⁴ Передбачається виконання в 2024 році DLR 2.1, 2.3, 5.1, 7.1, 10.1

⁵ DLR 4.1, 6.1, 6.2, 9.2

- інформаційно-технологічного (ІТ) обладнання, серверів, ліцензій на користування програмним забезпеченням для НСЗУ та її міжрегіональних департаментів, а також автомобілів для міжрегіональних департаментів НСЗУ для посилення спроможності персоналу НСЗУ особисто відвідувати медичні заклади, з якими укладено договори на надання медичних послуг, та здійснювати функції моніторингу і контролю;
- консультаційних послуг з адміністрування системи e-Health, посилення її кібербезпеки, розроблення додаткових модулів центральної бази даних системи e-Health, а також на підтримку ризик-орієнтованого електронного моніторингу договорів на предмет дотримання закладами охорони здоров'я їх умов, а також консультаційних послуг з боку національних та міжнародних експертів.
- посилення спроможності та навчання персоналу НСЗУ та МОЗ на центральному та регіональному рівні в сферах управління системою охорони здоров'я та її фінансування, управління договорами, аудиту та контролю, систем управління інформацією у сфері охорони здоров'я, а також управління та моніторингу енергоефективності та альтернативних джерел енергії в умовах надання медичної допомоги.
- витрат НСЗУ та МОЗ, пов'язаних з управлінням Проєкту та Програми, їх моніторингом, звітністю та перевіркою даних, зокрема у зв'язку з персоналом групи впровадження (ГВ), відповідальним за закупівлі, фінансовий менеджмент та відповідність соціальним та екологічним стандартам. На сьогодні бюджет НСЗУ не покриває ці напрями діяльності, які є критично важливими для успішного досягнення результатів Операції.

Сума рамкового фінансування Інвестиційного проєкту складає 30 млн доларів США. На дату підготовки поточної редакції Операційного посібника сума наявного фінансування Інвестиційного проєкту складає 5 млн доларів США. Фінансовий дефіцит в обсязі 25 млн доларів США, як очікується, буде профінансований завдяки майбутнім внескам донорів у формі гарантійного забезпечення та грантів.

2 Структура управління та інституції Операції

2.1 Огляд структури та процедур управління Операцією

2.1.1 Процедури управління: Установи

Загальна відповідальність за реалізацію Операції покладається на Мініфін, МОЗ та НСЗУ. З цією метою: (i) Мінфін відповідає за загальний нагляд та координацію Операції, (ii) МОЗ відповідає за загальну реалізацію Операції та залучає НСЗУ до питань впровадження Програми та Проєкту та (iii) НСЗУ відповідає за збір даних та моніторинг Операції та впровадження Проєкту. Між МОЗ та НСЗУ підписано “Угоду між Міністерством охорони здоров’я України та Національною службою здоров’я України в рамках Угоди про фінансування від 10.12.2024 № 7659-UA, Угоди про позику від 10.12.2024 № 9755-UA, Угоди про грант від 10.12.2024 № URTF TF0C6685 між Україною і Міжнародним банком реконструкції та розвитку і Міжнародною асоціацією розвитку щодо Операції «Трансформація охорони здоров’я шляхом реформи та інвестицій в ефективність» (THRIVE) від 2025 року” (далі – Угода про взаємодію між МОЗ та НСЗУ) та Додаткову Угоду № 1 до цієї Угоди, в яких визначені ролі та обов’язки у рамках впровадження Операції.

Більш детальна інформація про інституційну структуру наведена нижче.

2.1.2 Додаткові процедури управління: План дій за Програмою

МОЗ та НСЗУ зобов’язані:

(i) здійснювати дії, викладені в Плані дій за Програмою (далі – ПДП), відповідно до плану, викладеного в зазначеному ПДП, та у спосіб, що є задовільним для Банку;

(ii) за винятком випадків, коли Банк, МОЗ та НСЗУ письмово погоджується на інше, не переуступати, не змінювати, не скасовувати, не відмовлятися від виконання або не дозволяти переуступати, змінювати, скасовувати або відмовлятися від виконання будь-якого зобов’язання та/або обов’язків, викладених у ПДП, або будь-якого його положення; та

(iii) підтримувати політику та процедури, адекватні для того, щоб уможливити здійснення моніторингу та оцінки, у спосіб та по суті, задовільні для Банку, своїх обов’язків/зобов’язань, передбачених в рамках ПДП.

Відповідальність та графік виконання заходів наведено в Додатку I.E до цього Посібника.

2.1.3 Додаткові процедури управління: Агент з верифікації

МОЗ забезпечує, що:

(i) не пізніше ніж через шістдесят (60) днів після Дати набрання чинності Угоди про позику та Угоди про фінансування, винаймає а потім підтримує протягом усього часу виконання Програми агента з верифікації, який має досвід і кваліфікацію у відповідних технічних галузях, згідно з технічним завданням, яке задовольняє Банк. Залучення АВ має здійснюватися з метою перевірки даних та інших фактів, що підтверджують досягнення DLR, та надання рекомендації здійснювати відповідні зняття коштів; а також

(ii) АВ (i) виконує процес(и) верифікації відповідно до Протоколу верифікації; та (ii) подає до МОЗ та Банку відповідні звіти про верифікацію своєчасно та за формою та змістом, які задовольняють Банк.

2.1.4 Операційний посібник

Цей Операційний посібник (далі – ОП або Посібник) є керівним документом щодо реалізації операції THRIVE і важливим орієнтиром для всіх залучених сторін. ОП описує структуру, в рамках якої будуть розроблені та виконані заходи для досягнення DLI та DLR, та заходи впровадження Інвестиційного проєкту.

Діяльність у рамках Операції здійснюється відповідно до процедур, що викладені в цьому Посібнику, а також відповідно до вимог таких основних документів та керівництв:

Документи щодо Операції:

- Угоди про позики;
- Угода про фінансування;
- Угода про грант;
- Додаткові інструкції: Листи про процедури вибірки коштів і фінансову інформацію (Additional Instructions: Disbursement and Financial Information Letter) (далі – DFIL);

Керівні документи Банку:

- Загальні умови фінансування Міжнародного банку реконструкції та розвитку, фінансування за програмою з прив'язкою до результатів від 14 грудня 2018 року (останній перегляд – 15 липня 2023 року) зі змінами, викладеними в Угодах про позику та фінансування (далі – Загальні умови);
- Стандартні умови фінансування грантів Міжнародного банку реконструкції та розвитку і Міжнародної асоціації розвитку, що надаються Банком з цільових фондів» від 25 лютого 2019 року, зі змінами, викладеними в Угоді про грант («International Bank for Reconstruction and Development and International Development Association Standard Conditions for Grant Financing Made by the Bank out of Trust Funds») (далі – Стандартні умови);
- Керівні принципи використання коштів для фінансування інвестиційних проєктів Світового банку» від лютого 2017 року («Керівні принципи використання коштів»);
- Довідник з надання позик для позичальників Світового банку від лютого 2017 року («Loan Handbook for World bank Borrowers»)
- Антикорупційні настанови.

Законодавство України:

- постанова КМУ від 05 вересня 2007 року № 1090 «Деякі питання виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проєктів економічного та соціального розвитку, які підтримуються міжнародними фінансовими організаціями», або інший відповідний нормативно-правовий акт або нормативний документ, що регламентуватиме ці питання, у разі його прийняття;
- постанова КМУ від 27 січня 2016 року № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проєктів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями» або інший відповідний нормативно-правовий акт або нормативний документ, що регламентуватиме цей порядок, у разі його прийняття;

- постанова КМУ від 15 лютого 2002 року № 153 «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги» або інший відповідний нормативно-правовий акт або нормативний документ, що регламентуватиме цей порядок, у разі його прийняття;

- наказ Міністерства фінансів від 24 грудня 2012 № 1407 року «Про затвердження Порядку казначейського обслуговування державного бюджету за витратами» або інший відповідний нормативно-правовий акт або нормативний документ, що регламентуватиме цей порядок, у разі його прийняття;

- відповідні Закони України, Укази Президента України, постанови та розпорядження КМУ, накази, інструкції, директиви Міністерства фінансів, Державної казначейської служби України (далі - ДКСУ), МОЗ та інші нормативно-правові акти, які регламентують реалізацію спільних з МБРР проєктів та операцій, відповідно до законодавства України.

Якщо будь-які положення Посібника потребують уточнення або термінового внесення змін під час реалізації Операції, МОЗ, НСЗУ та/або ГВ вживатимуть заходів для визначення та узгодження цього положення з Банком шляхом електронного листування, яке має вважатися офіційним документом нарівні з Посібником без обов'язкової необхідності процедурного затвердження Посібника наказом МОЗ.

Цей Посібник підлягає перегляду час від часу та оновленню⁶, якщо буде необхідно, під час виконання Операції, за умови схвалення Банком.

У разі розбіжностей між Посібником і Угодою про позику, Угодою про фінансування та/або Угодою про грант перевагу матимуть положення вищевказаних Угод, включаючи поправки до них, Керівні документи Банку, у тому числі Правила закупівель.

Усі учасники Операції зобов'язані дотримуватись положень Посібника.

МОЗ має утримуватись від внесення істотних та/або суттєвих змін, перегляду, відмови від дії, анулювання, скасування або призупинення будь-яких положень Посібника, повністю чи частково, без попередньої письмової згоди Банку.

2.1.5 Зберігання документації Операції

Основні принципи отримання та зберігання документації Операції у МОЗ, НСЗУ стосуються наступного:

1. Офіційна кореспонденція Операції реєструється МОЗ, НСЗУ відповідно до правил внутрішнього документообігу МОЗ, НСЗУ. Копія вхідної кореспонденції надається відповідальним виконавцем МОЗ, НСЗУ до ГВ впродовж одного робочого дня з моменту її реєстрації у МОЗ, НСЗУ.

2. Оригінали документів Операції (крім фінансових документів та документів, пов'язаних із закупівлями) зберігаються у структурних підрозділах МОЗ, НСЗУ визначених наказом відповідальними за впровадження Операції.

3. Оригінали фінансової документації Операції зберігаються у структурних підрозділах МОЗ з питань бухгалтерського обліку, фінансового-економічних питань.

4. Оригінали документів, пов'язаних із закупівлями у рамках Проєкту, зберігаються у секретаря Комісії з відбору.

⁶ Наприклад, після збільшення фінансування Інвестиційного проєкту Операційний посібник можливо необхідно буде оновити

5. МОЗ забезпечує ГВ приміщенням для тимчасового, на час їх опрацювання, зберігання оригіналів фінансової документації та документів, пов'язаних із закупівлями, обладнанням сейфом або шафою, чи буде виділено окрему кімнату, що її можна опечатати.

6. Інформація на будь-який запит до МОЗ, НСЗУ стосовно надання інформації чи документації Операції надається за підписом Координатора Проєкту.

7. По завершенню Проєкту вся документація здається до архіву МОЗ.

8. МОЗ, НСЗУ зберігає усі документи, що стосуються впровадження Програми і Проєкту, впродовж 5 років після дати закриття кожної позики, кредиту чи гранту.

Вхідна документація від Світового банку подаватиметься у двох основних форматах, що мають однакову силу: листи на бланку Світового банку за підписом його відповідальних працівників та електронні листи-повідомлення з електронних адрес відповідальних працівників Світового банку.

На виконання наказу МОЗ України від 31 грудня 2025 № 1995 «Про впровадження та використання системи електронного документообігу в Міністерстві охорони здоров'я України» з 01 січня 2026 року у МОЗ впроваджено систему електронного документообігу «АСКОД» (далі – СЕД).

МОЗ забезпечує ГВ повнофункціональною версією СЕД на автоматизованих робочих місцях користувачів з роллю «Виконавець» та забезпечує приєднання електронних цифрових підписів.

ГВ застосовує СЕД для створення проєктів документів, підготовлених ГВ, та для відпрацювання документів, надісланих структурними підрозділами МОЗ та НСЗУ. Документи, які направляються до ЦОВВ, Офісу Президента України, КМУ, завантажуються в СЕД структурним підрозділом МОЗ, відповідальним за впровадження Операції.

Відповідальним за супроводження документів, підготовлених ГВ, на етапі їх розгляду та погодження структурними підрозділами МОЗ або НСЗУ є офіс-менеджер ГВ.

Вся вхідна і вихідна кореспонденція Операції, яка надходить до ГВ у письмовому та електронному вигляді, реєструється офіс-менеджером ГВ у електронному журналі реєстрації.

2.2 Установи, задіяні в Операції

Функції та ролі сторін Операції:⁷.

2.2.1 Міністерство фінансів України

Між МОЗ та Міністерством фінансів України укладено Угоду про безповоротну передачу коштів гранту від 27.03.2025 № 13110-05/63 (далі - Угода про безповоротну передачу коштів Гранту).

Мінфін здійснює загальний нагляд та координацію Операції, та відповідає за:

Програма:

- Загальний нагляд та координацію.

⁷ В разі збільшення фінансування Інвестиційного проєкту наведена структура може коригуватись, за необхідності

- Підтримувати фінансовий менеджмент і вибірку коштів позики та кредиту .

Проект:

- Здійснювати моніторинг, як передбачено законодавством України, в тому числі постановою КМУ № 70 від 27 січня 2016 року зі змінами.

2.2.2 Міністерство охорони здоров'я України

Міністерство охорони здоров'я України спільно з Національною службою здоров'я України несуть відповідальність за виконання Операції. МОЗ відповідає за такі завдання:

Програма:

- управління Програмою та її впровадження, досягнення та звітування щодо досягнень Програми;
- спільно з НСЗУ забезпечує досягнення відповідних DLI/DLR, визначених у Матриці результатів;
- верифікація DLI/DLR, та забезпечення їх підтвердження Світовим Банком;
- моніторинг та оцінка результатів Програми;
- виконання Плану дій за Програмою;
- забезпечення дотримання строків реалізації Програми;
- забезпечення виконання зобов'язань, узятих за Угодами про позику, а також дотримання процедур, визначених постановами КМУ від 27 січня 2016 року № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проєктів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями» та документами МБРР, на які є посилання в Угоді про позику, Угоді про фінансування;
- керування фідучіарними, екологічними та соціальними аспектами Програми.
- підтримує належні фідучіарні процедури і правила фінансування Програми, погоджені зі Світовим банком;
- сприяє спрямуванню коштів за Програмою з бюджету через наявні канали;
- здійснення щоденного управління впровадженням Програми через ГВ, в тому числі шляхом залучення додаткових індивідуальних консультантів за напрямками реалізації, фінансування яких здійснюється за рахунок Інвестиційного проєкту.
- організація внутрішніх і зовнішніх аудитів;
- внесення змін до Операційного посібника та його поновлення за погодженням СБ.

Проект:

- забезпечення загального керівництва Проєктом;
- забезпечення виконання зобов'язань, узятих за Угодами про позику, а також дотримання процедур, визначених постановами КМУ від 27 січня 2016 року № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проєктів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями», від 15 лютого 2002 № 153 «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги» та документами Світового Банку, на які є посилання в Угоді про грант;
- підтримує належні фідучіарні процедури і правила фінансування Проєкту, погоджені зі Світовим банком;
- створення Комісії з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг в рамках Інвестиційного проєкту, затвердження складу та Положення про неї, забезпечення роботи Комісії з відбору;

- фінансове управління Інвестиційним проєктом;
- обробка платежів та контроль за цільовим використанням грантових коштів;
- моніторинг та оцінка результатів Інвестиційного проєкту;
- виконання вимог та забезпечення дотримання стандартів екологічних та соціальних рамок вимог Світового банку (Environmental and Social Framework, ESF).

МОЗ може призначати, створювати або розширювати функції підпорядкованих органів та/або структурних підрозділів з метою забезпечення ефективної та прозорої структури для реалізації Програми та Інвестиційного проєкту шляхом видання відповідних наказів чи доручень.

Основні структурні одиниці, що беруть участь у впровадженні Операції:

2.2.2.1 Координатор Проєкту (відповідальний за реалізацію заходів в рамках Операції в цілому та Проєкту зокрема, відповідно до постанови КМУ від 27 січня 2016 року № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проєктів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями»)

Координатор Проєкту - призначений заступник Міністра, уповноважений Міністром охорони здоров'я України представляти МОЗ в Операції, забезпечувати організацію, нагляд та контроль за виконанням Операції, підписувати документи, пов'язані з реалізацією Операції. Координатор Проєкту несе персональну відповідальність за його реалізацію та забезпечує дотримання умов документів Операції.

Координатору Проєкту допомагає Група впровадження, яка працює безпосередньо під його керівництвом.

Координатор Проєкту може делегувати деякі обов'язки (або їх частину), пов'язані з управлінням Програми, та підписанням документів, що стосуються Програми посадовій особі, керівникам структурних підрозділів МОЗ та НСЗУ. Координатор Проєкту відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08 квітня 2025 року № 614 «Про організацію впровадження спільних зі світовим банком проєктів» виконує функції Голови Комісії з відбору.

До функціональних обов'язків Координатора Проєкту належить:

- нагляд за реалізацією Операції, зокрема, шляхом контролю за ходом виконання ПЗРП, Плану закупівель та бюджету Проєкту, підготовки звітності та оцінки досягнення показників результативності;
- загальна координація заходів Операції для забезпечення їх відповідності цілям реалізації Операції; ухвалення стратегічних рішень щодо впровадження Програми та Проєкту;
- забезпечення верифікації виконаних DLI/DLR;
- підписання документів, пов'язаних з реалізацією Операції;
- координація та контроль за діяльністю ГВ;
- забезпечення комунікації з Світовим Банком, Мінфіном, Міністерством економіки, а також іншими органами державної влади, обласними державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування, НСЗУ, підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності задля забезпечення виконання Операції;
- забезпечення реалізації заходів та управління коштами в рамках Операції;

- забезпечення організації роботи з підготовки заявок на зняття коштів з Рахунку Гранту, ведення документів та рахунків в рамках Операції, здійснення внутрішнього контролю за використанням коштів Операції;
- забезпечення організації роботи з управління процесом закупівель в рамках Проекту, в тому числі затвердження Плану закупівель та змін до нього;
- забезпечення організації роботи з опрацювання пакетів із закупівель, координації процесу оцінювання тендерних пропозицій в рамках Проекту,
- укладення договорів (контрактів) та контроль за їх виконанням в рамках Проекту;
- координація та контроль за своєчасною підготовкою та поданням до МБРР і відповідних органів державної влади річних звітів про аудит пов'язаних із Операцією витрат;
- координація та контроль щодо забезпечення, і, за потреби, оновлення ОП;
- забезпечення підготовки та подання до Світового Банку та відповідних органів державної влади звітів про хід реалізації, Звіту про завершення впровадження Операції;
- затвердження звітів консультантів ГВ, актів виконаних/наданих товарів, робіт та послуг, підписання заявок на поповнення рахунку позики, як встановлено Угодою про безповоротну передачу коштів Гранту;
- підписання банківських, платіжних та інших фінансових документів, що стосуються реалізації Проекту;
- забезпечення організації дотриманням вимог Антикорупційних настанов в рамках Операції;
- презентації Операції для зовнішніх зацікавлених організацій.

2.2.2.2 Структурні підрозділи МОЗ, відповідальні за організацію впровадження Програми та Інвестиційного проєкту

Структурні підрозділи МОЗ, відповідальні за організацію впровадження Програми та Інвестиційного проєкту, та їх обов'язки визначаються наказом МОЗ.

Керівники структурних підрозділів МОЗ, відповідальних за впровадження Програми та Інвестиційного проєкту за консультативної підтримки ГВ забезпечують:

Програма:

- щоденне впровадження Програми;
- взаємодію між структурними підрозділами МОЗ та НСЗУ, місцевими органами влади, громадами, закладами охорони здоров'я;
- спільно з НСЗУ здійснення заходів щодо досягнення показників результативності DLI/DLR;
- верифікацію DLR, в тому числі через АВ;
- моніторинг та звітність щодо Програми відповідно до Матриці результатів;
- дотриманням вимог Антикорупційних настанов;
- підготовку передбаченої Програмою звітності, в тому числі звітів стосовно виконання Антикорупційних настанов;
- нагляд за дотриманням екологічних та соціальних вимог, вимог щодо запобігання гендерного насильства;
- забезпечення роботи механізму подання та розгляду скарг;
- розгляд запитів ЦОВ, СБ, громадян та інших зацікавлених сторін Операції та підготовка відповідної інформації;
- зберігання, архівування документації Програми відповідно до законодавства;

- виконання інших завдань, визначених Угодою про позику та Угодою про фінансування, законодавством.

Структурні підрозділи МОЗ з питань бухгалтерського обліку, фінансово-економічних питань, відповідальні за впровадження Інвестиційного проєкту, за консультативної підтримки ГВ забезпечують:

Проєкт:

- підготовку бюджетних запитів до проєкту Державного бюджету на відповідний рік;
- участь у переговорах щодо проєктів договорів з постачальниками товарів/виконавцями послуг, за необхідності;
- підготовку документів на оплату за договорами, укладеними в рамках Проєкту;
- погодження відповідних актів наданих послуг, виконаних робіт та поставлених товарів в рамках Проєкту, за необхідності;
- розгляд запитів ЦОВ, СБ, громадян та інших зацікавлених сторін Проєкту та підготовка відповідної інформації;
- дотриманням вимог Антикорупційних настанов;
- зберігання, архівування документації Проєкту відповідно до законодавства.

2.2.2.3 Група впровадження

Опис

Група впровадження є основним підрозділом, який надає підтримку МОЗ та НСЗУ у підготовці та управлінні Програмою та Проєктом. Група впровадження - це група індивідуальних консультантів, які працюють за договорами з МОЗ у рамках Операції, чисельністю персоналу і обсягами відповідальності прийнятними для Банку, яка відповідає за щоденний нагляд за реалізацією Операції та надання консультаційної (технічної) підтримки в реалізації Операції.

До складу ГВ входять індивідуальні консультанти, відібрані відповідно до Правил закупівель Світового банку, з якими МОЗ укладає договори в рамках Інвестиційного проєкту. Консультанти ГВ надають послуги відповідно до технічних завдань, які є невід'ємною частиною цих договорів.

Основними завданнями ГВ є надання консультаційної (технічної) підтримки МОЗ та НСЗУ у частині:

- організації впровадження Програми та Проєкту;
- своєчасного визначення проблем у ході реалізації Програми та Проєкту, і оперативного їх вирішення;
- ефективного планування, координації та моніторингу реалізації всіх частин Програми та Проєкту;
- прозорого впровадження Програми та Проєкту;
- виконання Плану дій за Програмою;
- нагляд за дотриманням екологічних та соціальних вимог, вимог щодо запобігання гендерного насильства;
- дотримання вимог Антикорупційних настанов;
- забезпечення роботи механізму подання та розгляду скарг;
- інформування громадськості про Програму та Проєкт;

- організації управління змінами у процесі управління Програми та Проєкту, підготовки пропозицій щодо управлінських заходів, спрямованих на підвищення ефективності реалізації Програми та Проєкту;
- фінансової діяльності та її відповідності положенням Угоди про позику і Угоди про фінансування у рамках Програми, а також фінансової та закупівельної діяльності, та її відповідності положенням Угоди про грант в рамках Проєкту, включаючи підготовку усіх проєктів документів (технічних завдань, тендерних документів, звітів консультантів, документів на приймання товарів, робіт та послуг за договорами), складання фінансових звітів, податкових, статистичних та спеціальних звітів Програми та Проєкту.

ГВ відповідно до покладених на неї завдань:

- бере участь у розробці та розгляді проєктів нормативно-правових актів з питань реалізації Програми та Проєкту, готує відповідні пропозиції;
- бере участь у проведенні роз'яснювальної роботи з питань реалізації Програми та Проєкту, в тому числі у засобах масової інформації.

У процесі виконання покладених на неї завдань ГВ у межах своїх повноважень співпрацює з СБ, міністерствами, іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування.

Для виконання покладених на неї завдань ГВ має право готувати пропозиції з питань впровадження, у межах своєї компетенції, які мають подаватися на розгляд до Координатора Проєкту .

ОРГАНІЗАЦІЯ

МОЗ відповідальний за функціонування ГВ. МОЗ контракує необхідну кількість кваліфікованих консультантів для забезпечення ефективного управління Програмою та Проєктом.

Консультанти ГВ виконують консультативні функції та надають технічну підтримку МОЗ та НСЗУ щодо впровадження Програми та Проєкту, включаючи послуги з підтримки координації, адміністрування та управління Програмою та Проєктом, закупівель, фінансового та юридичного управління, комунікації, моніторингу та оцінки, технічного управління, екологічних та соціальних зобов'язань, а також підготовка нових операцій зі Світовим банком.

ГВ сприяє підготовці проєктів документів і має право спілкуватися з питань Програми та Проєкту в межах наданих повноважень із зацікавленими сторонами.

ГВ буде залучатися на щоденній основі для підтримки реалізації Програми та Проєкту протягом усього періоду реалізації під керівництвом та наглядом Координатора Проєкту. МОЗ на безоплатній основі надає індивідуальним консультантам робоче місце, включаючи обладнання, необхідне для виконання завдань (телефон, ПК, принтер, копіювальний пристрій, доступ до інтернету тощо), якщо це передбачено договорами з ними про надання консультаційних послуг.

До складу ГВ входять Керівник групи впровадження, консультант(-и) з охорони довкілля, із соціальних питань, із закупівельної діяльності, з фінансового менеджменту та інші фахівці (за необхідності), які мають кваліфікацію, досвід та коло повноважень, що задовольняють Світовий банк.

2.2.3 Національна служба здоров'я України

Національна служба здоров'я України спільно з МОЗ залучена до виконання Програми та до впровадження Інвестиційного проєкту.

Відповідно до Угоди про позику та Угоди про фінансування НСЗУ укладено Угоду про взаємодію між МОЗ та НСЗУ щодо реалізації Операції.

Інвестиційний проєкт буде впроваджуватись НСЗУ та МОЗ, за консультаційної (технічної) підтримки ГВ, в тому числі шляхом залучення додаткових індивідуальних консультантів за напрямками реалізації Проєкту.

НСЗУ забезпечує:

Програма:

- досягнення відповідних показників DLI/DLR визначених у Матриці результатів;
- запровадження положень та процедур, що дають змогу здійснювати моніторинг, оцінку та верифікацію відповідних DLI/DLR;
- виконання показників Матриці результатів та моніторингу Програми;
- надання інформації МОЗ та СБ про прогрес у досягненні DLI/DLR та показників Матриці результатів та моніторингу Програми у порядку та терміни визначені в Додатках 1.А - 1.С до цього Посібника;
- виконання Плану дій за Програмою, в частині зобов'язань НСЗУ;
- дотримання строків реалізації Програми, в частині зобов'язань НСЗУ;
- дотриманням вимог Антикорупційних настанов;
- надання МОЗ, СБ фінансової звітності за DLI/DLR в порядку, визначеному Посібником;
- можливість ознайомлюватися представникам МОЗ, Мінфіну, Світового банку або залученим відповідно до законодавства аудиторам з усією пов'язаною з реалізацією Програми документацією та надсилати на їх можливі запити належним чином завірені копії такої документації;
- зберігання фінансових та інших документів, необхідних для проведення аудиту Програми;
- надання доступу до фінансових та інших документів, необхідних для проведення аудиту Програми;
- своєчасне та в повному обсязі усунення виявлених аудитом недоліків та порушень у реалізації Програми;
- здійснення щоденного управління впровадженням Програми через ГВ, в тому числі шляхом залучення додаткових індивідуальних консультантів за напрямками реалізації, фінансування яких здійснюється за рахунок Інвестиційного проєкту;
- внесення пропозицій Міністерству охорони здоров'я про зміни до Операційного посібника;
- комунікацію з МБРР та МОЗ;
- інші завдання відповідно до Угоди з МОЗ, Угоди про позику та Угоди про фінансування.

Проєкт:

- здійснення щоденного впровадження Проєкту в частині закупівель та супровід укладених договорів, через МОЗ, ГВ та структурні підрозділи НСЗУ;
- забезпечення виконання зобов'язань, узятих за Угодою про грант, а також дотримання процедур, визначених постановами КМУ від 27 січня 2016 року № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення

реалізації проєктів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями», від 15 лютого 2002 № 153 «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги» та документами МБРР, на які є посилання в Угоді про грант;

- у координації з МОЗ забезпечення роботи Комісії з відбору;
- призначення, встановлення або розширення функції структурним підрозділам для забезпечення ефективної та прозорої основи для впровадження Проєкту шляхом видання відповідних наказів, доручень;
- організацію внутрішніх аудитів;
- дотримання вимог Антикорупційних настанов;
- можливість ознайомлюватися представникам МОЗ, Мінфіну, СБ або залученим відповідно до законодавства аудиторам з усією пов'язаною з реалізацією Проєкту документацією та надсилати на їх можливі запити належним чином завірені копії такої документації.
- зберігання фінансових та інших документів, необхідних для проведення аудиту Проєкту;
- надання доступу до фінансових та інших документів, необхідних для проведення аудиту Проєкту;
- своєчасне та в повному обсязі усунення виявлених аудитом недоліків та порушень у реалізації Проєкту;
- моніторинг та оцінка результатів Проєкту;
- виконання вимог та забезпечення дотримання стандартів екологічних та соціальних рамкових вимог Світового банку (Environmental and Social Framework, ESF);
- комунікацію з СБ та МОЗ.

2.2.3.1 Структурні підрозділи НСЗУ, відповідальні за організацію впровадження Програми та Інвестиційного проєкту

Структурні підрозділи НСЗУ, відповідальні за організацію впровадження Програми та/або Проєкту, та їх обов'язки визначаються Головою НСЗУ.

Керівники структурних підрозділів НСЗУ, відповідальних за впровадження Програми та Проєкту, за консультативної підтримки ГВ через МОЗ, забезпечують:

Програма:

- щоденне впровадження Програми, в межах відповідальності НСЗУ;
- взаємодію між структурними підрозділами МОЗ та НСЗУ, місцевими органами влади, громадами, закладами охорони здоров'я;
- досягнення показників результативності DLI/DLR, за досягнення яких відповідає НСЗУ;
- верифікацію DLR, в тому числі через АВ;
- моніторинг та звітність щодо Програми відповідно до Матриці результатів;
- виконання Плану дій за Програмою, в межах відповідальності НСЗУ, а також в частині закупівель;
- дотримання вимог Антикорупційних настанов;
- підготовку передбаченої Програмою звітності, в тому числі звітів стосовно виконання Антикорупційних настанов;
- нагляд за дотриманням екологічних та соціальних вимог, вимог щодо запобігання гендерного насильства;

- забезпечення роботи механізму подання та розгляду скарг;
- розгляд запитів ЦОВ, СБ, громадян та інших зацікавлених сторін Операції та підготовка відповідної інформації;
- зберігання, архівування документації Програми відповідно до законодавства;
- виконання інших завдань, визначених Угодою про позику та Угодою про фінансування, законодавством.

Проект:

- щоденне впровадження Проекту;
- підготовку пропозицій до Плану закупівель Проекту та ПЗРП;
- підготовку пропозицій до бюджетних запитів до проекту Державного бюджету на відповідний рік;
- підготовку технічних завдань та технічних специфікацій на закупівлю товарів та послуг;
- участь у переговорах щодо проектів договорів з постачальниками товарів/виконавцями послуг, підготовку та супровід таких договорів, за необхідності;
- приймання наданих послуг, виконаних робіт та поставлених товарів в рамках Проекту та затвердження відповідних актів виконаних/наданих товарів та послуг;
- співпрацю з структурними підрозділами МОЗ з питань бухгалтерського обліку, фінансового-економічних питань щодо забезпечення фінансування укладених договорів в рамках Проекту;
- дотримання вимог Антикорупційних настанов;
- підготовку передбаченої Проектом звітності, в тому числі звітів стосовно виконання вимог Антикорупційних настанов;
- нагляд за дотриманням екологічних та соціальних вимог, вимог щодо запобігання гендерного насильства;
- забезпечення роботи механізму подання та розгляду скарг в рамках Проекту;
- розгляд запитів ЦОВВ, СБ, громадян та інших зацікавлених сторін Проекту та підготовка відповідної інформації;
- зберігання, архівування документації Проекту відповідно до законодавства;
- виконання інших завдань, визначених Угодою про грант, законодавством.

2.2.3.2 Комісія з відбору

З метою організації та проведення закупівель товарів та послуг в рамках Проекту, відповідно до Правил закупівель Світового банку функціонує Комісія з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг спільних зі Світовим банком проєктів МОЗ (далі – КВ).

Склад КВ та положення про неї затверджуються наказом МОЗ. Головою КВ є Координатор Проекту. До складу КВ входять посадові особи МОЗ та НСЗУ.

Консультативну підтримку КВ в частині дотримання правил та процедур СБ щодо закупівель надає консультант з питань закупівель ГВ.

Детальніше про роботу КВ в Проекті наведено в розділі 3.3.2.11 Посібника.

3 Механізми впровадження Операції

3.1 Моніторинг та оцінка (MiO)

3.1.1 Загальні положення

Координація та оцінка вчасності і успішності впровадження запланованих заходів в рамках Операції потребує реалізації комплексу заходів з MiO, що охоплює наступні завдання: проведення збору даних щодо виконання показників Матриці результатів та моніторингу Програми; здійснення перевірки, узагальнення та аналізу отриманих даних; оцінювання стану реалізації запланованих завдань та заходів Операції.

Моніторинг буде проводитись на основі показників Матриці результатів та моніторингу Програми. Дані моніторингу результатів надходитимуть з систем рутинного збору даних, що добре налагоджені. Для DLI, пов'язаних з регуляторними та інституційними змінами, джерелом документального підтвердження слугуватимуть загальнодоступні веб-сайти органів влади України, зокрема КМУ, Верховної Ради, МОЗ, НСЗУ. Дані про надання послуг та договори з надавачами будуть надходити з систем рутинного збору даних МОЗ, зокрема системи електронної охорони здоров'я (e-Health) та інформаційної панелі НСЗУ. НСЗУ відповідатиме за збір даних (та розрахунок значень кількісних показників). МОЗ відповідатиме за розгляд і верифікацію всіх даних, а також їх подання на перевірку. АВ проведе верифікацію, відповідно до вимог протоколів верифікації для кожного DLI, а МОЗ відповідатиме за подання даних і результатів верифікації до СБ.

Консультант з моніторингу і оцінювання (далі - консультант з MiO) буде здійснювати збір, перевірку, узагальнення та аналіз отриманих даних, готувати та направляти звіти до Світового банку та ЦОВВ відповідно до вимог Угоди про позику, Угоди про фінансування та законодавства, Координатора Проєкту.

3.1.2 Виконання Операції та пов'язаних з нею показників результативності

З метою моніторингу ходу виконання Операції та оцінювання результатів та впливу Операції розроблено Матрицю результатів, яка включає в себе широкий спектр показників.

Перелік показників Матриці результатів включає в себе показники, що пов'язані з вибіркою коштів (DLI) та додаткові показники. Це кількісні, або якісні показники. Кількісні показники вимірюються у відсотках, частках або абсолютних цифрах; а якісні дані представлені шляхом аналізу реалізації запланованих заходів, створення структур, складених, підготовлених та/або прийнятих нормативних документів.

Показники, які вимірюють результати діяльності Операції, наведені в Матриці результатів у вигляді двох груп: показники результатів рівня ЦПР, що стосуються загальної мети, описують ключові результати Операції та досягнення яких означає, що Операція досягла поставлених завдань, а також проміжні показники, які спрямовані на оцінювання проміжних результатів (продуктів) Операції.

Матриця результатів та моніторингу включає в себе базове значення для кожного показника, визначене на підготовчій стадії Операції, а також цільове значення, яке має бути досягнуто, якщо всі передбачені в Операції заходи будуть проведені на належному рівні. Матриця результатів наведена в Додатку 1.А до Посібника.

3.1.3 Верифікація

У рамках Програми використовуються три типи протоколів верифікації: (i) верифікація DLI, орієнтованих на запровадження регуляторних або інституційних змін - це підтвердження ухвалення відповідними органами влади документів, які затверджують такі

зміни, а також їхньої публікації; для достовірної верифікації використовуватимуться державні системи опрацювання та публікації нормативно-правових актів; (ii) верифікація DLI, орієнтованих на надання послуг, для яких використовуються дані НСЗУ, відбуватиметься через налагоджені рутинні системи збирання даних (e-Health, інформаційна панель НСЗУ), що пройшли ретельну перевірку в минулому та є публічно доступними; верифікація – це забезпечення правильності розрахунку конкретних DLI, а також можливість надійно відтворити підрахунки; (iii) верифікація DLI, заснованих на даних, які не збираються на постійній основі – це підтвердження якості та валідності даних звітності (наприклад, шляхом вибіркового перевірок за методом систематичної вибірки). Для проведення верифікації таких DLR буде залучено незалежного агента з верифікації: DLI 4 (DLR 4.1); DLI 6 (DLR 6.1, DLR 6.2, DLR 6.3); DLI 7 (DLR 7.2); DLI 8 (DLR 8.3); DLI 9 (DLR 9.1, DLR 9.3). МОЗ залучить АВ за рахунок коштів Інвестиційного проєкту.

Протоколи верифікації для кожного DLR наведені в Додатку 1.D до цього Посібника.

3.1.4 Інституційний супровід системи МіО

Консультант з МіО буде координувати МіО Операції, а саме: збір, перевірку, верифікацію, узагальнення та аналіз даних, підготовку інформації та звітів щодо діяльності Операції, організацію запланованих досліджень, досягнення показників Матриці результатів.

Звітні дані щодо виконання показників Матриці результатів та моніторингу надаються НСЗУ, МОЗ, та закладами, установами та організаціями, які відносяться до сфери управління МОЗ.

Інформація та звіти за результатами моніторингу Операції складаються Консультантом з МіО українською та англійською мовами за формою, прийнятною для Світового банку.

Терміни подання звітних даних МБПР визначені окремо для кожного показника в Додатку 1.C до Посібника.

Підписані Координатором Проєкту Звіти за результатами моніторингу Операції направляються МОЗ до Світового Банку: піврічні - до 01 серпня поточного року, річні – до 01 лютого наступного за звітним роком.

За показниками, за якими передбачено звітування лише один раз протягом усього періоду впровадження Операції, подаються звіти один раз за результатами виконання зазначених показників затверджені Координатором Проєкту.

На запит МБПР для поточного моніторингу можуть подаватись в робочому порядку додаткові дані,

3.1.5 Механізм внесення змін до показників Операції

У випадку, якщо НСЗУ пропонує внести зміни до збору та надання інформації щодо показників рівня ЦРП, проміжних показників, DLI/DLR, або будь-які інші зміни, НСЗУ зобов'язана направити офіційний лист до МОЗ із зазначенням цих змін. У свою чергу, МОЗ інформує Світовий банк офіційним листом про ці зміни і отримує погодження або відмову щодо потенційних змін зі сторони Світового банку. Після отримання погодження, зміни, які пропонуються до застосування НСЗУ, будуть внесені для розрахунку показників рівня ЦРП, проміжних показників, або DLI/DLR у місяці, в якому були запропоновані такі зміни, та на які було отримане погодження зі сторони СБ.

3.2 Управління фінансами та механізм вибірки коштів

ГВ включає індивідуальних консультантів, які відповідно до договорів з МОЗ забезпечують надання підтримки та консультацій МОЗ з питань фінансового менеджменту в рамках Операції відповідно до процедур Світового банку і національного законодавства (далі – консультант з фінансового менеджменту).

3.2.1.1 Загальний бюджет

Бюджет Інвестиційного проєкту включає усі витрати, необхідні для його впровадження. Складання (перегляд) щорічного бюджету здійснюється МОЗ на основі Плану закупівель Проєкту та з урахуванням очікуваного обсягу використання коштів грантів на діючі і заплановані у поточному році договори.

Бюджетування Операції здійснюється у порядку, визначеному законодавством України, Угодами про позики, Угодою про фінансування, Угодою про грант.

Процес складання та коригування бюджету Проєкту включає в себе наступні головні складові та/або етапи:

на підставі затвердженого належним чином Плану закупівель Проєкту МОЗ, за консультаційної підтримки Консультанта з фінансового менеджменту складає прогноз використання коштів гранту для реалізації Проєкту у наступному році;

у разі затвердження оновленого Плану закупівель за Проєктом, консультант з фінансового менеджменту готує зміни до документів, що застосовуються в процесі виконання бюджету згідно законодавства України, у разі необхідності.

3.2.1.2 Бюджетний запит

Процес складання та коригування бюджетного запиту на наступний фінансовий рік включає в себе наступні головні складові та/або етапи:

Консультант з фінансового менеджменту (спільно з фахівцями підрозділів МОЗ, до посадових обов'язків яких віднесено розгляд фінансово-економічних питань та питань бухгалтерського обліку) готує бюджетний запит щодо обсягу бюджетних коштів, необхідних для фінансування Проєкту на наступний бюджетний період, згідно з Формами бюджетного запиту та Інструкціями по заповненню Бюджетних запитів;

Консультант з фінансового менеджменту (спільно з фахівцями підрозділів МОЗ, до посадових обов'язків яких віднесено розгляд фінансово-економічних питань та питань бухгалтерського обліку) здійснює моніторинг проходження бюджетного запиту з метою забезпечення його повного та своєчасного врахування в державному бюджеті на відповідний бюджетний рік.

3.2.2 Рух коштів Проєкту (гранту)

Кошти гранту використовуватимуться з таких рахунків:

- Рахунок Гранту;
- Спеціальний рахунок Гранту (Designated Account) – рахунок в іноземній валюті, відкриті на ім'я МОЗ України в Укресімбанку для фінансування видатків Проєкту;
- рахунки в іноземній валюті МОЗ в Укресімбанку (за новою КПКВК)
- реєстраційні рахунки МОЗ за коштами спеціального фонду в ДКСУ (за новою КПКВК).

3.2.2.1 Рахунок Гранту

Рахунок Гранту (далі – РГ) – відкриваються в МБРР у доларах США та використовуються для зняття коштів гранту від імені України (Одержувач) на підставі відповідних письмових Заявок на зняття коштів.

Зняття коштів з РГ у МБРР здійснюється МОЗ виключно на дозволені витрати, згідно з положеннями Угоди про грант, URTF DFIL та Угоди про безповоротну передачу коштів Гранту між МОЗ та Мінфіном.

Мінімальна сума для прямих платежів з РГ або видачі спеціальних зобов'язань визначена в URTF DFIL. Сума може бути змінена за погодженням зі МБРР.

Зняття коштів (виплати) з РГ здійснюються МБРР лише на підставі Заявок МОЗ на зняття коштів, до яких мають бути додані, у разі необхідності, відповідним чином оформлені додатки, включаючи документи, передбачені відповідними договорами (угодами), видаткові відомості (SOE) тощо залежно від сутності платежу.

Заявки на зняття коштів з РГ з метою поповнення Спеціального рахунку Гранту подаються до МБРР без додатків.

Всі заявки на зняття коштів з РГ (форма 2380) та відповідні додатки до них складаються МОЗ відповідно до вимог правил МБРР щодо процедур використання коштів позик МБРР.

МОЗ надішле МБРР лист з переліком осіб, що уповноважені підписувати заявки на зняття коштів щодо операцій з рахунку Гранту, за формою, яка наведена у Додатку 1 URTF DFIL.

3.2.2.2 Спеціальний рахунок Гранту

Спеціальний рахунок Гранту (далі – СРГ) – рахунок в іноземній валюті, відкритий на ім'я Державної казначейської служби України в АТ «Державний експортно-імпорتنний банк України» (далі – Укрексімбанк) для фінансування видатків Проєкту за рахунок коштів Гранту.

Світовий банк авансує кошти грантів на СРГ для подальшої оплати видатків, які фінансуються за рахунок коштів гранту.

Крім цього, на СРГ зараховуються відсотки, що нараховані банком на залишки коштів на рахунку у відповідності до умов угоди про обслуговування СРГ. Відсотки, які нараховуються комерційним банком на залишки на рахунку, належать позичальнику – Україні та використовуються згідно з чинним законодавством України.

У разі використання коштів гранту:

- у національній валюті – ДКСУ на підставі письмового звернення МОЗ зараховує гривневий еквівалент коштів Гранту, вказаних в зверненні (за офіційним курсом Національного банку України на дату проведення операції), на відповідний рахунок спеціального фонду Державного бюджету України в ДКСУ, з одночасним перерахуванням валютних коштів, вказаних в зверненні, зі СРГ на поточний валютний рахунок ДКСУ в Укрексімбанку, або інший банк, визначений ДКСУ»;
- в іноземній валюті – ДКСУ на підставі заявки-доручення та платіжного доручення МОЗ щодо перерахування гривневого еквіваленту валютної суми ДКСУ (за курсом гривні до іноземних валют, встановленим НБУ) перераховує кошти зі СРГ на

валютний рахунок МОЗ в Укрексімбанку для подальшого перерахування коштів за відповідним договором;

МБРР визначає граничну суму асигнування на СРГ, з якого буде здійснюватися фінансування заходів Проєкту, у URTF DFIL.

3.2.2.3 Рахунок в ДКСУ (Проєкт)

При здійсненні всіх платежів за Проєктом ДКСУ, МОЗ має дотримуватися вимог законодавства України щодо валютного регулювання, а також вимог бюджетного законодавства України.

Реєстраційний рахунок у національній валюті, який МОЗ відкриє в ДКСУ, буде використовуватись суто для наступних операцій:

- зарахування гривневого еквівалента надходжень (відкриття асигнувань) від проведення операцій по конвертації суми в валюті Грантів в українську гривню (за курсом Національного банку України на день проведення операції)»;
- здійснення розрахунків в українській гривні в межах витрат, які мають бути профінансовані за рахунок коштів позик МБРР;

МОЗ надасть ДКСУ картку із зразками підписів осіб, що мають право підписувати документи щодо операцій з рахунком.

ДКСУ відкриє спільний рахунок для зарахування гривневого еквівалента надходжень коштів гранту.

3.2.3 Використання коштів Операції

3.2.3.1 Загальні обмеження щодо коштів

МОЗ не може здійснювати будь-які операції з коштами до того, як МБРР оголосить відповідну Угоду про позику, Угоду про фінансування, Угоду про Грант такою, що набула чинності.

До подання МБРР першої заявки на зняття коштів з Рахунку Позики та кредиту Мінфін готує листи з переліком осіб, що уповноважені підписувати заявки на зняття коштів в рамках Угоди про позику та Угоди про фінансування, та зразки їх підписів за формою, яка наведена відповідно у Додатку 1 IBRD DFIL та Додатку 1 MAR DFIL.

МОЗ не може здійснювати будь-які операції з коштами Гранту до того, як Світовий Банк не отримає підтвердження щодо повноважень осіб, які будуть підписувати заявки на перерахування коштів Гранту.

3.2.3.2 Підготовка заявок на зняття коштів з РГ

Консультант з фінансового менеджменту (спільно з фахівцями підрозділів МОЗ, до функцій яких віднесено розгляд питань бухгалтерського обліку) проводить підготовку заявок на зняття коштів з РГ (форма 2380) та супроводжуючих документів до неї.

Для РГ оригінал заявки та/або заявка в системі Світового банку «Client Connection» підписується уповноваженими особами від МОЗ, визначеними у листі МОЗ Світовому банку з переліком осіб, що мають повноваження підписувати заявки на зняття коштів з рахунків Гранту. Заявки подаються Світовому банку в електронному вигляді, необхідність подання примірника заявки на паперових носіях визначається Світовим банком.

Консультант з фінансового менеджменту готує також необхідні додатки до заявки.

3.2.3.3 Платежі з рахунків Проєкту

Прямі платежі постачальникам

Обмеження щодо застосування прямих платежів визначені у URTF DFIL (далі – DFIL). Мінімальна сума заявки на прямий платіж з РГ визначена у DFIL. Сума може змінюватися виходячи з потреб Проєкту та за погодженням зі Світовим банком.

При здійсненні прямих платежів постачальникам до заявки на зняття коштів, крім копії договору, додається копія всіх підтвердних документів, передбачених умовами оплати за цим договором. Такою супроводжуючою документацією може бути:

1. акт приймання – передавання послуг, робіт, товарів;
2. рахунок-фактура постачальника чи консультанта;
3. банківська гарантія для здійснення авансового платежу, виконання договору;
4. проміжний або підсумковий звіт про виконану роботу, підписаний уповноваженою особою;
5. свідчення про поставку (при закупівлі обладнання та матеріалів).
6. Будь-яка інша документація, визначена договором, як умова платежу.

Виплати з РГ можуть здійснюватись для оплат за всіма категоріями Проєкту.

Перерахування коштів з РГ на Спеціальний рахунок

Заявка на перерахування авансу з РГ на СРГ надається МОЗ без супроводжуючої документації. Максимально дозволена сума такої заявки встановлена МБРР у DFIL.

Звітний період щодо звітування про витрати зі Спеціального рахунку встановлений в DFIL та надається у формі заявок на зняття коштів з РГ (форма 2380) та супроводжуючих документів до неї. Обмеження на суму мінімальної виплати не стосується таких заявок.

Заявки на зняття коштів при звітуванні щодо витрат з Спеціальних рахунків супроводжуються крім Витратних Відомостей (ВВ), у яких наводиться інформація про вже здійснені платежі зі СРГ, наступними додатками:

- виписка з Спеціального та інших рахунків Проєкту;
- відомість, що підтверджує правильність ведення СР.

Формат ВВ визначений МБРР в DFIL.

Зняття коштів з СРГ

Оскільки СРГ відкритий на ім'я ДКСУ, переказ коштів з СРГ буде здійснюватися за платіжними документами, оформленими ДКСУ на підставі письмового звернення МОЗ до ДКСУ.

ДКСУ перераховує кошти:

- згідно з письмовим зверненням МОЗ протягом п'яти робочих днів гривневий еквівалент коштів позики/гранту за офіційним курсом Національного банку на дату проведення операції на відповідні рахунки відкритих асигнувань за узагальненими показниками спеціального фонду держбюджету МОЗ в ДКСУ, з одночасним перерахуванням коштів в іноземній валюті із СРГ на рахунок ДКСУ в іноземній валюті, відкритий в банку;

- згідно із заявкою-дорученням МОЗ протягом п'яти робочих днів кошти гранту на рахунок МОЗ в іноземній валюті.

Після здійснення операції банк, в якому відкрито СРГ, надає виписку про стан рахунку до ДКСУ. Відповідно до постанови КМУ від 05 вересня 2007 року №1090 «Деякі питання виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проектів економічного та соціального розвитку, які підтримуються міжнародними фінансовими організаціями» ДКСУ до 15 числа місяця, що настає за звітним, надає Мінфіну копії виписок про рух коштів із СР.

Схема руху коштів через СРГ наведена у Додатку 2.С до Посібника.

Видатки в іноземній валюті (Проект)

Консультант з фінансового менеджменту готує платіжне доручення (за формою уповноваженого банку) на перерахування коштів з валютного рахунку МОЗ договору та надає їх на підпис особі в МОЗ, що уповноважена підписувати платіжні документи в рамках Проекту.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 05.09.2007 №1090 «Деякі питання виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проектів економічного та соціального розвитку, які підтримуються міжнародними фінансовими організаціями» платіжні документи для забезпечення руху коштів на рахунках, відкритих у рамках реалізації Проекту, містять у графі «Призначення платежу» реквізити Угоди про грант.

Після підписання уповноваженою особою МОЗ платіжне доручення надається до банку для подальшого здійснення перерахування коштів.

Видатки в національній валюті (Проект)

Відповідно до законодавства України розрахунки з постачальниками або консультантами – резидентами України можуть здійснюватися лише у національній валюті – гривні. Платежі в гривнях (за рахунок коштів проекту) можуть здійснюватись прямим платежем з рахунку Гранту, з урахуванням обмежень, встановлених DFIL. Також, гривневий платіж (за рахунок коштів Гранту) може здійснюватись через СР з використанням реєстраційного рахунку МОЗ.

При здійсненні операцій з видатків в національній валюті за реєстраційним рахунком МОЗ в ДКСУ застосовуються процедури казначейського обслуговування бюджетних установ, встановлені бюджетним законодавством України.

Підрозділ бухгалтерського обліку МОЗ/Консультант з фінансового менеджменту готує платіжне доручення на перерахування коштів та подає його на підпис особі, що уповноважена підписувати платіжні доручення на перерахування коштів з рахунку МОЗ в ДКСУ.

Після підписання уповноваженою особою від МОЗ платіжні документи подаються до органів ДКСУ для здійснення перерахування коштів.

Після оплати ДКСУ надає власнику рахунку виписку про проведені операції та про стан рахунку.

Відшкодування додаткових витрат консультантів. Відшкодування витрат з відряджень за розпорядженням МОЗ (Проект).

Звіти індивідуальних консультантів мають подаватись відповідно до чітко визначених календарних періодів.

Договорами з індивідуальними консультантами можуть бути передбачені витрати, що підлягають відшкодуванню. В цьому випадку умови договору містять перелік таких витрат та їх граничні суми.

Для відшкодування вказаних витрат консультант додає до звіту за відповідний період оригінали документів, що підтверджують їх здійснення, та включає ці видатки до рахунку за звітний період.

Всі відшкодування витрат консультантів здійснюються відповідно до передбачених законодавством України граничних обсягів.

Податки

Використання коштів для сплати податків, які стягуються на території України з товарів або послуг, що фінансуються в рамках Проєкту, чи їх ввезення, закупівлі, постачання здійснюються згідно з політикою МБРР, що вимагає економного та ефективного використання коштів Проєкту. Для цього, якщо Світовий банк в будь-який момент визначить, що сума будь-яких податків, які стягуються з будь-яких товарів чи послуг, що фінансуються за рахунок коштів Проєкту, є надмірною або іншим чином необґрунтованою, Світовий банк, повідомивши про це Мінфін та МОЗ, коригує відсоток фінансування таких товарів чи послуг, який визначено для забезпечення відповідності такій політиці Світового банку.

3.2.4 Процедури оплат

3.2.4.1 Методи надання коштів Проєкту

Методи надання коштів та обмеження щодо можливих методів фінансування окремих категорій визначені Угодою про грант, відповідним DFIL. .

3.2.4.2 Обмеження для Рахунку Гранту, оплати

Відповідно до Угоди про грант та DFIL встановлені такі обмеження щодо рахунків Гранту:

Мінімальна вартість Заявок прямого платежу з рахунків Гранту, зняття коштів на відшкодування та під спеціальне зобов'язання визначена DFIL;

Протягом реалізації Проєкту сума може змінюватися виходячи з потреб Проєкту.

Для Запитів на проведення прямого платежу надаються документи, визначені відповідним договором, які підтверджують прийнятність витрат, наприклад копії актів приймання-передавання послуг/товарів/робіт, квитанцій, рахунків постачальників тощо.

3.2.4.3 Обмеження для Спеціального рахунку, оплати

Відповідно до Угоди про грант та DFIL встановлені такі обмеження щодо спеціального рахунку:

Вид Спеціального (Призначеного) рахунку гранту - окремий для гранту.

Фінансова установа, в якій буде відкрито Спеціальний (Призначений) рахунок Проєкту, гранту: валютний рахунок ДКСУ в Укресімбанку.

Валюта Спеціального (Призначеного) рахунку гранту: долари США;

При застосуванні методу відшкодування витрат (SOE) та наданні витратних відомостей щодо проведених витрат зі СР кожна заявка супроводжуватиметься підтверджуючою документацією:

- відомість підтвердження правильності ведення СР;
- виписка банку щодо залишку коштів на спеціальному рахунку; рахунку та інших рахунках проєкту (у разі потреби).

3.2.4.4 Фінансування Програми

Вибірка коштів Програми здійснюється на підставі надання МОЗ задовільних для Світового банку доказів досягнення DLI/DLR, отриманих МОЗ від НСЗУ, та їх перевірки у спосіб, передбачений у протоколі верифікації DLI, наведених в Додатку 1.D до цього Посібника.

Заявки на зняття коштів позик (Withdrawal application), виділених на окремі DLR та розрахованих згідно з відповідними формулами, готуються та надсилаються Мінфіном до Світового банку після того, як Світовий банк письмово повідомить Мінфін та МОЗ про те, що він прийняв докази досягнення DLI/DLR та підтвердив суму, яка відповідає вибірці. Знята сума не перевищуватиме суми фінансування, виділеного Світовим банком для конкретних досягнутих DLI/DLR.

До Заявок на зняття коштів позик надаються:

- доказ, підтверджений Світовим банком, рівня досягнення DLI/DLR, та відповідної грошової вартості у валюті позик;
- інші документи на вимогу Світового банку.

Після отримання Світовим банком заявки про зняття коштів Позики або Кредиту, перерахування коштів здійснюється на валютний рахунок, відкритий ДКСУ у Національному банку України, зазначений у заявці про зняття коштів. Реквізити рахунку надаються Мінфіном та/або ДКСУ.

3.2.4.5 Категорії фінансування

Категорії фінансування Операції визначені Угодою про Позику, Угодою про фінансування та Угодою про Грант. Відповідно до звернень МОЗ та Міністерства фінансів України Світовий банк може вносити зміни до обсягу фінансування окремих категорій.

Програма прийнятних витрат визначена Угодою про позику, Угодою про фінансування та Угодою про грант, означає частину бюджетних асигнувань КПКВК 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» та КПКВК 2308010 «Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» або їх еквіваленти, прийнятні для Світового банку.

3.2.4.6 Основні операції з коштами Операції

Таблиця 7

Операція	Підтверджуючі документи
Авансовий платіж на СР Проєкту або поповнення залишку на СР	Заявка на перерахування коштів (форма 2380)
Звітування щодо витрат зі СР	Видаткові відомості (SOE), банківська виписка щодо залишку коштів на СР, відомість підтвердження правильності ведення СР, інші документи, на вимогу Світового банку

Операція	Підтверджуючі документи
Прямий платіж з Рахунку Гранту	Заявка на перерахування коштів (форма 2380), рахунок-фактура, акт виконаних робіт/підтвердження надходження товарів, інші документи, передбачені відповідним договором або на вимогу Світового банку
Відкриття Спеціального зобов'язання Світового банку (за договорами з агенціями Організації Об'єднаних Націй)	Заявка на відкриття спеціального зобов'язання СБ, копія договору, рахунку.
Платіж з використанням акредитиву	Перелік документів відповідно до умов договору та акредитиву
Платіж з СР Проєкту на фінансування витрат походженням поза межами України (позика, грант)	Письмове звернення МОЗ, заявка-доручення, платіжне доручення, інші документи, передбачені договором та чинним законодавством
Переказ зі Спеціального рахунку Проєкту на реєстраційний рахунок МОЗ в ДКСУ на фінансування витрат походженням з України	Письмове звернення МОЗ на перерахування коштів, розподіл відкритих асигнувань
Платіж з валютного рахунку МОЗ для Проєкту в уповноваженому українському банку	Платіжне доручення, рахунок-фактура, акт виконаних робіт / послуг підтвердження надходження товарів, інші документи, передбачені законодавством, договором
Платіж з гривневого рахунку МОЗ в ДКСУ (UAH)	Платіжне доручення, рахунок-фактура, акт виконаних робіт/послуг, підтвердження надходження товарів, інші документи, передбачені чинним законодавством, контрактом
Авансовий платіж за Програмою	Заявка на перерахування коштів (форма 2380)
Платежі за DLI	Заявка на перерахування коштів (форма 2380), доказ, підтверджений Світовим банком, рівня досягнення DLI, та відповідних сум для відшкодування.

3.2.5 Облікова політика та процедури

3.2.5.1 Відповідальність

МОЗ за підтримки Консультанта з фінансового менеджменту забезпечує ведення загального обліку коштів Операції.

Всі облікові записи мають звірятися з банківськими виписками. Рух коштів на рахунках Позики, Кредиту та Гранту має звірятися з даними інформаційної системи Світового банку Client Connection system (<http://clientconnection.worldbank.org>).

Бухгалтерськими службами МОЗ та НСЗУ ведеться облік матеріально-технічних цінностей, придбання яких проводиться в рамках Проєкту.

3.2.5.2 Облікова політика

Бухгалтерський облік за Проєктом веде МОЗ з дотриманням законодавства України.

МОЗ готує та надає Банку зведений фінансовий звіт Програми за відповідний рік, який має бути деталізований щодо існуючих напрямів використання та містити заплановані та фактичні витрати. Обсяги фактичних та запланованих витрат зазначаються у національній валюті, а загальна сума - у валюті Програми, перерахована за курсом Національного банку України, встановленим на звітну дату для фактичних витрат та на дату підготовки звіту для планових витрат

Операції щодо надходження коштів позики та кредиту за Програмою здійснюються ДКСУ відповідно до чинних нормативно-правових актів.

Мінфін здійснює облік надходження кредитних коштів за Програмою, а також обслуговування та погашення залученої позики та кредиту з використанням Інформаційно-аналітичної системи «Управління державним боргом».

Фінансові документи за Операцією формуються і зберігаються як в електронному, так і в друкованому форматі у приміщеннях МОЗ та Мінфіну, згруповані в папки, із зазначенням у їх назві Операції та відповідного компонента та/або заходу. Після завершення впровадження Програми вони зберігатимуться в окремому приміщенні, визначеному МОЗ та Мінфіном, для архівного зберігання документації Операції.

Бухгалтерський облік та звітність за Проєктом ведеться МОЗ та НСЗУ з дотриманням вимог законодавства України, процедур МБРР.

Звіти для Світового Банку мають надаватися у валюті Гранту, позики МБРР, кредиту МАР. Облік та звітність в рамках Операції здійснюється за касовим методом.

Облікові записи мають вестися за всіма напрямками використання коштів Гранту як в валюті Гранту, так і в гривнях України.

МОЗ забезпечує збереження оригіналів фінансової документації Програми та Проєкту. Всі оригінали фінансової документації Проєкту (первинні документи, виписки з банківських рахунків Проєкту) зберігаються в підрозділах з бухгалтерського обліку МОЗ. В приміщеннях ГВ зберігаються копії фінансової документації Програми та Проєкту. По закінченні впровадження Програми та Проєкту оригінали документів передаються для архівного зберігання документації.

3.2.5.3 Валюта Програми та Проєкту

Облік за Програмою та Проєктом ведеться в двох валютах - UAH та USD.

Джерело обмінного курсу – офіційний курс гривні до іноземних валют, встановлений Національним банком України. Звіти для МБРР мають надаватися у валюті Позики, Кредиту та Гранту.

Видатки, гривневий еквівалент яких був зарахований ДКСУ зі СР, здійснені в гривні або інших валютах, перераховуються в валюту Гранту за курсом гривні до іноземних валют, встановленим НБУ на дату здійснення ДКСУ трансакції з зарахування гривневого еквіваленту коштів до спеціального фонду Державного бюджету.

3.2.5.4 План рахунків

Підрозділ бухгалтерського обліку МОЗ та НСЗУ веде бухгалтерський облік відповідно до Національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку в державному секторі, а також інших нормативно-правових актів щодо ведення бухгалтерського обліку в державному секторі, в тому числі з використанням уніфікованої автоматизованої системи бухгалтерського обліку та звітності.

Операції з централізованого постачання, які в минулому регулювалися відповідними нормативними актами, по суті є операціями з безоплатної передачі матеріальних цінностей між установами в межах одного розпорядника коштів. Типова кореспонденція субрахунків, в тому числі з безоплатної передачі матеріальних цінностей, затверджена наказом Міністерства фінансів України від 29 грудня 2015 року № 1219 зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 16 січня 2016 року за № 85/28215 (або в іншому, що його замінюватиме), якою передбачено, що у разі потреби можна застосовувати й іншу кореспонденцію субрахунків для відображення операцій з активами, капіталом і зобов'язаннями за умови збереження єдиних методологічних засад, визначених нормативно-правовими актами з бухгалтерського обліку, про що повинно бути зазначено в розпорядчому документі установи про облікову політику.

Бухгалтерський облік діяльності Програми та Проєкту здійснюється підрозділом бухгалтерського обліку МОЗ та НСЗУ за підтримки Консультанта з фінансового менеджменту за звичайними процедурами, встановленими чинним законодавством України для бюджетних установ.

3.2.6 Процедури внутрішнього контролю

3.2.6.1 Загальні правила

Правила, які вказані нижче, є елементами загальної концепції внутрішнього контролю:

- Збір, реєстрація й узагальнення у грошовому вираженні інформації про активи й зобов'язання Операції та їх рух: документально обґрунтований облік, безперервний у часі і суцільний за охопленням, з урахуванням усіх змін, які відбуваються в Операції.
- Облік активів та фінансові звіти: усі операції повинні реєструватися у журналах.
- Особи, відповідальні за приймання закуплених у рамках Проєкту товарів мають бути співробітниками МОЗ, НСЗУ, або підпорядкованих МОЗ установ, підприємств чи організацій, та мають володіти відповідними знаннями та навичками, що дадуть можливість оцінити якість та комплектність товару.
- Обмеження доступу: доступ до бухгалтерських, облікових документів осіб, що не мають відповідних повноважень, здійснюється лише за письмовим дозволом Координатора Проєкту, всі облікові програми та файли захищені паролями на повний доступ, мають паролі доступу для перегляду без права внесення змін.
- Незалежні перевірки: облікові документи повинні звірятися з активами особою, яка не несе відповідальності за підготовку таких документів та облік активів. Активи, що придбані за рахунок коштів Гранту, мають щорічно включатись до загальної щорічної інвентаризації МОЗ, НСЗУ або підпорядкованих МОЗ установ, підприємств чи організацій.
- Конкретні процедури мають включати періодичні перевірки активів та фінансових документів Проєкту з боку працівників підрозділів з фінансового – економічних питань або інших уповноважених осіб МОЗ/або зовнішніх контролюючих органів, а також проведення щорічних перевірок незалежною аудиторською компанією, відповідно до вимог Світового банку.

- Спеціальні процедури мають включати періодичні звірки використання коштів Гранту з інформаційною базою Світового банку WEB Client Connection System. Звіряння з системою проводитиметься при:

- підготовці заявок щодо звітування про використані зі СР кошти;
- підготовці проміжних фінансових звітів Світовому банку;
- щомісячній звірці консультантом з фінансового менеджменту рахунків Проєкту (звірка з WB Client Connection System).

Всі платіжні документи щодо використання коштів Гранту, зокрема:

(i) Заявки на зняття коштів з РГ,

(ii) Письмові звернення МОЗ на переказ коштів зі СР,

(iii) платіжні документи щодо використання коштів Гранту з валютного та гривневого розрахункових рахунків МОЗ мають подаватися до МБРР, ДКСУ або Укресімбанку за підписом уповноваженої особи/осіб від МОЗ, зразок підпису якої/яких знаходиться у відповідному банку.

МОЗ надає банкам картки із зразками підписів осіб, що мають право підписувати документи щодо операцій з відповідними рахунками, та відбитком печатки МОЗ.

Відсутність на платіжних документах щодо використання коштів позики МБРР підпису/підписів уповноваженої/уповноважених особи/осіб робить такі документи недійсними.

3.2.6.2 Підготовка платежу за Проєктом

Перед оформленням платежу Консультант з фінансового менеджменту повинен впевнитися, що:

- оплата відповідає вимогам Світового банку щодо прийнятних (eligible) оплат, що наведені в Керівних принципах використання коштів для фінансування інвестиційних проєктів Світового банку від лютого 2017 року;
- документи на платіж оформлені відповідно до встановленого порядку та умов договору та з урахуванням законодавства;
- сума рахунку відповідає сумі, вказаній в платіжних умовах договору;
- рахунок має містити реквізити договору, посилання на виконаний етап роботи, кількість відпрацьованих днів (договір на почасовій оплаті), видатки, що підлягатимуть відшкодуванню (наприклад, відрядження, проїзд, вартість перекладу тощо), дату рахунку та курс гривні до валюти договору, що застосовуватиметься для розрахунку суми оплати в гривнях (у разі необхідності);
- договори, які потребують попереднього схвалення МБРР, отримали таке схвалення;
- рахунок супроводжується документацією, яка визначена у відповідних положеннях договору, та має всі необхідні реквізити.

У випадку виявлення помилок в рахунку або супровідних документах, такий рахунок і супровідні документи до нього повертаються протягом 5 робочих днів після їх отримання для виправлення.

Оплата за договорами здійснюється у наступному порядку:

- постачальник (консультант, виконавець робіт) надає до МОЗ (відповідно до умов договору) рахунок на оплату, до рахунку додаються підтверджуючі документи (акти приймання-здавання, вантажно-митні декларації, ордери, накладні, розписки та інші документи, що підтверджують постачання товарів/послуг/робіт), перелік яких визначено у відповідному договорі;
- керівники структурних підрозділів, відповідальні за впровадження компонентів Проєкту, та Консультант з фінансового менеджменту перевіряють відповідність поданого рахунку та комплекту документів умовам здійснення розрахунків за договором та умовам договору;
- якщо подані документи відповідають встановленим вимогам, вони передаються Координатору Проєкту, а після їх підписання/погодження до бухгалтерського підрозділу МОЗ для оплати;
- Консультант ГВ з фінансового менеджменту контролює подальше передання платіжних документів до МБРР, обслуговуючого банку, своєчасність їх оплати.

З метою недопущення фактів сплати штрафних санкцій українською стороною через безпідставне недотримання термінів оплати договорів, МОЗ мають забезпечити своєчасність розгляду та оперативність узгодження платіжних документів за укладеними договорами.

Термін розгляду та погодження документів, що підтверджують виконання умов договорів (актів приймання – передавання послуг чи товарів; рахунків-фактур постачальника чи консультанта, звіти за договорами) окремими фахівцями МОЗ (Координатор Проєкту, підрозділи з фінансово-економічних питань тощо) не повинен перевищувати одного-двох робочих днів.

3.2.6.3 Звітування

Перелік звітів наведений в розділі 3.2.8 Посібника.

При підготовці звітів особлива увага має бути приділена перевіркочному блоку звіту, звіряння підрахованих підсумкових залишків з банківськими виписками за відповідними рахунками, звіряння залишків коштів, перерахованих в валюту позики за курсом зарахування.

3.2.6.4 Документи з фінансового управління

Оригінали фінансових документів зберігаються підрозділами з питань бухгалтерського обліку, фінансово-економічних питань МОЗ та НСЗУ.

Основні файли мають бути організовані наступним чином:

Таблиця 8.

Назва файлу	Опис	Примітки	Відповідальний за підготовку документів
Рахунок позики МБРР, заявки, супроводжуючі документи Виписки з рахунку Позики	Надані заявки з супроводжуючими документами:	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту

Назва файлу	Опис	Примітки	Відповідальний за підготовку документів
	Виписки з рахунку з бази Client Connection МБРР, щомісячно, деталі платежу		
Рахунок Кредиту МАР, заявки супроводжуючи документи Виписки з рахунку Кредиту	Надані заявки з супроводжуючими документами: Виписки з рахунку з бази Client Connection МБРР, щомісячно, деталі платежу	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту
Рахунок Гранту, заявки (звітування, поповнення, прямі платежі), супроводжуючи документи Виписки з рахунку Гранту	Надані заявки з супроводжуючими документами: SOE, рахунки, акти приймання тощо. Виписки з рахунку з бази Client Connection МБРР, щомісячно, деталі платежу	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту
МБРР, Проміжні фінансові звіти по Гранту*	Квартальні форми звіту	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту
Спеціальний рахунок, відкриття, операції, виписки з рахунку Гранту.	Відкриття, листи, супроводжуючі документи, виписки	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту
ДКСУ, УАН рахунок, відкриття, операції, виписки по Гранту.	Відкриття, платіжні доручення, супроводжуючі документи, виписки	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту, підрозділи бухгалтерського обліку МОЗ
Зведені реєстри планових зобов'язань	Зведені реєстри планових зобов'язань	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту
МБРР, Звіти щодо аудиту фінансової звітності	Звіти щодо аудиту фінансової звітності	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту
Звітування МОЗ, Мінфіну, органам державної влади	Звіти, відповідно до законодавства	Хронологічно	Консультант з фінансового менеджменту, підрозділи бухгалтерського обліку МОЗ.

* Світовий банк може скасовувати вимоги щодо надання окремих видів звітності, або вимагати доповнення додатковою інформацією.

3.2.7 Основні засоби

Отримання матеріальних цінностей, що придбані за кошти Проєкту здійснюється матеріально-відповідальною особою, уповноваженою у встановленому законодавством порядку. Уповноважена особа звіряє реквізити товару з вказаними у рахунку-фактурі, накладній та договорі на поставку. Усі виявлені розбіжності відображаються у відповідному протоколі. За результатами прийняття товарів підписується документ, обумовлений положеннями договору між бенефіціаром і постачальником (акт, накладна)

особами, уповноваженими з боку бенефіціара і постачальника на виконання таких дій відповідно до посадових обов'язків.

У випадку розрахунків з іноземними постачальниками, вартість активів у гривневому еквіваленті визначається із застосуванням валютного курсу НБУ на дату здійснення господарської операції з оплати авансу за договором, або, у разі оплати за фактично отриманий товар, на дату надходження товару на митну територію України.

Передача товарно-матеріальних цінностей (далі – ТМЦ), закуплених МОЗ в рамках Проєкту до підприємств, установ та організацій відображається в бухгалтерському обліку та звітності, як операція з безоплатної передачі матеріальних цінностей. При здійсненні таких операцій МОЗ дотримується вимог законодавства/внутрішніх правил щодо порядку відображення в обліку операцій з безоплатної передачі ТМЦ. Отримані від МОЗ ТМЦ підприємств, установ та організацій оприбутковують згідно з вимогами законодавства. У разі отримання програмного забезпечення, його оприбуткування здійснюється в залежності від умов передачі права власності на таке програмне забезпечення.

3.2.7.1 Збереження матеріальних цінностей

Отримані ТМЦ оприбутковуються МОЗ та до моменту їх передачі чи введення в експлуатацію зберігаються в місцях, до яких мають доступ лише уповноважені особи МОЗ. Майно при тимчасовому зберіганні має бути захищене та відповідати вимогам зберігання.

Рух та облік майна відображається в бухгалтерському обліку та звітності з дотриманням вимог Методичних рекомендацій з бухгалтерського обліку для суб'єктів державного сектору, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 23 січня 2015 року №11 або іншого відповідного нормативно-правового акту або нормативного документу, що регламентуватиме цей порядок, у разі його прийняття.

Підприємства, установи та організації забезпечують збереження та цільове використання отриманих від МОЗ ТМЦ.

3.2.8 Звітність

МОЗ, НСЗУ відповідає за своєчасну підготовку та подання до МБРР, Мінфіну, інших центральних органів виконавчої влади фінансової звітності у порядку та терміни, визначені МБРР та законодавством.

Структурним підрозділом МОЗ з питань бухгалтерського обліку окремо формується та подається фінансова бюджетна звітність до ДКСУ відповідно до вимог Порядку складання бюджетної звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів, звітності фондами загальнообов'язкового державного соціального і пенсійного страхування, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 24 січня 2012 року № 44, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 9 лютого 2012 року за № 196/20509 (далі – наказ Мінфіну № 44) або іншого відповідного нормативного документу, що регламентуватиме ці питання, у разі його прийняття.

Звіти МБРР складаються та подаються відповідно до вимог DFIL.

3.2.8.1 Подання звітності за Операцією

МОЗ щомісячно подає МБРР о за Проєктом:

- видаткову відомість (SOE), за формами, що наведені в DFIL;

МОЗ щоквартально подає МБРР за грантом:

- звітність за формами МБРР, проміжні не перевірені аудитором фінансові звіти (Додаток 2.B1) (далі – ПФЗ) протягом 45 днів після завершення кожного звітного

кварталу. Перший проміжний звіт подається після першого кварталу, в якому здійснюється використання коштів. Звіт про стан закупівель для контрактів, що не підлягають попередньому розгляду, готується Консультантом із закупівель та надається Консультанту з фінансового менеджменту для узагальнення.

- У ПФЗ наведені:
- планові показники використання коштів позики протягом звітного кварталу формуються відповідно до зведених реєстрів планових зобов'язань на відповідний квартал, які складаються МОЗ та подаються Мінфіну у порядку, визначеному постановою КМУ від 05 вересня 2007 № 1090 «Деякі питання виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проектів економічного та соціального розвитку, які підтримуються Міжнародними фінансовими організаціями»;
- кумулятивні планові показники використання коштів гранту, які є сумою фактичних показників використання коштів на початок звітного кварталу та планових показників використання коштів позики на звітний квартал;
- фактичні показники використання коштів, розраховані в порядку, визначеному п. 3.2.5.3 цього Посібника;

залишки коштів на рахунках проекту (у разі необхідності може надаватись додаткова розшифровка залишків на окремих транзитних рахунках проекту). За рекомендацією Світового банку звіти можуть доповнюватись додатковою інформацією.

Терміни надання звітності наведені в DFIL та можуть бути змінені за погодженням зі Світовим банком. Світовий банк може скасовувати вимоги щодо надання окремих видів звітності.

НСЗУ, як відповідальний виконавець бюджетних програм, включених до Програми прийнятих витрат:

- до 15 числа наступного за звітним кварталом місяця подає МОЗ (в українських гривнях та валюті позики) Звіт про надходження та використання коштів загального фонду (форма № 2д, № 2м), визначеному наказом Мінфіну № 44 або іншим відповідним нормативним документом, що регламентуватиме це питання, у разі його прийняття (в українських гривнях та валюті позики) за КПКВК 2308060 та КПКВК 2308010;

- протягом 40 днів після завершення кожного календарного року подає МОЗ:

- звіт про виконання паспорту бюджетної програми за КПКВК 2308060 та КПКВК 2308010 за рік, що минув;
- паспорт бюджетної програми за КПКВК 2308060 та КПКВК 2308010 на поточний рік.

У разі якщо до вказаної дати надання звітності зазначені документи не затверджені НСЗУ, МОЗ надаються проекти вказаних документів, після затвердження зазначених документів з боку НСЗУ, МОЗ надаються затвердженні примірники.

МОЗ щоквартально подає Мінфіну звітність згідно з вимогами постанови Кабінету Міністрів України від 05 вересня 2007 року № 1090 або буде встановлено вимогами іншого нормативного документу, в разі його прийняття.

МОЗ щопівроку, до 10 числа наступного за звітним періодом, подає Секретаріату КМУ картку піврічного моніторингу Гранту (Проекту), відповідно до вимог Додатку 3 до Постанови КМУ від 15 лютого 2002 р. №153 зі змінами та доповненнями.

3.2.9 Аудит

Відповідно до загальних вимог МБРР спеціальна фінансова звітність за Операцією підлягає аудиту незалежними аудиторами за підсумками кожного фінансового року, якщо Світовим банком не буде встановлено інший термін.

НСЗУ, як відповідальний виконавець бюджетної програми, включеної до Програми прийнятних витрат, є відповідальною за виконання підготовчих робіт, координацію заходів, відповідне надання документів та розкриття інформації щодо аудиторських перевірок Звіту про надходження та використання коштів загального фонду за КПКВК 2308060 та КПКВК 2308010.

МОЗ за консультаційної та технічної підтримки консультантів ГВ із закупівель та фінансового менеджменту зобов'язані забезпечити проведення своєчасного та якісного аудиту фінансової звітності за Операцією за підсумками кожного фінансового року, або за інший період, узгоджений з СБ, протягом усього строку реалізації Операції.

Щорічні аудити Програми та IPF мають бути завершені до 30 червня (IPF) та 30 вересня (Програма) після закінчення фінансового року. Надання аудиторських звітів в інші терміни може бути погоджене з СБ.

3.2.9.1 Аудит фінансової звітності Операції. Загальні положення.

Звіти складаються за фінансовою звітністю за Угодою про позику, Угодою про фінансування, Угодою про грант.

Аудитор повинен представити свій Звіт про фінансову звітність Операції, включаючи звіт про надходження та використання коштів загального фонду за КПКВК 2308060 та КПКВК 2308010 (у разі необхідності).

Керівництво НСЗУ відповідає за підготовку Звіту про надходження та використання коштів загального фонду (форми № 2д та № 2м) у межах бюджетних програм за КПКВК 2308060 та КПКВК 2308010. Бюджетні програми передбачають видатки на функціонування апарату НСЗУ та видатки за ПМГ.

Ці видатки також фінансувалися в межах інших проєктів, що підтримуються Світовим банком, — «Підтримка державних видатків для забезпечення стійкого державного управління в Україні» (PEACE) та «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL), які передбачають відшкодування поточних видатків Уряду України.

Щоб уникнути подвійного фінансування, за будь-який місяць чи рік, коли видатки в межах бюджетних програм за КПКВК 2308010 та КПКВК 2308060 фінансувалися коштом проєктів PEACE та HEAL, аудитор надаватиме інформацію з деталізацією таких видатків за рік, що підлягав аудиту. Детальність та необхідність будуть визначені у Технічному завданні на проведення аудиту, після погодження зі Світовим банком.

Аудит здійснюватиметься щорічно відповідно до технічних завдань, що готуватиметься МОЗ та НСЗУ зі підтримки Консультанта з фінансового менеджменту та погоджуватимуться Світовим банком.

Фахівці МОЗ, НСЗУ мають надати усі фінансові звіти та інші матеріали, за відповідний фінансовий рік, або інший період, що підлягає перевірці.

Окрім аудиторського звіту, аудитор має підготувати Лист керівництву з коментарями щодо внутрішнього контролю та процедур МОЗ з управління коштами Операції.

Примірник аудиторського звіту та Листа керівництву завантажуються до системи Client Connection Світового банку.

МОЗ, НСЗУ мають, в разі виявлення аудиторськими конкретних недоліків або слабкостей у роботі, вжити належних заходів щодо їх усунення, а також забезпечити надійне збереження усіх Звітів аудиторів, що були отримані за підсумками відповідного фінансового року.

3.2.9.2 Графік надання аудиторських звітів

Таблиця 9

Аудиторський звіт	Дата надання
Фінансова звітність Операції, включаючи звіт про надходження та використання коштів загального фонду за КПКВК 2308060 та КПКВК 2308010.	Результати щорічних аудитів Програми та IPF мають бути надані Світовому банку до 30 червня (IPF) та 30 вересня (Програма) після закінчення фінансового року, якщо інше не встановлено Світовим банком.

Відповідно до політики розкриття інформації Світового банку, Звіти аудиторів мають оприлюднюватися протягом 2 місяців з дати їх надання МОЗ.

3.3 Організація закупівель

3.3.1 Закупівлі за Програмою

Сфера публічних закупівель в Україні регулюється Законом України «Про публічні закупівлі».

Закупівлі в рамках Програми, які здійснюються для забезпечення ПМГ, підтримки та розвитку e-Health, що включають, серед іншого:

- підтримку реєстрів та програмних модулів, сервісів зберігання та обробки даних програмного забезпечення e-Health у хмарних дата-центрах, сервісів доступу до хмарного середовища Azure (Express Route), оперативну підтримку e-Health;
- закупівлю необхідного програмного забезпечення для розвитку e-Health, включаючи впровадження нового функціоналу та розробку нового програмного забезпечення, такого як нові електронні медичні звіти, послуги з надання медичних послуг та виписки електронного рецепта;
- технічне забезпечення додаткових послуг з надання медичних послуг та електронного рецепту, забезпечення функціонування інформаційних сервісів НСЗУ;
- послуги з адаптації та налаштування технічних можливостей підключення придбаного програмного забезпечення до системи e-Health ЦБД; адміністрування ЦБД, послуги ЦОД;

проводяться відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі» з використанням системи Prozorro. МОЗ та НСЗУ створили діючі механізми публічних закупівель та підтримують їх у відповідності до вимог законодавства України про публічні закупівлі.

Закупівлі в рамках Програми, окрім стратегічних закупівель, зазначених нижче, повинні проводитись у відповідності до Закону України «Про публічні закупівлі» з використанням системи Prozorro.

НСЗУ, як замовник медичних послуг та лікарських засобів за ПМГ, здійснює стратегічні закупівлі медичних послуг, відшкодування вартості лікарських засобів та медичних виробів за ПМГ, які регулюються Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»⁸, та Положенням НСЗУ. Дія Закону України «Про публічні закупівлі» не поширюється на зазначені стратегічні закупівлі за ПМГ. Порядок укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за ПМГ з надавачами медичних послуг регулюється постановою КМУ від 25 квітня 2018 року № 410. Тарифи на окремі послуги та мінімальні кваліфікаційні вимоги до закладів охорони здоров'я визначаються Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік, який затверджується постановою КМУ. Також, незалежно від зазначеної вище категорії всі закупівлі в межах Програми повинні здійснюватися із дотриманням вимог Антикорупційних настанов.

3.3.1.1 Заборонені види діяльності

МОЗ, НСЗУ повинен забезпечити виключення з Програми будь-яких видів діяльності, які:

(і) за оцінкою СБ, можуть мати значний негативний вплив, який є чутливим, різноманітним або безпрецедентним, на навколишнє середовище та/ або населення; або

(ii) передбачають закупівлю (1) робіт, оціночна вартість яких становить еквівалент 50 000 000 доларів США або більше на один контракт; (2) товарів, оціночна вартість яких становить еквівалент 30 000 000 доларів США або більше на один контракт; (3) неконсультаційних послуг, оціночна вартість яких становить еквівалент 30 000 000 доларів США або більше на один контракт; або (4) консалтингових послуг, оціночна вартість яких становить еквівалент 15 000 000 доларів США або більше на один контракт.

3.3.2 Закупівлі за Проєктом

Відповідно до частини 2 статті 6 Закону України «Про публічні закупівлі» закупівля товарів, робіт і послуг за кошти кредитів, позик, грантів, що надані відповідно до міжнародних договорів України з СБ, здійснюється згідно з правилами і процедурами, встановленими СБ.

Закупівлі в рамках Проєкту здійснюються відповідно до таких документів:

- Угода про грант
- Правила закупівель Світового банку для позичальників в рамках фінансування інвестиційних проєктів (ФПП), опубліковані у липні 2016 року (переглянуті у вересні 2025) (далі – Правила закупівель);
- Положення про Комісію з відбору консультантів, товарів та неконсультаційних послуг спільних зі Світовим банком проєктів (далі – Положення про КВ).
- План закупівель Проєкту, затверджений Координатором Проєкту та зміни до них, що погоджуються СБ та оприлюднюються на відповідному сайті СБ.
- Настанови із запобігання та протидії шахрайству та корупції в проєктах, що фінансуються за рахунок позик СБ та кредитів і грантів МАР», датовані 15 жовтня 2006 року та переглянуті в січні 2011 року та 1 липня 2016 року;

⁸ Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету України за ПМГ

- Стратегію закупівель Проекту для цілей розвитку;
- Стандартна тендерна документація Світового банку в редакції від січня 2017 року або будь-які їх пізніші версії;
- Посібник користувача щодо роботи у он-лайн системі STEP.

3.3.2.1 Організація закупівель

МОЗ здійснює закупівлю за консультаційної підтримки ГВ на підставі рішень Комісії з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг спільних зі Світовим банком проєктів, у складі посадових осіб структурних підрозділів МОЗ та НСЗУ (надалі – Комісія з відбору), яка керується в своїй роботі Правилами закупівель Світового банку (що зафіксовано в Положенні про її діяльність) та, згідно з погодженням СБ та затвердженням Координатором Проекту Планом закупівель проєкту.

Для забезпечення прийняття рішень щодо необхідності закупівлі товарів, робіт і послуг в рамках Проекту, Комісія з відбору може утворювати робочу (-і) групу (-и) фахового супроводу закупівель товарів, робіт та послуг.

3.3.2.2 Стратегія закупівель Проекту для цілей розвитку

Відповідно до вимог Правил закупівель, МОЗ за участі НСЗУ готує Стратегію закупівель Проекту для цілей розвитку (далі - Стратегія закупівель). Стратегія закупівель, яка має бути прийнятною для Банку, визначає, як діяльність із закупівель підтримуватиме цілі Проекту та забезпечуватиме найкраще співвідношення ціни та якості (VfM), включає аналіз операційного контексту, спроможності МОЗ, НСЗУ, ринку та ризиків, визначає підходи до організації закупівель в рамках Проекту, а також обґрунтовує методи відбору в плані закупівель Проекту. Під час підготовки Стратегії закупівель необхідно враховувати порогові значення для підходів і методів закупівель за країнами та специфічні гнучкості закупівель для України.

МОЗ підготувало початкову Стратегію закупівель і план закупівель, які базуються на інформації, яка була доступна на етапі переговорів до підписання Угоди про грант.

У ході реалізації Проекту, за умови суттєвої зміни обставин, що впливають на середовище закупівель та/або ринок, МОЗ має оновити Стратегію закупівель та подати його до Банку для перегляду та погодження. З цією метою МОЗ, за участі НСЗУ, формує та надає ГВ потребу щодо закупівель, їх обґрунтування, калькуляцію оціночної вартості, інформацію щодо ринку постачальників / виробників/ підрядників/ консультантів з наданням інформації щодо найменше 3 (трьох) постачальників/ підрядників/ консультантів, що працюють в Україні (для національних торгів) або найменше 3 (трьох) іноземних та/чи українських постачальників/ виробників/ підрядників/ консультантів (для міжнародних торгів), відповідно до встановленого методу відбору, які відповідають вимогам.

3.3.2.3 План закупівель

З урахуванням положень Стратегії закупівель структурні підрозділи НСЗУ, відповідальні за впровадження проєкту готують пропозиції до плану закупівель проєкту (далі - План закупівель) та офіційно надають їх листом до МОЗ. План закупівель містить опис та тип предмету закупівлі, метод закупівлі, орієнтовні терміни проведення процедур закупівель та орієнтовний бюджет закупівель, очікуваний порядок розгляду Банком (відомості щодо того, чи підлягає кожна конкретна закупівля попередньому або подальшому розгляду СБ) та іншу інформацію, яку НСЗУ вважатиме потрібною.

План закупівель має розроблятися та оновлюватися у тісній співпраці відповідальних підрозділів МОЗ та НСЗУ, профільних консультантів за відповідними напрямками, консультанта з питань закупівель ГВ та консультанта з фінансового управління ГВ. План закупівель готується окремо для кожного гранту,

Кожний План закупівель необхідно оновлювати по мірі необхідності у ході впровадження Проєкту. План закупівель, оновлений або змінений план закупівель розглядається і затверджується Координатором проєкту. Зміни до плану закупівель підлягають обов'язковому попередньому погодженню з СБ через систему STEP.

Терміни, вказані в Плані закупівель, є орієнтовними, враховуючи певну непередбачуваність процесу закупівель. Вартість кожного пакету закупівель також є орієнтовною та не може розглядатися як гранична сума договору. Відповідно, фактична сума договору, яка може бути більшою або меншою за орієнтовну вартість пакету закупівель, вказану в плані закупівель, визначається за результатами проведених торгів та/або переговорів. Якщо вартість отриманих пропозицій суттєво перевищує оновлену очікувану вартість або наявний бюджет, це може призвести до їх відхилення за умови погодження з СБ. Для закупівель, що не підлягають попередньому розгляду з боку СБ (post review), перевищення фактичної ціни договору від орієнтовної вартості не потребує попереднього погодження з СБ. Окрім того, сума договору може збільшуватися або зменшуватися в процесі його виконання.

Попередній та подальший розгляд СБ

В рамках реалізації Проєкту СБ забезпечує нагляд за дотриманням вимог щодо належного використання коштів Проєкту та Правил закупівель через проведення процедури попереднього розгляду/погодження закупівельних заходів до укладення договору (prior review) та огляду цих заходів після укладення договору (post review) згідно з положеннями Додатку II Правил закупівель.

План закупівель містить відомості щодо того, чи підлягає кожна конкретна закупівля попередньому розгляду (prior review) або подальшому розгляду (post review) СБ. Банк встановлює обов'язкові порогові значення для попереднього розгляду на основі рівнів ризику, з яким пов'язані закупівлі, та доводить до відома МОЗ. В ході реалізації Проєкту, виходячи з аналізу ризиків у проведенні закупівель та заходів з їх пом'якшення, Банк може вимагати внесення змін у План закупівель щодо порядку та критеріїв для prior review закупівель з боку Банку.

Для усіх post review закупівель МОЗ має забезпечити обов'язкове погодження з Банком відповідних технічних завдань/технічних специфікацій.

Стосовно post review закупівель Банк раз на пів року або раз на рік проводить перевірку дотримання правил та процедур за фактом вже здійснених закупівель. Для проведення розгляду закупівель post review Банк може залучати незалежну третю сторону. Крім того, у разі запиту з боку Банку, МОЗ, НСЗУ має забезпечити надання Банку, його консультантам чи аудиторам усіх необхідних документів що передбачені відповідною процедурою проведення закупівлі. Одночасно, МОЗ, НСЗУ має забезпечити належне зберігання всіх документів, що передбачаються відповідними процедурами закупівель, згідно пункту 9 Додатку II Правил закупівель. МОЗ, НСЗУ зберігає усі документи із закупівель впродовж 5 років після дати закриття кожної позики чи гранту.

План закупівель використовується також для моніторингу процедур закупівель за Проєктом. У Плані закупівель необхідно вказувати дані укладених договорів (найменування підрядника/постачальника/консультанта, фактичну вартість у валюті

Гранту за курсом Національного банку України на дату підписання договору або фактичну суму, витрачену за виконаними договорами, а також переглянуті та фактичні дати закупівлі).

Затверджений План закупівель Проєкту і всі його оновлення публікуються СБ на власній зовнішній веб-сторінці.

3.3.2.4 Система планування та відстеження закупівель (STEP)

Проєкт використовуватиме інформаційно-телекомунікаційну систему Світового банку з планування та моніторингу закупівель (далі – STEP), яка розміщена в мережі Інтернет за адресою: <https://step.worldbank.org/>, для планування закупівельної діяльності, включаючи створення та внесення змін до планів закупівель, реєстрації та відстеження закупівельних операцій, отримання погодження Світового банку на документи prior review пакетів закупівель, моніторингу виконання контрактів. Це забезпечує автоматичну наявність повної інформації щодо закупівель та виконання усіх договорів на придбання товарів, робіт, неконсультаційних та консультаційних послуг, укладених в рамках Проєкту.

За допомогою STEP МОЗ відстежує всю закупівельну діяльність, визначає запланований період часу для кожного етапу у плані закупівель, відображає фактичну дату їх реалізації, визначає конкретні підходи та методи закупівель для кожного заходу, визначає тип розгляду Світовим банком. Система також забезпечує збір даних для отримання детальної аналітики ринку, виявлення ризиків та формування звітів про виконання закупівель.

МОЗ, використовує STEP для створення та публікації всіх повідомлень, які мають відношення до процесу закупівель в рамках проєкту, включаючи загальне та спеціальні повідомлення про закупівлі, запити на виявлення зацікавленості та запити щодо попередньої кваліфікації, а також повідомлення про присудження договорів. Створені в STEP повідомлення автоматично публікуються на зовнішньому веб-порталі Світового банку та виданні ООН United Nations Development Business (UNDB).

Для отримання можливості роботи в STEP МОЗ та/або ГВ має надіслати до Світового банку інформацію щодо осіб яким буде надано доступ до STEP з визначенням їх функцій за формою Світового банку. МОЗ/ повинен забезпечити своєчасне оновлення інформації та наявність всіх необхідних документів у STEP.

Детальна інформація щодо роботи у STEP представлена у Посібнику користувача щодо роботи у STEP за наступним посиланням: <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/brief/systematic-tracking-of-exchanges-in-procurement-step>

3.3.2.5 Гнучкі підходи до закупівель

У зв'язку з триваючою війною та невідкладним характером Проєкту, Світовий банк дозволив певні гнучкості закупівельних процесів, покликані прискорити надання підтримки Україні.

В рамках Проєкту на термін, визначений Банком, можуть бути застосовані такі гнучкі підходи до закупівель:

- збільшені порогові значення закупівель для ринкових підходів: відкритий міжнародний підхід вимагається лише у торгах з бюджетом від 5 мільйонів доларів США для товарів, ІТ та неконсультаційних послуг; та від 0,5 млн дол. США на консультаційні послуги. Запит до подання цінових пропозицій (торги у вільній торгівлі, RfQ) дозволено застосовувати для пакетів закупівель товарів, ІТ та неконсультаційних послуг бюджетом менше 2 мільйонів доларів США;

- підготовка спрощеної Стратегії закупівель проєкту для цілей розвитку та початкового плану закупівель;

- прискорена підготовка пропозицій: період підготовки пропозицій може бути скорочений до 15 робочих днів для міжнародних конкурсів та 7 робочих днів для національних конкурсів, в залежності від вартості та складності обсягу запланованого завдання, а також від спроможності фірм (місцевих та міжнародних) підготувати відповідні пропозиції;

- період очікування не застосовується до жодної процедури закупівель в рамках Проєкту;

- гарантія тендерної пропозиції не буде обов'язковою для національних чи міжнародних конкурсних процедур. Натомість вимагається декларація щодо забезпечення тендерної пропозиції;

- можливе розділення на пакети/лоти тендерних пропозицій з метою розширення участі вітчизняних учасників торгів та забезпечення надійності постачань. Пакети конкурсних торгів можуть бути розділені на декілька невеликих лотів із застосуванням перехресних знижок, де це доречно, під час присудження договору. Кваліфікаційні вимоги, що стосуються обороту та аналогічного досвіду, також будуть знижені, за необхідності, для заохочення участі вітчизняних учасників;

- гарантія повернення авансового платежу для авансових платежів у розмірі до 10% вартості договору може не вимагатися;

- розмір авансового платежу може бути збільшено до 40% вартості договору за умови застосування банківських або страхових гарантій повернення авансового платежу;

- гарантії виконання договорів на поставку товарів, які мають бути виконані протягом 90 днів (3 місяців) на суму до порогового значення для відкритих національних торгів, можуть не вимагатися. Для договорів, які мають бути виконані понад 90 днів на суму для порогового значення для міжнародних торгів, МОЗ може вимагати декларації про забезпечення виконання договору (подібні до декларації про забезпечення тендерної пропозиції) та страхові гарантії, за необхідністю.

Погодження щодо застосування гнучкого підходу до закупівлі необхідно отримувати для будь-якого пакету, незалежно від вартості або типу розгляду (prior review або post review). Запити щодо погодження застосування гнучких підходів розглядаються Банком у кожному конкретному випадку.

3.3.2.6 Питання протидії корупції та шахрайству

Кожен, хто залучений до реалізації Проєкту, включаючи державних службовців та підрядників, зобов'язаний дотримуватися умов Угоди про грант, які містять посилання на Антикорупційні настанови, де детально вказано обов'язки та відповідальність, пов'язані із запобіганням корупційної, шахрайської, змовницької, примусової та обструктивної практики та повідомленням інформації про ці факти.

Всі сторони, залучені до реалізації Проєкту, включаючи співробітників МОЗ, та консультантів ГВ, учасників торгів (претендентів/надавачів пропозицій), консультантів, підрядників та постачальників; будь-яких субпідрядників, субконсультантів, надавачів або постачальників послуг; будь-яких агентів (незалежно від того, задекларовані вони чи ні); а також будь-який їхній персонал, мають дотримуватися найвищих стандартів етики під час процесу закупівель, відбору та виконання договорів за проєктами, що фінансуються

Банком, та утримуватися від шахрайства та корупції у сенсі визначень СБ, наведених в Додатку IV Правил закупівель та Антикорупційних настанов.

Позичальник має також дотримуватись всіх інших положень Антикорупційних настанов, яке передбачає застосування Банком санкцій у разі виявлення корупційних дій в рамках закупівель та проведення Банком відповідних перевірок та аудиту. З Антикорупційними настановами можна ознайомитись на веб-сайті Світового банку за посиланням:

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/551241468161367060/pdf/611090BR0SecM21Disclosed04113120111.pdf>

На виконання вимог Антикорупційних настанов МОЗ має передбачити у процесі проведення торгів та укладення договорів за проектами, що суб'єкти господарювання повинні надати дозвіл на проведення Банком перевірок їхніх рахунків та облікових документів, а також інших документів, пов'язаних із поданням пропозицій та виконанням договорів, а також проведення їх перевірки аудиторами, призначеними Банком.

Члени Комісії з відбору та члени робочих груп з оцінювання пропозицій повинні будуть заявити про конфлікт інтересів до початку роботи у Комісії з відбору та у робочих групах відповідно.

Проекти не передбачають укладення легітимного договору з будь-якими особами або суб'єктами господарювання, оголошеними Банком неправомочними (наприклад, позбавленими права участі в тендері в результаті визнання їх Банком причетними до шахрайства або корупції при виконанні попереднього договору). Така особа чи суб'єкт господарювання не можуть бути учасниками торгів, посередниками учасників торгів (оголошеними чи не оголошеними), працівниками, субпідрядниками, консультантами-субпідрядниками, надавачами послуг та іншими постачальниками. Учасники торгів мають бути поінформовані про положення про шахрайство та корупцію, викладені у відповідних статтях Загальних умов договору.

МОЗ має передбачити, щоб учасники торгів надавали інформацію про комісійну та грошову винагороду, за їх наявності, які були виплачені або мають бути виплачені посередникам у зв'язку з цією пропозицією і у процесі виконання своїх обов'язків відповідно до вимог, викладених у формі подання фінансової пропозиції.

МОЗ має вивчати і використовувати складені Групою Світового банку списки суб'єктів господарювання, юридичних і фізичних осіб, участь яких у закупівлях було призупинено чи припинено. У разі, якщо МОЗ підписує договір з суб'єктом господарювання, юридичною або фізичною особою, участь якої було призупинено чи припинено Групою Світового банку, Банк не фінансує пов'язаних з цим витрат і може застосовувати інші засоби правового захисту, якщо це доречно.

МОЗ перевіряє, чи існують санкції щодо компаній, які беруть участь у процедурах закупівлі, на веб-сайті СБ: <http://www.worldbank.org/debarr>.

3.3.2.7 Закупівельні документи

Для проведення закупівель застосовуються стандартні тендерні документи СБ, які розміщені на веб-сайті:

<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/c84273d1b230aeb2b0b8134de5dc8cd7-0290012025/original/Procurement-Regulations-7th-Edition-Sep-2025.pdf>

та <https://www.worldbank.org/ext/en/what-we-do/project-procurement/for-borrowers>.

Стандартна тендерна документація СБ включає детальний опис відповідної процедури проведення закупівлі.

Для всіх міжнародних конкурсних закупівель (відкритих або обмежених), МОЗ вимагатиме від учасника-переможця торгів надати інформацію про бенефіціарних власників. У документації із закупівель, що видається учасникам торгів/консультантам, повинна міститися вимога до переможця торгів/відбору консультанта надати інформацію про бенефіціарних власників за формою, наведеною в документації із закупівель. Лист-повідомлення про прийняття пропозиції повинен містити вимогу надати інформацію про бенефіціарних власників протягом 8 робочих днів. Публікація Повідомлення про присудження контракту повинна включати Форму розкриття бенефіціарної власності, надану переможцем торгів/консультантом.

Для міжнародних конкурсних закупівель уся тендерна документація (ТД) має бути складена англійською та українською мовами, при цьому МОЗ несе відповідальність за коректність перекладу документації. У разі розбіжностей англійська версія є основною. Потенційні учасники торгів можуть направляти свої пропозиції на одній з двох мов.

Для національних закупівель ТД готується українською мовою. При цьому Банк може запросити надати коректний переклад документів англійською для цілей аналізу та погодження.

Договір з переможцем конкурсу укладається тільки на одній мові - на якій було надано пропозицію - і ця мова застосовується для подальших відносин між МОЗ та переможцем торгів.

Підготовку вимог щодо постачання здійснюють фахівці МОЗ/НСЗУ, яким надає допомогу Консультант з питань закупівель ГВ.

3.3.2.8 Опублікування

Загальне повідомлення про закупівлі (GPN), яке містить коротку інформацію про всі заплановані закупівлі, а саме: назву замовника, мету та обсяг фінансування, перелік закупівель відповідно до Плану закупівель, контактні дані МОЗ, та у разі наявності інформації – очікувані дати та веб-адресу оприлюднення спеціальних повідомлень про закупівлі (SPN), готується МОЗ за формою, розміщеною на сайті Світового банку та направляється Банку через STEP для його подальшого розміщення в електронному бюлетені видання ООН «Development Business» (UNDB Online) (<https://devbusiness.un.org/>) та електронному порталі Світового банку загального доступу.

GPN готується на початку реалізації Проєкту до здійснення будь-яких заходів стосовно закупівель, особливо з огляду на міжнародні відкриті конкурсні торги, і може оновлюватись кожен рік на основі актуалізованого Плану закупівель, відповідно до діючих вимог Світового банку. Консультант із закупівель ГВ відслідковує публікацію GPN та зберігає копії опублікованих повідомлень (з зазначенням дат публікації).

Необхідно вести список суб'єктів господарювання, що відгукнулись на публікацію GPN. При подальшій публікації SPN МОЗ надсилає їх юридичним особам, що зацікавились цими закупівлями у відповідь на GPN.

SPN готуються за формою розміщеною на сайті Банку і мають публікуватись на веб-сторінці загального доступу (МОЗ) та в одному із засобів масової інформації, що має широке поширення в Україні - в системі публічних закупівель «PROZORRO» або офіційному виданні. У разі відкритих міжнародних конкурсних торгів SPN також має бути

оприлюднено у UNDB Online. Крім того, Банк забезпечує одночасне розміщення SPN на своєму зовнішньому сайті.

Закупівля товарів, робіт та технічних послуг здійснюватиметься через електронну систему закупівель «Prozorro» (далі – Prozorro) (<https://prozorro.gov.ua/uk>).

Особливості проведення закупівель з використанням Prozorro описані у пункті 3.3.2.9 нижче.

3.3.2.9 Інформаційно-телекомунікаційна система закупівель «Prozorro»

Закупівля товарів, робіт, ІТ та неконсультаційних послуг здійснюватиметься через електронну систему закупівель «Prozorro» із використанням функціоналу «спрощеної закупівлі», розробленого для процедур закупівель за правилами міжнародних фінансових організацій та донорів, або функціоналу Prozorro Market.

Проведення закупівель через Prozorro відбувається виключно в межах дотримання Правил закупівель, відповідно до положень статті 6 Закону України «Про публічні закупівлі», від 25 грудня 2015 року № 922-VIII із змінами та доповненнями.

Під час проведення закупівель через Prozorro, функціонал Prozorro використовується для оприлюднення оголошення, розміщення тендерної документації, отримання пропозицій (котирувань) та комунікації з учасниками в тому числі інформування про результати торгів. Комунікація з учасниками торгів також може здійснюватися шляхом листування електронною поштою, на адреси, які вказані в профілі учасника в системі Prozorro або зазначені учасником у його пропозиції.

МОЗ забезпечує консультантам ГВ доступ до системи Prozorro.

Закупівлі з використанням Prozorro проводяться з наступними особливостями:

- оголошення про закупівлю формується відповідно до регламенту системи Prozorro. Публікація оголошення на сайті МОЗ або у загальнонаціональних ЗМІ, не є обов'язковою;
- публікація тендерної документації та інформації щодо закупівлі англійською мовою для міжнародних закупівель;
- тендерна документація розміщується через систему Prozorro шляхом оприлюднення відповідних файлів та доступна для вільного завантаження зацікавленими учасниками торгів. В інший спосіб тендерна документація не передається.
- комунікація з учасниками торгів, в тому числі надання роз'яснень та змін до тендерної документації, здійснюється через Prozorro для забезпечення рівних можливостей; у процесі оцінки комунікація може здійснюватися електронною поштою;
- отримання тендерних пропозицій (котирувань) проводиться виключно шляхом завантаження файлів зацікавленими учасниками через Prozorro.
- розкриття поданих пропозицій (котирувань) в Prozorro відбувається відповідно до регламенту Prozorro, процедура публічного розкриття не застосовується.
- під час вивчення та оцінки поданих пропозицій (котирувань) у разі розбіжності між даними, які вказані учасниками торгів в системі Prozorro, та даними в завантажених файлах, до розгляду беруться дані в завантажених файлах.
- інформація про присудження договору формується відповідно до регламенту Prozorro. Додатково учасники, що подали пропозиції (котирування) інформуються про присудження договору шляхом направлення повідомлення електронною поштою, на адреси, які вказані в профілі учасників на Prozorro. Публікація інформації про присудження на сайті МОЗ або у загально-національних ЗМІ не є обов'язковою.

3.3.2.10 Операційні витрати

Класифікація операційних витрат визначена в Угоді про грант. Для використання коштів за категорією «Операційні витрати» конкурсні процедури не проводяться; Угодою про грант не передбачено застосування методів закупівель для товарів, робіт або послуг в рамках категорії «Операційні витрати».

3.3.2.11 Комісія з відбору

Порядок створення, загальні організаційні та процедурні засади діяльності Комісії з відбору для здійснення закупівель товарів, робіт та послуг для Проєкту, а також права, обов'язки та відповідальність її членів визначено в Положенні про Комісію з відбору.

Головою Комісії з відбору є Координатор Проєкту.

Консультативну підтримку Комісії з відбору в частині дотримання правил та процедур СБ щодо закупівель надає консультант з питань закупівель ГВ.

Члени Комісії з відбору зобов'язані дотримуватись правил та процедур закупівель СБ в рамках Проєкту, положень Комісії з відбору, положень тендерної документації; об'єктивно та неупереджено розглядати тендерні пропозиції учасників закупівель та забезпечувати збереження конфіденційності інформації, що стосується предмета діяльності Комісії з відбору. Як і всі, хто працює в Проєкті, вони повинні робити все можливе для запобігання шахрайству і корупції та повідомляти Світовому банку про будь-які серйозні підозри у шахрайстві або корупції⁹.

Політика Світового банку стосовно шахрайства та корупції визначена в Антикорупційних настановах та розглянута в Розділах 3.3.2.6 та 3.5 цього Посібника.

Політика Світового банку стосовно конфлікту інтересів визначена в Правилах закупівель.

Комісія з відбору здійснює свою діяльність на принципах колегіальності в ухваленні рішень, а також відсутності конфлікту інтересів членів Комісії з відбору та їх неупередженості. Незгода будь-якого члена Комісії з відбору з колегіальним рішенням Комісії з відбору має бути належним чином задокументована.

У випадку, якщо при розгляді конкретної закупівлі виникає конфлікт інтересів з боку члена Комісії з відбору, пов'язаний з його майновими, організаційними, родинними чи іншими відносинами, з учасником процедури закупівлі, його участь в роботі Комісії з відбору призупиняється на час розгляду та прийняття рішення щодо такої закупівлі. У процесі закупівель може виникати непередбачена ситуація конфлікту інтересів, тому, в разі її настання, член Комісії з відбору має право вимагати самовідводу.

Відповідне рішення приймається Комісією з відбору на підставі письмової заяви члена Комісії з відбору.

Всі члени Комісії з відбору перед початком роботи підписують Декларацію щодо конфлікту інтересів, шахрайства і корупції як один з інструментів запобігання потенційним ризикам, за формою наведеною у додатку до Положення про Комісію з відбору.

3.3.2.12 Звітність

1. На виконання постанови КМУ від 27 січня 2016 року № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проєктів

⁹ Веб-сайт Групи з питань доброчесності, підпорядкованої віце-президенту Світового банку:
<https://www.worldbank.org/en/about/unit/integrity-vice-presidency>

економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями» МОЗ щокварталу складає звіт про виконання ПЗРП, який після затвердження Координатором Проєкту до 15 числа наступного місяця надсилається Мінфіну.

2. МОЗ щоквартально упродовж 45 днів після завершення відповідного кварталу складає Звіт з фінансового управління (FMR) Проєкту в частині закупівель post-review та надає СБ.

3. МОЗ звітується перед Секретаріатом КМУ про реалізацію Гранту відповідно до вимог Порядку залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги, затвердженого постановою КМУ від 15 лютого 2002 № 153 «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги».

3.3.2.13 Організація супроводу та моніторингу договорів

Для кожного договору або групи договорів призначається відповідальна особа за його виконання. Зазвичай це керівник підрозділу МОЗ, що спеціалізується на предметі закупівлі. Відповідальна особа має взаємодіяти з усіма учасниками процесу, контролювати доставку товарів/надання консультаційних послуг, процес встановлення та приймання, допомагати у вирішенні спірних питань з постачальником, які можуть виникнути під час виконання договору тощо.

Проєкт використовуватиме STEP Світового банку для управління договорами через Модуль управління договорами в STEP.

Контроль за виконанням договору необхідно здійснювати відповідно до плану виконання, визначеним в договорі, а також на основі періодичних звітів постачальника про хід виконання договору.

Договори на постачання товарів

За договором на постачання товарів від міжнародних постачальників, відповідальна особа здійснює приймання товарів за кількістю (комплектністю), а брокер, залучений МОЗ, здійснює їх митне оформлення (за необхідності). Після цього товари доставляються або безпосередньо на об'єкти Проєкту, або на склад постачальника його субпідрядником, або самим постачальником відповідно до умов договору. Там постачальник може виконати необхідні підготовчі роботи (наприклад, монтаж, інсталяцію програмного забезпечення, тощо) для подальшого транспортування до об'єктів проєкту.

Для здійснення моніторингу договорів з місцевими постачальниками мають використовуватись подібні процедури. Якщо постачання проводиться в Україні, відпадає необхідність виконувати заходи щодо митного оформлення товарів.

Право власності на технології та товари (за виключенням стандартного програмного забезпечення) переходить до Кінцевого користувача після здійснення доставки до місця призначення, вказаного в умовах договору. Тендерна документація вимагає від постачальника надання послуг із транспортування товарів до визначених об'єктів¹⁰.

Приймання обладнання, товарів за кількістю (комплектністю) здійснюється відповідальними особами МОЗ або НСЗУ та, в разі необхідності, за участі представників ЗОЗ, яким постачається таке обладнання, товари. Належні акти про доставку на об'єкти (або накладні) підписуються відповідальними особами, що здійснювали приймання, та

¹⁰ В разі необхідності, МОЗ може залучити для цього окрему компанію.

представниками постачальника (чи його субпідрядниками). Всі такі акти мають бути передані МОЗ для моніторингу доставки.

Встановлення обладнання та експлуатаційні приймальні випробування здійснюються відповідно до умов договору. Постачальник надає до МОЗ документи, які підтверджують факт встановлення, випробування і експлуатаційного приймання обладнання, товарів та надання супутніх послуг кінцевим пунктам призначення, визначених МОЗ в областях та місті Києві (за участі представників цих закладів, яким постачається таке обладнання, товари), на підставі яких підписується Акт про поставку та приймання між МОЗ та постачальником.

Договори на консультаційні послуги

Моніторинг роботи консультантів та оплата їх послуг здійснюється на підставі звітів. Під час підготовки ТЗ МОЗ визначає умови звітування консультантів (формат, частоту та зміст звітів, осіб, які їх перевірятимуть, терміни надання) та включає їх до проекту договору.

Для комплексних договорів з надання консультаційних послуг консультант має підготувати план роботи та перелік заходів з розрахунком робочого часу для ключових експертів відповідно до вимог ТЗ. Ці документи є невід'ємною частиною договору і будуть використовуватись МОЗ під час контролю виконання плану роботи.

Консультанти регулярно надають звіти про хід виконання робіт відповідальній особі МОЗ, яка перевіряє їх повноту та відповідність умовам договору.

Консультанти, які надають консультаційну підтримку НСЗУ надають звіти про хід виконання робіт закупівлі відповідальній особі НСЗУ, яка перевіряє їх повноту та відповідність умовам договору.

3.4 Соціальний та екологічний менеджмент

Консультант з екологічних та соціальних питань

Для забезпечення дотримання екологічних та соціальних вимог під час реалізації Операції до складу ГВ залучається Консультант з екологічних та соціальних питань. Консультант надає консультаційну та технічну підтримку МОЗ і НСЗУ з питань управління екологічними та соціальними ризиками, виконання заходів Плану дій за Програмою та Плану екологічних і соціальних зобов'язань, а також дотримання відповідних Екологічних і соціальних стандартів Світового банку. У межах своєї діяльності консультант взаємодіє зі структурними підрозділами МОЗ і НСЗУ, іншими консультантами ГВ, закладами охорони здоров'я, підрядниками та іншими сторонами, залученими до реалізації Операції.

У межах Інвестиційного проекту консультант бере участь у підготовці, оприлюдненні та впровадженні екологічних і соціальних інструментів, передбачених документами Проекту, проведенні відповідних оцінок і консультацій, а також у визначенні заходів для запобігання та зменшення можливих негативних екологічних і соціальних впливів. За необхідності для окремих заходів або об'єктів Проекту готуються додаткові екологічні та соціальні оцінки та відповідні плани управління. Консультант також бере участь у включенні екологічних і соціальних вимог до тендерної документації та договорів і здійснює моніторинг дотримання таких вимог під час їх виконання підрядниками, субпідрядниками та іншими залученими сторонами.

Окремим напрямом роботи консультанта є супровід заходів, пов'язаних з ефективним використанням ресурсів, запобіганням забрудненню та поведінням з

відходами. Консультант супроводжує впровадження та, за необхідності, оновлення Плану управління електронними відходами, бере участь у підготовці рекомендацій щодо належних практик управління екологічними та соціальними ризиками для майбутніх проєктів реконструкції та будівництва закладів охорони здоров'я, а також в аналізі прогалин у відповідному національному регулюванні та підготовці рекомендацій за його результатами.

У частині управління соціальними ризиками консультант супроводжує впровадження та, за необхідності, оновлення Процедур управління трудовими ресурсами, функціонування механізму розгляду скарг працівників Проєкту та механізму розгляду скарг, пов'язаних із реалізацією Проєкту, у тому числі звернень щодо сексуальної експлуатації та зловживань і сексуальних домагань. Консультант також бере участь у зборі та узагальненні інформації щодо звернень, скарг та інцидентів, оцінюванні потреб щодо доступності медичних послуг для вразливих груп населення, аналізі відповідних аспектів моніторингу НСЗУ та підготовці рекомендацій.

Консультант бере участь у проведенні консультацій, досліджень, навчальних заходів та заходів з розбудови спроможності, здійснює дистанційний моніторинг та, за потреби, моніторингові візити. Інформація щодо виявлених невідповідностей, отриманих звернень і скарг та зареєстрованих інцидентів враховується під час підготовки екологічної та соціальної звітності та визначення подальших заходів реагування. Про виявлені невідповідності консультант інформує Координатора Проєкту, а звітування про інциденти здійснюється відповідно до ПЕСЗ та встановлених процедур Світового банку.

3.4.1 Екологічний та соціальний менеджмент Програми

Впровадження Плану підготовки та реагування на надзвичайні ситуації (ППРНС)

План підготовки та реагування на надзвичайні ситуації (ППРНС) після затвердження направляється структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської військових адміністрацій для подальшого застосування у закладах охорони здоров'я, залучених до реалізації Проєкту. У регіонах та відповідних закладах визначаються відповідальні особи за координацію заходів, передбачених ППРНС, та взаємодію з Групою впровадження.

Моніторинг виконання ППРНС здійснюється Групою впровадження за участі Консультанта з екологічних та соціальних питань шляхом збору та узагальнення інформації від відповідальних осіб у регіонах щодо проведених заходів, навчань, зареєстрованих інцидентів та вжитих заходів реагування. Про суттєві інциденти здійснюється повідомлення відповідно до процедур, визначених ППРНС та ESIRT.

3.4.1.1 Зобов'язання щодо екологічного та соціального менеджменту

Програма матиме позитивний вплив на довкілля внаслідок підвищення ефективності роботи та впровадження заходів з пом'якшення наслідків зміни клімату. Екологічний вплив пов'язаний з удосконаленням управління та політики в галузі охорони здоров'я, що спричинить ефективніше використання ресурсів та економію енергії. Програма також матиме позитивні соціальні наслідки, зокрема, покращення якості медичної допомоги, врядування, залучення громадськості, підзвітності та дієвості системи охорони здоров'я загалом.

Екологічні та соціальні (далі – ЕС) ризики Програми, а також спроможність національних систем щодо управління такими ризиками розглядаються в Оцінці екологічних та соціальних систем (Environmental and Social Systems Assessment, ESSA), яка

є окремим документом та оприлюднена на офіційному веб-сайті МОЗ¹¹. ЕС-ризики Програми головним чином пов'язані з ризиками для здоров'я та безпеки під час очного моніторингу та діяльності з розбудови спроможності. З огляду на наявні розбіжності між системою екологічного та соціального менеджменту України та основними принципами Політики Світового банку щодо PforR, відповідні практики та інституційна спроможність потребують подальшого зміцнення для запобігання ризикам Програми та їх пом'якшення. Відповідні заходи включені до Плану дій за Програмою (далі – ПДП), наведеного в Додатку 1.Е до цього Посібника.

Однак, зазначені ризики можуть ускладнитись потенційними повітряними обстрілами, зокрема, цілеспрямованими ударами по критичній інфраструктурі охорони здоров'я, та іншими військовими діями, що додають елемент надзвичайної невизначеності, та несуть з собою ризик смерті або серйозних травм, які не можуть бути цілком пом'якшені за допомогою заходів екологічного та соціального менеджменту.

- У межах виконання заходів ПДП з екологічних та соціальних питань МОЗ та НСЗУ забезпечено залучення до складу ГВ консультанта з екологічних та соціальних питань та налагоджено взаємодію і координацію з питань управління екологічними та соціальними ризиками. Заходи з посилення спроможності працівників МОЗ, НСЗУ та закладів охорони здоров'я з екологічних та соціальних питань здійснюються протягом реалізації Програми відповідно до визначених потреб.
- До цього Операційного посібника включено заходи ПДП з екологічних та соціальних питань та перелік виключень з видів діяльності в рамках Програми, пов'язаних з потенційно значними негативними екологічними та соціальними ризиками та впливами.
- МОЗ розроблено рекомендації щодо належної практики управління екологічними та соціальними ризиками для майбутніх проєктів реконструкції та будівництва закладів охорони здоров'я для їх подальшого врахування під час підготовки відповідної договірної документації.
- МОЗ та НСЗУ проведено аналіз прогалів у національному законодавстві та нормативно-правовому регулюванні у сферах інфекційного контролю, поведінки з медичними відходами, охорони праці та безпеки, готовності до надзвичайних ситуацій і реагування на них та підготовлено відповідні рекомендації. Виконання рекомендацій, що належать до компетенції МОЗ, та поширення рекомендацій, реалізація яких належить до компетенції інших державних органів, здійснюються відповідно до ПДП.
- Здійснюється огляд аспектів протоколів моніторингу, пов'язаних з управлінням екологічними та соціальними ризиками, та підготовка відповідних рекомендацій щодо їх врахування під час здійснення моніторингу.
- Виконання окремих заходів ПДП з екологічних та соціальних питань продовжується. Зокрема, здійснюється оцінювання потреб щодо фізичної доступності медичної допомоги для вразливих груп населення з подальшим урахуванням відповідних висновків та рекомендацій під час планування розвитку

11 Оцінка екологічних та соціальних систем (Environmental and Social Systems Assessment, ESSA) для Операції THRIVE

ПМГ; забезпечується підготовка регулярної піврічної звітності з екологічних та соціальних питань та звітування про нещасні випадки й інциденти; здійснюються заходи зі створення та забезпечення функціонування МРС.

- Детальний перелік заходів ПДП, відповідальних за їх виконання, строки виконання та критерії завершення наведено в Додатку 1.Е до цього Посібника.

3.4.1.2 Виключення

Відповідно до вимог Політики СБ щодо Програми, заходи, які оцінюються як такі, що ймовірно матимуть значний негативний ЕС вплив, тобто є чутливим, різноманітним або безпрецедентним на навколишнє середовище та/або постраждалих осіб, не будуть прийнятними для фінансування в межах Програми.

Так, Програма не підтримуватиме інвестиції з потенційно значними ЕС ризиками та впливами; у великомасштабні будівельні роботи та роботи з реконструкції, у 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; а також діяльність у військових цілях.

Загальний перелік виключень з видів діяльності в рамках Програми наведено нижче:

- (a) будь-яка підтримка військових цілей;
- (b) значна зміна чи погіршення стану критично важливого природного осередку проживання або критично важливих об'єктів культурної спадщини;
- (c) забруднення повітря, води чи ґрунту, що призводить до значного негативного впливу на здоров'я або безпеку осіб, громад чи екосистем;
- (d) робочі умови, що піддають працівників значним ризикам для здоров'я та особистої безпеки;
- (e) придбання землі та/або переселення такого масштабу чи характеру, що матиме значний негативний вплив на постраждалих осіб, або використання примусового виселення;
- (f) масштабні зміни у використанні землі чи доступі до землі та/або природних ресурсів;
- (g) негативний екологічний та соціальний вплив на великі географічні райони, у тому числі транскордонний вплив чи глобальний вплив, наприклад, через викиди парникових газів;
- (h) значний кумулятивний, спричинений чи опосередкований вплив;
- (i) діяльність, що передбачає використання примусової чи дитячої праці;
- (j) маргіналізація, дискримінація або конфлікт всередині чи між соціальними (у тому числі етнічними та расовими) групами; або
- (k) діяльність, яка: (i) матиме негативний вплив на землю та природні ресурси у традиційному володінні або у звичаєвому користуванні чи використанні; (ii) спричиняє переселення корінних народів/традиційних місцевих громад країн Субсахарської Африки, що історично перебувають у невідповідному становищі, від земельних і природних ресурсів, які перебувають у традиційному володінні або у звичаєвому користуванні чи використанні; або (iii) має значний вплив на культурну спадщину корінних народів/традиційних місцевих громад країн Субсахарської Африки, що історично перебувають у невідповідному становищі, що

є суттєвою для ідентичності та/або культурних, церемоніальних або духовних аспектів життя постраждалих громад.

3.4.2 Екологічний та соціальний менеджмент Проєкту

3.4.2.1 Екологічні та соціальні стандарти та зобов'язання щодо ЕС менеджменту в рамках Проєкту

Світовим банком визначено екологічні та соціальні стандарти (ЕСС), метою яких є мінімізація, пом'якшення несприятливих впливів та наслідків від впровадження Операції. Нижче наведено перелік ЕСС, дія яких будуть застосовані до Операції:

ЕСС 1: Оцінка та управління екологічними і соціальними ризиками та впливами;

ЕСС 2: Безпека праці та умови праці;

ЕСС 3: Ефективне використання ресурсів, запобігання та управління забрудненням довкілля;

ЕСС 4: Здоров'я та безпека громади;

ЕСС 10: Залучення зацікавлених сторін та розкриття інформації.

Суттєві заходи та дії, які повинні бути здійснені або виконання яких має бути забезпечено МОЗ, у тому числі часові рамки виконання дій і заходів, інституційні, кадрові, навчальні, моніторингові заходи та механізми звітування та розгляду скарг, механізми екологічної та соціальної оцінки, а також інструменти, які мають бути підготовлені або оновлені, оприлюднені, обговорені, ухвалені та впроваджені, визначені у Плані екологічних і соціальних зобов'язань (далі – ПЕСЗ), який є самостійним документом і який опублікований на офіційному веб-сайті МОЗ¹², відповідно до вимог стандарту ЕСС 10.

З метою виконання ПЕСЗ МОЗ має підготувати, в часові рамки визначені ПЕСЗ, такі основні документи:

- Процедура управління працею (далі - ПУП), що включає МРС для працівників Проєкту. ПУП мають впроваджуватися протягом усього періоду реалізації Проєкту, та додатково оновлюватись, за потреби;
- План управління електронними відходами для поводження з електронними відходами, які утворюються в результаті закупівлі, встановлення та виведення з експлуатації ІТ-обладнання, на основі вимог України та відповідно до ЕСС3;
- План готовності та реагування на надзвичайні ситуації, пов'язані з воєнними загрозами на рівні Проєкту.

Для підготовки ПУП і Плану готовності та реагування на надзвичайні ситуації, пов'язані з воєнними загрозами, МОЗ використає документи, що вже були підготовлені раніше в рамках впровадження попередніх проєктів МОЗ, фінансованих Світовим банком, адаптує їх та застосує і для цього Інвестиційного проєкту. Також, існуючий МРС в МОЗ буде розширено для охоплення Інвестиційного проєкту.

3.4.3 Моніторинг та звітність

МОЗ за допомогою консультантів з екологічних і соціальних питань ГВ здійснює загальний моніторинг реалізації суттєвих заходів і дій, викладених у Плані дій Програми та Плані екологічних і соціальних зобов'язань, та інформує Світовий банк про хід їх реалізації

¹² План екологічних і соціальних зобов'язань (ПЕСЗ) для Операції THRIVE

відповідно до вимог Плану дій та ПЕСЗ та положень Угоди про позику, Угоди про фінансування, Угоди про грант.

МОЗ забезпечує:

(i) подання до Світового банку звітності з моніторингу та результатів діяльності за Проектом з огляду на екологічні, соціальні аспекти та показники, охорону здоров'я та безпеку виконання Проекту, зокрема, діяльність із залучення зацікавлених сторін та ведення журналу розгляду скарг. Звіти подаються щоквартально починаючи з дати набрання чинності, не пізніше ніж через 20 робочих днів після закінчення кожного звітного періоду протягом усього періоду реалізації Операції.

(ii) надання постачальниками, підрядниками та виконавцями за контрактами, укладеними в рамках Проекту, щомісячних звітів про дотримання ЕС аспектів, відповідно до показників, визначених у тендерній документації та контрактах, і подання таких звітів до Світового Банку, як складова щоквартальної звітності щодо результатів діяльності за Проектом;

(iii) негайне повідомлення Світового Банку про будь-які інциденти або нещасні випадки, пов'язані з Проектом, який має або може мати значний негативний вплив на довкілля, відповідні громади, громадськість або працівників (в тому числі, будь-який спалах COVID серед працівників Проекту). МОЗ має надавати достатньо детальну інформацію щодо інциденту чи нещасного випадку, зазначаючи негайні заходи, які вжито або планується вжити для його усунення, а також будь-яку інформацію, надану будь-яким підрядником і наглядовою організацією, якщо це необхідно. У подальшому, на вимогу Світового банку, необхідно підготувати звіт про інцидент чи нещасний випадок, та запропонувати відповідні заходи щодо запобігання повторенню такої ситуації в Плані коригувальних заходів. Такі повідомлення мають надходити до Банку не пізніше, ніж через 48 годин після отримання інформації про інцидент або нещасний випадок.

Формат регулярної звітності буде затверджено у перший звітний період із СБ.

3.4.4 Механізм розгляду скарг

3.4.4.1 Опис

Врегулювання скарг, поданих особами, на яких поширюється дія проєктів, що фінансуються Світовим банком, є важливою складовою управління ризиками проєкту. Механізм прийому та розгляду скарг – це формалізований та загальновідомий спосіб, який дозволяє залишити скаргу або отримати зворотній зв'язок від виконавця проєкту. МОЗ забезпечить функціонування кол-центру для роботи з населенням як один із шляхів подачі скарг та пропозицій.

МРС дозволяє:

- комунікувати з особами, що зазнали негативного впливу від проєкту;
- ідентифікувати системні проблеми, які пов'язані з реалізацією проєкту;
- забезпечувати участь громади у реалізації проєкту;
- знизити соціальну напругу в громадах.

В рамках роботи зі зверненням громадян в свою чергу МОЗ забезпечить:

- публікацію каналів для скарг;
- отримання та належну фіксацію скарг та пропозицій від громадян;
- виявлення обставин;
- розробку рішень щодо реагування;
- ведення реєстру скарг;

- моніторинг виконання.

МРС буде доступний усім зацікавленим сторонам проєкту для надсилання запитань, коментарів, пропозицій та/або скарг. Скарги можуть бути висловлені в будь-який час протягом впровадження проєкту.

Зацікавлені сторони зможуть подавати запитання, скарги та зауваження/пропозиції через МРС, не розкриваючи особисті дані, якщо вони цього бажають (анонімні запити), зокрема це може стосуватися скарг щодо сексуальної експлуатації, сексуальних домагань чи гендерного насильства. МРС зосередиться не лише на отриманні та реєстрації відгуків, питань та скарг, а й на тому, як вони розглядаються та вирішуються.

3.4.4.2 Процедури

Громади та окремі особи, які вважають, що вони постраждали від проєкту, фінансованого Світовим банком, можуть подавати скарги до існуючих механізмів розгляду скарг на рівні Проєкту або до Служби розгляду скарг Світового банку (GRS). GRS забезпечує швидкий розгляд отриманих скарг для вирішення відповідних проблем.

Громади чи окремі особи, які постраждали від Проєкту, можуть також подати свої скарги до Незалежного органу підзвітності Банку. У Незалежному органі підзвітності розміщено Інспекційну комісію за адресою www.inspectionpanel.org, яка визначає, чи сталася або могла статися шкода внаслідок недотримання Банком його політики та процедур, а також Службу вирішення суперечок, яка надає громадам і позичальникам можливість розглядати скарги шляхом вирішення суперечок. Скарги можуть бути подані в будь-який час після того, як про занепокоєння було доведено безпосередньо увагу Банку, і керівництву Банку було надано можливість відреагувати. Скарги можуть бути подані в будь-який час протягом періоду реалізації Проєкту.

Механізм розгляду скарг було створено в МОЗ у рамках проєктів SPIH, COVID-19 і HEAL, що фінансуються Світовим банком, і його буде розширено, щоб охопити Проєкт THRIVE. Управління МРС для Проєкту здійснюватиметься ГВ МОЗ під безпосереднім керівництвом Координатора Проєкту.

МРС для Проєкту діятиме в усіх закладах охорони здоров'я-бенефіціара, де реалізуються заходи Проєкту, та буде доступним для місцевого населення та персоналу закладів охорони здоров'я-бенефіціара. Скарги можуть бути подані в будь-який час протягом періоду реалізації Проєкту. МРС буде доступний (українською мовою) на початку проєкту, а телефонні/офісні контакти будуть доступні/видимі на всіх сайтах Проєкту.

Бенефіціари Програми та зацікавлені сторони зможуть подавати запити та скарги за допомогою кількох каналів подання скарг:

Міністерство охорони здоров'я:

- Через гарячу лінію МОЗ за телефоном: 0 800 505 201 ;
- Електронною поштою за адресою: moz@moz.gov.ua;
- Через вебсайт: <https://moz.gov.ua/uk/zvernennya-gromadyan-forma>
- Письмово за адресою: 01601, Україна, Київ, вул. Грушевського, 7
- Особисто м. Київ вул. Ярославська, 41
- 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. 1677.

3.4.4.3 Механізм розгляду скарг для працівників Проєкту

Керуючись положеннями ЕСС 2 (Безпека праці та умови праці) та підготовленого ПУП МОЗ створить МРС для працівників Проєкту та підтримуватиме його функціонування протягом усього періоду реалізації Проєкту.

МРС для працівників Проєкту має бути створений таким чином, щоб забезпечити:

- можливість ознайомитись із МРС для кожного працівника чи консультанта;
- гнучкість доступних каналів для подання скарг, а також забезпечення доступу до контактної інформації для осіб, які подають скарги;
- легку та безкоштовну доступність МРС для працівників Проєкту;
- можливість висловити занепокоєння чи подати скаргу, також анонімно та без переслідування;
- можливість висловлення, подання скарг в будь-який час протягом періоду впровадження Проєкту;
- фіксування МРС не лише на отриманні та реєстрації скарг, а й на їх вирішенні;
- розгляд коментарів, зауважень чи скарг на рівні, найближчому до ситуації, що спричинила скаргу;
- реєстрацію всіх скарг, включно з анонімними, у відповідному реєстрі скарг,
- розгляд всіх скарг із дотриманням основних процедур, викладених у ПУП;
- моніторинг та звітність щодо функціонування МРС.

МРС має бути налаштованим таким чином, щоб належно забезпечити прийняття, реєстрацію та сприяння вирішенню скарг щодо сексуальної експлуатації та насильства (SEA/SH), зокрема шляхом перенаправлення постраждалих до відповідних надавачів послуг у сфері гендерно-зумовленого насильства. Всі дії повинні здійснюватися безпечно, конфіденційно та з урахуванням інтересів постраждалих.

МОЗ має забезпечити, щоб кожна особа, яка виконує роботу в рамках Проєкту або надає послуги консультанта, була працевлаштованою офіційно або мала заключений діючий контракт.

Функціонування МРС для працівників Проєкту здійснюватиме ГВ під безпосереднім керівництвом Консультанта з управління ГВ, та загальним керівництвом Координатора Проєкту.

3.4.5 Залучення зацікавлених сторін

Залучення зацікавлених сторін — це двосторонній інтерактивний процес, який слід проводити протягом життєвого циклу проєкту, щоб забезпечити врахування поглядів, занепокоєнь і думок постраждалих від проєкту груп.

В межах реалізації проєкту МОЗ також підготувало та опублікувало на своєму офіційному веб-сайті План залучення зацікавлених сторін (далі – ПЗЗС). Це окремий документ, який співвідноситься з ЕСС 10 «Взаємодія з зацікавленими сторонами та розкриття інформації», а також з РВЕСМ. У ПЗЗС визначаються основні зацікавлені сторони та групи, на які впливатиме Програма та Проєкт та описуються їхні інтереси та

потреби в залученні у зв'язку з Програмою та Проектом. У ПЗЗС описується контекст надзвичайної ситуації, в якому повинні застосовуватися відповідні вимоги національного законодавства і Світового банку до взаємодії із зацікавленими сторонами і розкриття інформації, і пропонуються дієві заходи щодо взаємодії, які необхідно вжити в ході реалізації проекту. ПЗЗС також описує Механізм розгляду і врегулювання скарг на рівні Програми та Проекту, призначений для сприяння отриманню та реагуванню на зворотний зв'язок та проблеми, пов'язані з Програмою та Проектом. ПЗЗС може періодично оновлюватися під час реалізації Програми та Проекту, щоб гарантувати, що інформація є послідовною, методи взаємодії залишаються доречними та ефективними, і відображені будь-які суттєві зміни в діяльності проекту та графіку його впровадження.

У зв'язку з режимом воєнного стану з міркувань безпеки зустрічі із зацікавленими сторонами з метою презентації та обговорення проєктної діяльності та документів, підготовлених за стандартами Світового банку, можуть відбуватися у віртуальному форматі залежно від наявних умов. Враховуючи повномасштабну військову агресію Росії проти України, проведення очних зустрічей та семінарів із залученням зацікавлених сторін може бути не оптимальним з міркувань безпеки.

Загальна відповідальність за впровадження процесу залучення зацікавлених сторін та спілкування з ними лежить на МОЗ, НСЗУ, закладах охорони здоров'я, та громадах за підтримки Світового банку.

3.5 Застосування Керівництва із протидії корупції

Програма та Інвестиційний проєкт повинні дотримуватись положень, розроблених Групою Світового банку, Настанов із запобігання та протидії шахрайству та корупції у фінансуванні за програмою, з прив'язкою до результатів» від 1 лютого 2012 року, переглянуті 10 липня 2015 року, а також Настанов із запобігання та протидії шахрайству та корупції в проєктах, що фінансуються за рахунок позик СБ та кредитів і грантів МАР», датовані 15 жовтня 2006 року та переглянуті в січні 2011 року та 1 липня 2016 року (Антикорупційні настанови).

Відповідно до Антикорупційних настанов, установи-виконавці Програми, повинні негайно інформувати Світовий банк про будь-яку скаргу чи претензію, пов'язану з шахрайством і корупцією, яку він отримає або про яку йому стане відомо. Якщо інше не погоджено Світовим банком, уряд України вживатиме своєчасних і відповідних заходів для розслідування таких звинувачень і ознак, повідомлятиме Світовий банк про заходи, вжиті під час будь-якого такого розслідування, та оперативно повідомить Світовому банку про його результати після завершення будь-якого такого розслідування. Уряд України надасть Світовому банку всі записи, документацію та інформацію, яку Банк може запитати щодо таких питань.

Підтримка ПМГ в рамках Програми передбачає застосування Антикорупційних настанов до всіх договорів, укладених з надавачами медичних послуг, а також до договорів, що фінансуються за Програмою та Інвестиційним проєктом. Через велику чисельність підрядників, що залучаються до реалізації Операції, будуть потрібні комплексний підхід та тісна співпраця, і МОЗ буде координувати діяльність з НСЗУ та такими національними органами, як Антимонопольний комітет України, Національне антикорупційне бюро України (НАБУ) та Національне агентство з питань запобігання корупції, щоб забезпечити фіксацію всіх скарг та повідомлення про них.

МОЗ, як головна установа-виконавець, повинна:

(i) здійснювати контроль за укладенням договорів з метою уникнення укладання договорів з фірмою чи особою, що перебувають у складеному Світовим банком списку відсторонених осіб та організацій (World Bank's debarred list) або серед осіб та організацій, щодо яких діє тимчасове призупинення. Звіти про хід впровадження повинні містити підтвердження того, що у рамках Програми з жодною такою відстороненою фірмою, щодо якої діє вимога відсторонення або призупинення, не укладено договір.

(ii) надавати НСЗУ на регулярній оновлені списки відсторонених фірм та осіб, щодо яких діє тимчасове призупинення (якщо це доцільно, через веб-сторінку, яка оновлюється одночасно з оновленням з боку Світового банку) та

(iii) забезпечити наявність у технічному завданні на щорічний аудит вимоги до аудиторів перевіряти на основі випадкової вибірки, чи був будь-який договір присуджений невідповідній фірмі чи особі.

Для виконання положень Антикорупційних настанов МОЗ має забезпечити:

- участь співробітників МОЗ, НСЗУ та консультантів ГВ у навчальних семінарах з питань впровадження Антикорупційних настанов, включаючи питання ключових заходів пом'якшення та запобігання ризикам шахрайства та корупції для пом'якшення ризику;
- участь МОЗ та НСЗУ в щорічних зустрічах з представниками Світового банку для обговорення розповсюдження та дотримання антикорупційних правил і процедур Банку;
- участь МОЗ та НСЗУ у спільних тренінгах з Національним антикорупційним бюро України (НАБУ)/Вице-президентством з питань доброчесності (INT) щодо антикорупційних правил і процедур Банку для установ-виконавців програм;
- включення до кожного укладеного в рамках Програми та Інвестиційного проєкту контракту вимогу щодо відповідності положенням Антикорупційних настанов та його чинним політикам і процедурам санкцій, як викладено в Рамковій системі санкцій ГСБ, а також права Світового банку на перевірку та аудит;
- проведення закупівель за Програмою через систему закупівель Prozorro за конкурсними процедурами;
- своєчасне та відповідне інформування про закупівлі в STEP для автоматичного виявлення невідповідних постачальників;
- розповсюдження Антикорупційних настанов разом із оновленими списками відсторонених і тимчасово призупинених фірм і осіб серед всіх установ, що беруть участь у Проєкті.

Питання виконання Антикорупційних настанов в рамках закупівель Проєкту наведені в розділі 3.3.2.6 даного Посібника.

Звітність

Для своєчасних та належних заходів щодо розслідування звинувачень у шахрайстві та корупції МОЗ має забезпечити таку звітність:

1. Надавати інформацію/звіт про звинувачення у корупції до Світового банку негайно після їх виявлення, а також в консолідовану піврічну звіт з описом подробиць повідомлених звинувачень і вжитих заходів. МОЗ готує або забезпечує підготовку

періодичних звітів, які за формою та змістом є задовільними для Банку. МОЗ подає або забезпечує подання Банкові кожного Звіту стосовно виконання Антикорупційних настанов не пізніше ніж через місяць після закінчення кожного календарного півріччя, що охоплює календарне півріччя.

2. Надавати звіт стосовно виконання Антикорупційних настанов кожні два роки, не пізніше ніж через місяць після закінчення кожного другого року, що охоплює період двох календарних років.

Частина 1. Результати

Додаток 1.А. Матриця результатів

Додаток 1.В. Показники DLI та DLR

Додаток 1.С. План моніторингу та оцінки

Додаток 1.Д. Протокол верифікації DLI

Додаток 1.Е. План дій за Програмою

Частина 2. Фідуціарні питання

Додаток 2.А. Перелік антикорупційних установ

Додаток 2.В. Проміжні фінансові звіти

Додаток 2.С. Схема руху коштів

Додаток 2.Д. Мінімальні вимоги до обладнання для сонячної енергії

Додаток 3.А Процедура управління працею (ПУП)

Частина 1. Результати

Додаток 1.А. Матриця результатів

Ціль (цілі) програми у сфері розвитку (ЦПР):
Ціль Операції – підвищити ефективність державних витрат на охорону здоров’я.

№	Перелік показників		Базове значення Липень 2024	Кінцеве значення Грудень 2027		
	PDO Indicators by Outcomes	Показники рівня ЦПР		Угоди: 9755-UA; 7659-UA	Угода: K038-UA	Операція
RA 1: Prioritization within the PMG		НР 1: Пріоритизація послуг в межах ПМГ				
DLI 4	Increase the provision of cost-effective hypertension management services at the PHC level	Збільшення надання економічно ефективних послуг з лікування гіпертензії на рівні ПМД				
DLR 4.1	Number of people diagnosed with hypertension who received prescriptions from their family doctor for Eligible Medications under the Affordable Medicines Program is increased (Number)	Збільшення кількості людей (осіб) з діагнозом «гіпертензія», які отримали рецепти від сімейного лікаря на відповідні лікарські засоби за програмою «Доступні ліки» (Кількість)	921 211	1 721 211 \$20 000 000	3 984 011 \$56 570 000	4 921 211 \$100 000 000
RA 2: Optimization of the Hospital Network		НР 2: Оптимізація мережі лікарень				
DLI 7	Scale up the use of solar power in the health sector	Збільшення використання сонячної енергії в секторі охорони здоров'я				

DLR 7.2	Number of facilities contracted under PMG with solar energy source available is increased (Number)	Збільшено кількість закладів (об'єктів), з якими укладено договори в рамках ПМГ та які мають доступ до сонячної енергії (Кількість)	100	300 \$100 000 000	380 \$40 000 000	380 \$140 000 000
DLI 6	Increase in the number of services provided in high-volume hospitals	Збільшення кількості послуг, що надаються у лікарнях з великим навантаженням				
DLR 6.1	Number of deliveries provided in high-volume hospitals is increased (Number)	Збільшено кількість пологів, що проводяться в лікарнях із значним (великим) обсягом надання медичних послуг (Кількість)	69 675	149 675 \$20 000 000	355 675 \$51 500 000	469 675 \$100 000 000
DLR 6.2	Number of inpatient surgeries provided in high-volume hospitals is increased (Number)	Збільшено кількість стаціонарних хірургічних операцій, проведених у лікарнях із значним (великим) обсягом надання медичних послуг (Кількість)	742 570	1 142 570 \$10 000 000	3 401 770 \$56 480 000	4 742 570 \$100 000 000
DLR 6.3	Number of stroke cases treated in hospitals with high level of thrombolysis is increased (Number)	Збільшено кількість випадків інсульту, що лікуються в лікарнях з високим рівнем проведення тромболізиу (Кількість)	36 600	56 600 \$10 000 000	159 600 \$51 500 000	236 600 \$100 000 000
RA 3: Strategic Purchasing		HP 3: Стратегічні закупівлі				
DLI 9	Improve the use of strategic purchasing through expansion of the proportion of hospital reimbursement based on case-based payments in hospitals and blended payments at the PHC level	Покращення використання стратегічних закупівель шляхом збільшення частки відшкодування лікарняних витрат на основі оплати за конкретний випадок у лікарнях та змішаної оплати на рівні ПМД				
DLR 9.3	Percentage of PHC facilities receiving blended payments for the achievement of	Збільшено відсоток закладів ПМД, які отримують змішану оплату за досягнення вибраних ключових	0	2,5 \$5 000 000	7,5 \$10 000 000	50

	selected key performance indicators is increased (Percentage points)	показників ефективності (Відсоткові пункти)				\$100 000 000
RA 4: Management Capacity		НР 4: Управлінська спроможність				
DLI 10	Strengthen NHSU autonomy and governance by changing the legal status of the NHSU and introducing new oversight mechanisms	Посилення автономії та управління НСЗУ шляхом зміни правового статусу НСЗУ та запровадження нових механізмів нагляду				
DLR 10.3	Number of in-person monitoring visits by the NHSU in facilities contracted under the PMG is increased (Number)	Кількість особистих моніторингових візитів НСЗУ до закладів, з якими укладено договори в рамках ПМГ, збільшилася (Кількість)	9	49 \$10 000 000	-	169 \$40 000 000
Intermediate Indicators by Results Areas		Проміжні показники				
RA 1: Prioritization within the PMG		НР 1: Пріоритезація послуг в межах ПМГ				
ПП	Number of people receiving outpatient services - (Number)	Кількість людей (осіб), які отримують амбулаторні послуги (кількість)	0	-	3 732 533	3 732 533
ПП	Number of people receiving outpatient services - Female (Number)	Кількість людей (осіб), які отримують амбулаторні послуги – жінки (кількість)	0	-	2 385 000	2 385 000
ПП	Number of people receiving outpatient services - Youth (Number)	Кількість людей (осіб), які отримують амбулаторні послуги – молодь (кількість)	0	-	0	0
DLI 1	Standardize the process of the revisions in the PMG benefit package	Стандартизація процесу внесення змін до перегляду пакету послуг ПМГ				

DLR 1.1	Process for defining PMG entitlements is revised through an MoH order or Cabinet of Ministers resolution that, at least, (i) defines roles of parties and (ii) criteria for adding services to benefit package (Yes/No)	Процес визначення прав на пільги в рамках ПМГ переглянуто наказом МОЗ або постановою Кабінету Міністрів України, що має включати щонайменше: (i) визначення ролей відповідних сторін; та (ii) критерії для додавання нових послуг до пакетів. (Так / Ні)	Ні	Так \$5 000 000	-	Так \$5 000 000
DLI 2	Improve accuracy of information entered into the electronic health information systems	Підвищення точності інформації, що вноситься до електронних інформаційних систем охорони здоров'я				
DLR 2.1	The procedure for systematic calculation of PHC capitation rate, that considers the main cost drivers of service provision, has been adopted through an order of the MoH (Yes/No)	Наказом МОЗ затверджено порядок систематичного розрахунку капітаційної ставки для ПМД, який враховує основні фактори, що визначають вартість надання послуг (Так / Ні)	Ні	Так \$15 000 000	-	Так \$15 000 000
DLR 2.2	Patients who have signed PHC Declarations have been verified against the MoF Information Platform for Electronic Verification (Yes/No)	Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за допомогою інформаційно-аналітичної платформи електронної верифікації та моніторингу Міністерства фінансів (Так / Ні)	Ні	Так \$4 500 000	-	Так \$4 500 000
DLR 2.3	Patients who have signed PHC Declarations have been verified against the data from State Register of Individuals (Yes/No)	Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за даними Державного реєстру фізичних осіб (Так / Ні)	Ні	Так \$20 000 000	-	Так \$20 000 000

DLR 2.4	Patients who have signed PHC Declarations have been verified against ARCAN (Yes/No)	Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за допомогою системи ARCAN (Так / Ні)	Ні	Так \$5 000 000	-	Так \$5 000 000
DLI 3	Prioritize PHC expenditure within the PMG by increasing the PHC capitation tariff within the overall PMG budget envelope	Визначення пріоритетів у видатках на ПМД в рамках ПМГ шляхом підвищення капітаційної ставки на ПМД в рамках загального бюджетного пакета ПМГ				
DLR 3.1	PHC capitation rate is increased to at least UAH 825 (Number)	Підвищено рівень капітаційної ставки на ПМД щонайменше до 825грн. (Кількість)	786	825 \$50 000 000	-	825 \$50 000 000
ПП	Percentage of people diagnosed with hypertension who received prescriptions from their family doctor for medications under the AMP for anti-hypertensive medications is increased (Percentage)	Збільшено частку людей (осіб) з діагнозом «гіпертензія», які отримали рецепти від свого сімейного лікаря на отримання антигіпертензивних препаратів за програмою «Доступні ліки» (Відсоток)	20	32	-	32
ПП	Percentage of people diagnosed with hypertension who received prescriptions from their family doctor for anti-hypertensive medications under the AMP and filled their prescriptions is increased (Percentage)	Збільшено частку людей (осіб) з діагнозом «гіпертензія», які отримали рецепти від свого сімейного лікаря на отримання антигіпертензивних препаратів за програмою «Доступні ліки» та які скористались своїми рецептами (Відсоток)	18	32	-	32
ПП	Annual review of PHC declaration is conducted (Yes/No)	Проводиться щорічний аналіз декларацій на рівні ПМД (Так / Ні)	Ні	Так	-	Так
RA 2: Optimization of the Hospital Network		HP 2: Оптимізація мережі лікарень				

ПП	Number of people receiving inpatient services (Number)	Кількість людей (осіб), які отримують стаціонарні послуги (кількість)	0	-	4 022 364	4 022 364
ПП	Number of people receiving inpatient services - Female (Number)	Кількість людей (осіб), які отримують стаціонарні послуги – жінки (кількість)	0	-	2 159 456	2 159 456
ПП	Number of people receiving inpatient services - Youth (Number)	Кількість людей (осіб), які отримують стаціонарні послуги – молодь (кількість осіб)	0	-	230 600	230 600
DLI 5	Scale up selective contracting for hospitals	Масштабування вибіркового контрактування для лікарень				
DLR 5.1	The NHSU has published selective contracting thresholds for (i) deliveries; (ii) inpatient surgery; and (iii) minimum percentage of thrombolysis for patients with ischemic stroke (Yes/No)	НСЗУ опублікувала вибіркові порогові значення для укладання договорів для (i) пологів, (ii) стаціонарної хірургії та (iii) мінімального відсотка тромболізу для пацієнтів з ішемічним інсультом	Ні	Так \$20 000 000	-	Так \$40 000 000
DLI 7	Scale up the use of solar power in the health sector	Збільшення використання сонячної енергії в секторі охорони здоров'я				
DLR 7.1	NHSU has revised reporting requirements for health facilities contracted under PMG to include information about the availability of solar energy (Yes/No)	НСЗУ переглянула вимоги до звітності закладів охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення за ПМГ, включивши до звітів інформацію про наявність використання пристроїв сонячної енергетики (Так / Ні)	Ні	Так \$20 000 000	-	Так \$20 000 000
RA 3: Strategic Purchasing		HP 3: Стратегічні закупівлі				
DLI 8	Improve the case-based tariff setting and payment mechanisms	Удосконалення встановлення тарифів на основі конкретних випадків та механізмів оплати				

DLR 8.1	The NHSU adopts a systematic methodology of cost data collection from hospitals (Yes/No)	НСЗУ запроваджено системну методологію збору даних про витрати в лікарнях. (Так / Ні)	Ні	Так \$5 000 000	-	Так \$5 000 000
DLR 8.2	Ukraine Adjacent DRG System is revised through a Cabinet of Ministers resolution to increase the number of DRGs (Yes/No)	Систему додаткових ДСГ в Україні переглянуто постановою Кабінету Міністрів з метою збільшення кількості ДСГ (Так / Ні)	Ні	Так \$5 000 000	-	Так \$5 000 000
DLR 8.3	NHSU analyzes and publishes data on cost of services provided by hospitals using the methodology as part of DLR 8.1 (Yes/No)	НСЗУ аналізує та публікує дані про вартість послуг, наданих лікарнями, згідно з методологією у рамках DLR 8.1 (так / ні)	Ні	-	-	Так \$40 000 000
DLI 9	Improve the use of strategic purchasing through expansion of the proportion of hospital reimbursement based on case-based payments in hospitals and blended payments at the PHC level	Покращення використання стратегічних закупівель шляхом збільшення частки відшкодування лікарняних витрат на основі оплати за конкретний випадок у лікарнях та змішаної оплати на рівні ПМД				
DLR 9.1	Percentage of NHSU payments to PMG-contracted hospitals based on DRG for supercluster hospitals and institutions of the MoH and National Academy of Medical Sciences that have joined PMG is increased within the overall PMG budget envelope for the fiscal year (Percentage points)	Відсоток виплат НСЗУ лікарням, з якими укладено договори в рамках ПМГ на основі ДСГ для надкластерних лікарень та установ МОЗ і Національної академії медичних наук, що приєдналися до ПМГ, збільшився в межах загального бюджетного пакету ПМГ на фінансовий рік (відсотковий пункт)	38	-	58 \$90 000 000	58 \$90 000 000

DLR 9.2	Number of national institutions currently funded directly by the MoH and National Academy of Medical Sciences that have signed contracts with the NHSU is increased (Number)	Збільшено кількість національних закладів, що наразі фінансуються безпосередньо МОЗ та Національною академією медичних наук, які підписали договори з НСЗУ (Кількість)	0	15 \$30 000 000	45 \$60 000 000	45 \$90 000 000
RA 4: Management Capacity		HP 4: Управлінська спроможність				
DLI 10	Strengthen NHSU autonomy and governance by changing the legal status of the NHSU and introducing new oversight mechanisms	Посилення автономії та управління НСЗУ шляхом зміни правового статусу НСЗУ та запровадження нових механізмів нагляду				
DLR 10.1	NHSU is designated as the Central Executive Agency with Special Status through a Cabinet of Ministers resolution or enactment of legislation by the Borrower, as applicable (Yes/No)	НСЗУ визначено центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом згідно з постановою Кабінету Міністрів або шляхом прийняття відповідного закону Позичальником(Так / Ні)	Ні	Так \$40 000 000	-	Так \$40 000 000
DLR 10.2	Public Control Council (PCC) that provides citizen oversight of the NHSU is established by a Cabinet of Ministers resolution (Yes/No)	Рада громадського контролю (РГК), яка забезпечує громадський контроль за діяльністю НСЗУ, створена постановою Кабінету Міністрів України (Так / Ні)	Ні	Так \$25 000 000	-	Так \$25 000 000
ПП	Review and endorsement by the PCC of the annual report of the NHSU (Yes/No)	Розгляд та схвалення РГК річного звіту НСЗУ (Так / Ні)	Ні	Так	-	Так

Додаток 1.В. Показники DLI та DLR

DLI	DLR	Угода	Формула вибірки коштів	Обсяг наявного фінансування Програмою (доларів США)
DLI № 1: Стандартизація процесу внесення змін до перегляду пакету послуг ПМГ	DLR № 1.1: Процес визначення прав на пільги в рамках ПМГ переглянуто наказом МОЗ або постановою Кабінету Міністрів України, що має включати щонайменше: (i) визначення ролей відповідних сторін; та (ii) критерії для додавання нових послуг до пакетів.	7659-UA	H/3	5 000 000
DLI № 2: Підвищення точності інформації, що вноситься до електронних інформаційних систем охорони здоров'я	DLR № 2.1: Наказом МОЗ затверджено порядок систематичного розрахунку капітаційної ставки для ПМД, який враховує основні фактори, що визначають вартість надання послуг.	9755-UA	H/3	15 000 000
	DLR № 2.2: Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за допомогою інформаційно-аналітичної платформи електронної верифікації та моніторингу Міністерства фінансів	7659-UA	H/3	4 500 000
	DLR № 2.3: Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за даними Державного реєстру фізичних осіб.	9755-UA	H/3	20 000 000
	DLR № 2.4: Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за допомогою системи ARCAN	7659-UA	H/3	5 000 000
DLI № 3: Визначення пріоритетів у видатках на ПМД в рамках ПМГ шляхом підвищення	DLR № 3.1: Підвищено рівень капітаційної ставки на ПМД щонайменше до 825грн.	7659-UA	H/3	50 000 000

DLI	DLR	Угода	Формула вибірки коштів	Обсяг наявного фінансування Програмою (доларів США)
капітаційної ставки на ПМД в рамках загального бюджетного пакета ПМГ				
DLI 4: Збільшення надання економічно ефективних послуг з лікування гіпертензії на рівні ПМД.	DLR № 4.1: Збільшення кількості людей з діагнозом «гіпертензія», які отримали рецепти від сімейного лікаря на відповідні лікарські засоби за програмою «Доступні ліки»	9755-UA	Кожна особа з базового показника 921 211 передбачає право на виплату у розмірі 25 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 20 000 000 доларів США, а цільовий показник — 1 721 211 осіб	20 000 000
		K038-UA	Кожна особа з базового показника 1 721 211 передбачає право на виплату в розмірі у розмірі 25 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 56 570 000 доларів США, а цільовий показник — 3 984 011 осіб.	56 570 000
DLI № 5: Масштабування вибіркового контракування для лікарень	DLR № 5.1: НСЗУ опублікувала вибіркові порогові значення для укладання договорів для (i) пологів, (ii) стаціонарної хірургії та (iii) мінімального відсотка тромболізу для пацієнтів з ішемічним інсультом .	9755-UA	Піврічні цільові показники для договорів 1-го року (2025 календарний рік) становлять щонайменше: (i) 100 пологів, (ii) 200 стаціонарних хірургічних втручань і (iii) 2% інсультів з тромболізисом Піврічні цільові показники для договорів на 2027 календарний рік становлять щонайменше: (i) 100 для пологів, (ii) 400 для стаціонарних операцій та (iii) 8% для інсульту та	20 000 000

DLI	DLR	Угода	Формула вибірки коштів	Обсяг наявного фінансування Програмою (доларів США)
			проведення тромболілізу.	
DLI 6: Збільшення кількості послуг, що надаються у лікарнях із значним обсягом надання медичних послуг	DLR № 6.1: Збільшено кількість пологів, що проводяться в лікарнях із значним обсягом надання медичних послуг.	9755-UA	Кожні пологи, починаючи з базового рівня у 69 675, даватиме право на виплату у розмірі 250 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 20 000 000 доларів США, а цільовий показник становить 149 675 пологів	20 000 000
		K038-UA	Кожні пологи, починаючи з базового рівня 149 675, даватиме право на виплату у розмірі 250 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 51 500 000 доларів США, а цільовий показник становить 355 675 пологів.	51 500 000
	DLR № 6.2: Збільшено кількість стаціонарних хірургічних операцій, проведених у лікарнях із значним обсягом надання медичних послуг.	9755-UA	Кожна стаціонарна операція, починаючи з базового рівня у 742 570 операцій, передбачає право на виплату у розмірі 25 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 10 000 000 доларів США на загальну кількість 1 142 570 операцій.	10 000 000
		K038-UA	Кожна стаціонарна хірургічна операція, починаючи з базового рівня 1 142 570, передбачає право на виплату у розмірі 25 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 56 480 000 доларів США, при загальній кількості операцій 3 401 770.	56 480 000
	DLR № 6.3: Збільшено кількість випадків інсульту, що лікуються	7659-UA	Кожен випадок лікування інсульту, починаючи з базового	10 000 000

DLI	DLR	Угода	Формула вибірки коштів	Обсяг наявного фінансування Програмою (доларів США)
	в лікарнях з високим рівнем проведення тромболілізу.		рівня 36 600 випадків, передбачає право на виплату у розмірі 500 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 10 000 000 доларів США на загальну кількість 56 600 пролікованих випадків інсульту.	
		K038-UA	Кожен випадок лікування інсульту, починаючи з базового рівня 56 600, передбачає право на виплату у розмірі 500 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 51 500 000 доларів США на загальну кількість 159 600 пролікованих випадків інсульту.	51 500 000
DLI № 7: Збільшення використання сонячної енергії в секторі охорони здоров'я	DLR № 7.1: НСЗУ переглянула вимоги до звітності закладів охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення за ПМГ, включивши до звітів інформацію про наявність використання пристроїв сонячної енергетики.	9755-UA	Н/З	20 000 000
	DLR № 7.2: Збільшено кількість закладів (об'єктів), з якими укладено договори в рамках ПМГ та які мають доступ до сонячної енергії.	7659-UA	Кожен заклад (об'єкт), з яким укладено договір на надання послуг ПМГ, що звітує про використання альтернативних джерел енергії (як визначено в DLR # 7.1), починаючи з базового рівня 100, передбачає право на виплату у розмірі 500 000 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 100 000 000 доларів	100 000 000

DLI	DLR	Угода	Формула вибірки коштів	Обсяг наявного фінансування Програмою (доларів США)
			США та цільового показника 300	
		K038-UA	Кожен заклад (об'єкт), з яким укладено договір на надання послуг ПМГ, що звітує про використання альтернативних джерел енергії (як визначено в DLR #7.1), починаючи з базового рівня 300, передбачає право на виплату у розмірі 500 000 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 40 000 000 доларів США та цільового показника 380.	40 000 000
DLI № 8: Удосконалення тарифоутворення на основі конкретних випадків та механізмів оплати	DLR № 8.1: НСЗУ запроваджено системну методологію збору даних про витрати в лікарнях.	7659-UA	Н/З	5 000 000
	DLR № 8.2: Систему додаткових ДСГ в Україні переглянуто постановою Кабінету Міністрів з метою збільшення кількості ДСГ.	7659-UA	Н/З	5 000 000
DLI № 9: Покращення використання стратегічних закупівель шляхом збільшення частки відшкодування лікарняних витрат на основі оплати за конкретний випадок у лікарнях та змішаної оплати на рівні ПМД	DLR № 9.1: Відсоток виплат НСЗУ лікарням, з якими укладено договори в рамках ПМГ на основі ДСГ для надкластерних лікарень та установ МОЗ і Національної академії медичних наук, що приєдналися до ПМГ, збільшився в межах загального бюджетного пакету ПМГ на фінансовий рік	K038-UA	Кожен додатковий відсотковий пункт понад базовий рівень 38% передбачає право на виплату у розмірі 4 500 000 доларів США до максимальної суми у розмірі 90 000 000 доларів США та загального відсотка 58%	90 000 000
	DLR № 9.2: Збільшено кількість національних закладів, що наразі фінансуються	9755-UA	Кожен додатковий заклад, починаючи з базового рівня 0, який раніше не був законтракований НСЗУ і який підпише	30 000 000

DLI	DLR	Угода	Формула вибірки коштів	Обсяг наявного фінансування Програмою (доларів США)
	безпосередньо МОЗ та Національною академією медичних наук, які підписали договори з НСЗУ.		договір з НСЗУ, передбачає право на виплату у розмірі 2 000 000 доларів США до загальної суми виплат у розмірі 30 000 000 доларів США при загальній кількості 15 закладів	
		K038-UA	Кожен додатковий заклад, починаючи з базового рівня 15, який раніше не був контрактований НСЗУ і який підпише договір з НСЗУ, передбачає право на виплату у розмірі 2 000 000 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 60 000 000 доларів США при загальній кількості 45 закладів.	60 000 000
	DLR № 9.3: Збільшено відсоток закладів ПМД, які отримують змішану оплату за досягнення вибраних ключових показників ефективності.	7659-UA	Щороку, виходячи з базового рівня 0, кожен додатковий відсотковий пункт передбачає право на виплату у розмірі 2 000 000 доларів США до загального обсягу виплат у розмірі 5 000 000 доларів США, при цільовому показнику 2,5 відсоткових пунктів	5 000 000
		K038-UA	Щороку, виходячи з базового рівня 2,5, кожен додатковий відсотковий пункт передбачає право на виплату у розмірі 2 000 000 доларів США, до загальної суми виплат у розмірі 10 000 000 доларів США, при цільовому показнику - 7,5 відсоткових пунктів.	10 000 000
DLI № 10: Посилення автономії та управління	DLR № 10.1: НСЗУ визначено центральним органом виконавчої влади зі спеціальним	9755-UA	Н/З	40 000 000

DLI	DLR	Угода	Формула вибірки коштів	Обсяг наявного фінансування Програмою (доларів США)
НСЗУ шляхом зміни правового статусу НСЗУ та запровадження нових механізмів нагляду	статусом згідно з постановою Кабінету Міністрів або шляхом прийняття відповідного закону Позичальником.			
	DLR № 10.2: Рада громадського контролю (РГК), яка забезпечує громадський контроль за діяльністю НСЗУ, створена постановою Кабінету Міністрів України.	9755-UA	Н/З	25 000 000
	DLR № 10.3: Кількість особистих моніторингових візитів НСЗУ до закладів, з якими укладено договори за ПМГ, збільшилася.	7659-UA	Кожен візит, починаючи з базового рівня у 9 візитів, передбачає право на виплату у розмірі 250 000 доларів США до загальної суми виплат у розмірі 10 000 000 доларів США та цільового показника у 49 візитів.	10 000 000

Додаток 1.С. План моніторингу та оцінки

Показники ЦПР

НР 1: Пріоритезація послуг в межах ПМГ	
Збільшення надання економічно ефективних послуг з ведення артеріальної гіпертензії на рівні ПМД DLI 4	
Опис	Субпоказник: Збільшення кількості людей (осіб) з діагнозом «гіпертензія», які отримали рецепти від сімейного лікаря на відповідні лікарські засоби за програмою «Доступні ліки» (DLR 4.1).
Частота	Щорічно
Джерело даних	Дані ЕСОЗ
Методологія збору даних	Дані будуть отримуватися з ЕСОЗ та подаватися у накопичувальному вигляді протягом усього строку реалізації Операції.
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
НР 2: Оптимізація мережі лікарень	
Збільшення кількості послуг, що надаються у лікарнях із значним обсягом надання медичних послуг DLI 6	
Опис	Субпоказники: • збільшено кількість пологів, що проводяться в лікарнях із значним (великим) обсягом надання медичних послуг; цей показник є накопичувальним (DLR 6.1); • збільшено кількість стаціонарних хірургічних операцій, проведених у лікарнях із значним (великим) обсягом надання медичних послуг; цей показник є накопичувальним (DLR 6.2); • збільшено кількість випадків інсульту, пролікованих у лікарнях із високим рівнем тромболізу; цей показник є накопичувальним (DLR 6.3).
Частота	Щорічно
Джерело даних	Дані ЕСОЗ
Методологія збору даних	Дані будуть отримуватися з ЕСОЗ та подаватися у накопичувальному вигляді протягом усього строку реалізації Операції.
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
НР 3: Стратегічні закупівлі	
Збільшення частки закладів ПМД, які отримують змішані моделі оплати за досягнення вибраних ключових показників ефективності DLI 9	
Опис	Збільшено відсоток закладів ПМД, які отримують змішану оплату за досягнення вибраних ключових показників ефективності (DLR 9.3).

Частота	Щорічно
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	Дані будуть отримуватися з договорів НСЗУ та даних про оплату, наприклад з інформаційної панелі НСЗУ, та подаватися у накопичувальному вигляді протягом усього строку реалізації Операції.
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
СР 4: Управлінська спроможність	
Кількість особистих моніторингових візитів НСЗУ до закладів, з якими укладено договори в межах ПМГ, збільшилася DLI 10	
Опис	Кількість особистих моніторингових візитів НСЗУ до закладів, з якими укладено договори за ПМГ, збільшилася; цей показник є накопичувальним (DLR 10.3).
Частота	Щорічно
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	Дані будуть отримуватися з інформаційної панелі НСЗУ та зі звітів НСЗУ про моніторинг і подаватися у накопичувальному вигляді протягом усього строку реалізації Проєкту.
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ

Проміжні показники

НР 1: Пріоритезація послуг в межах ПМГ	
Кількість осіб, які отримують амбулаторні послуги	
Опис	Цей показник вимірює кількість осіб з діагнозом «артеріальна гіпертензія», які отримали від сімейного лікаря рецепти на лікарські засоби, що відшкодовуються за програмою «Доступні ліки» протягом строку реалізації проєкту (2024-2027 рр.). Він пов'язаний з DLR 4.1. Фактичні значення відображаються на основі сукупної загальної кількості пацієнтів від базового рівня до поточного звітного року включно. Для визначення гендерної структури використовуються дані обстеження STEPS 2019 року щодо поширеності артеріальної гіпертензії за статтю. Субпоказник: ● жінки ● молодь
Частота	Щорічно
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	ЕСОЗ
Установа, відповідальна за	МОЗ

збір даних	
Стандартизація процесу внесення змін до перегляду пакету послуг ПМГ DLI 1	
Опис	Субпоказник Процес визначення прав на пільги в рамках ПМГ переглянуто наказом МОЗ або постановою Кабінету Міністрів України, що має включати щонайменше: (i) визначення ролей відповідних сторін; та (ii) критерії для додавання нових послуг до пакетів (DLR 1.1).
Частота	Один раз протягом строку реалізації Операції
Джерело даних	МОЗ
Методологія збору даних	Аналіз прийнятих нормативно-правових актів
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Підвищення точності інформації, що вноситься до електронних інформаційних систем охорони здоров'я DLI 2	
Опис	Підвищення ефективності фінансування ПМД шляхом розроблення методології періодичного перегляду капітаційної ставки та проведення щорічного перегляду груп пацієнтів, зареєстрованих у надавачів ПМД. Субпоказники: ● Наказом МОЗ затверджено порядок систематичного розрахунку капітаційної ставки для ПМД, який враховує основні фактори, що визначають вартість надання послуг (DLR 2.1).; ● Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за допомогою інформаційно-аналітичної платформи електронної верифікації та моніторингу Міністерства фінансів (DLR 2.2); ● Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за даними Державного реєстру фізичних осіб (DLR 2.3); ● Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за допомогою системи ARCAN (DLR 2.4).
Частота	Один раз протягом строку реалізації Операції
Джерело даних	МОЗ
Методологія збору даних	Аналіз документів
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Визначення пріоритетів у видатках на ПМД в рамках ПМГ шляхом підвищення капітаційної ставки на ПМД в рамках загального бюджетного пакета ПМГ DLI 3	
Опис	Субпоказник: Підвищено рівень капітаційної ставки на ПМД щонайменше до 825грн (DLR 3.1).

Частота	Один раз протягом строку реалізації Операції
Джерело даних	Кабінет Міністрів
Методологія збору даних	Аналіз документів
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Збільшення частки людей (осіб) з діагнозом «артеріальна гіпертензія», які отримали від свого сімейного лікаря рецепти на лікарські засоби в межах Програми «Доступні ліки» для лікування артеріальної гіпертензії	
Опис	Збільшення частки людей (осіб) осіб з діагнозом «артеріальна гіпертензія», які отримали від сімейного лікаря рецепти на лікарські засоби, що відшкодовуються за програмою «Доступні ліки». Показник зростає з базового рівня 20 відсотків до 32 відсотків.
Частота	Щорічно
Джерело даних	ЕСОЗ
Методологія збору даних	Отримання даних з ЕСОЗ
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Збільшення частки людей (осіб) з діагнозом «артеріальна гіпертензія», які отримали від свого сімейного лікаря рецепти на лікарські засоби в межах Програми «Доступні ліки» для лікування артеріальної гіпертензії та використали ці рецепти	
Опис	Збільшення частки людей (осіб) з діагнозом «артеріальна гіпертензія», які отримали від свого сімейного лікаря рецепти на лікарські засоби в межах Програми «Доступні ліки» для лікування артеріальної гіпертензії та використали ці рецепти, з 20 відсотків до 32 відсотків.
Частота	Щорічно
Джерело даних	ЕСОЗ
Методологія збору даних	Отримання даних з ЕСОЗ
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Проведення щорічного перегляду декларацій ПМД	
Опис	Проведення щорічного перегляду декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, за іншими базами даних, зазначеними вище.
Частота	Щорічно
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	Отримання даних з дашборду НСЗУ
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ

НР 2: Оптимізація мережі лікарень	
Кількість осіб, які отримують стаціонарні послуги	
Опис	Цей показник вимірює кількість осіб, які отримали такі послуги в лікарнях із великим обсягом надання послуг: пологи, стаціонарна хірургія та лікування інсульту. Він ґрунтується на DLI 6 і об'єднує результати, вимірювані трьома DLR. Дані будуть ґрунтуватися на унікальних ідентифікаторах для таких послуг з охорони здоров'я у звичайних даних з електронних медичних карток, які доступні для НСЗУ. Деагрегація за віком і статтю здійснюється на основі розподілу наданої допомоги між різними групами за даними публічно доступних аналітичних дашбордів НСЗУ, які містять інформацію про послуги в межах відповідних пакетів ПМГ за статтю та віковими групами.¹³ Фактичні значення відображаються на основі сукупної загальної кількості пацієнтів від базового рівня до поточного звітного року включно. Субпоказники: • жінки • молодь (віком 6–17 років)
Частота	Щорічно
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	ЕСОЗ
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Масштабування вибіркового контракування для лікарень DLI 5	
Опис	Субпоказник: НСЗУ опублікувала вибіркові порогові значення для укладання договорів для (i) пологів, (ii) стаціонарної хірургії та (iii) мінімального відсотка тромболізу для пацієнтів з ішемічним інсультом (DLR 5.1).
Частота	Щорічно
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	Отримання даних з дашборду НСЗУ
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Збільшення використання сонячної енергії в секторі охорони здоров'я DLI 7	
Опис	Субпоказник: НСЗУ переглянула вимоги до звітності закладів охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення за ПМГ, включивши до звітів інформацію про наявність використання пристроїв сонячної енергетики (DLR 7.1).

¹³ Йдеться про три пакети: пологи (пакет ПМГ 7), стаціонарна хірургія (3) та медична допомога при гострому інсульті (5). Аналітичний дашборд НСЗУ доступний за посиланням: <https://nszu.gov.ua/dashboards/statistika-nadanix-poslug-za-dogovorami-iz-nszu-pr>. Вікові групи такі: 0–5, 6–17, 18–39, 40–64 та 65 років і старше. Протоколи верифікації не виключають множинні епізоди медичної допомоги щодо різних подій, наприклад два інсульти в одному році.

	ПРИМІТКА: DLR 7.2 Збільшено кількість закладів (об'єктів), з якими укладено договори в рамках ПМГ та які мають доступ до сонячної енергії також відображається як субпоказник у Матриці результатів через обмеження системного представлення, але DLR 7.2 є показником PDO і описаний вище.
Частота	Щоквартально
Джерело даних	НСЗУ та заклад охорони здоров'я
Методологія збору даних	Форма НСЗУ 1-НС та акти введення в експлуатацію систем сонячної енергії, як це передбачено наказом Міністерства фінансів України № 818 від 13 вересня 2016 року.
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
НР 3: Стратегічні закупівлі	
Удосконалення тарифоутворення на основі конкретних випадків та механізмів оплати DLI8	
Опис	Удосконалення тарифоутворення та механізмів оплати на основі конкретних випадків. Субпоказники: • НСЗУ запроваджено системну методологію збору даних про витрати в лікарнях (DLR 8.1).; • Систему додаткових ДСГ в Україні переглянуто постановою Кабінету Міністрів з метою збільшення кількості ДСГ (DLR 8.2).; • НСЗУ аналізує та оприлюднює дані про вартість послуг, що надаються лікарнями, з використанням методології, розробленої в межах цього показника (DLR 8.3).
Частота	Один раз протягом строку реалізації Операції
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	Аналіз документів
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Покращення використання стратегічних закупівель шляхом збільшення частки відшкодування лікарняних витрат на основі оплати за конкретний випадок у лікарнях та змішаної оплати на рівні ПМД DLI 9	
Опис	Покращення використання стратегічних закупівель шляхом збільшення частки відшкодування лікарняних витрат на основі оплати за конкретний випадок у лікарнях та змішаної оплати на рівні ПМД. Субпоказники: • Відсоток виплат НСЗУ лікарням, з якими укладено договори в

	рамках ПМГ на основі ДСГ для надкластерних лікарень та установ МОЗ і Національної академії медичних наук, що приєдналися до ПМГ, збільшився в межах загального бюджетного пакету ПМГ на фінансовий рік (DLR 9.1); - Збільшено кількість національних закладів, що наразі фінансуються безпосередньо МОЗ та Національною академією медичних наук, які підписали договори з НСЗУ (DLR 9.2).; - Збільшено відсоток закладів ПМД, які отримують змішану оплату за досягнення вибраних ключових показників ефективності (DLR 9.3).
Частота	Щорічно
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	Дашборд НСЗУ
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
СР 4: Управлінська спроможність	
Посилення автономії та управління НСЗУ шляхом зміни правового статусу НСЗУ та запровадження нових механізмів нагляду DLI 10	
Опис	Посилення автономії та управління НСЗУ шляхом зміни правового статусу НСЗУ та запровадження нових механізмів нагляду. Субпоказники: - НСЗУ визначено центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом згідно з постановою Кабінету Міністрів або шляхом прийняття відповідного закону Позичальником (DLR 10.1); - Рада громадського контролю (РГК), яка забезпечує громадський контроль за діяльністю НСЗУ, створена постановою Кабінету Міністрів України (DLR 10.2); - Кількість особистих моніторингових візитів НСЗУ до закладів, з якими укладено договори за ПМГ, збільшилася. Цей показник є накопичувальним (DLR 10.3).
Частота	Один раз протягом строку реалізації Операції
Джерело даних	НСЗУ
Методологія збору даних	Аналіз документів
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ
Розгляд та схвалення РГК річного звіту НСЗУ	
Опис	Річний звіт НСЗУ про виконання ПМГ розглядається та коментується РГК
Частота	Щорічно
Джерело даних	НСЗУ

Методологія збору даних	Аналіз документів
Установа, відповідальна за збір даних	МОЗ

Додаток 1.D. Протокол верифікації DLI

Протокол верифікації показників DLI

DLI 1: Стандартизація процесу внесення змін до перегляду пакету послуг ПМГ	
Формула	Не масштабується
Опис	DLR 1.1: Процес визначення прав на пільги в рамках ПМГ переглянуто наказом МОЗ або постановою Кабінету Міністрів України, що має включати щонайменше: (i) визначення ролей відповідних сторін; та (ii) критерії для додавання нових послуг до пакетів. DLR вважатиметься досягнутим за наявності доказів того, що Міністр охорони здоров'я затвердив відповідний наказ, тобто наказ підписано та оприлюднено на офіційному вебсайті МОЗ.
Джерело даних / установа	МОЗ
Суб'єкт верифікації	Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації
Процедура	Публікація на вебсайті МОЗ підписаного та зареєстрованого наказу Міністра охорони здоров'я або підписаної та зареєстрованої постанови Кабінету Міністрів України є належним підтвердженням того, що наказ затверджено.
DLI 2: Підвищення точності інформації, що вноситься до електронної інформаційної системи охорони здоров'я	
Формула	DLR 2.1: Не масштабується DLR 2.2: Не масштабується DLR 2.3: Не масштабується DLR 2.4: Не масштабується
Опис	DLR 2.1: Наказом МОЗ затверджено порядок систематичного розрахунку капітаційної ставки для ПМД, який враховує основні фактори, що визначають вартість надання послуг. DLR вважатиметься досягнутим, коли наказ Міністра охорони здоров'я буде підписано, зареєстровано та опубліковано на вебсайті МОЗ, а Голова НСЗУ видасть лист, яким повідомить НСЗУ про затвердження цього порядку. DLR 2.2: Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за допомогою інформаційно-аналітичної платформи електронної верифікації та моніторингу Міністерства фінансів. DLR вважатиметься досягнутим, коли буде завершено верифікацію реєстру ЕСОЗ щодо декларацій ПМД за даними Мінфіну, а НСЗУ підготує звіт з результатами верифікації. DLR 2.3: : Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за даними Державного реєстру фізичних осіб.

	DLR вважатиметься досягнутим, коли НСЗУ підготує звіт про результати перевірки. DLR 2.4: Пацієнти, які підписали Декларації про вибір лікаря ПМД, були верифіковані за допомогою системи ARCAN. DLR вважатиметься досягнутим, коли НСЗУ підготує звіт про результати перевірки.
Джерело даних / установа	НСЗУ
Суб'єкт верифікації	DLR 2.1: Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації DLR 2.2: Публікація звіту на вебсайті НСЗУ є належним підтвердженням верифікації DLR 2.3: Публікація звіту на вебсайті НСЗУ є належним підтвердженням верифікації DLR 2.4: Публікація звіту на вебсайті НСЗУ є належним підтвердженням верифікації
Процедура	DLR 2.1: Публікація на офіційному вебсайті МОЗ підписаного та зареєстрованого наказу Міністра охорони здоров'я та звіту з узагальненням результатів верифікації є належним підтвердженням того, що наказ ухвалено. DLR 2.2: НСЗУ та Мінфін надають Світовому банку письмове підтвердження того, що перевірку проведено і завершено. DLR 2.3: Публікація звіту на вебсайті НСЗУ є належним підтвердженням верифікації. DLR 2.4: НСЗУ та Державна прикордонна служба надають Банку письмове підтвердження того, що інтеграцію баз даних завершено. Публікація звіту на вебсайті НСЗУ є належним підтвердженням верифікації.
DLI 3: Визначення пріоритетів у видатках на ПМД в рамках ПМГ шляхом підвищення капітаційної ставки на ПМД в рамках загального бюджетного пакета ПМГ	
Формула	Не масштабується
Опис	DLR 3.1: Підвищено рівень капітаційної ставки на ПМД щонайменше до 825грн.
Джерело даних / установа	МОЗ

Суб'єкт верифікації	Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації.
Процедура	Публікація на офіційному вебсайті Кабінету Міністрів підписаної постанови Кабінету Міністрів про підвищення капітаційної ставки для ПМД є належним підтвердженням досягнення DLR.
DLI 4: Збільшення надання економічно ефективних послуг з ведення артеріальної гіпертензії на рівні ПМД	
Формула	Кожна особа понад базового показника 921 211 передбачає право на виплату в розмірі 25 доларів США, до загальної суми виплат 100 000 000 доларів США та цільового показника 4 921 211 осіб.
Опис	DLR 4.1: Збільшення кількості людей (осіб) з діагнозом «гіпертензія», які отримали рецепти від сімейного лікаря на відповідні лікарські засоби за програмою «Доступні ліки». Цей DLR визначається як кількість осіб з діагнозом «артеріальна гіпертензія», які отримали рецепти від свого сімейного лікаря на лікарські засоби в межах Програми «Доступні ліки», починаючи з базового рівня 921 211 та до цільового показника 4 921 211 осіб. Він розраховуватиметься як кількість пацієнтів, зареєстрованих у лікаря ПМД, які мають діагноз «артеріальна гіпертензія» та протягом звітного періоду отримали від лікаря ПМД рецепт на антигіпертензивні лікарські засоби. Кодування діагнозу буде відбуватися з використанням класифікації МКХ-10 (ICD-10); ті, які зазначені у ІСРС-2, не відповідають критеріям, оскільки ІСРС-2 вже є схемою кодування ПМД.
Джерело даних / установа	НСЗУ
Суб'єкт верифікації	Агент з верифікації
Процедура	НСЗУ надаватиме Агенту з верифікації знеособлені дані про пацієнтів з діагностованою артеріальною гіпертензією, яким було призначено антигіпертензивні лікарські засоби, як визначено вище. На підставі даних, наданих НСЗУ, Агент з верифікації відтворить розрахунок і перевірить правильність кількості, зазначеної НСЗУ.
DLI 5: Масштабування вибіркового контракування для лікарень	
Формула	Не масштабується
Опис	DLR 5.1: НСЗУ опублікувала вибічкові порогові значення для укладання договорів для (i) пологів, (ii) стаціонарної хірургії та (iii) мінімального відсотка тромболізу для пацієнтів з ішемічним інсультом. НСЗУ має підвищувати порогові значення для укладання договорів з лікарнями на основі мінімального рівня послуг, наданих за останні 6 місяців: (i) пологи / розродження – до 100; (ii) стаціонарна хірургія – до 400; та (iii) мінімальний відсоток застосування тромболізу для пацієнтів з ішемічним інсультом – до 8 відсотків пацієнтів, які проходять лікування інсульту із застосуванням тромболізу.

	У перший рік порогові значення для укладення договорів з лікарнями становитимуть: (i) щонайменше 100 для пологів / розродження; (ii) щонайменше 200 для стаціонарної хірургії; та (iii) щонайменше 2 відсотки застосування тромболізису для пацієнтів з ішемічним інсультом. У другий рік порогові значення для укладення договорів з лікарнями становитимуть: (i) щонайменше 100 для пологів / розродження; (ii) щонайменше 300 для стаціонарної хірургії; та (iii) щонайменше 6 відсотків застосування тромболізису для пацієнтів з ішемічним інсультом. У третій рік порогові значення для укладення договорів з лікарнями становитимуть: (i) щонайменше 100 для пологів / розродження; (ii) щонайменше 400 для стаціонарної хірургії; та (iii) щонайменше 8 відсотків застосування тромболізису для пацієнтів з ішемічним інсультом. DLR вважатиметься досягнутим, коли порогові значення буде оприлюднено на вебсайті НСЗУ, а Голова НСЗУ видасть офіційний лист, яким поінформує надавачів послуг про ці порогові значення.
Джерело даних / установа	НСЗУ
Суб'єкт верифікації	Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації.
Процедура	Публікація на офіційному вебсайті НСЗУ порогових значень для укладення договорів, передбачених офіційними вимогами до укладення договорів з НСЗУ на наступний рік щодо пакетів послуг з лікування інсульту, ведення пологів і стаціонарної хірургії, затверджених МОЗ, вважатиметься належним підтвердженням для верифікації цього DLI.
DLI 6: Збільшення кількості послуг, що надаються у лікарнях із значним обсягом надання медичних послуг	
Формула	DLR 6.1: Кожні пологи понад базовий рівень 69 675 даватиме право на виплату у розмірі 250 доларів США до загальної суми виплат у розмірі 100 000 000 доларів США та цільового показника 469 675 пологів. DLR 6.2: Кожне стаціонарне хірургічне втручання понад базовий рівень 742 570 даватиме право на виплату у розмірі 25 доларів до загальної суми виплат у розмірі 100 000 000 доларів США та загального показника 4 742 570 втручань. DLR 6.3: Кожен пролікований випадок інсульту понад базовий рівень 36 600 випадків даватиме право на виплату у розмірі 500 доларів США до загальної суми виплат у розмірі 100 000 000 доларів США та загальної кількості 236 600 пролікованих випадків інсульту.
Опис	DLR 6.1: Збільшено кількість пологів, що проводяться в лікарнях із значним (великим) обсягом надання медичних послуг.. DLR є масштабованим. Він розраховуватиметься як загальна кількість пологів / розроджень, що відбулися в лікарнях із значним (великим) обсягом

	надання послуг, з якими НСЗУ уклала договори на пакет послуг з пологів / розродження. Лікарня вважається такою, що має значний (великий) обсяг надання послуг, якщо вона уклала договір на пакет із пологів з ПМГ на період, який підлягає верифікації, та звітує перед НСЗУ про загальну кількість пологів / розроджень за останні 6 місяців на рівні щонайменше 100 у 2024 році, 125 у 2025 році та 150 у 2026 році. DLR 6.2: Збільшено кількість стаціонарних хірургічних операцій, проведених у лікарнях із значним (великим) обсягом надання медичних послуг. DLR є масштабованим. Він розраховуватиметься як загальна кількість стаціонарних хірургічних втручань, проведених у лікарнях із значним (великим) обсягом надання послуг, з якими НСЗУ уклала договори на пакет стаціонарної хірургії. Лікарня вважається такою, що має значний (великий) обсяг надання послуг, якщо вона уклала договір на пакет стаціонарної хірургії з ПМГ на період, який підлягає верифікації, та звітує перед НСЗУ про загальну кількість стаціонарних хірургічних втручань за останні 6 місяців на рівні щонайменше 200 у 2024 році, 300 у 2025 році та 400 у 2026 році. DLR 6.3: Збільшено кількість випадків інсульту, пролікованих у лікарнях із високим рівнем тромболізису. DLR є масштабованим. Він розраховуватиметься як загальна кількість випадків інсульту, пролікованих у лікарнях високої спроможності, з якими НСЗУ уклала договори на пакет послуг з лікування інсульту. Лікарня вважається такою, що має високу спроможність, якщо вона уклала договір із ПМГ на період, який підлягає верифікації, та звітує перед НСЗУ, що частка застосування тромболітичної терапії серед пацієнтів з ішемічним інсультом за останні 6 місяців становила щонайменше 2 відсотки у 2024 році, 6 відсотків у 2025 році та 8 відсотків у 2026 році.
Джерело даних / установа	НСЗУ
Суб'єкт верифікації	Агент з верифікації
Процедура	НСЗУ надаватиме Агенту з верифікації дані про кількість лікарень, з якими укладено договори на пакети послуг з пологів, стаціонарної хірургії та лікування інсульту, а також про кількість пологів, стаціонарних хірургічних втручань, випадків інсульту та випадків інсульту із застосуванням тромболізису в кожній лікарні з початку звітного року до кінця періоду, за який подається запит на вибірку коштів. На підставі даних, наданих НСЗУ, Агент з верифікації відтворить розрахунок і перевірить правильність показників, повідомлених НСЗУ.
DLI 7: Збільшення використання сонячної енергії в секторі охорони здоров'я	
Формула	DLR 7.1: Не масштабується

	DLR 7.2: Кожен заклад, із яким укладено договір на надання послуг ПМГ і який звітує про наявність альтернативного джерела енергії (як визначено в DLR 7.1) понад базовий рівень 100, передбачає право на виплату у розмірі 500 000 доларів США до загальної суми виплат у розмірі 140 000 000 доларів США та сукупного цільового показника 380.
Опис	DLR 7.1: НСЗУ переглянула вимоги до звітності закладів охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення за ПМГ, включивши до звітів інформацію про наявність використання пристроїв сонячної енергетики. DLR не масштабується. DLR вважатиметься досягнутим, коли НСЗУ офіційно затвердить зміни до форми 1-НС або іншої відповідної форми збору інформації про інфраструктуру закладів охорони здоров'я, яка запроваджує звітність про наявність альтернативних джерел енергії, визначених щонайменше як наявність сонячних панелей. Дані подаватимуться один раз протягом строку реалізації Операції. DLR 7.2: Збільшено кількість закладів (об'єктів), з якими укладено договори в рамках ПМГ та які мають доступ до сонячної енергії. Мінімальні вимоги до обладнання сонячної енергетики для цього DLR будуть визначені в Операційному посібнику.
Джерело даних / установа	НСЗУ та заклади охорони здоров'я
Суб'єкт верифікації	7.1: Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації 7.2: Агент з верифікації
Процедура	DLR 7.1: Публікація на вебсайті НСЗУ переглянутої форми 1-НС, що містить питання щодо наявності сонячної енергії в закладі, є належним підтвердженням верифікації цього DLI. DLR 7.2: Агент з верифікації: (i) отримує від НСЗУ дані про заклади, які звітують про наявність систем сонячної енергії у Формі 1-НС НСЗУ; та (ii) запитує й перевіряє акти введення в експлуатацію щодо закладів, зазначених у підпункті (i). Якщо інформація є узгодженою, верифікація вважається завершеною. За відсутності акта введення в експлуатацію або у разі наявності розбіжностей, що свідчать про невідповідність закладу мінімальним вимогам, Агент з верифікації перевірятиме інформацію шляхом особистих або дистанційних візитів.¹⁴
DLI 8: Удосконалення тарифоутворення на основі конкретних випадків та механізмів оплати	
Формула	DLR 8.1: Не масштабується

¹⁴ Форма 1-НС є обов'язковою квартальною формою звітності для всіх закладів охорони здоров'я, які мають договори з НСЗУ на пакети послуг. Підпис керівника має юридичну силу. Акт введення в експлуатацію, який застосовується до систем сонячної енергетики, що не продають електроенергію в мережу, є стандартним регуляторним документом, який комунальні заклади охорони здоров'я використовують для зарахування основних засобів на баланс. Це регулюється наказом Міністерства фінансів України № 818 від 13 вересня 2016 року і є постійною частиною фінансової документації, що підлягає державному аудиту.

	DLR 8.2: Не масштабується DLR 8.3: Не масштабується
Опис	DLR 8.1: : НСЗУ запроваджено системну методологію збору даних про витрати в лікарнях. Методологія має щонайменше включати інформацію про види витрат, що збираються, джерела даних, частоту збору даних про витрати та відбір лікарень, із яких збиратимуться такі дані. Вона також має встановлювати постійний процес щорічного збору цих даних. DLR 8.2: : Систему додаткових ДСГ в Україні переглянуто постановою Кабінету Міністрів з метою збільшення кількості ДСГ. DLR 8.3: НСЗУ аналізує та оприлюднює дані про вартість послуг, що надаються лікарнями, з використанням методології в межах DLR 8.1.
Джерело даних / установа	НСЗУ
Суб'єкт верифікації	DLR 8.1: Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації DLR 8.2: Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації DLR 8.3: Агент з верифікації
Процедура	DLR 8.1: Публікація на вебсайті НСЗУ наказу Голови НСЗУ про запровадження методології збору даних про витрати є належним підтвердженням верифікації цього DLR. DLR 8.2: Публікація на вебсайті Кабінету Міністрів підписаної та зареєстрованої постанови Кабінету Міністрів з переглянутою системою ДСГ є належним підтвердженням верифікації цього DLR. DLR 8.3: Агент з верифікації розглядатиме публікацію НСЗУ та відтворюватиме ключові результати із використанням необроблених даних, зібраних НСЗУ.
DLI 9: Покращення використання стратегічних закупівель шляхом збільшення частки відшкодування лікарняних витрат на основі оплати за конкретний випадок у лікарнях та змішаної оплати на рівні ПМД	
Формула	DLR 9.1: Кожен додатковий відсотковий пункт понад базовий рівень 38 відсотків передбачає право на виплату у розмірі 4 500 000 доларів США до

	максимальної суми 90 000 000 доларів США та загального відсотка 58 відсотків. DLR 9.2: Кожен додатковий заклад, починаючи з базового рівня 0, який раніше не був законтракований НСЗУ і який підпише договір з НСЗУ, передбачає право на виплату 2 000 000 доларів США, до загальної суми виплат 90 000 000 доларів США при загальній кількості 45 закладів. DLR 9.3: Щороку, виходячи з базового рівня 0, кожен додатковий відсотковий пункт передбачає право на виплату 2 000 000 доларів США, загального обсягу виплат 100 000 000 доларів США, при цільовому показнику - 50 відсоткових пунктів.
Опис	DLR 9.1: Відсоток виплат НСЗУ лікарням, з якими укладено договори в рамках ПМГ на основі ДСГ для надкластерних лікарень та установ МОЗ і Національної академії медичних наук, що приєдналися до ПМГ, збільшився в межах загального бюджетного пакету ПМГ на фінансовий рік. DLR 9.2: Збільшено кількість національних закладів, що наразі фінансуються безпосередньо МОЗ та Національною академією медичних наук, які підписали договори з НСЗУ. DLR 9.3 Збільшено відсоток закладів ПМД, які отримують змішану оплату за досягнення вибраних ключових показників ефективності. Знаменником для цього DLR є загальна кількість закладів ПМД, з якими НСЗУ уклала договори. Чисельником є загальна кількість закладів ПМД, з якими НСЗУ уклала договори та яким НСЗУ здійснила виплати за досягнення показників КРІ.
Джерело даних / установа	DLR 9.1: НСЗУ DLR 9.2: НСЗУ DLR 9.3: НСЗУ
Суб'єкт верифікації	DLR 9.1: Агент з верифікації DLR 9.2: Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації DLR 9.3: Агент з верифікації
Процедура	DLR 9.1: НСЗУ надаватиме дані Агенту з верифікації дані про виплати, здійснені лікарням у межах визначених пакетів, для яких застосовується поєднання виплат за випадок (ДСГ) та виплат із глобального бюджету, для закладів, які класифіковані як надкластерні, чи, які належать Міністерству охорони здоров'я чи Національній академії медичних наук України, які підписали договори з ПМГ (DLR 9.2).

	Чисельником будуть виплати на основі ДСГ, здійснені у рамках трьох змішаних пакетів, а знаменником – загальні виплати, здійснені лікарням за цими трьома пакетами, включаючи як компоненти на основі ДСГ, так і компоненти на основі глобального бюджету.^{15,16} DLR 9.2: Договори, укладені між НСЗУ та лікарнями національних установ, які раніше не були законтрактовані НСЗУ, будуть надійною верифікацією для DLI. DLR 9.3: НСЗУ надасть Агенту з верифікації дані. Агент з верифікації перевірить дані, надані НСЗУ (щодо законтрактованих ПМД, щодо виконання ПМД ключових показників ефективності та щодо виплат, здійснених на користь закладів ПМД) і перерахує значення DLR.
DLI 10: Посилення автономії та управління НСЗУ шляхом зміни правового статусу НСЗУ та запровадження нових механізмів нагляду	
Формула	DLR 10.1: Не масштабується DLR 10.2: Не масштабується DLR 10.3: Кожен візит понад базовий рівень 9 передбачає право на виплату у розмірі у розмірі 250 000 доларів США до загальної суми виплат у розмірі 40 000 000 доларів США та цільового показника 169
Опис	DLR 10.1: НСЗУ визначено центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом згідно з постановою Кабінету Міністрів або шляхом прийняття відповідного закону Позичальником. DLR 10.2: Рада громадського контролю (РГК), яка забезпечує громадський контроль за діяльністю НСЗУ, створена постановою Кабінету Міністрів України. DLR 10.3: Кількість особистих моніторингових візитів НСЗУ до закладів, з якими укладено договори за ПМГ, збільшилася.
Джерело даних / установа	DLR 10.1: постанова Кабінету Міністрів DLR 10.2: постанова Кабінету Міністрів DLR 10.3: НСЗУ

¹⁵ Визначено три такі пакети: (i) хірургічні операції для дорослих і дітей у стаціонарних умовах, (ii) стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій та (iii) хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня (до 24 годин).

¹⁶ «Надкластерна лікарня» – це багатопрофільна лікарня, визначена в межах спроможної мережі медичних закладів лікарняного округу як провідний заклад, відповідальний за надання та координацію спеціалізованої, вузькоспеціалізованої та реабілітаційної допомоги, відповідно до критеріїв, затверджених МОЗ, та згідно з Постановою Кабінету Міністрів України № 174 від 28 лютого 2023 року, зі змінами.

Суб'єкт верифікації	DLR 10.1: Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації DLR 10.2: Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації DLR 10.3: Публікація в офіційних джерелах Уряду України є належним підтвердженням верифікації
Процедура	DLR 10.1: Підписана та зареєстрована постанова Кабінету Міністрів про визначення НСЗУ центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом є належним підтвердженням верифікації цього DLR. DLR 10.2: Підписана та зареєстрована постанова Кабінету Міністрів про призначення членів РГК є належним підтвердженням верифікації цього DLR. DLR 10.3: Звіт (висновок) за результатами моніторингового візиту, підписаний командою з моніторингу та надісланий закладу охорони здоров'я, який підлягав перевірці, є належним підтвердженням верифікації цього DLR.

Додаток 1.Е. План дій за Програмою

Опис дії	Джерело	Відповідальність	Строк		Критерій виконання	Статус дії
Підтримання Групи впровадження Програми протягом усього періоду реалізації Операції	Технічне	МОЗ	Інше	90 днів після набрання чинності	Склад, функції, кадрове забезпечення та матеріально-технічна база є прийнятними для Банку та відповідають Операційному посібнику	Позначено для видалення
Укладення договору з агентством верифікації для проведення верифікації даних та інших доказів досягнення DLR відповідно до протоколу верифікації	Технічне	МОЗ	Інше	60 днів після набрання чинності	Технічне завдання агентства верифікації є прийнятним для Банку	Позначено для видалення
Підготовка Операційного посібника, що деталізує процедури закупівель, фінансового менеджменту, антикорупційні, екологічні та соціальні процедури	Фідуціарні системи	МОЗ	Інше	30 днів після набрання чинності	Операційний посібник прийнято Банком	Позначено для видалення

Залучення зовнішнього аудитора для проведення аудиту Програми, а також аудиту компонента IPF	Фідуціарні системи	МОЗ	Періодично	Безперервно	Аудитора залучено	Позначено для видалення
Перегляд чинного порядку здійснення платежів для виявлення основних вузьких місць, підготовка плану платежів за кожним договором та забезпечення тісної координації МОЗ із Мінфіном і ДКСУ	Фідуціарні системи	МОЗ, Мінфін, ДКСУ	Періодично	Безперервно	Плани здійснення платежів за договорами підготовлено	Без змін
Забезпечення того, щоб особи або фірми, відсторонені або тимчасово відсторонені Банком, не отримували контрактів	Фідуціарні системи	МОЗ, Мінфін	Періодично	Безперервно	Поширено офіційну інструкцію з оновленими переліками відсторонених та тимчасово відсторонених фірм серед установ-виконавців; до технічного завдання зовнішнього аудиту включено вимогу	Переглянуто

					підтвердження того, що особи або фірми, відсторонені або тимчасово відсторонені Банком, не отримують контрактів	
Об'єднання тендерів у більші пакети, включаючи кілька лотів, а також забезпечення достатнього завчасного оголошення та зондування ринку	Фідуціарні системи	МОЗ	Періодично	Безперервно	План закупівель	Без змін
Заповнення вакантних посад та забезпечення персоналу, залученого до виконання Програми, до початку діяльності та під час її реалізації	Фідуціарні системи	МОЗ	Періодично	Безперервно	Контракти з персоналом підписано	Без змін
Моніторинг достатності бюджетних асигнувань шляхом перегляду річної фінансової звітності Програми та аналізу фактичних і запланованих видатків	Фідуціарні системи	МОЗ	Періодично	Безперервно	МОЗ завершило аналіз видатків	Без змін

Укладення контрактів на щорічні аудити Програми та IPF через два місяці після закінчення фінансового року та подання їх до 30 червня (IPF) і 30 вересня (Програма)	Фідучіарні системи	МОЗ	Періодично	Щорічно	Річні аудиторські звіти надано в узгоджені строки	Переглянуто
Поширення офіційної інструкції разом з оновленими переліками відсторонених та тимчасово відсторонених фірм і фізичних осіб серед установ-виконавців	Фідучіарні системи	МОЗ	Періодично	Безперервно	Інструкції розповсюджено	Позначено для видалення
Проведення спільних тренінгів з НАБУ/ІНТ щодо антикорупційних правил і процедур Банку для установ, що впроваджують Програму	Фідучіарні системи	МОЗ	Періодично	Щорічно	Тренінги проведено	Переглянуто
Надання Світовому банку інформації/звіту про звинувачення у корупції негайно після їх виявлення	Фідучіарні системи	МОЗ	Періодично	Раз на півроку	Звіти надано	Переглянуто
Забезпечення залучення спеціаліста(ів) з E&S до Групи впровадження	Екологічні та	МОЗ, НСЗУ	Періодично	Безперервно	Зазначених фахівців включено до	Переглянуто

Програми (в МОЗ та НСЗУ) і подальше управління екологічними та соціальними питаннями; підтримка механізмів комунікації та координації; реалізація програми розбудови потенціалу для центрального персоналу з Е&S та персоналу закладів охорони здоров'я; найм додаткового персоналу з Е&S за потреби	соціальні системи				складу команди (Світовий банк погоджує технічні завдання). Про навчальний модуль з Е&S та його впровадження звітують перед Банком	
Підготовка та впровадження Операційного посібника з вичерпним переліком виключень Е&S та заходами PAP з Е&S	Екологічні та соціальні системи	МОЗ, НСЗУ	Інше	30 днів після набрання чинності	Операційний посібник підготовлено та розповсюджено серед зацікавлених сторін	Без змін
Видання міністерської рекомендації щодо належної практики управління ризиками Е&S для майбутніх проєктів реконструкції/будівництва закладів охорони здоров'я, яку надалі включатиметься до	Екологічні та соціальні системи	МОЗ	Інше	31 липня 2026 року	Наявні докази поширення рекомендації Е&S	Переглянуто

договорів на виконання будівельних робіт						
Проведення аналізу прогалин у національному законодавстві щодо інфекційного контролю, поводження з медичними відходами, охорони праці, готовності до надзвичайних ситуацій та реагування на них, а також підготовка рекомендацій для відповідних національних органів державної влади	Екологічні та соціальні системи	МОЗ, НСЗУ	Кінцевий строк	До 15 липня 2026 року	Звіт, що містить рекомендації щодо змін до нормативно-правових актів, які регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, подано відповідним національним органам державної влади	Переглянуто
Впровадження рекомендацій за результатами аналізу прогалин у межах сфери відповідальності МОЗ та поширення цих рекомендацій за межами сфери відповідальності МОЗ	Екологічні та соціальні системи	МОЗ, НСЗУ	Кінцевий строк	До 30 вересня 2026 року	Наявні докази впровадження рекомендацій МОЗ та докази поширення рекомендацій серед інших відповідальних державних органів	Переглянуто

Огляд аспектів управління ризиками E&S у протоколах моніторингу та підготовка рекомендацій	Екологічні та соціальні системи	МОЗ, НСЗУ	Кінцевий строк	31 липня 2026 року	Рекомендації підготовлено та включено до протоколів моніторингу	Без змін
Проведення оцінки потреб щодо доступності медичних послуг серед вразливих груп та включення висновків і рекомендацій до плану розвитку ПМГ	Екологічні та соціальні системи	МОЗ, НСЗУ	Інше	22 грудня 2026 року	Надано звіт про оцінку потреб вразливих груп, рекомендації включено до планування ПМГ	Переглянуто
Підготовка піврічної регулярної звітності з аспектів E&S та звітності про інциденти	Екологічні та соціальні системи	МОЗ	Періодично	Раз на півроку	Підготовлено звіт з рекомендаціями щодо ключових питань EHS та функціонування GM	Без змін
Забезпечення діяльності створеного та функціонального механізму розгляду скарг (GM) та його вдосконалення за потреби	Екологічні та соціальні системи	МОЗ, НСЗУ	Періодично	Раз на півроку	Про випадки скарг, що виникли в межах Програми повідомляється на піврічній зустрічі	Переглянуто

Подальший розвиток впровадження ДСГ	Технічне	МОЗ, НСЗУ	Періодично	Раз на півроку	Розроблено план дій щодо поглиблення впровадження ДСГ, який охоплює такі аспекти: технічні, залучення зацікавлених сторін та управління змінами (процеси і системи), включаючи навчання, зокрема з кодування; далі здійснюються впровадження та моніторинг впровадження щомісяця на спрощеній основі та раз на півроку в межах консультативної зустрічі	Додано
--	----------	-----------	------------	-------------------	---	--------

Завершення аналізу та розроблення обґрунтування рішення щодо вибіркового укладення договорів із лікарнями	Технічне	МОЗ, НСЗУ	Періодично	Раз на півроку	Піврічний огляд прогресу укладення договорів на основі показників якості із застосуванням набору об'єктивних показників. Піврічний звіт має містити набір рекомендацій щодо укладення договорів на наступний рік	Додано
Стратегічна комунікація та залучення зацікавлених сторін	Технічне	МОЗ, НСЗУ	Інше	Постійно	Розробити та впровадити комунікаційний план щодо Програми, зосереджений на ПМГ та її взаємодії з різними зацікавленими сторонами.	Додано

					Забезпечити регулярне звітування про хід комунікаційних кампаній	
Моніторинг розвитку системи оплати лікарняних послуг на основі результатів	Технічне	МОЗ	Періодично	Раз на півроку	Звіт про динаміку співвідношення виплат на основі результатів до загального обсягу виплат у закладах охорони здоров'я, що моніторяться в рамках DLR 9.1. При цьому враховуються всі елементи оплати за ДСГ та глобального бюджету.	Додано

Частина 2. Фідуціарні питання

Додаток 2.А Перелік антикорупційних установ

- Національне антикорупційне бюро України (НАБУ)
- Національне агентство з питань запобігання корупції
- Антимонопольний комітет України

Додаток 2.В. Проміжні фінансові звіти

ЗВІТНІСТЬ ЗА ФОРМАТАМИ МБРР

НАЗВА ПРОЄКТУ:

ЗВІТ ПРО ДЖЕРЕЛА ПРОЄКТУ ТА ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ

ГРАНТ № _____

ПЕРІОД _____, у ДОЛАРАХ США

		Звітний період		Накопичуван о		Всього, тисяч доларів США
Залишки грошових коштів при відкритті						
	Спеціальний рахунок	0,00		0,00		
	Гривневий рахунок МОЗ в ДКСУ	0,00		0,00		
	Валютний банківський рахунок МОЗ	0,00		0,00		
	Всього грошових коштів при відкритті		0,00		0,00	
Джерела коштів						
	МБРР	0,00		0,00		
	Інше	0,00		0,00		
	Всього фінансування		0,00		0,00	
Мінус: Витрати за компонентами/категоріями						
		0,00		0,00		
		0,00		0,00		
	Комісія за відкриття Позики	0,00		0,00		
	Всього витрат		0,00		0,00	
Курсові різниці			0,00		0,00	
Залишки коштів при закритті						

		Звітний період		Накопичуван о		Всього, тисяч доларів США
	Спеціальний рахунок Проекту	0,00		0,00		
	Гривневий рахунок МОЗ в ДКСУ	0,00		0,00		
	Валютний банківський рахунок МОЗ	0,00		0,00		
	Всього грошових коштів при закритті		0,00		0,00	
Валютний курс при відкритті дорівнює XXX						
Валютний курс при закритті дорівнює XXX:						

НАЗВА ПРОЄКТУ:
ЗВІТ ПРО ДЖЕРЕЛА ПРОЄКТУ ТА ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ
ГРАНТ № _____
ПЕРІОД _____, у ДОЛАРАХ США

Компонент/Діяльність Проекту	Статус	Період			Накопичувально за період реалізації		
		Запланован о	Фактичн о	Різниця	Запланован о	Фактично	Різниця
		МБРР	МБРР	МБРР	МБРР	МБРР	МБРР
1.							
Всього:							
2.							
Всього:							
Всього витрат за Проектом:							

НАЗВА ПРОЄКТУ:

СПЕЦІАЛЬНИЙ РАХУНОК

ГРАНТ № _____

ПЕРІОД _____, у ДОЛАРАХ США

	Період
1 Залишок при відкритті на [дата]	0,00
Накопичувальна непояснена різниця	0,00
2 Аванс МБРР протягом періоду	0,00
3 Сума дозволених витрат, сплачена протягом поточного періоду	0,00
Кошти, перераховані на рахунок ДКСУ	0,00
Повернення коштів МБРР зі спеціального рахунку протягом періоду	0,00
Зароблені відсотки	0,00
Різниці, що виникають у звітному періоді (які будуть пояснені)	0,00
4 Підрахований залишок на спеціальному рахунку при закритті	0,00
5 Залишок на спеціальному рахунку при закритті на [дата], перенесений наперед до наступного періоду - відповідно до банківських виписок	0,00
Різниця між 4 та 5	0,00
(повинна дорівнювати нулю чи бути поясненою)	
Пояснення будь-якої невідповідності:	

НАЗВА ПРОЄКТУ:

РАХУНОК МОЗ в ДКСУ, ГРИВНЕВИЙ

ГРАНТ № _____

ПЕРІОД _____, у ГРИВНЯХ

		Період
1	Залишок при відкритті на [дату]	0,00
	Накопичувальна непояснена різниця	0,00
2	Аванс протягом періоду зі спеціального рахунку	0,00
		0,00
3	Сума прийнятних витрат, сплачених протягом періоду	
	Різниці, що виникають у звітному періоді (які будуть пояснені)	0,00
4	Підрахований залишок при закритті на казначейському рахунку	0,00
	Залишок при закритті на казначейському рахунку на [дата], перенесений наперед на наступний період -	
5	відповідно до виписок ДКСУ	0,00
	Різниця між 4 та 5	0,00
	(повинна дорівнювати нулю чи бути поясненою)	
Пояснення будь-якої невідповідності:		

НАЗВА ПРОЄКТУ:

РАХУНОК МОЗ в УКРЕКСІМБАНКУ, в ІНОЗЕМНІЙ ВАЛЮТІ

ГРАНТ № _____

ПЕРІОД _____, у ДОЛАРАХ США

Період	
1 Залишок при відкритті на [дату]	0,00
Накопичувальна непояснена різниця	0,00
2 Аванс протягом періоду зі спеціального рахунку	0,00
3 Сума прийнятних витрат, сплачених протягом періоду	0,00
Різниця, що виникають у звітному періоді (повинні бути пояснені)	0,00
4 Підрахований залишок при закритті	0,00
Підрахований залишок при закритті на рахунку на [дата], перенесений наперед на наступний період -	
5 відповідно до банківських виписок	0,00
Різниця між 4 та 5	0,00
(повинна дорівнювати нулю чи бути поясненою)	
Пояснення будь-якої невідповідності:	

Станом на:

[illegible][illegible]

Річна фінансова звітність

1. Звіт про надходження та виплати грошових коштів

НАДХОДЖЕННЯ	Поточний рік (тис. грн)	Попередан і періоди (тис. грн)	Наростаючи м підсумком з початку проекту (тис. грн)	Поточний рік (тис. доларів США)	Попередан і періоди (тис. грн)	Наростаючи м підсумком з початку проекту (тис. доларів США)
Гранти та позики (включно з авансами та попередніми результатами)						
9755-UA						
7659-UA						
інші угоди, у разі їх підписання						
ЗАГАЛЬНА СУМА НАДХОДЖЕНЬ						
ВИПЛАТИ						
Згідно зі структурою видатків за Програмою						

2. Звіт про видатки за ____ рік (звіт за рік, що минув)

Код та назва бюджетної програми	Загальний фонд			Спеціальний фонд			Сумарні фактичні касові	Фактичні касові	Фактичні касові	Примітка
	План на звітний рік (Згідно з паспортом бюджетної програми на ____рік з урахування м внесених змін) (тис. грн)	Фактичні показники затрат за звітний рік (Згідно зі звітом про виконання паспорту бюджетної програми за ____ рік) (тис. грн)	Різниця між фактичними та плановими видатками (тис. грн)	План на звітний рік (Згідно з паспортом бюджетної програми на ____рік з урахування м внесених змін) (тис. грн)	Фактичні показники затрат за звітний рік (Згідно зі звітом про виконання паспорту бюджетної програми за ____ рік) (тис. грн)	Різниця між фактичними та плановими видатками (тис. грн)	видатки звітного періоду	видатки за попередні періоди	видатки наростаючі м підсумком з початку проекту	
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення (рядок бюджету 2308060)										

<i>В тому числі бюджет ПМГ на: Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах</i>										
<i>Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня</i>										
<i>Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті</i>										
<i>Надання медичної допомоги при пологах</i>										
<i>Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда</i>										

Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (адміністративний бюджет НСЗУ) (рядок бюджету 2308010) ***										
Видатки за статтями бюджету, що було профінансовано в рамках інших проєктів/програм, що фінансуються Світовим банком*										
Всього, тис. грн.										
Всього, тис. дол. США **										
Загальна сума видатків за Програмою										

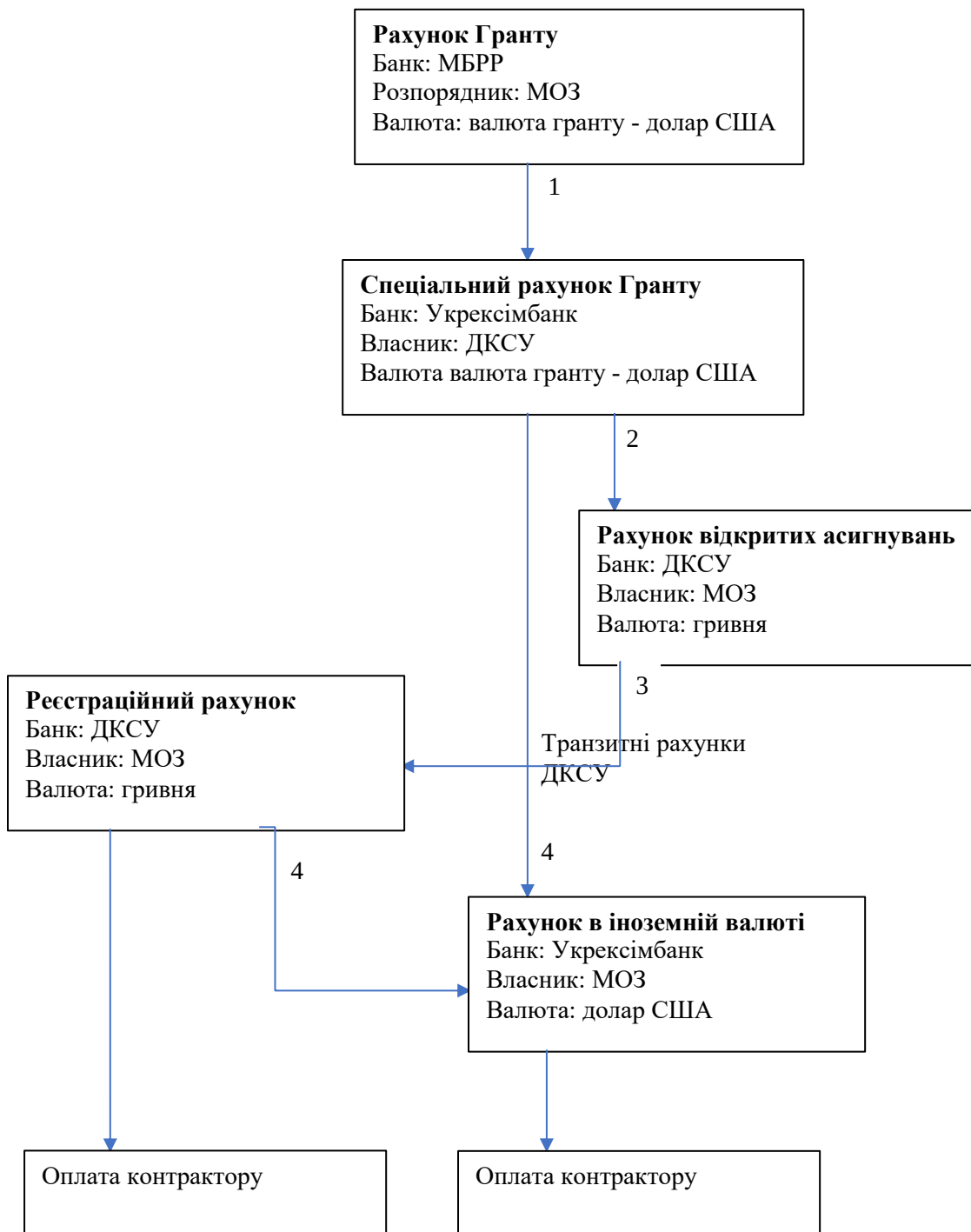
3. Звіт про видатки за _____ рік (план на наступний рік)

Код та назва бюджетної програми	Загальний фонд			Спеціальний фонд			Фактичні касові видатки наростаючі м підсумком з початку проекту	Примітка
	План на звітний рік (Згідно з паспортом бюджетної програми на ____ рік з урахування м внесених змін) (тис. грн)	Фактичні показники затрат за звітний рік (Згідно зі звітом про виконання паспорту бюджетної програми на ____ рік) (тис. грн)	Різниця між фактичними та плановими видатками (тис. грн)	План на звітний рік (Згідно з паспортом бюджетної програми на ____ рік з урахування м внесених змін) (тис. грн)	Фактичні показники затрат за звітний рік (Згідно зі звітом про виконання паспорту бюджетної програми на ____ рік) (тис. грн)	Різниця між фактичними та плановими видатками (тис. грн)		
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення (рядок бюджету 2308060)								

В тому числі бюджет ПМГ на: Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям у стаціонарних умовах								
Проведення хірургічних операцій дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня								
Надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті								
Надання медичної допомоги при пологах								
Надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда								

Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (адміністративний бюджет НСЗУ) (рядок бюджету 2308010)								
Видатки за статтями бюджету, що було профінансовано в рамках інших проєктів/програм, що фінансуються Світовим банком*								
Всього, тис. грн.								
Всього, тис. дол. США**								
Загальна сума видатків за Програмою								

Додаток 2.С. Схема руху коштів через СРГ



1. Заявка на зняття коштів МОЗ
2. Письмове звернення МОЗ до ДКСУ
3. Розподіл відкритих асигнувань в розрізі головного розпорядника коштів ДБ
4. Заявка-доручення, платіжне доручення МОЗ щодо перерахування грив. еквіваленту валютної суми ДКСУ

Додаток 2.D. Мінімальні вимоги до обладнання для сонячної енергії

Мінімальні вимоги до обладнання сонячної енергетики

Мінімальні вимоги до обладнання сонячної енергетики встановлюються для верифікації DLR 7.2 «Збільшено кількість закладів, з якими укладено договори в рамках ПМГ та які мають доступ до сонячної енергії».

Мінімальні вимоги до обладнання сонячної енергетики ґрунтуються на припущенні, що найменшим надавачем медичних послуг, який може бути законтракований НСЗУ, є фізична особа – підприємець, яка має ліцензію на провадження медичної практики, здійснює прийом пацієнтів та працює в окремому приміщенні. Серед закладів охорони здоров'я (які подають інформацію про системи сонячної енергії до НСЗУ через Форму 1-НС) найменшими є амбулаторії первинної медичної допомоги, у яких працює один лікар. Відповідно, мінімально необхідне електричне обладнання включає холодильник, комп'ютер, інтернет-роутер, засоби зв'язку та освітлення. Забезпечення роботи цього обладнання дає можливість надавати медичні послуги пацієнтам, вести медичну документацію та здійснювати комунікацію з іншими надавачами медичних послуг (спеціалістами, лабораторіями тощо).

Для цілей верифікації застосовуються такі мінімальні вимоги:

- обладнання перебуває на обліку у надавача медичних послуг;
- обладнання введено в експлуатацію (наявний відповідний акт введення в експлуатацію).

Додаток 3.A. Процедура управління працею

ДОДАТОК 3.A

ПРОЦЕДУРА УПРАВЛІННЯ ПРАЦЕЮ (ПУП) (Labor Management Procedures, LMP)

1. ОГЛЯД ВИКОРИСТАННЯ РОБОЧОЇ СИЛИ В ПРОЄКТІ

1.1. Опис проєкту THRIVE

Ціль Операції полягає у підвищенні ефективності державних витрат на охорону здоров'я шляхом (i) покращення ефективності розподілу ресурсів між різними сегментами послуг охорони здоров'я на різних рівнях медичної допомоги; (ii) підвищення технічної ефективності фінансування закладів охорони здоров'я відносно наданих послуг; (iii) підвищення енергоефективності закладів охорони здоров'я.

У межах проєкту не виконуються будівельні роботи — діяльність має адміністративний, консультативний та навчальний характер.

1.2. Категорії працівників

У межах проєкту THRIVE залучаються такі категорії працівників:

- **Основні працівники:**

Індивідуальні консультанти (ФОП), зокрема Групи впровадження (ГВ), які працюють на основі контрактів з МОЗ, належать до категорії основних працівників відповідно до ЕСС2. Незважаючи на відсутність трудових відносин за КЗпП, ці фахівці виконують основні функції з впровадження Проєкту THRIVE, підпорядковуються його структурі управління і тому підпадають під повний обсяг вимог ЕСС2 — зокрема щодо охорони праці, недискримінації, доступу до МРС та процедур реагування на випадки СЕН/СД.

- **Працівники, залучені за контрактом:**

Працівники підрядних організацій, які мають контракти з МОЗ (компаній з логістики, ІТ-послуг, монтажу обладнання, постачання меблів тощо) і виконують роботи чи надають послуги в рамках Проєкту. Проєкт забезпечує включення вимог ЕСС2 у договори з підрядниками та моніторинг їх виконання.

Відповідно до ЕСС2, основний постачальник повинен підтвердити відсутність дитячої та примусової праці, дотримання базових стандартів охорони праці та належні умови зайнятості. Проєкт контролює вимоги ЕСС2 на рівні основного постачальника, але не несе відповідальності за другий чи третій рівень ланцюга поставок.

Не очікується, що міжнародні мігранти будуть залучатися в рамках цього проєкту. Однак, деякі внутрішні мігранти (ВПО), тобто працівники з інших регіонів України, можуть бути працевлаштовані за межами регіону свого проживання.

Додаткову інформацію щодо екологічних та соціальних стандартів Світового банку можна за наступним посиланням: <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/environmental-and-social-framework/brief/environmental-and-social-standards>.

2. ОЦІНКА КЛЮЧОВИХ ПОТЕНЦІЙНИХ РИЗИКІВ ПРАЦІ

З урахуванням характеру діяльності проєкту (офісної, консультативної, аналітичної, з можливими відрядженнями та візитами до закладів охорони здоров'я) загальні ризики праці оцінюються як низькі—помірні. При цьому окремі групи ризиків потребують додаткової уваги.

Організаційні ризики:

перевантаження індивідуальних консультантів та персоналу підрядних організацій через одночасне виконання кількох напрямів діяльності; ризики затримки оплати праці або подовжених погоджень договорів.

Операційні ризики:

недотримання вимог охорони праці під час службових відряджень, польових візитів до закладів охорони здоров'я, поїздок у громади з підвищеним рівнем небезпеки, а також під час роботи з комп'ютерною технікою та електронним обладнанням.

Безпека на робочому місці:

ризики травм (падіння, удари, побутові травми в офісних приміщеннях або під час переміщень), ризики інфікування при відвідуванні медичних закладів, контакту з пацієнтами чи біоматеріалами, ризики, пов'язані з евакуацією під час повітряної тривоги, користуванням укриттями, відсутністю належних умов безпеки.

Соціальні та психологічні ризики:

емоційне вигорання, стрес, пов'язаний із роботою в умовах воєнного стану, тиск у робочому середовищі, конфлікти інтересів, висока інтенсивність комунікацій із бенефіціарами та партнерами.

Гендерні та етичні ризики:

можливість проявів дискримінації за статтю, віком, станом здоров'я, місцем проживання; ризики непрофесійної поведінки, порушення принципів рівних можливостей, етичних стандартів.

Ризики сексуальної експлуатації та насильства / сексуальних домагань (СЕН/СД):

ризики сексуальних домагань, небажаних коментарів чи дій, тиску з використанням службового становища, особливо під час індивідуальних зустрічей, відряджень, роботи з вразливими групами чи в закладах охорони здоров'я.

Адміністративні ризики:

неналежне оформлення договорів із підрядниками чи індивідуальними консультантами, відсутність достатньої документації для підтвердження залучення персоналу, нечіткий розподіл обов'язків.

Для запобігання зазначеним ризикам ГВ розробляє та впроваджує внутрішні інструкції з кадрової політики, охорони праці, поведінки під час службових відряджень, недискримінації, попередження СЕН/СД, конфіденційності та механізму розгляду скарг (МРС), а також інтегрує відповідні положення до договорів із підрядниками.

3. КОРОТКИЙ ОГЛЯД ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАВСТВА: ПРАВИЛА ТА УМОВИ

Розділ містить узагальнений огляд основних положень трудового законодавства України, що застосовуються до працівників, залучених до реалізації Проєкту THRIVE, з урахуванням вимог Екологічного та соціального стандарту 2 Світового банку (ЕСС2) «Робочий персонал та умови праці».

У межах цього розділу розглядаються ключові положення щодо форм зайнятості, оплати праці, режиму робочого часу та відпочинку, надання відпусток, мінімального віку працевлаштування, залучення до надурочних робіт, порядку вирішення трудових спорів, а також реалізації права на свободу об'єднання у професійні спілки. Зазначені норми застосовуються до працівників Проєкту відповідно до чинного законодавства України та з урахуванням категорій працівників, визначених ЕСС2.

Основними нормативно-правовими актами у сфері трудових відносин є Конституція України, Кодекс законів про працю України (КЗпП), Закон України «Про оплату праці», Закон України «Про відпустки», Закон України «Про охорону праці», Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» та інші підзаконні нормативні акти.

3.1. Види трудових договорів

Відповідно до статті 43 Конституції України кожен має право на працю, що включає можливість вільно обирати вид діяльності та укладати трудові відносини. Основним документом, який регулює форму та умови залучення працівника, є трудовий договір.

Згідно зі статтею 23 КЗпП України, законодавство передбачає такі основні види трудових договорів:

- Безстроковий трудовий договір, який укладається на невизначений строк і є базовою формою трудових відносин в Україні;
- Строковий трудовий договір, що укладається на визначений строк з урахуванням характеру роботи, умов її виконання або інтересів працівника;
- Трудовий договір на час виконання певної роботи, зокрема для тимчасових або сезонних робіт.

Окремо законодавством регулюються трудові договори з тимчасовими та сезонними працівниками, умови яких визначаються спеціальними нормативними актами. У разі

неодноразового переукладення строкового договору без обґрунтованих підстав такий договір вважається безстроковим.

Трудовий договір, як правило, укладається у письмовій формі. Роботодавець зобов'язаний ознайомити працівника з умовами праці, посадовими обов'язками, правилами внутрішнього трудового розпорядку та вимогами з охорони праці.

3.2. Заробітна плата та відрахування

Питання оплати праці регулюються Законом України «Про оплату праці» та відповідними положеннями КЗпП. Заробітна плата є винагородою, яку роботодавець виплачує працівникові за виконану роботу відповідно до умов трудового договору.

Законодавством встановлено державні гарантії щодо:

- мінімального розміру заробітної плати;
- своєчасності та регулярності її виплати (не рідше двох разів на місяць);
- недопущення необґрунтованих утримань із заробітної плати.

Із заробітної плати здійснюються обов'язкові відрахування, зокрема податок на доходи фізичних осіб, військовий збір та єдиний соціальний внесок відповідно до податкового та соціального законодавства України.

Для працівників, залучених до Проєкту THRIVE, умови оплати праці визначаються договорами та мають відповідати принципам прозорості, недискримінації та вимогам ЕСС2.

3.3. Тривалість робочого часу

Нормальна тривалість робочого часу в Україні не може перевищувати 40 годин на тиждень. Для окремих категорій працівників законодавством може встановлюватися скорочена тривалість робочого часу.

Режим робочого часу (п'ятиденний або шестиденний робочий тиждень, початок і закінчення робочого дня) визначається правилами внутрішнього трудового розпорядку або умовами договору. Законодавство також передбачає можливість дистанційної роботи та гнучкого робочого графіка.

3.4. Період відпочинку

Працівникам гарантується право на відпочинок, що включає перерви протягом робочого дня, щоденний (міжзмінний) відпочинок та щотижневий безперервний відпочинок. Тривалість перерви для відпочинку та харчування не включається до робочого часу.

3.5. Вихідні дні

Загальним правилом є надання працівникам двох вихідних днів на тиждень при п'ятиденному робочому тижні. Робота у вихідні дні допускається лише у виняткових випадках, передбачених законодавством, та компенсується відповідно до КЗпП.

3.6. Відпустки

Закон України «Про відпустки» гарантує працівникам право на щорічну основну оплачувану відпустку тривалістю не менше 24 календарних днів. Також передбачені додаткові відпустки (соціальні, навчальні, у зв'язку з вагітністю та пологами тощо).

Право на відпустку не може бути обмежене або скасоване, а заміна відпустки грошовою компенсацією допускається лише у випадках, визначених законом.

3.7. Надурочні роботи

Надурочні роботи допускаються лише у виняткових випадках, визначених законодавством, та за погодженням з працівником. Загальна тривалість надурочних робіт не може перевищувати встановлені законодавством межі.

Надурочна робота підлягає підвищеній оплаті або компенсації додатковим часом відпочинку відповідно до КЗпП України.

3.8. Трудові спори

Трудові спори можуть бути індивідуальними або колективними та вирішуються у порядку, визначеному законодавством України. Працівники мають право звертатися до комісій з трудових спорів, судів або інших уповноважених органів.

У межах Проекту THRIVE також функціонує спеціальний Механізм розгляду та врегулювання скарг (МРС), який забезпечує оперативний та конфіденційний розгляд звернень працівників.

3.9. Професійні спілки

Працівники мають право на свободу об'єднання та створення професійних спілок для захисту своїх трудових і соціально-економічних прав. Законодавство України гарантує незалежність профспілок та забороняє будь-які форми дискримінації працівників за ознакою членства у професійних спілках.

Роботодавець зобов'язаний забезпечувати умови для реалізації профспілкових прав відповідно до законодавства та принципів ЕСС2.

4. КОРОТКИЙ ОГЛЯД ТРУДОВОГО ЗАКОНОДАВСТВА: ОХОРОНА ПРАЦІ ТА ТЕХНІКА БЕЗПЕКИ

Вимоги щодо охорони праці в Україні регламентуються Законом України "Про охорону праці". Цей закон визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на захист їх життя, здоров'я під час трудової діяльності, на належні, безпечні та здорові умови праці, а також регулює відносини між роботодавцем і працівником у питаннях безпеки, гігієни праці та виробничого середовища. Крім того, закон встановлює єдиний порядок охорони праці в Україні.

Цей закон поширюється на всі юридичні та фізичні особи, які відповідно до законодавства використовують найману працю, а також на всіх працівників. Закон покладає відповідальність на роботодавця за створення безпечних умов праці, за стан колективних та індивідуальних засобів захисту від шкідливого впливу виробничих механізмів та обладнання, а також за дотримання норм охорони праці.

У межах реалізації Проекту THRIVE індивідуальні консультанти та залучені підрядники виконують роботу, що має низький рівень фізичних ризиків, але все ж потребує системного підходу до управління безпекою. Відповідно до ЕСС2 Світового банку, проєкт має забезпечити захист здоров'я та безпеки кожного працівника шляхом надання практичних інструкцій, інформування та встановлення чітких процедур реагування на інциденти.

4.1. Ідентифікація ризиків

Специфічні ризики, пов'язані з діяльністю THRIVE:

- ризики під час встановлення комп'ютерного обладнання та офісних меблів;
- електробезпека при роботі з пристроями автономного живлення (портативними енергетичними станціями), зарядними пристроями та технікою;
- офісні ризики — перенапруження очей, неправильна поза, надмірна статична напруга;
- психосоціальні ризики — емоційна перевтома, стрес, високий темп роботи;

- ризики під час відряджень (пересування, перебування у публічних приміщеннях, укриття під час тривоги).

4.2. Управління ризиками та підходи ЕСС2

Проект THRIVE застосовує підхід, який включає:

- регулярне інформування працівників про можливі ризики;
- проведення коротких, практичних інструктажів щодо безпечної роботи з технікою та меблями;
- дотримання рекомендацій щодо ергономіки та організації робочого місця;
- дотримання правил пожежної та електробезпеки;
- фіксацію та аналіз інцидентів для запобігання повторення.

4.3. Повідомлення про інциденти та порядок дій у разі події

Усі події, що можуть створювати ризики для безпеки, підлягають документуванню.

- Інциденти з охорони праці та техніки безпеки (ОПТБ) негайно повідомляються координатору ГВ.
- Інциденти соціального характеру (конфлікти, психологічний тиск, дискримінація) — консультанту з соціальних питань.
- Звернення щодо СЕН/СД — лише консультанту з соціальних питань у конфіденційному режимі.

5. ЕСС2 ТА ПОЛІТИКИ СВІТОВОГО БАНКУ

У цьому розділі надається інформація про ОПТБ, звітність та моніторинг, а також інші загальні політики проекту, пов'язані з управлінням кадровим резервом, пов'язаним з проектом.

Всі підрядники в рамках проекту мають дотримуватися вимог українського законодавства в сфері ОПТБ, Кодексу законів про працю України (КЗпП) та іншого законодавства про працю, а також положень, визначених в рамках ЕСС 2 Світового банку для управління визначеними ризиками і небезпеками. Підрядники мають підготувати або скорегувати свої внутрішні правила, якщо вони не відповідають чинному законодавству. Вони також мають повідомляти про них і надаватимуть доступ до них своїм співробітникам і працівникам; такі правила охоплюють наступні аспекти:

5.1. Недискримінаційний характер зайнятості

Всі працівники, найняті в рамках проекту, чи то основні працівники, чи працівники залучені за контрактом або субконтрактом, мають бути працевлаштовані на основі принципів недискримінації. Відповідно до статті 2¹ КЗпП України, забороняється будь-яка дискримінація за ознакою статі, віку, раси, національності, політичних уподобань, соціального походження, місця проживання, інвалідності, статусу або профспілкової діяльності, а також за іншими ознаками, не пов'язаними з професійними якостями.

5.2. Умови зайнятості

Всі працівники мають мати письмові договори, що описують умови їх роботи. Договори підписуються у двох примірниках. Кожен працівник отримає коротку інформацію стосовно трудових правил, заходів безпеки та охорони праці на робочому місці.

5.3. Права та обов'язки працівників

Права працівників відповідно до законодавства України включають, зокрема, право на безпечне робоче середовище; обідні перерви та дні відпочинку; своєчасну виплату заробітної плати; право на звернення до роботодавців, профспілок та органів влади у разі

виникнення трудових спорів; право на свободу об'єднань. Обов'язки працівників визначаються в їх договорах або посадових інструкціях.

5.4. Охорона праці та техніка безпеки

МОЗ/ГВ забезпечить здорове робоче середовище для основних працівників; зареєструє та повідомить про робочі інциденти на місці; забезпечить наявність першої медичної допомоги на місці.

МОЗ включатиме до тендерної документації стандартні вимоги з ОПТБ, яких мають дотримуватися всі підрядники і субпідрядники в рамках даного проєкту. Вимоги мають відповідати українським нормативно-правовим актам та нормам. Практика управління ризиками / небезпеками має відповідати кращим міжнародним практикам, зокрема керівним принципам Групи Світового банку з питань охорони навколишнього середовища, охорони праці та техніки безпеки та належній міжнародній галузевій практиці (НМГП). Позичальник інформує Банк протягом 48 годин про будь-який інцидент або аварії, пов'язані з проєктом, які мають або можуть мати значні несприятливі наслідки для навколишнього середовища, громад, що зазнають впливу, населення або працівників (інциденти, пов'язані з працею, здоров'ям та безпекою, нещасний випадок або обставина), але не пізніше трьох календарних днів після настання події. Такі події можуть включати страйки або інші трудові протести, серйозні травми працівників або смертельні випадки, спричинені проєктом травми членів громади або матеріальний збиток. Позичальник повинен підготувати звіт про подію і коригувальні заходи і надати його Банку протягом 30 календарних днів з моменту події.

Крім того, підрядник зобов'язаний повідомляти позичальника про будь-які перевірки та аудити, що проводяться відповідними міністерствами, такими як Державний комітет України з нагляду за охороною праці. Результати перевірок будуть представлені позичальнику і Банку на його запит.

6. ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ПЕРСОНАЛ

Загальна відповідальність за реалізацію всіх аспектів Проєкту THRIVE, включно з дотриманням вимог екологічних та соціальних стандартів Світового банку, покладається на МОЗ. З метою забезпечення щоденного управління та впровадження Проєкту МОЗ утворено Групу впровадження, яка здійснює реалізацію Проєкту на операційному рівні.

Залучення та управління працівниками Проєкту

МОЗ через ГВ несе відповідальність за залучення та управління основними працівниками Проєкту, включно з персоналом ГВ та індивідуальними консультантами, залученими для реалізації заходів Проєкту. ГВ забезпечує координацію роботи працівників Проєкту та контроль дотримання ними вимог цього Порядку організації праці.

До цих сторін наразі належать:

- 1. Група впровадження (ГВ)**
- 2. Індивідуальні консультанти, залучені МОЗ і НСЗУ** для виконання окремих завдань у межах компонентів Проєкту.
- 3. Підрядні організації,** відповідальні за аудит Проєкту та бюджетних звітів НСЗУ.
- 4. Верифікаційна агенція,** залучена до виконання відповідних функцій у межах Проєкту.
- 5. Працівники закладів охорони здоров'я та інші учасники,** які взаємодіють з Проєктом під час збору даних, оцінювання, моніторингу або реалізації заходів.

6. **Постачальники обладнання та ресурсів**, які забезпечують Проєкт відповідними товарами та послугами.

Залучення та управління підрядниками та субпідрядниками

МОЗ/ГВ відповідає за залучення та управління підрядниками та субпідрядниками у межах договірних відносин. Відповідальність МОЗ/ГВ включає інтеграцію вимог цього Порядку організації праці та Рамкових вимог до екологічного і соціального менеджменту Проєкту (РВЕСМ) до договорів, а також моніторинг дотримання підрядниками та субпідрядниками вимог законодавства України та стандарту ЕСС 2 «Робочий персонал та умови праці».

Охорона праці та техніка безпеки (ОПТБ)

Загальну координацію питань охорони праці та техніки безпеки в межах Проєкту здійснює ГВ. Підрядники та субпідрядники несуть відповідальність за забезпечення безпечних умов праці для своїх працівників відповідно до законодавства України та договірних зобов'язань, а ГВ здійснює нагляд і моніторинг дотримання таких вимог.

Навчання працівників

МОЗ/ГВ відповідає за організацію навчання та поінформованості працівників Проєкту щодо вимог цього Порядку організації праці, охорони праці, техніки безпеки та механізму розгляду звернень працівників. Підрядники та субпідрядники забезпечують проведення відповідного навчання та інструктажів для власних працівників.

Розгляд та врегулювання звернень працівників

Відповідальність за функціонування механізму розгляду та врегулювання звернень працівників (МРС) покладається на ГВ. ГВ забезпечує доступність механізму для всіх категорій працівників Проєкту та здійснює загальний нагляд за його застосуванням відповідно до вимог ЕСС 2.

7. ПОЛІТИКИ І ПРОЦЕДУРИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

МОЗ та ГВ впроваджують наступні політики управління трудовими ресурсами у межах проєкту THRIVE:

1. Політика рівних можливостей і недискримінації. Забезпечується рівний доступ до праці незалежно від статі, віку, етнічного походження, релігії, стану здоров'я чи інших ознак. Заборонені будь-які форми домагань, переслідувань або приниження гідності.
2. Політика прозорого залучення персоналу. Всі вакансії публікуються відкрито, а добір персоналу здійснюється на конкурсній основі відповідно до кваліфікаційних вимог.
3. Політика охорони праці та безпеки. МОЗ гарантує безпечні умови роботи, проводить навчання та інструктажі, контролює дотримання норм безпеки під час відряджень, а також у приміщеннях офісів і медичних установ.
4. Політика доброчесності та етичної поведінки. Кожен працівник має дотримуватися норм етичної поведінки, уникати конфлікту інтересів і зловживань службовим становищем.
5. Політика конфіденційності. Працівники зобов'язані дотримуватися вимог щодо збереження конфіденційності даних, зокрема персональних, медичних і фінансових.
6. Політика реагування на інциденти. Усі нещасні випадки, скарги, порушення або етичні інциденти підлягають негайному розгляду з документальним оформленням.

Навчання і поінформованість працівників

Основні напрями навчання:

- політика МОЗ щодо охорони праці та недискримінації;
- вимоги ЕСС 2 та ключові положення Порядку організації праці;
- використання механізму МРС і порядок подання скарг, у тому числі у випадку СЕН/СД;
- реагування на надзвичайні ситуації (ППРНС, пожежна безпека, евакуація, дії під час повітряної тривоги);
- основи психологічної стійкості та запобігання емоційному вигоранню;
- правила обробки персональних даних і конфіденційної інформації;
- правила безпечної поведінки під час службових відряджень (маршрути, укриття, контакти, обмеження на поїздки в небезпечні зони), включно з етичними аспектами та недопущенням ситуацій, що можуть створити ризики СЕН/СД.

Заходи з пом'якшення ризиків для працівників у межах THRIVE включають:

- впровадження чітких процедур службових відряджень (погодження поїздки, інформація про безпекові обмеження, маршрути, контакти відповідальних осіб);
- проведення вступного та періодичного інструктажу з безпеки, зокрема щодо дій під час повітряної тривоги, користування укриттями, уникнення небезпечних маршрутів;
- застосування Кодексу етичної поведінки, який містить положення про заборону будь-якої форми насильства, зловживання владою та сексуальних домагань (СЕН/СД);
- забезпечення доступу працівників до конфіденційного механізму подання скарг (МРС), у тому числі щодо випадків дискримінації, насильства та СЕН/СД;
- організацію систематичних навчань для персоналу та підрядників з питань ОПТБ, недискримінації, запобігання СЕН/СД та реагування на інциденти;
- планування робочого навантаження таким чином, щоб зменшувати ризики емоційного вигорання та надмірного стресу;
- включення ключових вимог щодо безпеки, ОПТБ, СЕН/СД, МРС та етичної поведінки до договорів із підрядниками та основними постачальниками.

Моніторинг і звітність

Моніторинг виконання цього Порядку організації праці здійснюється на постійній основі ГВ МОЗ через фахівця із соціальних питань.

До завдань моніторингу, зокрема, належить:

- відстеження випадків травм, інцидентів безпеки, порушень ОПТБ;
- аналіз звернень через МРС, у тому числі скарг щодо дискримінації та СЕН/СД;
- підготовка рекомендацій щодо додаткових заходів пом'якшення ризиків.

Індикатори моніторингу виконання ЕСС 2:

- кількість зареєстрованих інцидентів ОПТБ;
- кількість скарг працівників та середній час їх вирішення;
- кількість тренінгів/інструктажів та охоплених осіб;
- кількість підрядників, які пройшли перевірку на відповідність вимогам ЕСС 2;
- виконання положень ЕСС 2 у договорах;
- кількість випадків СЕН/СД та вжиті заходи реагування.

8. ДОЗВОЛЕНИЙ ВІК ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

Мінімальний вік для прийняття на роботу в Україні становить 16 років. У виняткових випадках допускається працевлаштування осіб з 15 років за згодою одного з батьків або законного представника. Мінімальний дозволений вік працевлаштування у межах проєкту THRIVE становить 18 років.

Забороняється залучення осіб, які не досягли цього віку, а також будь-які форми дитячої чи примусової праці. Кожен кандидат на посаду або підрядник повинен надати підтвердження віку (копію паспорта або ідентифікаційного документа).

9. УМОВИ ТА ПОЛОЖЕННЯ

Умови працевлаштування, що застосовуються до всіх типів працівників проєкту, регулюються внутрішніми регламентами підрядників і постачальників відповідно до КЗпП України та іншого законодавства про працю. Ці положення та умови чітко вказані в письмових договорах для всіх типів працівників, які працюють повний робочий день або неповний робочий день, і будуть доведені до відома працівників проєкту до початку їх роботи.

Робочий час становить 40 годин на тиждень для всіх працівників. Кількість годин надурочної роботи на тиждень та оплата надурочних робіт регулюються положеннями КЗпП України, який відповідає ЕСС2 і не повинен перевищувати чотирьох годин на тиждень та 120 днів на рік. Надурочна робота допускається тільки у випадках, передбачених КЗпП України. Надурочні години будуть оплачуватися у подвійному розмірі від базової заробітної плати. Не допускається надання вихідного дня в якості компенсації за надурочні роботи. Підрядник зобов'язаний вести облік надурочних робіт кожного працівника.

Колективний трудовий договір відсутній.

10. МЕХАНІЗМ РОЗГЛЯДУ ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ СКАРГ (МРС)

Механізм подання та розгляду скарг працівників (МРС)

Група впровадження забезпечує доступний та конфіденційний механізм для подання скарг, пов'язаних з умовами праці, порушеннями етики, трудовими конфліктами, психологічним тиском чи інцидентами з охорони праці.

Канали подання: електронна пошта ГВ, телефон координатора, анонімна форма, особисте звернення, скринька ГВ.

Строки розгляду: реєстрація за 1–3 дні; первинна відповідь — до 5 днів; повне вирішення — до 15 днів (до 30 днів у складних випадках).

СЕН/СД: скарги щодо сексуальних домагань подаються виключно консультанту з соціальних питань у конфіденційному порядку.

Захист від репресій: жодна особа не може бути покарана або зазнати негативних наслідків через подання скарги.

11. УПРАВЛІННЯ ПІДРЯДНИКАМИ

Основні вимоги до підрядників:

- наявність офіційної реєстрації і ліцензій (за потреби);
- дотримання вимог щодо мінімального віку працівників;
- дотримання вимог щодо охорони праці, безпеки, страхування персоналу;
- забезпечення рівних можливостей і відсутності дискримінації;
- впровадження внутрішнього механізму розгляду скарг (або користування МРС проєкту);
- обов'язкове дотримання принципів гендерної рівності та недопущення домагань;

- включення до договорів положень щодо ОПТБ, дій під час службових відряджень, обов'язкового дотримання вимог щодо запобігання сексуальній експлуатації та насильству / сексуальним домаганням (СЕН/СД), використання МРС та співпраці з ГВ у разі розслідування інцидентів.

ГВ контролюватиме належне ставлення до працівників з боку підрядників, зосереджуючи увагу на дотриманні підрядниками їхніх договірних угод (зобов'язань, заяв і гарантій) та процедур управління відносинами з працівниками. Це може охоплювати періодичні аудити, інспекції та/або вибіркові перевірки об'єктів або робочих місць Проєкту та/або звіти щодо управління персоналом і звіти підрядників. Звіти щодо управління людськими ресурсами та звіти підрядників можуть охоплювати (а) репрезентативні зразки трудових договорів або домовленостей між третіми сторонами та підрядниками; b) документацію щодо отриманих скарг та їх вирішення; c) звіти, що стосуються перевірок безпеки, включаючи інциденти та кількість жертв, а також вжиті коригувальні заходи; d) матеріали щодо випадків недотримання національного законодавства; та (e) документацію щодо інструктажів з питань охорони праці і техніки безпеки для працівників, з якими укладено договори; документацію щодо загальних інструктажів з техніки безпеки для працівників за контрактом, які стосуються питань загальної безпеки, ідентифікації боєприпасів, що не вибухнули, та запобіжних заходів.