Міністерство охорони здоров’я України

ПРОЄКТ «ЕКСТРЕНЕ РЕАГУВАННЯ НА COVID-19 ТА ВАКЦИНАЦІЯ В УКРАЇНІ»

ПРОЄКТ «ДОДАТКОВЕ ФІНАНСУВАННЯ ПРОЄКТУ «ЕКСТРЕНЕ РЕАГУВАННЯ НА COVID-19 ТА ВАКЦИНАЦІЯ В УКРАЇНІ»»

ПРОЄКТ «ДРУГЕ ДОДАТКОВЕ ФІНАНСУВАННЯ ПРОЄКТУ «ЕКСТРЕНЕ РЕАГУВАННЯ НА COVID-19 ТА ВАКЦИНАЦІЯ В УКРАЇНІ»»

ПЛАН ЗАЛУЧЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕНИХ СТОРІН

Квітень 2022 року

Зміст

[Перелік скорочень 2](#_Toc62932337)

[1. Вступ 3](#_Toc62932338)

[1.1 Передумови 3](#_Toc62932339)

[1.2 Опис цілей і завдань Проєкту 4](#_Toc62932340)

[1.3 Компоненти Проєкту 5](#_Toc62932341)

[1.4 Предмет та завдання Плану залучення зацікавлених сторін 9](#_Toc62932342)

[2. Національна законодавча база та міжнародні стандарти 11](#_Toc62932343)

[2.1 Національне законодавство та положення про соціальний захист і доступ до інформації 11](#_Toc62932344)

[2.2 Соціально-екологічні стандарти Світового банку щодо залучення зацікавлених сторін 12](#_Toc62932345)

[3. Ідентифікація та аналіз зацікавлених сторін 13](#_Toc62932346)

[3.1 Сторони, на які впливає Проєкт 14](#_Toc62932347)

[3.2 Інші зацікавлені сторони 14](#_Toc62932348)

[3.3 Знедолені/вразливі особи або групи 15](#_Toc62932349)

[3.4 Діалог із зацікавленими сторонами та його результати під час підготовки Проєкту 15](#_Toc62932350)

[4. Програма залучення зацікавлених сторін 18](#_Toc62932351)

[4.1 Публічне розкриття документів, пов'язаних з Проєктом 27](#_Toc62932352)

[5. Механізм реалізації 28](#_Toc62932353)

[5.1 Інституційні функції та обов’язки 28](#_Toc62932354)

[5.2 Діяльність, пов’язана з моніторингом 28](#_Toc62932355)

[6. Розгляд скарг 28](#_Toc62932356)

[6.1 Визначення МРС 28](#_Toc62932357)

[6.2 Сфера дії та застосування МРС 29](#_Toc62932358)

[6.3 Процедури та канали для подання скарг 29](#_Toc62932359)

[6.3.1 Конфіденційність та конфлікт інтересів 31](#_Toc62932360)

[6.3.2 Отримання та реєстрація скарг 31](#_Toc62932361)

[6.3.3 Розслідування 32](#_Toc62932362)

[6.3.4 Відповідь скаржнику 32](#_Toc62932363)

[6.4 Підвищення рівня обізнаності 32](#_Toc62932364)

[6.5 Кадрове забезпечення та розбудова потенціалу 32](#_Toc62932365)

[6.6 Прозорість, моніторинг та звітність 33](#_Toc62932366)

[6.6.1 Журнали реєстрації скарг 33](#_Toc62932367)

[6.6.2 Регулярний внутрішній моніторинг та звітність 33](#_Toc62932368)

[6.6.3 Звітність на піврічній основі та річні звіти про хід виконання Проєкту, що подаються Світовому банку 34](#_Toc62932369)

[Додаток 1. Форма скарги 35](#_Toc62932371)

#

# Перелік скорочень

|  |  |
| --- | --- |
| COVAX  | Фонд глобального доступу до вакцин проти COVID-19  |
| COVID-19 | Коронавірусна хвороба 2019  |
| СЕП  | Соціально-екологічні принципи |
| РВСЕМ | Рамкові вимоги до соціально-екологічно менеджменту |
| СЕС  | Соціально-екологічні стандарти |
| GAVI | Глобальний альянс із вакцин та імунізації |
| УУ  | Уряд України |
| КВС  | Координатори з врегулювання скарг  |
| МРС  | Механізм розгляду скарг |
| МБРР | Міжнародний банк реконструкції та розвитку |
| МАР | Міжнародна асоціація розвитку |
| ПУТР  | Процедура управління трудовими ресурсами |
| МОЗ  | Міністерство охорони здоров’я  |
| БПП | Багатофазний програмний підхід |
| НСЗУ | Національна служба здоров’я України |
| НУО  | Неурядова організація |
| СВП | Сторони, на які впливає Проєкт |
| PBC  | Показники виконання Проєкту, що є умовою виплат коштів Позики |
| МРП | Мета розробки Проєкту |
| ЦГЗ  | Центр громадського здоров’я  |
| ГКПП  | Група консультаційної підтримки Проєкту |
| ОПП  | Операційний посібник Проєкту |
| ДП  | Державне підприємство |
| ПЗЗС  | План залучення зацікавлених сторін  |
| РО | Регуляторні органи зі строгими вимогами |
| ЮНІСЕФ | Дитячий фонд ООН |
| VRAF | Система оцінки готовності вакцин |
| USAID | Агентство міжнародного розвитку США |
| СБ  | Світовий банк |
| ВООЗ  | Всесвітня організація охорони здоров’я |

# 1. Вступ

# 1.1 Передумови

У 2017 році Уряд України (далі - Уряд) розпочав реформу системи охорони здоров'я, прийнявши Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У 2018 році створено Національну службу здоров’я і розпочато перший етап реформи – трансформацію первинної медико-санітарної допомоги. Другий етап реформи, орієнтованої на лікарняний сектор, розпочато в квітні 2020 року. Ця реформа вимагала мобілізації значних фінансових і технічних ресурсів, необхідних для оптимізації мережі лікарень, модернізації пріоритетних лікарень, визначення гарантованого пакета медичних послуг, створення систем моніторингу та впровадження фінансування на основі результатів.

Під час активної фази впровадження медичної реформи в усьому світі почав швидко поширюватися спалах коронавірусної хвороби (COVID-19), створюючи серйозні проблеми для української системи охорони здоров’я. COVID-19 є найбільшим із кількох спалахів інфекційних захворювань за останні десятиліття, що спричинив пандемію з безпрецедентними наслідками для системи громадського здоров'я та економіки.

Уряд України вживає низку заходів у відповідь на виклики, спричинені пандемією COVID-19, зокрема, щодо розширення можливості діагностики коронавірусної інфекції SARS-CoV-2; розпочато процес реєстрації захворювань інформаційними системами та відстеження мережі контактів зараженої людини, тощо.

Незважаючи на ці заходи, кількість випадків коронавірусу COVID-19 в Україні продовжує зростати. Це зумовлює надмірне навантаження на систему охорони здоров'я, вичерпує її ресурси та істотно зменшує доступність медичної допомоги, особливо для найбільш вразливих категорій населення.

У 2022 р. заплановано збільшення охоплення провакцинованого населення в Україні до 70%. Перелік пріоритетних груп для вакцинації та сторін, на які впливає Проєкт, наведено у підпунктах 3.1 та 3.2 нижче.

Питання зберігання вакцини та вакцинації стоїть надзвичайно гостро, включаючи організаційні питання, умови зберігання, забезпечення безперервності «холодового ланцюга» під час транспортування, фактичні питання логістики для забезпечення своєчасної доставки вакцин, постачання витратних матеріалів, сухого льоду, засобів індивідуального захисту, стерилізаційного обладнання та іншого необхідного обладнання в усіх регіонах України.

ДП «Укрвакцина» МОЗ - єдине підприємство, яке займається зберіганням та доставкою вакцин до регіональних сховищ, що має певні потужності для доставки холодильниками. Однак потужності як ДП, так і регіональних сховищ, є недостатніми. Обладнання холодового ланцюга (деякі холодильники та морозильники) знаходиться у незадовільному стані, наприклад, дверцята холодильників не відповідають стандартам, для кожного холодильника/морозильної камери існує лише один охолоджуючий пристрій, тощо.

У зв’язку з пандемією в системі охорони здоров’я вже не вистачає лікарів і медсестер. Враховуючи це, потреба у вакцинації порушує питання людських ресурсів: необхідно провести навчання медичного персоналу з питань вакцинації населення і скласти графіки набору підготовленого персоналу для масової вакцинації в короткостроковій перспективі.

Вакцинація від COVID-19 вимагає детального контролю за процесом вакцинації кожної людини: графік вакцинації, контроль другої вакцинації, реєстрація побічних ефектів, тощо. Такий контроль вимагає ведення повноцінної інформаційної системи. МОЗ і ЦГЗ потребують активної та ефективної допомоги у цьому питанні.

Питання поводження з медичними відходами у закладах охорони здоров’я порушено у зв’язку з COVID-19. В даний час практика поводження з медичними відходами в Україні є незадовільною і не відповідає сучасним стандартам, спостерігається накопичення таких відходів. Ключовим питанням є неузгодженості норм українського законодавства у сфері поводження з медичними відходами.

Проєкт «Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні» (далі - Проєкт) забезпечить постійну підтримку пандемічних заходів, що реалізуються Урядом України, а також комплекс заходів щодо підготовки до вакцинації, вакцинації та завершальних етапів вакцинації. З огляду на зростаючі фінансові, технічні та людські потреби в системі охорони здоров’я України, Світовий банк додатково фінансує систему охорони здоров’я України на цьому критичному для України етапі.

Заплановано друге додаткове фінансування Проєкту, і цей ПЗЗС включатиме заходи, передбачені основним Проєктом, а також його першим і другим додатковим фінансуванням.

# 1.2 Опис цілей і завдань Проєкту

Очікується, що в рамках Проєкту та його другого додаткового фінансування буде надано подальшу підтримку МОЗ у запобіганні хворобі шляхом планування та проведення щеплень, реагування та подолання наслідків пандемії COVID-19.

Таким чином, метою Проєкту є запобігання, виявлення і реагування на загрозу, спричинену COVID-19, а також зміцнення національної системи охорони здоров’я для забезпечення готовності реагування сфери громадського здоров’я України.

Цілі Проєкту узгоджуються з результатами Стратегічної програми готовності та реагування на загрозу COVID-19 (SPRP). Вони також узгоджуються з Дорожньою картою з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках, що затверджена наказом МОЗ від 24 грудня 2020 року № 3018

Індикатори рівня МРП: Моніторинг МРП здійснюватиметься за допомогою наступних показників результатів рівня МРП.

• Індикатор МРП 1: Кількість закладів охорони здоров’я, що беруть участь в програмі вакцинації проти COVID-19, що мають функціональне обладнання для холодового ланцюга та/або для належного поводження з утвореними медичними відходами;

• Індикатор МРП 2: Максимальна кількість тестів на COVID-19, здійснена закладами за рахунок державних фінансових ресурсів (середньомісячний показник);

• Індикатор МРП 3: Кількість осіб, із початкової кількості 0 осіб, із Пріоритетних груп населення отримали повну вакцинацію проти COVID-19 від Вибраних постачальників медичних послуг відповідно до процедур, вказаних в Операційному посібнику.

Мета розробки Проєкту - "запобігання, виявлення і реагування на загрозу, спричинену COVID-19, а також зміцнення національної системи охорони здоров’я для забезпечення готовності реагування сфери громадського здоров’я України" - залишатиметься незмінною для його другого додаткового фінансування, як незмінними залишаться і компоненти Проєкту, що описані нижче .

# 1.3 Компоненти Проєкту

Проєкт структурований таким чином, щоб підтримати готовність системи охорони здоров’я до розгортання перших етапів вакцинації проти COVID-19 пріоритетних груп населення. Він складається з двох частин. Перша частина забезпечить безпосереднє фінансування закупівлі вакцин, обладнання для забезпечення «холодового ланцюга», обладнання для поводження з відходами та заходи зі зміцнення тестування на COVID-19, а друга – прийнятні витрати на розгортання вакцинації за умови досягнення показників виконання PBC.

**Частина 1: Зміцнення системи громадського здоров’я (60 млн.дол.США)**

Ця частина охопить:

* закупівлю вакцин проти COVID-19 принаймні для двох мільйонів людей та будь-які пов'язані з цим витрати, не покриті COVAX (зберігання, внутрішня логістика на регіональному та субрегіональному рівнях),
* закупівлю товарів для підготовки системи охорони здоров'я до розгортання вакцинації від COVID-19 (засоби для забезпечення «холодового ланцюга», зберігання, логістика, поводження з відходами),
* елементи кампаній вакцинації та розробку важливих інформаційних систем для управління вакцинами та лабораторного тестування, а також підтримає діяльність щодо подальшого посилення спроможності щодо забезпечення проведення тестування.

**Підкомпонент 1.1 Підтримка вакцинації проти COVID-19** забезпечить фінансування закупівлі та доставки вакцин проти COVID-19, які відповідають критеріям затвердження вакцин (VAC) СБ щодо безпеки та ефективності. Крім того, будь-які вакцини проти COVID-19, фінансування яких здійснює СБ (тобто, впроваджувані за допомогою фінансування СБ розбудови спроможності та навчання/логістики тощо), також повинні відповідати тим самим критеріям затвердження вакцин СБ, навіть якщо придбання вакцини не забезпечено безпосередньо фінансуванням цього Проєкту.[[1]](#footnote-1) Ці вимоги були обговорені і прийняті МОЗ і Міністерством фінансів.

**Проєкт забезпечить фінансування закупівлі вакцин для чотирьох відсотків (або більше) населення понад суму, яка буде повністю субсидована COVAX, а також витрати на логістику.** Вакцина буде придбана або через COVAX за договірними цінами, або через прямі закупівлі, залежно від ціни та наявності. У рамках Проєкту передбачена можливість ретроактивного відшкодування витрат УУ на закупівлю вакцин.

**Через те, що COVID-19 виник нещодавно, досі немає переконливих даних про тривалість імунітету, який створюватимуть вакцини.** Хоча деякі дані свідчать про стійку імунну реакцію, це буде відомо, напевно, лише після проведення клінічних випробувань на учасниках протягом кількох років. Таким чином, цей Проєкт дозволить здійснити заходи з ревакцинації, якщо вони обґрунтовані експертним аналізом на основі наукових знань на цей час. У разі необхідності ревакцинації, пріоритетні групи населення, описані в Дорожній карті, та зазначені в ПЗЗС (наприклад, медичні працівники і люди похилого віку) потрібно буде орієнтувати на ревакцинацію з огляду на обмежену спроможність щодо виробництва вакцин та міркування щодо справедливості (тобто компроміси між ширшим охопленням населення та ревакцинацією). В якості розумного умовного заходу було збережено фінансування для ревакцинації такої підгрупи населення, в разі потреби.

**Цей підкомпонент також забезпечить фінансування інвестицій у готовність вакцин для усунення прогалин, ідентифікованих у VRAF**. На основі поточної оцінки передбачається підтримка таких інвестицій: модернізація холодового ланцюга та поводження з відходами, складові кампанії вакцинації, розробка інформаційних систем та ІТ-обладнання для управління вакцинами. Застосовуватимуться критерії закупівель, які вимагають або сприяють використанню високоефективних приладів/обладнання або низьковуглецевих технологій. Проте Проєкт гнучко реагуватиме на потреби, що розвиваються, включаючи розуміння конкретних вакцин, епідеміологічних умов та оцінку потреб.

**Холодовий ланцюг.** Швидка оцінка наявного холодового ланцюга свідчить про те, що в державній системі є достатньо ресурсів, щоб забезпечити зберігання 11,900,000 доз вакцин, які потребують охолодження при температурі від 2°C до 8°C на загальнонаціональному рівні та 6,877,697 доз (припускаючи, що зберігання 1 дози вакцини потребує 80 см3) на регіональному рівні, що має бути достатньо. Крім того, це передбачає, що два мільйони доз для п’яти відсотків населення (2,000,000 доз) можуть зберігатися одночасно в різних сховищах по всій країні, якщо вони отримані через COVAX.[[2]](#footnote-2) Водночас холодильники, що наразі використовуються для транспортування вакцин, або не є безпечними, оскільки їх не можна відкрити зсередини, або застарілі і можуть потребувати заміни. Залежно від наявності вакцин у різних постачальників, Україна може використовувати наявні потужності для вакцин із звичайною температурою зберігання або залучати приватних постачальників для транспортування і зберігання вакцин, що потребують логістики з надхолодним ланцюгом. Відповідні витрати підтримуватимуться за рахунок ресурсів Проєкту. Детальну оцінку потреб у холодовому ланцюгу, підтриману ЮНІСЕФ, було проведено в січні 2021 р. Одним із ключових прогалин, визначених оцінкою, є необхідність заміни холодильників, доступних у місцях надання послуг, оскільки багато ЗОЗ використовують застарілі холодильники, які не сертифіковані для зберігання вакцин.

**Безпечне поводження з медичними відходами.** Діяльність за Проєктом сприятиме забезпеченню безпечних систем поводження і утилізації медичних відходів та мобілізації і навчанню медичних працівників з питань налагодження відповідних процедур на місцях та мобільних команд, які займаються розгортанням вакцинації. Проєкт підтримає закупівлю автоклавів, подрібнювачів та інших пристроїв для знешкодження з метою підготовки відходів для розміщення на полігонах ТПВ після знешкодження.[[3]](#footnote-3)

**Комунікаційна кампанія**. Проєкт продовжуватиме підтримувати гарячу лінію з питань COVID-19, започатковану в рамках компонента COVID-19 Проєкту «Поліпшення охорони здоров’я на службі у людей» для надання інформації та підтримки людям, які цікавляться кампанією вакцинації проти COVID-19. МОЗ, за підтримки ЮНІСЕФ, розробить інформаційні пакети для операторів гарячої лінії з питань COVID-19 для консультування щодо вакцинації проти COVID-19, а також задовольнить інші комунікаційні потреби щодо вакцинації проти COVID-19, включаючи нерішучість щодо вакцинації, відповідність критеріям прийнятності щодо вакцинації та добровільний характер участі у програмі вакцинації проти COVID-19. Ця гаряча лінія буде продовжувати працювати безкоштовно для користувачів, які телефонують з мобільних і стаціонарних телефонів, і буде зручною для користувачів, які мають обмежену мобільність, не можуть отримати доступ до інформації через Інтернет або не мають чи мають обмежені цифрові навички для отримання інформації про процес вакцинації телефоном без сторонньої допомоги. Повідомлення про вакцинацію проти COVID-19 будуть спрямовані на пристосування до потреб певних підгруп населення (таких як люди похилого віку, пацієнти із супутніми захворюваннями та гендерний підхід тощо), щоб уникнути будь-яких помилок або плутанини, які можуть зашкодити охопленню вакцинацією.

**ІТ-системи.** Уряд вже запустив електронну систему реєстрації людей, які отримують щеплення проти COVID-19. Система була розроблена на основі консультацій з СБ і охоплює всі необхідні параметри для відстеження інформації на індивідуальному рівні, введеної вакцини та інших елементів даних. Проєкт буде використовувати існуючу систему або допоможе її модернізувати, якщо виникнуть додаткові потреби**.** Для відстеження запасів вакцин проти COVID-19, охоплення вакцинацією цільових груп населення, моніторинг безпеки вакцин проти COVID-19 та відстеження побічних ефектів буде модернізовано або вдосконалено існуючі модулі в системі eHealth, в разі необхідності також за підтримки Проєкту. Надійна система реєстрації людей, які отримують щеплення проти COVID-19, є важливим елементом Проєкту, і її потрібно буде посилити, щоб відстежувати дані на індивідуальному рівні та торгову марку введеної вакцини. Проєкт підтримає збільшення пропускної спроможності серверів та вдосконалення ІТ-систем, що гарантують, що ці системи відповідають вимогам до забезпечення кібербезпеки, стійкі до відключення й відновлення електроенергії та використовують належну практику щодо захисту даних та конфіденційності.

**Підкомпонент 1.2. Тестування на COVID-19**. У зв’язку з поширенням нових штамів вірусу SARS-CoV-2, зокрема генетичного варіанту коронавірусу - B.1.617.2 (Delta) що характеризується підвищеною контагіозністю (швидке поширення), ускладненим перебігом захворювання COVID-19 (зростає число госпіталізацій), що обумовлює підвищення рівня смертності, та великою ймовірністю швидкого поширення вищезгаданого штаму територією України, існує невідкладна потреба в забезпеченні надавачів медичних послуг, які проводять попередню діагностику COVID-19, експрес-тестами на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2. Проєкт допоможе забезпечити охоплення тестуванням на COVID-19 на рівні надавачів медичних послуг, які проводять попередню діагностику COVID-19, в тому числі первинної медичної допомоги експрес-тестами на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

За рахунок другого додаткового фінансування Проєкту, Частина 1 буде скоригована таким чином, щоб залучити 91.39 мільйонів доларів США на додаткові закупівлі вакцин, що дозволить Уряду покрити цілі Національного плану вакцинопрофілактики, а також покрити витрати на логістику вакцин.

**Частина 2: Підтримка надання послуг (30 млн.дол.США)**

Очікується, що УУ фінансуватиме доставку вакцин проти COVID-19 групам населення, що відповідають критеріям прийнятності для вакцинації, шляхом включення окремого пакета вакцинації проти COVID-19 до Програми медичних гарантій, яку впроваджує НСЗУ. Цей пакет забезпечить ресурси для покриття додаткових витрат, пов’язаних із розгортанням програми вакцинації проти COVID-19, включаючи «механізм оперативного набору кадрів» (тобто додатковий час персоналу або додатковий персонал, необхідний для вакцинації проти COVID-19), оплату роботи у небезпечних умовах, додаткові засоби індвідуального захисту (ЗІЗ), паливо та дрібні витратні матеріали. НСЗУ укладає договори із відібраними державними постачальниками послуг вакцинації проти COVID-19 на основі умов закупівель медичних послуг, до яких увійшли критерії, узгоджені із СБ, і їм сплачуватиметься узгоджена плата за надання послуг. Ця частина передбачає відшкодування витрат постачальників на проведення вакцинації проти COVID-19 осіб із пріоритетних груп населення. Фінансування цих платежів буде залежати від досягнення Проєктом узгоджених PBC для забезпечення вакцинації людей із пріоритетних груп населення. Крім того, вакцини, які вводяться людям із пріоритетних груп, що підтримуються Проєктом, повинні відповідати критеріям СБ щодо прийнятності вакцин. Очікується, що впровадження вакцинації проти COVID-19 не вплине на надання основних медичних послуг, оскільки вакцинація проти COVID-19 буде організована з використанням окремих приміщень і управління здійснюватиме додатковий персонал (або буде передбачено додаткові оплачувані години роботи), щоб мінімізувати конфлікт з іншими важливими послугами, що надаються на рівні первинної медичної допомоги.

Проєкт підтримає заходи з впровадження для відбору пріоритетних груп населення, визначених у Дорожній карті з проведення вакцинації проти COVID-19. За погодженням із МОЗ та Міністерством фінансів у складі цих груп населення є медичний і немедичний персонал ЗОЗ, соціальні працівники, особи, які перебувають у закладах тривалого догляду та їх працівники, люди віком від 60 років, вчителі та працівники освіти, а також доросле населення із супутніми захворюваннями. [[4]](#footnote-4) Етапи розгортання вакцинації цих груп уточнюються і будуть наведені в оновленій національній Дорожній карті з проведення вакцинації проти COVID-19. Програмне забезпечення, що використовується для відстеження вакцин, які вводяться відповідним групам, також буде відстежувати дані на індивідуальному рівні, такі як вік, стать, конкретний тип вакцини, кількість доз, отриманих кожною людиною, місце і дата вакцинації та інші складові, узгоджені з УУ.

Проєкт передбачає поповнення Державного бюджету України як відшкодування виплат, що здійснюються НСЗУ в рамках пакета послуг вакцинації проти COVID-19 після досягнення PBC. PBC пов'язані з охопленням вакцинацією пріоритетних груп населення, відповідно до процедур, вказаних в Операційному посібнику, закладами, які уклали договори з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом «Вакцинація проти гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». НСЗУ і СБ спільно розглядатимуть умови закупівлі зазначених медичних послуг, в тому числі питання боротьби з корупцією. Ці умови закупівлі будуть використовуватися в складі договорів з постачальниками послуг, типова форма яких затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410. ІТ-системи для реєстрації інформації про щеплених осіб тощо). Результати PBC буде дезагреговано за віковими групами і статтю після повідомлення МОЗ. PBC також пов'язані з показником МРП 3 (Кількість осіб, із початкової кількості 0 осіб, із Пріоритетних груп населення отримали повну вакцинацію проти COVID-19 від Вибраних постачальників медичних послуг відповідно до процедур, вказаних в Операційному посібнику). Цільові показники кожного PBC є сукупними, таким чином, що Проєкт підтримає впровадження вакцин загалом для 10 мільйонів людей. [[5]](#footnote-5)

Друге додаткове фінансування Проєкту на суму 91.39 мільйонів доларів США закриє критичні фінансові прогалини, з якими зустрічається Уряд, і дасть можливість масштабувати фінансування вакцин. Очікується ретроактивне фінансування вакцин, контракт на які вже був підписаний та впроваджується.

# 1.4 Предмет та завдання Плану залучення зацікавлених сторін

Підготовка Проєкту здійснюється на основі соціально-екологічних принципів Світового банку (СЕП). Соціально-екологічний стандарт (СЕС) 10 відповідає Проєкту.

СЕС 10 і План залучення зацікавлених сторін (ПЗЗС). Відповідно до соціально-екологічного стандарту 10 щодо залучення зацікавлених сторін та розкриття інформації впроваджувальні установи повинні надавати зацікавленим сторонам своєчасну, відповідну, зрозумілу та доступну інформацію, а також консультуватися з ними з урахуванням культурних особливостей, без маніпуляцій, втручання, примусу, дискримінації та залякування. Загальною метою цього ПЗЗС є визначення програми залучення зацікавлених сторін, включаючи розкриття публічної інформації та консультації, протягом усього Проєктного циклу.

Процес залучення зацікавлених сторін стосується цілеспрямованого залучення та комунікації з партнерами Проєкту, населення, на яке впливатиме Проєкт, включаючи виявлені вразливі та знедолені групи населення та інші зацікавлені сторони протягом життєвого циклу Проєкту. Використовуючи низку інструментів залучення, ПЗЗС дає змогу: i) обмінюватися інформацією та встановлювати взаємозв'язок з партнерами Проєкту та місцевим населенням, на яке впливатимуть заходи Проєкту, ii) виявляти їхні потреби та інтереси, iii) виявляти будь-які екологічні та соціальні ризики, пов’язані з Проєктом, а також iv) окреслити поточні заходи, спрямовані на систематичне зменшення виявлених ризиків.

Активне залучення зацікавлених сторін підтримує розвиток міцних, конструктивних та ефективних відносин, важливих для успішного управління екологічними та соціальними ризиками, ідентифікованими в рамках Проєкту. Своєчасна, часта та чітка комунікація із зацікавленими сторонами допомагає керувати взаємними очікуваннями та уникати потенційних конфліктів і затримок у реалізації Проєкту.

Представлений ПЗЗС окреслює процес залучення зацікавлених сторін, розпочатий у рамках Проєкту «Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні». Його структура складається з п’яти частин: (i) виявлення та аналіз зацікавлених сторін; (ii) планування щодо способів залучення; (iii) консультації із зацікавленими сторонами; (iv) моніторинг, звітність та оприлюднення інформації; та (v) способи подання скарг в рамках механізму розгляду скарг та відшкодування збитків.

ПЗЗС був підготовлений та буде реалізовуватися МОЗ шляхом проведення моніторингу існуючою ГКПП. ПЗЗС розроблено з урахуванням потреб та обставин різних зацікавлених сторін, приділяючи особливу увагу виявленим знедоленим або вразливим особам чи групам. План визначає інформацію та типи взаємодії на кожному етапі Проєкту, розглядає та вирішує проблеми комунікації та фізичної доступності зацікавлених сторін, а також охоплює залучення будь-яких інших зацікавлених сторін, що вимагається Соціально-екологічними принципами Світового банку (СЕП) і, зокрема, Соціально-екологічним стандартом 10 (СЕС 10).

Разом з тим, COVID-19 становить значний ризик для здоров'я, і будь-які консультації із зацікавленими сторонами, які проводяться в цей час, повинні здійснюватися з урахуванням національних обмежень щодо COVID-19. У цьому документі наведено деякі пропозиції щодо продовження процесу залучення зацікавлених сторін без ризику для здоров’я ідентифікованих зацікавлених сторін.

**Цей ПЗЗС розроблений у спосіб, що передбачає можливість внесення змін або коригування в разі нових обставин, змін у структурі компонентів Проєкту або визначення додаткових груп зацікавлених сторін на пізніших етапах реалізації Проєкту. Інформація про оновлений ПЗЗС буде відповідно оприлюднена для громадськості.**

# 2. Національна законодавча база та міжнародні стандарти

# 2.1 Національне законодавство та положення про соціальний захист і доступ до інформації

**Законодавство, керівні принципи і практики в галузі доступу до інформації**

Право громадян України на участь в управлінні державними справами та на всіх місцевих референдумах гарантується статтею 38 Конституції України. Стаття 40 Конституції також дозволяє всім громадянам подавати індивідуальні чи колективні клопотання або особисто звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових осіб та посадових осіб цих органів. Права людей, які стосуються доступу до інформації, отримання консультацій та участі у державних справах надалі визнаються у трьох нормативно-правових та регуляторних актах України.[[6]](#footnote-6)

Перший – це *Закон України «Про доступ до публічної інформації» від 13 січня 2011 року*, другий – це *Закон України «Про звернення громадян» від 2 жовтня 1996 року*, третій – це *Постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2010 р. № 996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики»[[7]](#footnote-7)*. *Закон України «Про доступ до публічної інформації» (від 2011 р.)* визначає порядок здійснення та забезпечення права кожної особи на доступ до інформації, що знаходиться у володінні суб’єктів владних повноважень та інших розпорядників публічної інформації, визначених цим Законом. У статті 3 Закон також визначає гарантії забезпечення цього права. Згідно з цією статтею розпорядники публічної інформації зобов’язані:

1) надавати та оприлюднювати інформацію;

2) визначати спеціальні інформаційні служби та/або системи, що забезпечують у встановленому порядку доступ до публічної інформації;

3) спрощувати процедури подання запитів та отримання інформації;

4) забезпечувати безплатний доступ до відкритих засідань суб’єктів владних повноважень;

5) здійснювати парламентський, громадський та державний контроль за дотриманням права на доступ до публічної інформації та реалізацією механізмів доступу до інформації;

6) нести юридичну відповідальність за порушення законодавства про доступ до публічної інформації.

**Законодавство України про участь громадян**

Процедури громадських консультацій окреслені Положенні про участь громадськості у прийнятті рішень у сфері охорони довкілля, затвердженому Наказом Міністерства охорони навколишнього природного середовища України № 168 від 18 грудня 2003 р., де визначено форму та методи публічних консультацій та розмежування прямих консультацій, таких як конференції, зустрічі, семінари, веб-конференції, та непрямих форм, таких як опитування громадської думки.

Україна вжила заходів, щоб зробити громадські консультації юридично обов'язковою процедурою через пропонований Проєкт Закону «Про публічні консультації». Закон оцінено й отримано позитивні відгуки від ОБСЄ, але на даний момент незрозуміло, чи був прийнятий закон та/або на якій стадії законодавчого процесу він знаходиться.

**Законодавство України щодо механізму розгляду скарг**

Закон України «Про звернення громадян» надає громадянам України право «звернутися до органів державної влади, місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, засобів масової інформації, посадових осіб відповідно до їх функціональних обов’язків із зауваженнями, скаргами та пропозиціями, що стосуються їх статутної діяльності, заявою або клопотанням щодо реалізації своїх соціально-економічних, політичних та особистих прав і законних інтересів та скаргою про їх порушення». У 2015 році Закон «Про звернення громадян» був посилений правом громадян подавати електронні петиції на відповідних порталах, створених з цією метою Адміністрацією Президента, Верховною Радою, Урядом («центральними органами влади») та сотнями органів місцевого самоврядування («місцевою владою»). Останній третій акт – Постанова Кабінету Міністрів України – забезпечує консультації з громадськістю з питань розробки та реалізації державної політики.

Усі три нормативно-правові акти та Конституція України слугуватимуть базовими відправними точками для інформування про План залучення зацікавлених сторін та його заходи впродовж упровадження Проєкту.

#  2.2 Соціально-екологічні стандарти Світового банку щодо залучення зацікавлених сторін

Фінансування Проєкту та здійснення його додаткового фінансування відбуватиметься за рахунок коштів Світового банку. У зв’язку з цим у ньому застосовуватимуться Соціально-екологічні принципи Світового банку (СЕП від 2018 р.) та його 10 соціально-екологічних стандартів (СЕС) для забезпечення проведення належної перевірки щодо застосування запобіжних заходів у рамках Проєкту. Зокрема, цей ПЗЗС підготовлений відповідно до соціально-екологічного стандарту 10 щодо залучення зацікавлених сторін та розкриття інформації, згідно з яким визнається «важливість відкритої та прозорої взаємодії між Позичальником та зацікавленими сторонами Проєкту як невід’ємний елемент належної міжнародної практики». СЕС 10 наголошує на тому, що ефективне залучення зацікавлених сторін може значно покращити екологічну та соціальну стійкість Проєктів, підвищити прийняття Проєктів та зробити вагомий внесок в успішну розробку та реалізацію Проєктів.

Як визначено в СЕП від 2018 та СЕС 10, залучення зацікавлених сторін - це всеохоплюючий процес, що реалізується протягом життєвого циклу Проєкту. У разі належної розробки та впровадження, він підтримує розвиток міцних, конструктивних та ефективних відносин, які важливі для успішного управління екологічними та соціальними ризиками Проєкту. Основні елементи СЕС 10 охоплюють:

• «Залучення зацікавлених сторін найбільш ефективне тоді, коли розпочинається на початковому етапі процесу розробки Проєкту, і є невід'ємною частиною завчасних Проєктних рішень та оцінки, управління та моніторингу Проєкту».

• «Позичальники будуть співпрацювати із зацікавленими сторонами впродовж життєвого циклу Проєкту, починаючи таке залучення якомога раніше у процесі розробки Проєкту та у часові рамки, що дають змогу забезпечити проведення важливих консультації із зацікавленими сторонами щодо розробки Проєкту. Характер, обсяг та частота залучення зацікавлених сторін будуть пропорційними характеру та масштабу Проєкту та його потенційним ризикам і наслідкам».

• «Позичальники братимуть участь у важливих консультаціях з усіма зацікавленими сторонами. Позичальники надаватимуть зацікавленим сторонам своєчасну, доречну, зрозумілу та доступну інформацію, та проводитимуть з ними консультації у культурно прийнятний спосіб, що позбавлений маніпуляції, втручання, примусу, дискримінації та залякуванняя».

 • «У відповідності до детальної інформації, викладеної у цьому СЕС, процес залучення зацікавлених сторін передбачатиме таке: (i) виявлення та аналіз зацікавлених сторін; (ii) планування процесу взаємодії із зацікавленими сторонами; (iii) розкриття інформації; (iv) консультації із зацікавленими сторонами; (v) розгляд та реагування на скарги; та (vi) звітування зацікавленим сторонам».

• «В якості складової екологічної та соціальної оцінки Позичальник забезпечуватиме та оприлюднюватиме задокументовану інформацію про залучення зацікавлених сторін, включаючи опис зацікавлених сторін, з якими проведено консультації, короткий опис отриманих коментарів та зауважень і коротке роз’яснення того, як відгуки та зауваження були враховані, або причини, з яких вони враховані не були».

# 3. Ідентифікація та аналіз зацікавлених сторін

Зацікавлені сторони Проєкту визначаються як особи, групи або інші організації:

1. на які впливатиме Проєкт (або на які Проєкт може вплинути прямо чи опосередковано, позитивно чи негативно) (також відомі як «сторони, на які впливатиме Проєкт»); та
2. які проявляють інтерес до Проєкту («зацікавлені сторони»). Вони охоплюють осіб або групи, чиї інтереси можуть зазнати впливу Проєкту і які можуть будь-яким чином вплинути на результати Проєкту.

Співпраця та переговори із зацікавленими сторонами на всіх етапах розробки Проєкту часто також вимагають виявлення інтересів груп зацікавлених сторін у процесі взаємодії з Проєктом. Зацікавлені сторони можуть надати корисну інформацію про місцеві умови та виступати в ролі основних каналів розповсюдження інформації, пов'язаної з Проєктом, та як основний засіб комунікації/взаємодії між Проєктом і цільовими групами та створеними ними мережами.

Для цілей ефективного та цілеспрямованого залучення зацікавлені сторони пропонованого Проєкту (-ів) можуть бути поділені на наступні основні категорії:

(i) Сторони, на які впливає Проєкт - особи, групи та інші суб'єкти в межах зони впливу Проєкту, які є під прямим впливом (фактично чи потенційно) Проєкту та/або були визначені як найбільш

піддані змінам, пов’язаним з Проєктом, і які повинні бути тісно долучені до виявлення наслідків та їх значення, а також до прийняття рішень щодо пом'якшення наслідків та заходів з управління;

(ii) Інші зацікавлені сторони - особи/групи/суб’єкти, які можуть не зазнати безпосереднього впливу Проєкту, але які вважають або сприймають свої інтереси як піддані впливу Проєкту та/або які можуть вплинути на Проєкт та процес його реалізації якимось чином; та

(iii) Уразливі групи - особи, на яких Проєкт (Проєкти) може справити непропорційний вплив або в подальшому справити несприятливий вплив, порівняно з будь-якими іншими групами через їхній вразливий статус, і які можуть вимагати особливих зусиль для забезпечення їх рівного представництва у процесі консультацій та прийняття рішень пов'язаних з Проєктом.

# 3.1 Сторони, на які впливає Проєкт

Сторони, на які впливає Проєкт, охоплюють місцеві громади, членів громад та інші сторони, які можуть зазнати безпосереднього впливу Проєкту. Зокрема, до цієї категорії належать такі особи та групи:

* Медичні працівники та персонал, які працюють в закладах охорони здоров’я, де надають стаціонарну допомогу хворим на коронавірусну хворобу COVID-19, та іншим хворим (також включаючи первинну медичну допомогу, працівників системи громадського здоров’я тощо).
* Особи в інтернатних закладах, будинках для людей похилого віку та працівники таких закладів.
* Групи високого ризику (особи віком від 80-ти років; особи віком 70-79 років; особи віком 65-69 років; особи віком 60-64 років; особи (віком від 18 до 59 років) із супутніми захворюваннями, які знаходяться у групі ризику щодо розвитку ускладнень та настання смерті у зв’язку із захворюванням на Covid-19).
* Соціальні працівники та інші працівники соціальної сфери.
* Вчителі та інших працівники сфери освіти.
* Особи, які перебувають в місцях обмеження волі та/або слідчих ізоляторах та працівники місць обмеження волі, слідчих ізоляторів.
* Інфіковані COVID-19 особи.
* Особи з симптомами COVID-19.
* Особи на карантині у зв’язку з COVID-19.
* Контактні особи з інфікованими на COVID-19.
* Працівники сфери утилізації медичних відходів.

# 3.2 Інші зацікавлені сторони

До зацікавлених сторін Проєктів також належать сторони, крім громад, на які безпосередньо впливає Проєкт, у тому числі:

* Міністерство охорони здоров'я (МОЗ)/ГКПП; - управління охорони здоров’я обласних та міських адміністрацій; заклади охорони здоров’я;
* Верховна Рада України;
* Міністерство освіти і науки України;
* Центр громадського здоров’я;
* Міністерство фінансів України;
* Міністерство оборони України;
* Міністерство юстиції України;
* Рада національної безпеки і оборони України;
* Міністерство соціальної політики України;
* Національна служба здоров’я України;
* інші державні установи та державні органи;
* Фармацевтичні асоціації та установи;
* ЗМІ та журналісти;
* Групи громадянського суспільства та НУО на міжнародному, національному, регіональному та місцевому рівнях, які переслідують медичні та соціально-економічні інтереси і можуть стати партнерами Проєкту;
* Міжнародні організації, що спеціалізуються в галузі охорони здоров'я
* USAID
* ВООЗ
* ЮНІСЕФ і тд.
* компанії з міжнародними зв'язками; та
* населення в цілому.

#  3.3 Знедолені/вразливі особи або групи

Особливо важливо розуміти, чи може Проєкт непропорційно позначатися на знедолених або вразливих особах чи групах, які часто позбавлені права висловити занепокоєння або зрозуміти наслідки Проєкту. Також важливо забезпечити, щоб взаємодія зацікавлених сторін Проєкту зі знедоленими або вразливими особами в питаннях інфекційних захворювань та, зокрема, лікування, була адаптована до таких груп чи осіб, особливої чутливості, проблем та культурних особливостей. Слід забезпечити повне розуміння заходів Проєкту. Вразливість може випливати з походження людини, статі, віку, стану здоров'я, фінансової незахищеності, неблагополучного статусу в громаді (наприклад, меншин або інших груп), залежності від інших людей чи природних ресурсів, тощо. Залучення вразливих груп та осіб часто вимагає застосування конкретних заходів та допомоги, спрямованих на полегшення їх участі у прийнятті рішень, пов'язаних із заходами Проєкту, так щоб їх обізнаність і внесок у загальний процес відповідали обізнаності і внеску інших зацікавлених сторін.

В рамках Проєкту, з-поміж інших можуть бути виділені наступні вразливі або знедолені групи без обмеження категорії осіб, як-от:

* пенсіонери похилого віку, в т.ч. одинокі;
* пацієнти з хронічними захворюваннями;
* люди з обмеженими можливостями;
* очолювані жінками домогосподарства та/або одинокі матері з неповнолітніми дітьми;
* багатодітні малозабезпечені сім'ї;
* безробітні;
* мешканці закладів тривалого догляду;
* люди, яким загрожує домашнє насилля;
* бездомні люди, вуличні жебраки;
* етнічні меншини (включно з кримськими татарами, циганськими общинами та ін.)

# 3.4 Діалог із зацікавленими сторонами та його результати під час підготовки та реалізації Проєкту

*Перший раунд консультацій із зацікавленими сторонами*

З метою залучення усіх зацікавлених сторін для обговорення потенційного Проєкту «Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні» 2-3 грудня 2020 року МОЗ та ГКПП організували перший раунд консультацій з державними організаціями та недержавними громадськими організаціями.

Через карантинні обмеження, встановлені Урядом України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, консультації проводились дистанційно.

Від імені державних організацій брали участь близько 30 зацікавлених сторін і близько 20-ти - від недержавних організацій.

Під час консультацій розглянуто шість основних напрямків потенційного Проєкту:

* продовження протиепідемічних заходів щодо протидії пандемії Covid-19;
* закупівля вакцини та її розподіл серед кінцевих споживачів, коли вона стане доступною;
* інформаційна кампанія для населення перед вакцинацією;
* розбудова спроможності шляхом навчання медичного персоналу;
* розробка та впровадження інформаційних систем;
* удосконалення практики поводження з медичними відходами.

Особлива увага зацікавлених сторін була звернена на:

* забезпечення холодового ланцюга при постачанні вакцин;
* перевірку поставок та відстеження контактів;
* безпечну утилізацію медичних відходів;
* своєчасну інформаційну кампанію та
* підготовку медичного персоналу у зв’язку зі значним поточним навантаженням на сімейних лікарів.

Усі отримані зауваження/пропозиції/коментарі були розглянуті та взяті уваги для подальшої роботи. Слід також додати, що в Google Forms була розроблена онлайн-анкета з кількома запитаннями щодо розуміння та сприйняття зацікавленими сторонами напрямів потенційного Проєкт, анкета була надіслана учасникам для збору відгуків. Коментарі зацікавлених сторін також були проаналізовані та враховані.

Учасникам було повідомлено, що в рамках підготовки Проєкту «Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні» буде підготовлений «План залучення зацікавлених сторін» (ПЗЗС). Перед оприлюдненням остаточної версії ПЗЗС, в усіх учасників буде можливість ознайомитись з проєктом цього документу, надати свої коментарі/пропозиції/зауваження. Проєкт ПЗЗС також буде оприлюднений на сайті МОЗ та на сайті «Поліпшення охорони здоров’я на службі у людей». Окрім того, зацікавлені сторони можуть звертатися до МОЗ із пропозиціями/інформаційним запитом на всіх етапах реалізації Проєкту, і на їх звернення буде надано відповідь протягом 30 днів згідно із Законом «Про звернення громадян».

Після проведення першого раунду консультацій, 01 лютого 2021 р. до уваги всіх зацікавлених сторін на сайті МОЗ та на сайті Проєкту «Поліпшення охорони здоров’я на службі у людей» було оприлюднено проєкт «Плану залучення зацікавлених сторін» (ПЗЗС) для надання можливості усім зацікавленим сторонам висловити свої зауваження/пропозиції/коментарі щодо даного документу.

*Другий раунд консультацій із зацікавленими сторонами*

Через карантинні обмеження, встановлені Урядом України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, другий раунд консультацій із зацікавленими сторонами також був організований МОЗ та ГКПП дистанційно 2 березня 2021р..

Консультації проходили під головуванням Заступника Міністра охорони здоров’я. Загалом у консультаціях взяло участь 17 учасників. Під час консультацій до уваги учасників була представлена презентація ПЗЗС. Презентація включала коротку інформацію про частини і підкомпоненти Проєкту „Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні”, а саме:

* Частина 1: Зміцнення системи громадського здоров’я
* Підкомпонент 1.1: Підтримка вакцинації проти Covid-19
* Підкомпонент 1.2: Тестування на Covid-19
* Частина 2: Підтримка надання послуг

Особливу увагу в презентації було звернено на вимоги нових СЕС, зокрема СЕС10, що передбачає участь зацікавлених сторін на кожному етапі реалізації проєктів та розкриття інформації. Також розглядались етапи процесу залучення зацікавлених сторін і шляхи комунікації із зацікавленими сторонами та НУО зокрема.

Під час зустрічі було неодноразово наголошено, що консультації із зацікавленими сторонами будуть проводитись регулярно впродовж всього циклу Проєкту. Після оприлюднення кінцевої версії ПЗЗС на офіційному сайті МОЗ та на сайті на сайті Проєкту «Поліпшення охорони здоров’я на службі у людей», ПЗЗС залишатиметься «живим» документом, до якого можна буде вносити зміни протягом усього періоду реалізації Проєкту у випадку отримання зауважень/пропозицій/коментарів з боку зацікавлених сторін.

Аналіз відгуків, отриманих від усіх зацікавлених сторін як під час першого, так і під час другого раунду консультацій, дозволяє зробити висновок про позитивне сприйняття потенційного Проєкту «Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні» зацікавленими сторонами, а також про високий рівень їхніх очікувань від його впровадження.

*Третій раунд консультацій із зацікавленими сторонами*

27 вересня 2021р. під головування заступника Міністра охорони здоров’я України відбулося обговорення із зацікавленими сторонами додаткового фінансування проєкту «Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні». Через карантинні обмеження, встановлені Урядом України з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, захід відбувся дистанційно.

Загалом у консультаціях взяло участь 24 учасники.

До порядку денного були включені наступні питання:

* обговорення стану реалізації проєкту "Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні";
* обгрунтування доцільності розширення заходів проєкту "Екстрене реагування на Covid-19 та вакцинація в Україні" за рахунок додаткового фінансування;
* залучення громадських організацій, зокрема ГО «Рух Чесно», до реалізації проєкту,
* проблемні питання у сфері забезпечення належного поводження з утвореними медичними відходами в умовах пандемії Covid-19.

Після представлення інформації, занесеної до порядку денного, усім учасникам було запропоновано долучитись до обговорення включених до нього питань.

Учасники звернули особливу увагу на недоліки в системі поводження з небезпечними медичними відходами, потребу медичних закладів в обладнанні для проведення знезараження та утилізації відходів.

Під час консультацій було заторкнуто питання посилення інформаційної кампанії через використання додаткових каналів комунікації та меседжів. Разом з тим учасники відзначили, що застосування візуальних вказівників у центрах вакцинації з інформуванням про місце проведення вакцинації та можливість зробити щеплення є дуже важливою для пацієнтів, особливо для вразливих груп та літніх людей. Під час обговорення пілотних заходів та результатів проведеного моніторингу третьою стороною ГО «Рух ЧЕСНО», учасники погодились, що ця ініціатива є дуже важливою, щоб привернути увагу до розгортання кампанії з вакцинації на місцях, вона також дає можливість отримати зворотній зв'язок з перших вуст про існуючі прогалини з метою  вирішення  Міністерством проблем, пов’язаних з вакцинацією.

Аналіз отриманих відгуків під час третього раунду консультацій дозволив зробити висновок про те, що учасниками загалом було схвально сприйнято основні напрями діяльності в рамках реалізації поточного проєкту та перспективи впровадження нового проєкту.

Учасники зазначили, що проведення таких зустрічей є для них вкрай важливими, оскільки дають можливість висловити своє бачення та очікування про реалізацію проєктів, надати рекомендації щодо способів вдосконалення окремих напрямів проєктів.

Інші заходи із залучення зацікавлених сторін у рамках головного проєкту та першого додаткового фінансування:

Команда ГКПП (ГВП) у співпраці зі сторонніми незалежними неурядовими організаціями продовжує проводити комплексний аналіз процесу вакцинації та причин низького рівня вакцинації, особливо серед літнього населення (60+).

У січні 2022 року ГО «Рух ЧЕСНО» у співпраці з МОЗ організувала багатосторонній захід, який зібрав близько 60 представників місцевого самоврядування, лікарів, голів об’єднаних громад та керівників центрів охорони здоров’я Одеської області. Учасники спільно розробили план підвищення рівня вакцинації в регіоні та взяли на себе зобов’язання виконувати узгоджені компоненти плану. Очікувалося, що досягнуті результати будуть оцінені до квітня 2022 року, але з огляду на поточну ситуацію в країні така оцінка буде відкладена до часу, коли це стане можливим.

Окрім того, «Рух ЧЕСНО» розпочав грантову програму для малих регіональних громадських організацій. Для подальшого розвитку потенціалу на місцевому рівні було доручено місцевій громадській організації «Бахмутська фортеця» (Донецька область) провести опитування на рівні громад та більш глибоке дослідження щодо вакцинації серед літнього населення.

У лютому 2022 року «Рух ЧЕСНО» оголосив місцевим НУО про другий грант в Одеській області, але з огляду на початок війни в країні всі заходи із залучення зацікавлених сторін були призупинені до подальшого повідомлення. Як тільки ситуація дозволить, Замовник матиме спроможність виконати заплановані заходи із залучення громадян до Проєкту.

# 4. Програма залучення зацікавлених сторін

На етапах реалізації Проєкту залучення зацікавлених сторін здійснюватиметься постійно та стосуватиметься компонентів Проєкту та їхніх відповідних заходів. Адаптоване використання інструментів та способів залучення до діяльності, коментарів та зауважень і комунікації забезпечить врахування поглядів, потреб та побажань різних бенефіціарів, користувачів та груп зацікавлених сторін у легкий і доступний спосіб.

Проєкт визнає, що особиста взаємодія (запланована за звичайних обставин) неможлива з огляду на характер та поширення COVID-19. Отже, методи повинні бути унікальними та такими, щоб гарантувати, що залучення зацікавлених сторін не буде сприяти поширенню вірусу. У той же час слід докласти зусиль не лише для інформування зацікавлених сторін про хід Проєкту, але й час від часу отримувати зворотний зв'язок. З урахуванням цього, Проєктом обрано підходи та методи, узагальнені в Таблиці 1. По суті, з урахуванням груп зацікавлених сторін і поточного стану, а також загальних очікувань, Проєктом в подальшому можуть бути розроблені різноманітні підходи - ЗМІ, а також соціальні мережі та особи, що формують громадську думку. Залучення зацікавлених сторін буде здійснюватися протягом усього періоду Проєкту, і особлива увага приділятиметься бідним та вразливим групам, таким як жінки, молодь, літні люди, домогосподарства, які очолюють жінки, тощо.

Таблиця 1. Короткий опис інтересів зацікавлених сторін та бажаних засобів повідомлення:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Група зацікавлених сторін** | **Основні характеристики** | **Очікування** | **Конкретні комунікативні потреби** | **Метод залучення** |
|  **Зачеплені сторони** |
| Медичні працівники та персонал, який працює в закладах охорони здоров’я, де надають стаціонарну допомогу хворим на коронавірусну хворобу COVID-19, та іншим хворим (також включаючи первинну медичну допомогу, працівників системи громадського здоров’я тощо). | Особи, які працюють у медичній галузі | ВакцинаціяТренінги щодо процедури вакцинації, поводження з вакцинами, збору та утилізації медичних відходів  | Під час пандемії COVID-19 медичний персонал перевантажений і має переобтяжений графік роботи, який слід враховувати при плануванні тренінгів. | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; вайбер/телеграм-каналі МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. Інформація, надана місцевими відділами охорони здоров’я та медичними закладами.Медичні протоколи, алгоритми, тощо. |
| Групи високого ризику  | Особи в інтернатних закладах, будинках для людей похилого віку; Особи віком від 80-ти років; особи віком 70-79 років; особи віком 65-69 років; особи віком 60-64 років; Особи (віком від 18 до 59 років) із супутніми захворюванням, які знаходяться у групі ризику щодо розвитку ускладнень та настання смерті у зв’язку із захворюванням на Covid-19 | ВакцинаціяІнформаційна підтримка | Люди похилого віку могли мати обмежений доступ до інформації і потребуватимуть конкретного спілкування або допомоги. Вразливі групи можуть не мати достатньо фінансових ресурсів для лікування та вакцинації. Інформацію про процедуру їх вакцинації повинні безкоштовно надавати місцеві управління соціального захисту населення та охорони здоров’я  | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ, на офіційних веб-сайтах, інформація від соціальних працівників та місцевих управлінь соціального захисту, консультації по телефону/електронною поштою з місцевими медичними працівниками; вайбер/телеграм-канал МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. |
| Працівники інтернатних закладів, будинків для людей похилого віку;соціальні працівники та інші працівники соціальної сфери. | Особи, які працюють з уразливими групами та групами ризику | Вакцинація | Інформація про вакцини та методи вакцинації | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; вайбер/телеграм-каналі МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. Інформація, надана місцевими соціальними та медичними закладами. Інформація може оновлюватися на подальших етапах Проєкту.  |
| Вчителі та інших працівники сфери освіти. | Особи, які працюють в галузі освіти.  | Вакцинація | Інформація про вакцини та методи вакцинації | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; вайбер/телеграм-каналі МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. Інформація, надана місцевими відділами охорони здоров’я та медичними закладами. Інформація може оновлюватися на подальших етапах Проєкту.  |
| Особи, які перебувають в місцях обмеження волі та працівники місць обмеження волі тощо. | Особи, які перебувають в місцях обмеження волі та/або слідчих ізоляторах та працівники місць обмеження волі, слідчих ізоляторів. | Вакцинація | Інформація про вакцини та методи вакцинації | Інформація в ЗМІ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; вайбер/телеграм-каналі МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. Інформація, надана місцевими пенітенціарними службами. Інформація може оновлюватися на подальших етапах Проєкту.  |
| Інфіковані COVID-19 особи | Широке коло людей, які постраждали відCOVID-19.Високий ризик, оскільки вони можуть поширювати інфекції.  | ТестуванняМедичне обстеження та стаціонарне лікування  | Денне регулярне дистанційне спілкування з медичними працівниками.Інформація про необхідні дії.У разі тяжкого перебігу захворювання - невідкладна допомога та госпіталізація. | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; консультації по телефону/електронною поштою з місцевими медичними працівниками; вайбер/телеграм-канал МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. |
| Особи із симптомами COVID-19 | Широке коло людей, які мають симптоми COVID-19  | Тестування та лікування | Регулярне дистанційне спілкування з медичними працівниками.Інформація про необхідні дії та про те, куди звертатися для проходження тестів та лікування на COVID-19. | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; консультації по телефону/електронною поштою з місцевими медичними працівниками; вайбер/телеграм-канал МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. |
| Особи на карантині у зв’язку з COVID-19   | Широке коло людей ізолюється, щоб запобігти поширенню COVID-19  | Тестування | Інформація про профілактичні заходи для запобігання інфікуванню COVID-19 Дистанційне інформування Дистанційне спілкуванняРегулярне дистанційне спілкування з медичними працівниками | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; консультації по телефону/електронною поштою з місцевими медичними працівниками; вайбер/телеграм-канал МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. |
| Особи, які контактували з інфікованими COVID-19 особами | Особи, які мали прямий контакт з інфікованими особами | Тестування | Інформація про профілактичні заходи для запобігання інфікуванню COVID-19 Дистанційне інформування Дистанційне спілкуванняРегулярне дистанційне спілкування з медичними працівниками | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; консультації по телефону/електронною поштою з місцевими медичними працівниками; вайбер/телеграм-канал МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. |
| Працівники сфери утилізації медичних відходів | Особи, які працюють з медичними відходами | Тренінги з питань збору та утилізації медичних відходів | Під час пандемії COVID-19 персонал перевантажений і має переобтяжений графік роботи, який слід враховувати при плануванні тренінгів. | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ, на офіційних веб-сайтах, у соціальних мережахПисьмові інструкції.  |
|  |
| **Інші зацікавлені сторони** |
| Міністерство охорони здоров'я України;управління охорони здоров’я обласних та міських адміністрацій; заклади охорони здоров’яГКППЦентр громадського здоров’яНаціональна служба здоров’я України | Впроваджувальна установа і група координації | Реалізація з метою реагування на надзвичайну ситуацію у зв’язку з пандемією COVID-19 | Розробка методів комунікації і плану дій щодо вакцинації для ефективної координації Проєкту та залучення зацікавлених сторін | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення інформації, семінари, офіційні листи, переговори, розпорядження, офіційні протоколи, що описують процедуру вакцинації, поводження з вакцинами, заходи безпеки для медичного персоналу та пацієнтів, поводження з медичними відходами, тощо.  |
| Верховна РадаМіністерство освіти і науки УкраїниМіністерство оборони УкраїниРада національної безпеки і оборони України;Міністерство соціального захисту УкраїниМіністерство фінансів УкраїниІнші державні органи України | Розробники політики та нагляд за широкою мережею державних установ | Залучення до розробки плану дій щодо вакцинаціїВичерпна інформація про заходи запобігання поширенню COVID-19Забезпечення фінансування заходів Проєкту | Міжвідомча комунікація | Листи, дистанційні зустрічі та консультації, семінари |
| ЗМІ і журналісти | Національні, регіональні та місцеві ЗМІ | Інформація про Проєкт, його цілі та результати. Поінформованість місцевого населення про заходи ПроєктуПереклад повідомлень комунікаційної кампанії для сприяння соціальному дистанціюванню, підтримки профілактичних заходів протидії та безпеці щодо COVID - 19 та необхідності вакцинації | Навчання для вдосконалення знань і методів висвітлення у ЗМІ заходів реагування на надзвичайні ситуації, пов'язані з COVID-19, та вакцинації | Прес-релізи, прес-конференції, офіційні листи, офіційні веб-сайти |
| Неурядові громадські організації (НУО) | Некомерційні організації на регіональному, національному та місцевому рівнях, які переслідують екологічні та соціально-економічні інтереси і можуть стати партнерами Проєкту | Залучення до розробки плану дій щодо вакцинаціїВичерпна інформація про заходи запобігання поширенню COVID-19 | Поінформованість НУО про всі етапи реалізації Проєкту | Листи, дистанційні зустрічі та консультації, майстер-класи, анкета для отримання коментарів та зауважень |
| Населення в цілому | Населення України | Оновлена та достовірна інформація про поточну ситуацію для зменшення поширення неправдивих чуток і панікиПовідомлення про необхідність заходів соціального дистанціювання та запобігання поширенню COVID-19Повідомлення про джерело вакцин, безпеку та необхідність вакцинаціїІнформація про впровадження Проєкту | Денний зв’язок, різноманітні канали зв’язку, зручні для розуміння поради, великі роздруківки | Матеріали для комунікації місцевими мовами для поширення такої інформації у ЗМІ; на офіційних веб-сайтах; у соціальних мережах; вайбер/телеграм-канал МОЗ з питань Covid-19; контакт-центр МОЗ з питань Covid-19. |

На основі заявлених компонентів та очікувань зацікавлених сторін Міністерство охорони здоров’я пропонує наступні методи консультацій із зацікавленими сторонами на етапі впровадження Проєкту.

Таблиця 2. Методи консультацій із зацікавленими сторонами, пропоновані на етапі впровадження

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Консультаційний рівень** | **Тема консультації** | **Метод** | **Часові рамки** | **Цільова група зацікавлених сторін** | **Відповідальний** |
| Загальнодержавний і регіональний рівень | План залучення зацікавлених сторін | Електронні листи, листи до зацікавлених сторін із відповідною довідковою інформацією та ПЗЗС, розміщення на веб-сайті/у фейсбуці МОЗ/зворотний зв'язок за Проєктом | До набрання чинності Проєктом | Усі групи зацікавле-них сторін  | МОЗ і ГКПП |
| Загальнодержавний і регіональний рівень | МРС | Розміщення інформації про МРС і канали подання звернень на веб-сайті/у фейсбуці МОЗ/на веб-сайтах регіональних управлінь МОЗ та інформаційних дошках закладів охорони здоров’яГаряча лінія МОЗ з питань COVID -19 | На всіх етапах Проєкту | Усі групи зацікавлених сторін | МОЗ і ГКППСпеціально призначений координатор для опрацювання, врегулювання та звітності щодо МРС  |
| **Частина 1. Зміцнення системи громадського здоров’я** |
| **Підкомпонент 1.2. Тестування на COVID-19** |
| Загальнодержавний і регіональний рівень | Продовження постійних заходів, що вживаються МОЗ для протидії пандемії Covid-19  | Дистанційні зустрічі, електронні листи, листи до зацікавлених сторін із відповідною довідковою інформацією, розміщення на веб-сайті/у фейсбуці МОЗ/зворотний зв'язок за Проєктом, гаряча лінія МОЗ | Етап підготовки Проєкту - 4 місяці.Реалізація Проєкту планується протягом 24 місяців з дати набрання чинності Проєктом. | ЗМІ, НУО, експерти у галузі охорони здоров’я | МОЗ і ГКПП, Центр громадського здоров’я, регіональні управління та інші установи, які будуть визначені |
| **Підкомпонент 1.1. Підтримка вакцинації від COVID-19** |
| Загальнодержавний і регіональний рівень | 1. Придбання вакцини та її розповсюдження серед кінцевих споживачів, коли вакцина стане доступною.
2. Розробка та впровадження інформаційних систем для ефективного обліку та контролю вакцинації.
3. Удосконалення практики поводження з медичними відходами
4. Інформаційна кампанія для населення перед вакцинацією.
5. Розбудова потенціалу шляхом навчання персоналу.
 | Дистанційні зустрічі, електронні листи, листи до зацікавлених сторін із відповідною довідковою інформацією, розміщення на веб-сайті/у фейсбуці МОЗ/зворотний зв'язок за Проєктом, гаряча лінія МОЗ | Етап підготовки Проєкту - 4 місяці.Реалізація Проєкту планується протягом 24 місяців з дати набрання чинності Проєктом. | Усі групи зацікавлених сторін | МОЗ і ГКПП, Центр громадського здоров’я, регіональні управління та інші установи, які будуть визначені |
| **Частина 2. Підтримка надання послуг**  |
| Загальнодержавний рівень  | Матеріали/інформація про досягнення показників діяльності (умови на основі результатів діяльності ПРП) для стимулювання надання медичних послуг у відповідь на COVID-19,включаючи заходи щодо вакцинації від COVID-19 та стимулювання зосередження уваги на результатах. | Дистанційні зустрічі, електронні листи, листи до зацікавлених сторін із відповідною довідковою інформацією, розміщення на веб-сайті/у фейсбуці МОЗ/зворотний зв'язок за Проєктом, гаряча лінія МОЗДіяльність щодо МРС | Етап підготовки Проєкту - 4 місяці.Реалізація Проєкту планується протягом 24 місяців з дати набрання чинності Проєктом. | Міністерство фінансів України та інші сторони, які беруть участь у Проєкті | МОЗ і ГКПП; СБ; Центр громадського здоров’я, регіональні управління та інші установи будуть визначені на пізніших етапах. |

# 4.1 Публічне розкриття документів, пов'язаних з Проєктом

Інформацію щодо ПЗЗС, РВСЕМ та ПУТР було оприлюднено на офіційному веб-сайті МОЗ українською та англійською мовами для головного у та його першого додаткового фінансування. Через обмеження, спричинені спалахом COVID-19 в Україні, МОЗ провів публічні консультації та залучення зацікавлених сторін дистанційно. Електронні версії документів українською мовою доступні для зацікавлених сторін (регіонального управління охорони здоров’я, НУО, міжнародних організацій). Форма зворотного зв'язку була надана зацікавленим сторонам для заповнення та надання відгуків щодо ПЗЗС, РВСЕМ та ПУТР. Протягом періоду розкриття інформації зацікавленим сторонам було запропоновано надати відгуки та коментарі щодо Проєкту та його першого додаткового фінансування, а також - екологічних і соціальних документів.

Враховуючи поточну ситуацію в країні, на даний момент неможливо оприлюднити оновлений ПЗЗС, що стосується другого проєкту додаткового фінансування, або провести консультації. Замовник має потужні можливості для продовження консультаційного процесу, і він буде відновлений, як тільки ситуація в країні це дозволить, а ПЗЗС буде оприлюднено на офіційному веб-сайті МОЗ.

Процес громадських консультацій щодо другого додаткового фінансування Проєкту відновиться, коли ситуація в країні дозволить, і буде здійснюватись під час усього періоду реалізації Проєкту. Зацікавлені сторони зможуть звертатися до МОЗ з пропозиціями/інформаційними запитами на всіх етапах реалізації проєкту, і на їх звернення буде надходити відповідь протягом 30 днів відповідно до Закону «Про звернення громадян».

# 5. Механізм реалізації

# 5.1 Інституційні функції та обов’язки

Впровадження ПЗЗС, включаючи контроль за підсумками і результатами, буде у сфері відповідальності працівників МОЗ (ГКПП), які тісно співпрацюють з місцевими координаторами та департаментами охорони здоров'я. ГКПП здійснюватиме моніторинг ПЗЗС відповідно до вимог Угоди про позику Проєкту та РВСЕМ, включаючи зміни, що виникають внаслідок коригування умов Проєкту.

ГКПП, яка знаходиться в Києві, реалізує чинний Проєкт, що фінансується Світовим банком. ГКПП також контролюватиме складання зведеного річного плану роботи, включаючи діяльність із залучення зацікавлених сторін. У ГКПП є консультант з екологічних і соціальних питань, який відповідатиме за залучення зацікавлених сторін в цілому, ведення журналу реєстрації скарг, оновлення цього ПЗЗС (за необхідності) та відповідність Проєкту СЕП.

План залучення зацікавлених сторін буде періодично переглядатися та оновлюватися у міру необхідності в ході реалізації Проєкту для того, щоб забезпечити систематичне представлення у цьому документі найновішої інформації, а також щоб визначені методи залучення зацікавлених сторін залишалися доречними та ефективними з огляду на обставини реалізації Проєкту та конкретні етапи його розробки. Будь-які суттєві зміни в діяльності, пов'язаній з Проєктом, та його графіку, будуть належним чином відображені в ПЗЗС.

# 5.2 Діяльність, пов’язана з моніторингом

МОЗ забезпечить збір інформації для регулярної звітності за Проєктом. Це стосуватиметься заходів з досягнення результатів в рамках Проєкту, визначених в ОПП, ризиків, пов’язаних з дотриманням СЕП та звітів щодо МРС. Також, МОЗ (ГКПП) сприятиме постійному процесу діалогу із зацікавленими сторонами, що допоможе забезпечити інформування про оцінку Проєкту. У випадках, коли відповідальність за управління конкретними ризиками та наслідками, а також впровадження заходів з пом'якшення наслідків нестимуть інші установи або треті сторони, МОЗ співпрацюватиме з такими установами і третіми сторонами в питаннях розробки та моніторингу таких заходів ш пом'якшення наслідків.

# Розгляд скарг

# 6.1 Визначення МРС

Основними елементами Проєкту, його першого та другого додаткового фінансування є прозорість та підзвітність. З цією метою Проєкт передбачає МРС. Метою МРС є посилення підзвітності перед бенефіціарами та забезпечення каналів для зацікавлених сторін Проєкту для надання коментарів та зауважень та/або подання скарг, пов'язаних із заходами, які підтримує Проєкт. МРС - це інструмент, який дозволяє визначити та вирішити проблеми, що впливають на Проєкт. Підвищуючи прозорість та підзвітність, МРС має на меті зменшити ризик того, що Проєкт справлятиме вплив на громадян/бенефіціарів, і є важливим механізмом отримання коментарів та зауважень і навчання, що може допомогти покращити вплив Проєкту. Механізм фокусується не лише на отриманні та реєстрації скарг, а й на їх вирішенні. Хоча коментарі та зауваження повинні розглядатися на рівні, найближчому до ситуації, що спричинила скаргу, всі скарги, включно з анонімними, повинні бути зареєстровані у відповідному реєстрі скарг та розглядатися із дотриманням основних процедур, викладених у цьому розділі.

Доступний механізм розгляду скарг повинен бути підготовлений, оприлюднений та заповнений у прозорий спосіб, який є культурно доцільним та легко доступним для всіх сторін Проєкту, безкоштовно та без винагороди, включаючи позови та скарги, подані анонімно, у спосіб, відповідний до СЕС10. Механізм розгляду скарг також повинен приймати, реєструвати та розглядати проблеми та скарги, пов'язані із сексуальною експлуатацією та жорстоким поводженням, сексуальними домаганнями, в безпечній та конфіденційній формі, в тому числі шляхом направлення постраждалих до відповідальних з питань насильства за ознакою статі.

МРС - це процес отримання, оцінювання та розгляду скарг, пов'язаних з Проєктом, від громадян та зацікавлених сторін на рівні Проєкту. Терміни «скарга» та «клопотання» вживаються взаємозамінним чином.

# 6.2 Сфера дії та застосування МРС

*СФЕРА ДІЇ:* МРС буде доступний для зацікавлених сторін Проєкту та інших зацікавлених сторін для надсилання запитань, коментарів, пропозицій та/або скарг або надання будь-якої форми зауважень та відгуків, включно з анонімними, щодо всіх заходів, що фінансуються за Проєктом.

*Користувачі МРС:* бенефіціари Проєкту, особи, на які впливає Проєкт (тобто ті, на кого Проєкт, ймовірно, буде безпосередньо або опосередковано впливати позитивно чи негативно), а також громадськість у широкому значенні зможуть використовувати МРС для вищезазначених цілей.

*Управління МРС*: управління МРС щодо Проєкту здійснюється ГКПП МОЗ під безпосереднім керівництвом директора ГКПП.

*Подання скарг: с*карги можуть бути висловлені в будь-який час протягом впровадження Проєкту.

# Процедури та канали для подання скарг

МРС щодо Проєкту буде доступний для зацікавлених сторін Проєкту, включаючи тих, хто вважає, що Проєкт негативно впливає на нього, для подання запитань, коментарів, пропозицій та / або скарг та надавання будь-якої форми зворотного зв’язку щодо всіх заходів, які фінансуються Проєктом. МРС також буде функціонувати у всіх медичних закладах-бенефіціарах, де реалізується Проєктна діяльність, включаючи діяльність по COVID-19, яка доступна для місцевого населення та персоналу медичних установ-бенефіціарів.

МРС запроваджує механізми та процедури для:

− каналу(ів) подання скарг;

− реєстрації скарг та ведення журналу обліку;

− дослідження події(й) та їхніх наслідків;

− відповіді скаржнику;

− права скаржника на апеляцію.

Зацікавлені сторони Проєкту зможуть подавати запитання, скарги та зауваження / пропозиції через МРС, не розкриваючи особисті дані, якщо вони цього бажають (анонімні запити). МРС зосередиться не лише на отриманні та реєстрації відгуків, питань та скарг, а й на тому, як вони розглядаються та вирішуються.

МРС буде запроваджений на 3-ьох рівнях:

Рівень 1. Заклад охорони здоров’я. Усі заклади охорони здоров'я, які отримують допомогу, запровадять МРС на рівні закладу. Канали подання скарг будуть розміщені в приймальній частині медичного закладу, в кабінеті головного лікаря або на місцях тестування/вакцинації, якщо це можливо. Буде доступна спеціальна скринька для подання скарг (включаючи анонімні). Відповідний медичний заклад протягом 3-ьох днів повинен вирішити, хто відповідає за розгляд скарги, та передати її відповідно. Зібрана інформація буде задокументована у журналі реєстрації МРС на рівні закладу охорони здоров’я та передана до ГКПП для звернення уваги координаційного центру та фіксації у журналі реєстрації МРС.

Рівень 2. Місцеві органи влади також можуть отримувати скарги чи апеляції, пов'язані з Проєктною діяльністю. Відповідно до Закону України "Про звернення громадян" термін розгляду звернення зі скаргою не може перевищувати більше 30 календарних днів. ГКПП періодично запитуватиме інформацію про скарги, отримані місцевими органами влади, та включатиме її до журналу розгляду скарг зі статусом вирішення скарги/звернення.

Рівень 3. ГКПП - Якщо скаржник не задоволений результатами розгляду скарги на місцевому рівні, він/вона також може подати скаргу до ГКПП, яка призначила координатора. Визначена особа повинна розглянути скаргу протягом 3-ьох робочих днів та визначити відповідні обставини ситуації. Коригувальні заходи повинні вживатись протягом 10 робочих днів, а відповідь має бути надана скаржнику впродовж 5 робочих днів після закриття скарги.

У разі, якщо буде потрібно більше часу для розгляду скарги, скаржник буде додатково повідомлений.

Скаржник зможе подати скаргу до ГКПП за адресою:

МОЗ України

Проєкт «Екстрене реагування на COVID-19 на вакцинація населення»

Вул. Грушевського 7

01601, Київ

Електронна адреса: moz@moz.gov.ua; j.kohut.moz@gmail.com

Процедура подання звернень, скарг та рекомендацій громадянами визначена в Законі України «Про звернення громадян» та змінами, внесеними до останнього – аж до поправки про електронні звернення та електронної петиції 2015 року.

Відповідно до зазначеного закону та статті 40 Конституції Проєкт пропонує такі канали, за допомогою яких громадяни, бенефіціари та особи, на які впливатиме Проєкт, можуть подавати скарги щодо заходів, які фінансуються за Проєктом:

1. За номером гарячої лінії МОЗ: 0-800-60-2019
2. Електронною поштою: moz@moz.gov.ua; j.kohut.moz@gmail.com
3. Через таку вебсторінку: wb.moz.gov.ua
4. Письмово до МОЗ
5. Скринька для скарг в закладах охорони здоров’я із зазначенням контактної інформації для зворотного зв’язку (повне ім’я, контактний телефон, електронна адреса).
6. Інше: письмові скарги до Проєктної групи (у рамках нарад за Проєктом).

Проєкт забезпечить гнучкість доступних каналів для подання скарг, а також забезпечить доступ до контактної інформації для осіб, які подають скарги.

З цією метою, крім журналу реєстрації скарг, передбаченого Проєктом (Додаток 1), громадяни також можуть подавати свої звернення відповідно до статті 5 Закону України «Про звернення громадян». В останньому випадку звернення, подані громадянами, повинні містити прізвище, ім’я, по батькові, місце проживання, тему питання, коментар, заявку, претензію, заяву, запит чи вимогу. Письмове звернення має бути підписане та датоване заявником (заявниками). Звернення, надіслане електронною поштою до МОЗ, зазначеного вище, повинно містити адресу електронної пошти або поштову адресу або будь-який інший спосіб зв'язку для відповіді на звернення. Використання електронного підпису не вимагається для звернень по електронній пошті.

## 6.3.1 Конфіденційність та конфлікт інтересів

В усіх випадках буде забезпечена конфіденційність, зокрема, коли особа, яка подає скаргу, відома. З цієї причини було створено кілька каналів подання скарг, і можливість конфлікту інтересів буде усунута. СВП також матимуть можливість подати скаргу анонімно.

## 6.3.2 Отримання та реєстрація скарг

Особа, яка отримує скаргу, заповнює форму реєстрації скарги (див. Додаток 1) та реєструє скаргу в Реєстрі скарг, що зберігатиметься у менеджера МРС, який буде призначений в ГКПП як координатор. Потім скаргу слід негайно подати до системи відстеження для сортування та перенаправлення до відповідного відділу, відповідального за розслідування та розгляд скарги, або до співробітників, якщо скарга пов’язана з конкретним Проєктним заходом. Координатор Проєкту несе відповідальність за визначення того, кому направити скаргу, а також того, чи потребує скарга розслідування (чи ні) та строки надання на неї відповіді.

Визначаючи, хто буде фахівцем з розслідування, координатор Проєкту повинен упевнитися у відсутності конфлікту інтересів, тобто того, що всі особи, які братимуть участь у процесі розслідування, не матимуть жодних матеріальних, особистих чи професійних інтересів, пов’язаних із результатом розгляду скарги, та не матимуть особистих чи професійних зв'язків зі скаржниками чи свідками.

Після запуску процесу розслідування особа, відповідальна за управління даними в рамках МРС, вносить ці дані до Реєстру скарг.

Кількість та тип пропозицій і питань також слід фіксувати та звітувати про них, щоб їх можна було проаналізувати для покращення комунікації за Проєктом.

## 6.3.3 Розслідування

Відповідно до статті 20 Закону України «Про звернення громадян» звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті які не потребують додаткового вивчення, - невідкладно, але не пізніше 15 днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, керівник відповідного органу, підприємства, установи, організації або його заступник встановлюють необхідний термін для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п’яти днів.

Для розгляду скарги особа, відповідальна за розслідування скарги, збиратиме факти, щоб сформувати чітке розуміння обставин, що стосуються скарги. Розслідування/подальші заходи можуть охоплювати відвідування об’єктів, вивчення документів та зустрічі з тими, хто може вирішити проблему.

Результати розслідування та запропонована відповідь скаржнику будуть представлені на розгляд координатору Проєкту, який прийме рішення про хід дій. Після прийняття рішення та інформування скаржника, фахівець з розслідування описує у формі реєстрації скарг дії, яких слід вжити (див. Додаток 1), а також деталі розслідування та висновки і подає відповідь виконавчому директору для підписання.

## 6.3.4 Відповідь скаржнику

Про результати перевірки скаржника буде повідомлено листом або електронною поштою відповідно до способу, в який скаргу було отримано. Відповідь ґрунтуватиметься на матеріалах розслідування та, якщо необхідно, міститиме посилання на національне законодавство.

Кінцевий термін розгляду скарги може бути продовжений на 30 робочих днів координатором Проєкту, і скаржник повинен бути проінформований про цей факт, що:

1. необхідні додаткові консультації для надання відповіді на скаргу;
2. скарга стосується великого обсягу інформації і необхідно вивчити додаткові матеріали для надання відповіді.

# 6.4 Підвищення рівня обізнаності

***Інформація надана в доступному форматі***

Інформація про МРС буде розміщена на вебсторінці https://moz.gov.ua/ та буде включена у комунікативні заходи, спрямовані на зацікавлених сторін, відповідна інформація про можливі канали розгляду скарг буде доступна в місцях проведення Проєктної діяльності.

# 6.5 Кадрове забезпечення та розбудова потенціалу

***Завдання та обов'язки співробітників ГКПП щодо МРС***

Координатор Проєкту розподілить обов'язки між співробітниками ГКПП - координаторами з розгляду скарг (КРС). Вони будуть задокументовані в Операційному посібнику Проєкту та будуть за потреби оновлюватися.

* Загальне управління системою МРС
* Розробка та забезпечення заходів з підвищення рівня обізнаності
* Приймання скарг
* Реєстрація скарг
* Повідомлення скаржнику про отримання скарги та термін її розгляду
* Сортування/категоризація скарг

- Ретельне вивчення питань, включаючи причинно-наслідковий зв’язок між Проєктною діяльністю та шкодою/збитками/дошкульним фактом, про які було повідомлено

- Прийняття рішень на основі такої перевірки

- Опрацювання скарг або регулярна комунікація зі скаржниками з метою вирішення питань у приязний спосіб

- Організація та реалізація інформаційних матеріалів та інформаційних кампаній

- Звітування та отримання коментарів і зауважень про результати функціонування МРС.

# 6.6 Прозорість, моніторинг та звітність

## 6.6.1 Журнали реєстрації скарг

Координатори з розгляду скарг ведуть місцеві журнали реєстрації скарг, щоб забезпечити, що кожна скарга має індивідуальний контрольний номер та належним чином відстежується, а зафіксовані дії виконуються. Під час отримання коментарів та зауважень, включаючи скарги, визначається наступне:

- Тип звернення;

- Категорія звернення;

- Особи, відповідальні за вивчення та вирішення скарги;

- Термін вирішення скарги; та узгоджений план дій

КРС забезпечують, щоб кожна скарга мала індивідуальний контрольний номер та належним чином відстежувалася, а зафіксовані дії виконувалися. Журнал повинен містити таку інформацію:

* Ім’я СВП, його/її місцезнаходження та подробиці його/її скарги;
* Дата подання скарги;
* Дата завантаження Журналу реєстрації скарг до бази даних Проєкту;
* Подробиці пропонованих коригувальних дій, назва органу, відповідального за затвердження;
* Дата, коли пропонована коригувальна дія була направлена скаржнику (якщо необхідно);
* Подробиці щодо засідання Комітету з розгляду скарг (якщо необхідно);
* Дата закриття скарги; та Дата надсилання відповіді скаржнику.

## 6.6.2 Регулярний внутрішній моніторинг та звітність

Голова ГКПП щоквартально оцінюватиме функціонування МРС з метою:

* Надання щомісячного/щоквартального зрізу результатів функціонування МРС, включаючи будь-які пропозиції та запитання, Проєктній групі та керівництву.
* Аналізу статусу всіх представлених скарг, включно з анонімними, для відстеження, які скарги ще не вирішені, та пропонування будь-яких необхідних заходів з усунення недоліків.

Під час щоквартальних засідань ГКПП Проєктна група обговорить та проаналізує ефективність та застосування МРС та збере пропозиції щодо його вдосконалення.

## 6.6.3 Звітність на піврічній основі та річні звіти про хід виконання Проєкту, що подаються Світовому банку

У піврічних звітах про хід виконання Проєкту, що подаються до Банку, МОЗ надаватиме інформацію про таке:

* Стан створення МРС (процедури, кадрове забезпечення, підвищення рівня обізнаності, тощо);
* Кількісні дані про отримані скарги, кількість скарг, які виявилися доречними, та кількість вирішених скарг;
* Якісні дані про тип поданих скарг та відповідей, невирішених питань;
* Час, витрачений на вирішення скарг;
* Кількість скарг, вирішених на найнижчому рівні, а також переданих на вищі рівні вирішення;
* Будь-які конкретні проблеми, що виникли у зв’язку з процедурами/укомплектуванням персоналом ви використанням механізму;
* Чинники, що можуть впливати на використання МРС/систему отримання коментарів та зауважень від бенефіціарів;
* Будь-які вжиті заходи щодо виправлення недоліків.

# Додаток 1. Форма скарги

|  |
| --- |
| **РЕЄСТРАЦІЯ СКАРГИ/ЗАПИТУ (форма A)***Інструкція: Цю форму заповнюють співробітники, які отримують запити або скарги, її слід зберігати у матеріалах Проєкту. Додайте будь-яку супровідну документацію/листи, які є доречними.*  |
| Дата отримання скарги:  | Ім’я співробітника, який заповнює форму:  |
| Скарга отримана (позначте √): □ На загальнодержавному рівні □ Обласному □ Районному □ На рівні села/селища  |
| Спосіб подання запиту або скарги (позначте √): □ Особисто □ По телефону □ Ел.поштою □ Смс □ Веб-сайт □ Скринька для скарг/пропозицій □ Громадські збори □ Публічна консультація □ Інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ПІБ особи, яка подає скаргу: (інформація необов’язкова і завжди трактується як конфіденційна)*Стать:* □ *чол.* □ *жін.*  |
| Адреса або контактна інформація особи, яка подає скаргу: (інформація необов’язкова і конфіденційна)  |
| Місце, де виникла скарга/проблема [слід вписати] |
| Загальнодержавний рівень:  | Область:  | Район:  | Село/селище: |  |
| Короткий опис скарги або запиту: (Зазначте якомога більше деталей і фактів)  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Категорія 1 | Соціальні гарантії |
|  | Категорія 2 | Екологічні гарантії |
|  | Категорія 3 | Скарги стосовно політики, інструкцій та процедур |
|  | Категорія 4 | Скарги стосовно порушення договорів |
|  | Категорія 5 | Скарги стосовно нецільового використання коштів/недостатньої прозорості або інших проблем, пов’язаних з управлінням фінансами |
|  | Категорія 6 | Скарги стосовно зловживання владою/втручання з боку представників Проєкту чи органів влади |
|  | Категорія 7 | Скарги стосовно роботи персоналу  |
|  | Категорія 8 | Повідомлення про форс-мажорні обставини |
|  | Категорія 9 | Скарги про заходи Проєкту |
|  | Категорія 10 | Інше |

|  |
| --- |
| Кому слід опрацювати скаргу та вжити подальших заходів:  |
| Прогрес у вирішенні скарги (наприклад, надана відповідь, вирішується, проблему вирішено):  |

1. *Вакцини проти COVID-19, що фінансуються з державних бюджетних ресурсів або з інших ресурсів і не включені до дизайну Проєкту, не повинні відповідати цим пороговим значенням (якщо Проєкт не фінансує їх впровадження/розгортання - навчання, зміцнення спроможності, логістику тощо.* [↑](#footnote-ref-1)
2. У рамках механізму COVAX Україна надала пріоритет отриманню вакцин, які можна зберігати при + 20 + 80 C. Для зберігання вакцин, які вимагають інших температурних режимів, доступні обмежені потужності: 340,000 доз на загальнонаціональному рівні та 160,813 доз на регіональному рівні для зберігання вакцин з дотриманням холодового ланцюга -20 °С, і 67,320 доз на загальнонаціональному рівні для зберігання вакцин у надхолодних умовах при -60-80 °С (регіональних потужностей для цього температурного режиму немає). [↑](#footnote-ref-2)
3. Згідно з рекомендаціями ВООЗ щодо поводження з відходами від заходів у рамках кампанії імунізації https://www.who.int/water\_sanitation\_health/medicalwaste/hcwm.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. Це відповідає групам 1, 2, 3, 4, 7 та 8 у поточній версії Дорожньої карти з проведення вакцинації проти COVID-19 (табл. 1). [↑](#footnote-ref-4)
5. Це відповідає сукупності осіб, яким надається підтримка через закупівлю вакцин коштом ресурсів Проєкту (приблизно для 2 мільйонів людей), а також тим, хто отримує вигоду від відповідних інвестицій у вакцину проти COVID-19, передбачених Проєктом (додатково 8 мільйонів людей). [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. [↑](#footnote-ref-6)
7. http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/996-2010- %D0%BF/print1390316109400037. [↑](#footnote-ref-7)