

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
16 травня 2023 року № 911

Міністерство охорони здоров'я України

ПРОЄКТ
«ЗМІЦНЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЖИТТЯ» (HEAL UKRAINE)

Операційний посібник проєкту
(частина 1 Управління проєктом)

Київ, 2023

ЗМІСТ

1. СКОРОЧЕННЯ ТА АБРЕВІАТУРИ	3
2. ВСТУП	5
3. МЕТА І СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ ОПІ	5
3.1. МЕТА	5
3.2. СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ	6
4. ВИЗНАЧЕННЯ	6
5. ЧАСТИНИ ПРОЄКТУ	7
6. ПЛАН ЗАХОДІВ ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ІНВЕСТИЦІЙНОГО ПРОЄКТУ ТА ЗВІТНІСТЬ	10
7. БЮДЖЕТ ПРОЄКТУ	11
8. УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТОМ	11
8.1. ОСНОВНІ СТОРОНИ, ЩО ЗАДІЯНІ У ПРОЄКТІ, ТА ЇХ СФЕРА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ:	11
8.2. ЗБЕРІГАННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ ПРОЄКТУ	14
9. МЕХАНІЗМ ВІДБОРУ ІНФРАСТРУКТУРНИХ ПРОЄКТІВ	15
9.1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	15
9.2. КРИТЕРІЇ ВІДБОРУ ПРОЄКТІВ:	17
9.3. ПОРЯДОК ПОДАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ	18
9.4. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ПРОПОЗИЦІЙ	19
10. СОЦІАЛЬНИЙ ТА ЕКОЛОГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ	20
11. МОНІТОРИНГ, ОЦІНЮВАННЯ ТА ЗВІТНІСТЬ	22
11.1. ДІЯЛЬНІСТЬ ПРОЄКТУ ТА ПОВ'ЯЗАНІ З НЕЮ ПОКАЗНИКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ	23
11.2. ІНСТИТУЦІЙНИЙ СУПРОВІД СИСТЕМИ МІО	23
11.3. ОПИС ПОКАЗНИКІВ, МЕТОДОЛОГІЯ ВИМІРЮВАННЯ ТА ПЕРІОДИЧНІСТЬ ЗВІТУВАННЯ	23
12. ЗБІР ТА ОБРОБКА ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ	31

1. СКОРОЧЕННЯ ТА АБРЕВІАТУРИ

У Посібнику наведені такі скорочення та акроніми:

ГКП	–	Група координації проекту
ГКПП	–	Група консультативної підтримки проекту/Група впровадження проекту (ГВП)
ЕСС	–	Екологічний та соціальний стандарт
КМУ	–	Кабінет Міністрів України
МБРР	–	Міжнародний банк реконструкції та розвитку (Світовий банк)
Мінфін	–	Міністерство фінансів України
МіО	–	Моніторинг, оцінка та звітність
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я України
НСЗУ	–	Національна служба здоров'я України ¹
ОПП	–	Операційний посібник проекту
ПЗРП	–	План заходів з реалізації Проекту
ПМГ	–	Програма медичних гарантій
ПМСД	–	Первинна медико-санітарна допомога
Порядок	–	Порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проектів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями, затверджений постановою КМУ від 27 січня 2016 року № 70 (зі змінами)
ППВ	–	Програма прийнятних витрат ²
Проект	–	Проект «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) що фінансується МБРР відповідно до Угоди про позику між Україною та МБРР від 22 грудня 2022 року № 9468-UA та Гранту Глобального фонду фінансування (Проект «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) між Україною та МБРР, що діє як розпорядник Глобального фонду фінансування від 22 грудня 2022 року № TF0C0038 (з додатковим фінансуванням)
РВЕСМ	–	Рамкові вимоги до екологічного і соціального менеджменту
Угода про позику	–	Угода про позику (Проект «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) між Україною та МБРР від 22 грудня 2022 року № 9468-UA

¹ «НСЗУ» або «Національна служба здоров'я України» є центральним органом виконавчої влади Позичальника, діяльність якого спрямовується і координується КМУ через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, та будь-який її правонаступник, прийнятний для Банку.

² «ППВ» або «Програма прийнятних витрат» - це частина бюджетного асигнування Позичальника за бюджетною програмою № 2308060 або її еквівалентів, прийнятних для Банку.

- Угода про грант – Угода про грант Глобального фонду фінансування (Проект «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) між Україною та МБРР, що діє як розпорядник Глобального фонду фінансування від 22 грудня 2022 року № TF0C0038)
- ЦГЗ – Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
- COVID-19 – гостра респіраторна хвороба, спричинена коронавірусом SARS-CoV-2
- PBC – Performance-Based Conditions, показник виконання Проекту, що є умовою виплат коштів Позики, вказаний у таблиці в Додатковій статті 4 Угоди про позику № 9468-UA

2. ВСТУП

Проект «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine) (далі – Проект) фінансується в рамках Угоди про позику між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку (далі – МБРР) від 22 грудня 2022 року № 9468-UA (далі – Угода про позику) та Угоди про грант Глобального фонду фінансування між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку, що діє як розпорядник Глобального фонду фінансування, від 22 грудня 2022 року № TF0C0038 (далі – Угода про грант).

Основна мета Операційного посібника проекту (далі – ОПП) – встановити відповідні процедури управління Проекту, а також визначити технологію і послідовність його впровадження.

Посібник має сприяти ефективному виконанню заходів Проекту, визначити загальні стандарти здійснення операцій, забезпечити їх універсальність та прозорість, сприяти професійній підготовці спеціалістів, а також допомагати персоналу учасників Проекту в процесі прийняття рішень. Якщо ОПП не визначає певної процедури, яка виявиться необхідною в ході впровадження Проекту, Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ) вживає заходів щодо її визначення, узгодження з МБРР і згодом оновлення ОПП.

МОЗ впроваджуватиме Проект відповідно до умов та положень Угоди про позику та Угоди про грант.

МОЗ керується положеннями Угоди про позику, Угоди про грант, постановами КМУ від 5 вересня 2007 року № 1090 «Деякі питання виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проектів економічного та соціального розвитку, які підтримуються Міжнародним банком реконструкції та розвитку», від 27 січня 2016 року № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проектів 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», Договором про безповоротну передачу коштів позики між Міністерством фінансів України та Міністерством охорони здоров'я України стосовно використання коштів, наданих Україні МБРР, законодавством України. Будь-які подальші зміни до зазначених документів автоматично стають обґрунтованими та набувають чинності для Проекту. Національні та субнаціональні домовленості не замінюють собою Угоду про позику та Угоди про грант.

3. МЕТА І СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ ОПП

3.1. Мета

У першій частині ОПП наведено опис загальної стратегії і структури управління Проектом, його Частин, інституційної основи та очікуваних результатів впровадження Проекту.

У цій частині визначено й деталізовано процеси управління Проектом для досягнення кінцевої мети в умовах оптимізованого використання часу, оптимізації процесів якості, фінансових та людських ресурсів.

Процедури закупівель товарів, робіт та послуг визначені в другій частині ОПП.

У третій частині ОПП визначено порядок використання коштів Проекту. Вона містить опис системи управління фінансами, процедур бухгалтерського обліку, особливостей роботи з рахунками Проекту, порядку фінансової та бухгалтерської звітності, а також планування, складання бюджету та фінансового контролю.

3.2. Сфера застосування

Документ призначений для управління Проектом та розробки його систем і документів. Документ є обов'язковим для використання та дотримання МОЗ, органами місцевої влади і місцевого самоврядування та установами і закладами охорони здоров'я, задіяними у реалізації Проекту.

4. ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни, які використані у ОПП, мають такі значення:

Група консультативної підтримки проекту (Група впровадження Проекту, ГКПП/ГВП) – група індивідуальних консультантів, які працюють за договорами з МОЗ у рамках Проекту, чисельністю персоналу і обсягами відповідальності прийнятними для Банку, яка відповідає за щоденний нагляд за реалізацією Проекту та надання технічної підтримки в реалізації Проекту.

Група координації проекту (ГКП) – утворений МОЗ наглядовий орган, з яким будуть проводитись консультації та який ухвалюватиме стратегічні рішення стосовно Проекту.

Завершення Проекту – закінчення, закриття Проекту. Завершальна фаза Проекту, складання остаточної звітності Проекту, проведення заключного аудиту і складання документації, що відображає стан Проекту на дату його завершення.

Зацікавлені сторони – учасники Проекту, суб'єкти господарювання, юридичні або фізичні особи, що реально беруть участь у Проекті або мають істотний вплив на Проект.

Зовнішні зацікавлені сторони Проекту – це міністерства та відомства, установи, громадські та міжнародні організації, яким надано право вносити свої зауваження та пропозиції стосовно Проекту.

Внутрішні зацікавлені сторони Проекту – це МОЗ, НСЗУ, державні адміністрації регіонів та їх структурні підрозділи, органи місцевого самоврядування та установи і заклади охорони здоров'я, задіяні у реалізації Проекту.

Координатор Проекту – призначений заступник Міністра, уповноважений Міністром охорони здоров'я України забезпечувати організацію, нагляд і контроль за роботою з реалізації Проекту, підписувати документи, пов'язані з реалізацією Проекту. Координатор проекту несе персональну відповідальність за його реалізацію. Зазначений заступник Міністра може делегувати деякі, пов'язані з Проектом, обов'язки щодо реалізації Проекту керівникам структурних підрозділів МОЗ.

Координатор проєкту (ГКПП/ГВП) – індивідуальний консультант, залучений за договором з МОЗ, відповідальний за повсякденну підтримку управління, консультаційну та координаційну підтримку заходів Проєкту.

План заходів щодо реалізації інвестиційного проєкту (ПЗРП) – керівний документ, який містить основні положення Проєкту, виражені через його заходи, строки їх реалізації, планову вибірку коштів на відповідний рік.

Продукт Проєкту – кінцевий продукт або кінцевий результат Проєкту, який відображає втілення основної мети Проєкту. В даному випадку продуктом Проєкту є досягнення його цілей, визначених в Матриці результатів.

«Керівництво із протидії корупції» – розроблене Групою Світового банку «Керівництво щодо запобігання шахрайству й корупції та їх подолання в проєктах, що фінансуються за рахунок позик МБРР та кредитів і грантів МАР», затверджене 15 жовтня 2006 року та переглянуте в січні 2011 року та 1 липня 2016 року.

5. ЧАСТИНИ ПРОЄКТУ

Цілями Проєкту є (i) відновлення та покращення доступу до основних медичних послуг; (ii) задоволення нових та невідкладних потреб у медичних послугах; та (iii) забезпечення фінансового захисту у надзвичайній ситуації.

Проєкт складається з таких частин:

Частина 1: «Задоволення нових та невідкладних потреб у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації».

Заходи цієї частини проєкту сфокусовані на задоволення нових потреб у сфері психічного здоров'я та реабілітаційних послугах, що виникають внаслідок травми, пов'язаної з війною, і довгострокових наслідків пандемії COVID-19. Частина 1 Проєкту включає 2 підкомпонента:

1.1. «Розширення масштабів надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації». Підкомпонент передбачає поповнення загального фонду Державного бюджету з використанням показників РВС.

Реалізація заходів підкомпоненту покладається на НСЗУ. З цією метою МОЗ укладає угоду з НСЗУ на умовах, прийнятних МБРР («Угода з НСЗУ»), яка охоплює зобов'язання НСЗУ за Частиною 1.1 Проєкту, а саме, щодо укладення договорів про медичне обслуговування населення за ПМГ з закладами охорони здоров'я, які відповідають вимогам законодавства у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за ПМГ, та надають послуги з охорони психічного здоров'я та реабілітації.

1.2 «Підготовка до розширення масштабів надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації».

Підкомпонент передбачає підтримку надання якісних послуг у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації за допомогою:

- навчання медичного персоналу та працівників у сфері охорони здоров'я на стаціонарному, амбулаторному рівнях та на рівні громад, включаючи тих, хто виконує функції нагляду;

- надання підтримки МОЗ та НСЗУ у: (i) визначенні обсягу та стандартів послуг, що надаються в стаціонарних та амбулаторних закладах; (ii) оновленні процедур перевірки електронних медичних записів; та (iii) розробленні концепцій і планів впровадження організації та розширення послуг охорони психічного здоров'я та реабілітації на базі закладів первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізованої допомоги; та

- надання (i) необхідного обладнання та транспортних засобів для підтримки послуг з реабілітації; та (ii) проведення відновлювальних робіт у закладах, що надають послуги у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації.

Реалізація заходів здійснюється на рівні МОЗ.

Частина 2: «Подальше вдосконалення та зміцнення первинної медико-санітарної допомоги»

Заходи цієї частини Проєкту будуть спрямовані на вдосконалення та зміцнення первинної медико-санітарної допомоги, зокрема відновлення пошкоджених і зруйнованих війною будівель і споруд закладів охорони здоров'я, щоб можна було надолужити значні обсяги недоотриманої медичної допомоги, які накопичилися за час війни та пандемії COVID-19, і покращити фінансовий захист людей, яким потрібен доступ до ліків. Частина 2 Проєкту включає 2 підкомпонента:

2.1. Відновлення та покращення надання основних послуг ПМСД

Підкомпонент передбачає поповнення загального фонду Державного бюджету з використанням показників РВС.

Реалізація заходів Частини 2.1 покладається на НСЗУ. З цією метою МОЗ укладає Угоду з НСЗУ, яка охоплює зобов'язання НСЗУ за Частиною 2.1 Проєкту, а саме, щодо укладення договорів про медичне обслуговування населення за ПМГ з закладами охорони здоров'я, які відповідають вимогам законодавства у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за ПМГ, та надають послуги з розширеного медичного обстеження пацієнтів, вакцинації дітей та розширення програми «Доступні ліки».

2.2. Відновлення мережі ПМСД

Цей підкомпонент включає:

- закупівля обладнання та задоволення інших потреб закладів ПМСД, а також виконання дрібних ремонтних робіт з відновлення функціонування закладів ПМСД, відібраних відповідно до критеріїв, викладених в ОПП;

- відновлення та забезпечення обладнанням до 80 пошкоджених закладів ПМСД, які потребують значного ремонту, а також закупівля та встановлення сонячних панелей щонайменше у 100 пунктах ПМСД, відібраних відповідно до критеріїв, викладених в ОПП;

- створення, навчання та розгортання мобільних груп для надання основних медичних послуг в районах, найбільшою мірою зачеплених поточною надзвичайною ситуацією, а також у віддалених районах; та

- розроблення середньострокового плану відновлення та відбудови мережі первинної медико-санітарної допомоги в Україні, включаючи розроблення технічних специфікацій нової розширеної моделі первинної медико-санітарної допомоги або «ПМСД Плюс».

Частина 3: Відновлення та модернізація лікарняної допомоги відповідно до напрямків реформ

Ця частина проєкту сприятиме відновленню та зміцненню надання послуг у лікарнях, які стикаються з обмеженнями можливостей через пошкодження від війни (наприклад, лікарні на нещодавно деокупованих територіях) або через підвищений попит на їхні послуги (наприклад, лікарні в регіонах з високою кількістю внутрішньо-переміщених осіб).

Частина включає такі напрямки:

- розроблення галузевого планування мережі лікарень, технічних специфікацій та проєктної документації для підтримки у відборі лікарень, що підлягають ремонту, та у проведенні ремонтних робіт;
- відновлення окремих лікарень із застосуванням технічних специфікацій, підготовлених відповідно до Частини 3(а), які можуть охоплювати, серед іншого, підвищення енергоефективності та забезпечення доступу до альтернативних джерел енергії, спорудження нових будівель як частини існуючих закладів, які не потребують придбання нових земельних ділянок;
- посилення долікарняних служб екстреної допомоги шляхом, серед іншого, закупівлі транспортних засобів, відповідного обладнання та будівельних робіт для центрів екстреної медичної допомоги.

Частина 4: Підтримка розбудови потенціалу, цифровізації та інновацій.

Частина включає такі підкомпоненти:

4.1. Цифровий розвиток та інновації, що включає такі напрями:

- розробка основних модулів електронної системи охорони здоров'я, включаючи (i) реєстр медичних працівників, (ii) кабінет даних пацієнта, (iii) модулі електронної системи охорони здоров'я для людей з інвалідністю та реабілітації, (iv) підвищення кібер безпеки даних, пов'язаних зі здоров'ям, (v) інтеграція цифрових систем охорони здоров'я з іншими сусідніми країнами та (vi) зміцнення електронної системи охорони здоров'я в закладах охорони здоров'я в цілому;
- підтримка гарячої лінії МОЗ, яка залишається ефективною платформою для залучення громадян, надаючи їм необхідну інформацію, вирішуючи їх запити і використовуючи дані, отримані від громадян при прийнятті оперативних та стратегічних рішень щодо вдосконалення доступності якісних послуг; впровадження цифрового інструменту для відстеження звернень пацієнтів на різних рівнях: заклад охорони здоров'я; громада, район, область; МОЗ і НСЗУ;
- впровадження нових функцій для сталого та інноваційного надання послуг, включаючи (1) планування ресурсів ДП «Медичні закупівлі України», (2) систему прогнозування потреби в медичних послугах населення для планування

і використання фінансових ресурсів НСЗУ; (3) впровадження модуля дистанційного навчання; (4) апаратних і програмних рішень для розширення масштабів використання телемедицини та інші заходи щодо підвищення достовірності даних;

- впровадження заходів, спрямовані на підсилення компетенцій і навиків медичного персоналу та пацієнтів.

4.2. Зміцнення інституцій, в рамках якого буде надаватися технічна підтримка для зміцнення потенціалу ключових інституцій охорони здоров'я: МОЗ, НСЗУ, Центр громадського здоров'я, ДП «Електронне здоров'я», ДП «Медичні закупівлі України» щодо стандартизації та покращення якості послуг.

4.3. Управління проєктом, що забезпечить надання підтримки МОЗ для впровадження та управління проєктом, включаючи: (і) підтримку закупівель, управління фінансами, екологічний та соціальний менеджмент, моніторинг та оцінку, зовнішній аудит та звітність; (іі) послуги індивідуальних консультантів за напрямками проєкту; та (ііі) операційні витрати.

6. ПЛАН ЗАХОДІВ ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ІНВЕСТИЦІЙНОГО ПРОЄКТУ ТА ЗВІТНІСТЬ

Усі заходи за Проєктом передбачається завершити до 31 грудня 2024 року.

Відповідно до вимог Додатку 7 до Порядку підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проєктів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями, затвердженого постановою КМУ від 27 січня 2016 року № 70 (зі змінами) «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проєктів економічного і соціального розвитку України, що підтримуються міжнародними фінансовими організаціями» (далі – Порядок), МОЗ на кожен рік реалізації Проєкту складає ПЗРП у розрізі частин Проєкту.

ПЗРП розглядається та погоджується ГКП, після чого затверджується Координатором Проєкту. Зміни до ПЗРП вносяться у такому ж порядку щокварталу у випадку внесення змін до Плану закупівель Проєкту та відображаються у щоквартальному Звіті про виконання ПЗРП. Копія ПЗРП подається до Мінфіну.

Звітність про виконання ПЗРП разом з аналітичною інформацією про основні результати, досягнуті у звітному періоді, в тому числі про стан виконання РВС, та Звіт про виконання плану досягнення показників результативності проєкту складається і подається Мінфіну відповідно до п. 42 Порядку.

На виконання п. 46 Порядку МОЗ подає до 30 числа місяця, що настає за кожним півріччям, Міністерству закордонних справ України інформацію про стан виконання Угоди про позику між Україною та МБРР.

Крім того, МОЗ подає Мінфіну звітність згідно з вимогами постанови КМУ від 5 вересня 2007 року № 1090 «Деякі питання виконання бюджетних програм, спрямованих на реалізацію проєктів економічного та соціального розвитку, які підтримуються Міжнародним банком реконструкції та розвитку» (описано у

частині 3 «Керівництво з управління фінансами» ОПП) або іншу звітність на вимогу КМУ, ЦОВВ, Світового банку.

Також МОЗ звітується перед Секретаріатом Кабінету Міністрів України відповідно до вимог Порядку залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги, затвердженого постановою КМУ від 15 лютого 2002 року №153 «Про створення єдиної системи залучення, використання та моніторингу міжнародної технічної допомоги».

7. БЮДЖЕТ ПРОЄКТУ

Проект буде реалізовано з використанням позики МБРР на суму 100 млн євро в рамках Угоди про позику № 9468-UA та 10 млн доларів США в рамках Угоди про грант № TF0C0038 (з урахуванням додаткового фінансування Проекту за рахунок інших донорських коштів).

Внесення змін до розподілу бюджету між частинами Проекту вимагає внесення змін до Угоди про позику.

8. УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТОМ

8.1. Основні сторони, що задіяні у Проекті, та їх сфера відповідальності:

МОЗ несе загальну відповідальність за реалізацію Проекту: забезпечує дотримання строків реалізації Проекту, досягнення відповідних показників результативності, визначених у Матриці результатів Проекту, забезпечує виконання зобов'язань, узятих за Угодою про позику, а також дотримання процедур, визначених постановами КМУ від 27 січня 2016 року № 70 «Про порядок підготовки, реалізації, проведення моніторингу та завершення реалізації проектів 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 позику.

МОЗ своїм наказом створює ГКП і Комісію з відбору консультантів, товарів, робіт та неконсультаційних послуг спільних зі Світовим банком проектів та затверджує Положення про них.

Щоденне управління впровадженням Проекту та його технічну підтримку МОЗ здійснює через ГКПП/ГВП, в тому числі шляхом залучення додаткових індивідуальних консультантів за напрямками реалізації Проекту. Фінансування консультантів ГКПП здійснюється за рахунок цього Проекту, а також, за потреби, за рахунок інших спільних зі Світовим банком проектів.

НСЗУ, відповідно до Угоди з МОЗ про реалізацію підкомпонентів 1.1 та 2.1 Проекту, залучена до реалізації Проекту та забезпечує досягнення показників РВС, що є умовою виплат коштів Позики.

Крім того, НСЗУ забезпечує виконання показників Матриці результатів та моніторингу Проекту у порядку та терміни, визначені розділом 11 «Моніторинг, оцінювання та звітність» Частини 1 ОПП.

В рамках реалізації Проекту НСЗУ забезпечує:

комунікацію з МБРР та МОЗ;

надання інформації про прогрес у досягненні показників Матриці результатів та моніторингу Проекту у порядку та терміни, визначені у розділі 11 Частини 1 ОПП;

надання фінансової звітності за РВС в порядку, визначеному Частиною 3 ОПП;

можливість ознайомлюватися представникам МОЗ, Мінфіну, Світового банку або залученим відповідно до законодавства аудиторам з усією пов'язаною з реалізацією Проекту документацією та надсилати на їх можливі запити належним чином завірені копії такої документації.

НСЗУ відповідає за:

запровадження положень та процедур, що дають змогу здійснювати моніторинг та оцінку РВС, як визначено в Матриці результатів та моніторингу Проекту;

зберігання фінансових та інших документів, необхідних для проведення аудиту Проекту;

надання доступу до фінансових та інших документів, необхідних для проведення аудиту Проекту;

своєчасне та в повному обсязі усунення виявлених аудитом недоліків та порушень у реалізації Проекту.

Координатор Проекту забезпечує організацію, нагляд і контроль за роботою з реалізації Проекту, підписує документи, пов'язані з реалізацією Проекту, несе персональну відповідальність за його реалізацію та забезпечує виконання умов Угоди про позику та Угод про грант.

Координатор Проекту відповідно до наказу МОЗ одночасно виконує функції Голови ГКП та Голови Комісії з відбору.

До функціональних обов'язків Координатора Проекту належить:

нагляд за реалізацією Проекту, зокрема, шляхом контролю за ходом виконання ПЗРП, Плану закупівель та бюджету Проекту, підготовки звітності та оцінки досягнення показників результативності;

загальна координація заходів Проекту для забезпечення їх відповідності цілям реалізації Проекту;

підписання документів, пов'язаних з реалізацією Проекту;

координація та контроль за діяльністю ГКПП/ГВП;

забезпечення комунікації з МБРР, 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 Проекту;

забезпечення реалізації заходів та управління коштами в рамках Проекту;

забезпечення організації роботи з підготовки заявок на зняття коштів з Рахунків Позики та Грантів, ведення документів та рахунків в рамках Проекту, здійснення внутрішнього контролю за використанням коштів Проекту;

забезпечення організації роботи з управління процесом закупівель в рамках Проєкту, 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 Проєкту, укладення договорів (контрактів) та контроль за їх виконанням в рамках Проєкту;

координація та контроль за своєчасною підготовкою та поданням до МБРР і відповідних органів державної влади річних звітів про аудит пов'язаних із Проєктом витрат;

координація та контроль щодо забезпечення, і, за потреби, оновлення ОПП;

забезпечення підготовки та подання до МБРР та відповідних органів державної влади звітів про хід реалізації, Звіту про завершення впровадження Проєкту;

затвердження звітів консультантів ГКПП/ГВП, актів виконаних/наданих товарів, робіт та послуг, підписання заявок на поповнення рахунку позики;

підписання банківських, платіжних та інших фінансових документів, що стосуються реалізації Проєкту;

презентації Проєкту для зовнішніх зацікавлених організацій.

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

Керівники структурних підрозділів, відповідальних за впровадження Проєкту, за консультативної підтримки ГКПП/ГВП забезпечують:

підготовку проєкту змін до Планів закупівель Проєкту та ПЗРП;

підготовку передбаченої Проєктом звітності;

розгляд запитів ЦОВ, Світового банку, громадян та інших зацікавлених сторін Проєкту та підготовка відповідної інформації;

підготовку бюджетних запитів до проєкту Державного бюджету на відповідний рік;

підготовку технічних завдань та технічних специфікацій на закупівлю товарів, робіт та послуг;

участь у переговорах щодо проєктів договорів з постачальниками / виконавцями товарів, робіт чи послуг, підготовку та супровід таких договорів;

приймання наданих послуг, виконаних робіт та поставлених товарів в рамках Проєкту та затвердження відповідних актів виконаних/наданих товарів, робіт та послуг;

зберігання, архівування документації Проєкту відповідно до законодавства;

виконання інших завдань, визначених Угодою про позику та Угодами про грант, законодавством.

ГКПП/ГВП відповідає за поточний нагляд за реалізацією Проєкту та надання консультативної (технічної) підтримки в реалізації Проєкту МОЗ.

До складу ГКПП входять індивідуальні консультанти, відібрані відповідно до правил та процедур МБРР, з якими МОЗ укладає договори. Консультанти

ГКПП надають послуги відповідно до технічних завдань, які є невід'ємною частиною цих договорів.

Керівник ГКПП/ГВП (Координатор Проєкту (ГКПП)) відповідає за організацію надання консультаційної та технічної підтримки МОЗ консультантами ГКПП/ГВП впродовж реалізації Проєкту.

Основними завданнями ГКПП є надання консультаційної (технічної) підтримки МОЗ у частині:

- організації впровадження Проєкту;

- своєчасного визначення проблем у ході реалізації Проєкту і оперативного їх вирішення;

- ефективного планування, координації та моніторингу реалізації всіх частин Проєкту;

- прозорого впровадження Проєкту;

- інформування громадськості про Проєкт;

- організації управління змінами у процесі управління Проєктом, підготовки пропозицій щодо управлінських заходів, спрямованих на підвищення ефективності реалізації Проєкту;

- фінансової та закупівельної діяльності та її відповідності положенням Угоди про позику у 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 Проєкту.

ГКПП/ГВП відповідно до покладених на неї завдань:

- бере участь у розробці та розгляді проєктів нормативно-правових актів з питань реалізації Проєкту, готує відповідні пропозиції;

- бере участь у проведенні роз'яснювальної роботи з питань реалізації Проєкту, в тому числі у засобах масової інформації.

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

Для виконання покладених на неї завдань ГКПП має право готувати пропозиції з питань у межах своєї компетенції, які мають подаватися на розгляд до МОЗ.

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.

8.2. Зберігання документації Проєкту

Основні принципи отримання та зберігання документації Проєкту у МОЗ стосуються наступного:

1. Офіційна кореспонденція Проєкту реєструється МОЗ відповідно до правил внутрішнього документообігу МОЗ. Копія вхідної кореспонденції надається відповідальним виконавцем МОЗ до ГКПП/ГВП впродовж трьох робочих днів з моменту її реєстрації у МОЗ.

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

3. Оригінали фінансової документації Проєкту 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 МОЗ.

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

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

7. Щорічно, а також по завершенні Проєкту вся документація здається до архіву МОЗ.

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

МОЗ в своїй роботі для автоматизації потоків документообігу використовує інформаційну систему документообігу, МОЗ забезпечує ГКПП/ГВП повнофункціональною версією інформаційної системи документообігу на автоматизованих робочих місцях користувачів з роллю «Виконавець» та забезпечує приєднання електронних цифрових підписів.

ГКПП застосовує інформаційну систему документообігу для створення проєктів документів, підготовлених ГКПП, та для відпрацювання документів, надісланих структурними підрозділами МОЗ. Документи, які направляються до ЦОВВ, Офісу Президента України, КМУ, завантажуються в інформаційну систему документообігу структурним підрозділом МОЗ, відповідальним за впровадження Проєкту.

Відповідальним за супроводження документів, підготовлених ГКПП/ГВП, на етапі їх розгляду та погодження структурними підрозділами МОЗ є офіс-менеджер ГКПП/ГВП.

Вся вхідна і вихідна кореспонденція Проєкту, яка надходить до ГКПП/ГВП у письмовому та електронному вигляді, реєструється офіс-менеджером ГКПП/ГВП у Журналі реєстрації.

9. МЕХАНІЗМ ВІДБОРУ ІНФРАСТРУКТУРНИХ ПРОЄКТІВ

9.1. Загальні положення

Інфраструктурний проєкт – проєкт, щодо якого здійснюються заходи, передбачені за наведеними нижче напрямками відбору проєктів.

Відбір інфраструктурних проєктів, що реалізовуватимуться в закладах охорони здоров'я, в яких у рамках Проєкту будуть проведені роботи з будівництва/реконструкції/ремонту будівель і споруд, здійснюється Постійною робочою групою з питань відбору інфраструктурних проєктів (далі – Робоча група), склад якої та положення про яку затверджуються наказом МОЗ України.

Напрями відбору інфраструктурних проєктів:

відновлення та модернізація пошкоджених внаслідок бойових дій державних або комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі підвищення енергоефективності та забезпечення доступу до альтернативних джерел енергії;

оновлення та модернізація державних або комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі підвищення енергоефективності та забезпечення доступу до альтернативних джерел енергії.

Напрямок відбору інфраструктурних проєктів - відновлення та модернізація пошкоджених внаслідок бойових дій державних або комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі підвищення енергоефективності та забезпечення доступу до альтернативних джерел енергії - передбачає:

проведення досліджень та передпроєктних робіт, збору вихідних даних для проєктування, проєктних робіт, експертизи проєкту, експертної оцінки, інженерно-технічних вишукувань та обстежень, погодження та затвердження проєкту, а також виконання робіт з будівництва (нового будівництва, реконструкції, реставрації, капітального ремонту), виконання інших робіт або надання послуг, пов'язаних з відновленням пошкодженого майна, в тому числі виконання будівельних та пусконаладжувальних робіт, пов'язаних з монтажем та введенням в експлуатацію медичного обладнання і систем киснезабезпечення, закупівлю будівельних матеріалів, обладнання, меблів або інших товарів, послуг пов'язаних із реалізацією Проєкту.

Напрямок відбору інфраструктурних проєктів – оновлення та модернізація державних або комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі підвищення енергоефективності та забезпечення доступу до альтернативних джерел енергії – передбачає:

проведення досліджень та передпроєктних робіт, збору вихідних даних для проєктування, проєктних робіт, експертизи проєкту, експертної оцінки, інженерно-технічних вишукувань та обстежень, погодження та затвердження проєкту, а також виконання робіт з будівництва (нового будівництва, реконструкції, реставрації, капітального ремонту), виконання інших робіт (в тому числі виконання будівельних та пусконаладжувальних робіт, пов'язаних з монтажем та введенням в експлуатацію медичного обладнання і систем киснезабезпечення) або надання послуг, закупівлю будівельних матеріалів, обладнання, меблів або інших товарів, послуг пов'язаних із реалізацією Проєкту.

Пропозиції щодо відбору проєктів, що реалізовуватимуться в закладах охорони здоров'я в рамках Проєкту, подаються до МОЗ військовими адміністраціями, виконавчими органами сільських, селищних, міських, районних у містах рад, державними і комунальними закладами охорони здоров'я (далі – ініціатор відбору).

Керівник ініціатора відбору здійснює контроль та несе персональну відповідальність за своєчасність, достовірність і зміст поданих пропозицій.

9.2. Критерії відбору проєктів:

заклад охорони здоров'я, який станом на дату прийняття рішення Групою щодо відбору інфраструктурного проєкту, розташований на відстані ста кілометрів та більше від території незакінчених активних бойових дій, що визначені наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України 22 грудня 2022 року № 309 «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією»;

пропозиція передбачає підвищення енергоефективності та забезпечення доступу до альтернативних джерел енергії закладу охорони здоров'я («зеленої енергетики»);

інфраструктурний проєкт враховує умови безперешкодного доступу для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, а також передбачає виконання окремих заходів, визначених Планом заходів на 2023 - 2024 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року;

роботи з будівництва/реконструкції/ремонту будівель і споруд мають бути завершені і об'єкт будівництва введений в експлуатацію відповідно до законодавства України до 31 грудня 2024 року і реалізується за принципом «відбудувати краще ніж було»;

заклад охорони здоров'я надає один або більше із таких видів медичної допомоги:

лікування осіб з психічними розладами;

реабілітаційна допомога;

первинна медична допомога;

спеціалізована медична допомога (у стаціонарних умовах);

екстрена медична допомога;

якщо вартість пропозиції є меншою за вісімдесят мільйонів гривень та заклад охорони здоров'я надає одну з таких послуг: лікування осіб з психічними розладами або реабілітаційну допомогу, або спеціалізовану медичну допомогу (у стаціонарних умовах), такий заклад охорони здоров'я повинен мати затверджену після 24 лютого 2022 року проєктну документацію відповідно до вимог Порядку затвердження проєктів будівництва і проведення їх експертизи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11 травня 2011 року № 560, або дефектний акт з обґрунтуванням відсутності необхідності розробки проєктної документації.

У випадку відсутності або ускладнень на території відповідної громади можливості громадянам отримати медичну допомогу; складної гуманітарної ситуації; звернення членів відповідної територіальної громади тощо, Робоча група може прийняти рішення без урахування вищезазначених критеріїв щодо відбору такого проєкту.

Першочерговому відбору підлягають проєкти державних або комунальних закладів охорони здоров'я, які потребують відновлення та модернізації пошкоджених внаслідок бойових дій об'єктів та споруд.

9.3. Порядок подання пропозицій

Для відбору інфраструктурного проєкту за напрямом відновлення та модернізації пошкоджених внаслідок бойових дій державних або комунальних закладів охорони здоров'я пропозиція ініціатора відбору має складатися із таких документів:

пояснювальної записки, що має містити обґрунтування необхідності та вартості виконання робіт, в тому числі щодо підвищення енергоефективності та забезпечення доступу до альтернативних джерел енергії, реалізації заходів з безбар'єрності та принципу «відбудувати краще ніж було»; строки їх виконання, а також інформацію про відповідність кожному визначеному критерію відбору;

акта комісійного обстеження, проведеного відповідно до пункту 81 Порядку виконання невідкладних робіт щодо ліквідації наслідків збройної агресії Російської Федерації, пов'язаних із пошкодженням будівель та споруд, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 19 квітня 2022 року № 473, або обґрунтування щодо відсутності необхідності проведення такого обстеження;

звіту про результати обстеження із рекомендаціями щодо подальшої експлуатації, складеного відповідно до пункту 81 Порядку проведення обстеження прийнятих в експлуатацію об'єктів будівництва, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 квітня 2017 року № 257, або обґрунтування щодо відсутності необхідності проведення такого обстеження;

акта технічного обстеження, проведеного відповідно до пункту 9 Порядку виконання невідкладних робіт щодо ліквідації наслідків збройної агресії Російської Федерації, пов'язаних із пошкодженням будівель та споруд, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 19 квітня 2022 року № 473, або обґрунтування щодо відсутності необхідності проведення такого обстеження;

інформації про наявність/відсутність необхідних вихідних даних (для виконання робіт з проєктування);

проєкту будівництва (у разі потреби виконання робіт з будівництва (нового будівництва, реконструкції, реставрації, капітального ремонту), відповідно до вимог Порядку затвердження проєктів будівництва і проведення їх експертизи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11 травня 2011 року № 560, разом з відповідним експертним звітом, або дефектного акту з обґрунтуванням відсутності необхідності розробки проєктної документації.

Для відбору проєкту для оновлення та модернізації державних або комунальних закладів охорони здоров'я пропозиція ініціатора відбору має складатися із таких документів:

пояснювальної записки, що має містити обґрунтування необхідності та вартості виконання робіт, в тому числі щодо підвищення енергоефективності та забезпечення доступу до альтернативних джерел енергії, реалізації заходів з

безбар'єрності та принципу «відбудувати краще ніж було»; строки їх виконання, а також інформацію про відповідність кожному визначеному у п.9.2 критерію відбору;

інформації про наявність / відсутність необхідних вихідних даних (для виконання робіт з проектування);

проекту будівництва (у разі потреби виконання робіт з будівництва (нового будівництва, реконструкції, реставрації, капітального ремонту), відповідно до вимог Порядку затвердження проектів будівництва і проведення їх експертизи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11 травня 2011 року № 560, разом з відповідним експертним звітом, або дефектного акту з обґрунтуванням відсутності необхідності розробки проектної документації.

В разі необхідності ініціатор відбору проекту має надавати інші додаткові матеріали, пояснення, інформацію тощо на відповідний запит члена (голови) Робочої групи або МОЗ.

Пропозиція подається МОЗ разом із підписаним керівником ініціатора відбору закладу охорони здоров'я супровідним листом, який має містити наступні реквізити:

найменування ініціатора відбору, власника закладу, закладу охорони здоров'я (якщо вони не співпадають);

місцезнаходження ініціатора відбору;

прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) керівника ініціатора відбору або особи, яка його заміщує, посада;

банківські реквізити ініціатора відбору та власника закладу (якщо ініціатор та власник не співпадають)

ідентифікаційний код ініціатора відбору та власника закладу (якщо ініціатор та власник не співпадають);

згода власника закладу та закладу охорони здоров'я (якщо вони не є ініціатором відбору) на участь у проекті;

напрямок відбору інфраструктурного проекту відповідно до пункту 9.1.

Пропозиції подаються МОЗ ініціатором відбору в електронній формі на адресу електронної пошти: moz@moz.gov.ua та heal@moz.gov.ua.

9.4. Порядок розгляду пропозицій

Рішення щодо відбору закладів охорони здоров'я, в яких у рамках Проекту будуть проведені роботи з будівництва/реконструкції/ремонту будівель і споруд, приймається Робочою групою.

Рішенню Робочої групи має передувати проведення експертного дослідження поданої пропозиції щодо проведення робіт з будівництва/реконструкції/ремонту будівель і споруд закладу охорони здоров'я, яке буде проведене відібраною МОЗ за процедурами Світового банку інжиніринговою компанією.

Рішення щодо направлення пропозицій, вартість яких є меншою, ніж вісімдесят мільйонів гривень з метою отримання висновку інжинірингової компанії, приймається Робочою групою.

Робоча група може прийняти рішення про направлення пропозиції з метою отримання висновку інжинірингової компанії, в тому числі в разі невідповідності обсягу пакету документів, поданих ініціатором відбору.

Висновок інжинірингової компанії може враховуватись для прийняття відповідного рішення Робочою групою щодо відбору проекту.

За результатами розгляду пропозицій Робоча група може прийняти одне з таких рішень:

відібрати проект, щодо якого подано пропозицію ініціатором відбору проекту;

направити проект, щодо якого подано пропозицію ініціатором відбору проекту, на доопрацювання;

відмовити в відборі проекту, щодо якого подано пропозицію ініціатором відбору проекту.

За результатами розгляду пропозиції Робоча група може повернути пропозицію ініціатору відбору на доопрацювання (у разі невідповідності пакету документів, поданих ініціатором пропозиції, за наявності позитивного висновку інжинірингової компанії).

За результатами розгляду пропозицій Робоча група у строк, що не перевищує 15 робочих днів з дня отримання експертного висновку інжинірингової компанії, інформує в офіційному порядку ініціатора відбору про прийняте рішення.

Рішення Робочої групи щодо відбору закладу охорони здоров'я для участі у Проекті передається Групі координації проекту МОЗ.

10. СОЦІАЛЬНИЙ ТА ЕКОЛОГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

До даного Проекту, як і для всіх інших проектів Світового банку, які розпочали свою діяльність після 1 жовтня 2018 року, застосовується нова політика у сфері екологічного та соціального захисту відповідно до нових екологічних і соціальних стандартів Світового банку.

Світовим банком визначено екологічні та соціальні стандарти (ЕСС), метою яких є мінімізація, пом'якшення несприятливих впливів та наслідків від впровадження Проекту.

Нижче наведено перелік ЕСС, дія яких будуть застосовані до цього Проекту:

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 8: Культурна спадщина;

ЕСС 10: Взаємодія з зацікавленими сторонами та розкриття інформації.

З урахуванням зазначених ЕСС та з метою здійснення екологічного і соціального управління Проектом МОЗ підготувало Рамкові вимоги до

екологічного і соціального менеджменту (далі – РВЕСМ). Ці РВЕСМ, підготовлені по зразку, прийнятному для СБ.

Передбачається, що РВЕСМ - це «живий документ», який у випадку надходження певних зауважень чи коментарів від зацікавлених сторін, може бути поновлений. Також до документу періодично можуть вноситись зміни, у випадку внесення змін до чинного законодавства. Основна мета РВЕСМ - керівництво процесом здійснення оцінки впливу на довкілля, передбачення заходів спрямованих на уникнення, мінімізацію та пом'якшення потенційних несприятливих екологічних та соціальних ризиків та наслідків від реалізації Проекту.

Цілі РВЕСМ включають:

- Опис компонентів проєкту та заходів, що стосуються екологічної та соціальної оцінки;
- Визначення відповідних національних та міжнародних правових вимог та рекомендацій;
- Оцінка базового стану екологічних і соціальних умов;
- Оцінка потенційних екологічних та соціальних наслідків проєкту;
- Розробка процедури управління, впровадження заходів пом'якшення;
- Запровадження процедури взаємодії із зацікавленими сторонами;
- Розробка механізму розгляду та врегулювання скарг;
- Встановлення ролей та відповідальності усіх сторін, залучених до екологічного та соціального управління проєктом.

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 МОЗ.

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 Проєкт та описуються їхні інтереси та потреби в залученні у зв'язку з проєктом. 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 проєкту. ПЗЗС також описує Механізм розгляду і врегулювання скарг на рівні Проєкту, призначений для сприяння отриманню та реагуванню на зворотний зв'язок та проблеми, пов'язані з проєктом. ПЗЗС може періодично оновлюватися під час реалізації

проєкту, щоб гарантувати, що інформація є послідовною, методи взаємодії залишаються доречними та ефективними, і відображені будь-які суттєві зміни в діяльності проєкту та графіку його впровадження.

МОЗ за допомогою консультанта з екологічних і соціальних питань здійснює загальний моніторинг реалізації суттєвих заходів і дій, викладених у Плані екологічних і соціальних зобов'язань, та інформує Світовий банк про хід їх реалізації відповідно до вимог ПЕСЗ та положень Угоди про позику.

Так, звіти про моніторинг екологічних, соціальних показників, показників здоров'я та безпеки виконання Проєкту, зокрема, діяльність із залучення зацікавлених сторін та ведення журналу розгляду скарг подаватимуться щоквартально, починаючи з дати набрання чинності, не пізніше ніж через 20 робочих днів після закінчення кожного звітнього періоду протягом усього періоду реалізації Проєкту.

Крім того, МОЗ, зобов'язується негайно повідомляти Світовий банк про будь-який інцидент або нещасний випадок, пов'язаний з Проєктом, який має або може мати значний негативний вплив на довкілля, відповідні громади, громадськість або працівників (в тому числі, будь-який спалах COVID серед працівників проєкту). 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 будь-які заходи щодо запобігання повторенню такої ситуації.

11. МОНІТОРИНГ, ОЦІНЮВАННЯ ТА ЗВІТНІСТЬ

Враховуючи те, що Проєкт охоплює багатосекторальні заходи: фінансові питання, закупівлі, реалізацію освітніх заходів, а також заходів, пов'язаних з клінічними та організаційними аспектами надання медичної допомоги тощо, а також географічну розпорошеність запланованих заходів, координація та оцінка вчасності й успішності впровадження запланованих заходів потребує реалізації комплексу заходів з МіО.

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

Моніторинг буде проводитись на основі показників Матриці результатів та моніторингу Проєкту.

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

11.1. Діяльність Проєкту та пов'язані з нею показники результативності

З метою моніторингу проєктної діяльності та оцінювання результатів та впливу Проєкту розроблено Матрицю результатів та моніторингу, яка включає в себе широкий спектр показників.

Перелік показників Матриці результатів та моніторингу включає в себе як кількісні, так і 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.

Матриця результатів та моніторингу включає в себе базове значення для кожного показника, визначене на підготовчій стадії Проєкту або буде визначено після отримання необхідних додаткових даних на початку Проєкту, а також цільове значення, яке має бути досягнуто, якщо всі передбачені в Проєкті заходи будуть проведені на належному рівні.

11.2. Інституційний супровід системи МіО

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

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

Інформації та звіти за результатами моніторингу проєкту складаються Консультантом з МіО українською та англійською мовами за формою, прийнятною для МБРР.

Терміни подання звітних даних МБРР визначені окремо для кожного показника:

Щомісячні інформації – подаються МБРР до 20 числа наступного за звітним місяцем Консультантом з МіО в електронному вигляді.

Піврічні звіти – подаються МБРР до 15 серпня поточного року та до 15 лютого наступного за звітним роком за підписом керівника структурного підрозділу МОЗ, який визначений наказом відповідальним за впровадження заходів МіО, та затверджені Координатором Проєкту.

11.3. Опис показників, методологія вимірювання та періодичність звітування

З метою забезпечення послідовності та коректності розрахунків й вимірювання результатів Проєкту, підготовлено опис кожного показника, включаючи спосіб підрахунку, джерела даних та масштаби збору даних.

Показники, які вимірюють результати діяльності Проєкту, наведені в Матриці результатів та моніторингу у вигляді двох груп:

11.3.1 Показники цілей реалізації проєкту, пов'язані із виплатами коштів

ЦРП 1 (РВС 1.1): Кількість осіб, які одержали послуги з психіатричної допомоги відповідно до узгоджених критеріїв, визначених специфікаціями

НСЗУ, (з розбивкою за статтю), від базового рівня у 0 осіб, починаючи з 1 листопада 2022 року, до 100 000 осіб.

Сукупне фінансування, виділене на РВС 1.1: 5,0 млн євро.

Формула масштабування: 50 євро за кожну особу, якій було надано послуги з психіатричної допомоги за Програмою медичних гарантій, без перевищення загальної суми 5 000 000 євро. Мінімальний граничний розмір платежу — 500 000 євро.

Пояснення, визначення:

Заклади: заклади охорони здоров'я, що мають укладений договір з НСЗУ відповідно до погоджених специфікацій та умов закупівлі за напрямками медичної допомоги в межах Програми медичних гарантій за пакетами медичних послуг “Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами” та “Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні надання медичної допомоги”.

Особи: унікальні пацієнти, що у період з 1 листопада 2022 року отримали послуги за пакетами послуг “Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами” та “Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні надання медичної допомоги” та за випадок лікування якого заплатила держава в особі НСЗУ відповідно до затвердженого за такими пакетами послуг тарифом.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані НСЗУ (ЕСОЗ, унікальний код пацієнта та додаткові критерії ефективності за умови наявності функціоналу в ЕСОЗ).

Частота звітування: Звіт подається Світовому банку щомісячно (наростаючим підсумком починаючи з 1 листопада 2022 року).

Відповідальні за звітування: МОЗ та НСЗУ.

Цільове значення показника: 100 000 осіб з розбивкою даних з урахуванням статі.

ЦРП 2 (РВС 1.2): Кількість осіб, які пройшли визначений курс реабілітаційних послуг відповідно до специфікації НСЗУ, від базового рівня у 0 осіб, починаючи з 1 листопада 2022 року, до 12 500 осіб.

Сукупне фінансування, виділене на РВС 1.2: 5,0 млн євро.

Формула масштабування: 400 євро за кожну особу, якій було надано реабілітаційні послуги за Програмою медичних гарантій, без перевищення загальної суми 5 000 000 євро. Мінімальний граничний розмір платежу — 500 000 євро.

Пояснення, визначення:

Заклади: заклади охорони здоров'я, що мають укладений договір з НСЗУ відповідно до погоджених специфікацій та умов закупівлі за напрямками медичної допомоги в межах Програми медичних гарантій за пакетом медичних послуг “Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах”, а також за пакетами медичних послуг “Реабілітаційна допомога

дорослим і дітям у стаціонарних умовах” та “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах”.

Особи: пацієнти, що у період з 1 листопада 2022 року вперше отримали послугу за пакетами послуг “Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах”, а також за пакетами медичних послуг “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах” і “Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах” та за випадок лікування яких заплатила держава в особі НСЗУ відповідно до затвердженого за такими пакетами послуг тарифом.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані НСЗУ (ЕСОЗ (унікальний код пацієнта) та додаткові критерії ефективності після впровадження реабілітаційного компонента в електронній системі охорони здоров'я або за умови наявності відповідного функціоналу)

Частота звітування: Звіт подається Світовому банку щомісячно (наростаючим підсумком починаючи з 1 листопада 2022 року).

Відповідальні за звітування: МОЗ та НСЗУ.

Цільове значення показника: 12 500 осіб з розбивкою даних з урахуванням статі.

ЦРП 3 (РВС 2.1): Кількість осіб, які пройшли розширений медичний огляд відповідно до наведеного в ОПП визначення, на рівні первинної медико-санітарної допомоги, від базового рівня у 0 осіб, починаючи з 1 листопада 2022 року, до 1 000 000 осіб.

Сукупне фінансування, виділене на РВС 2.1: 10,0 млн євро.

Формула масштабування: Від базисного рівня у 0 осіб по 10 євро за кожну додаткову особу без перевищення 10 000 000 євро. Мінімальний граничний розмір платежу — 500 000 євро.

Пояснення, визначення:

Заклади: заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності, що мають укладений договір з НСЗУ відповідно до погоджених специфікацій та умов закупівлі за напрямами медичної допомоги в межах Програми медичних гарантій за пакетом медичних послуг “Первинна медична допомога”

Особи: пацієнти, які відповідають критеріям за віком або факторами ризику, та отримують послуги, що включають повний рекомендований перелік втручань за будь-яким з наступних захворювань: гіпертонічна хвороба та інші серцево-судинні захворювання (ССЗ), цукровий діабет, рак молочної залози, колоректальний рак (КРР), рак передміхурової залози (РПЗ), затверджений наказом МОЗ від 19.03.2018 р. № 504 "Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги", починаючи з 1 листопада 2022 року, а також щонайменше один раз впродовж терміну реалізації Проекту.

Нозології: гіпертонічна хвороба та інші серцево-судинні захворювання (ССЗ), цукровий діабет, рак молочної залози, колоректальний рак (КРР), рак передміхурової залози (РПЗ)

Перелік послуг: методи виявлення, що затвердженні наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504 “Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги” для гіпертонічної хвороби та інших серцево-судинних захворювань (ССЗ), цукрового діабету, раку молочної залози, колоректального раку (КРР), раку передміхурової залози (РПЗ)

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані НСЗУ (ЕСОЗ).

Частота звітування: Звіт подається Світовому банку щомісячно (наростаючим підсумком починаючи з 1 листопада 2022 року).

Відповідальні за звітування: МОЗ та НСЗУ.

Цільове значення показника: 1 000 000 осіб з розбивкою даних з урахуванням статі.

ЦРП 4 (РВС 2.3): Кількість осіб, які отримали лікарські засоби або медичні вироби, що відшкодовуються (реімбурсуються) за програмою «Доступні ліки» згідно з узгодженими критеріями, визначеними в ОПП, від базового рівня у 3 392 838 осіб (з 1 березня 2022 року) до 3 892 838 осіб (додатково 500 000 осіб).

Сукупне фінансування, виділене на РВС 2.3: 20,0 млн євро.

Формула масштабування: Від базисного рівня у 3 392 838 осіб по 40 євро за кожну додаткову особу, яка одержувала лікарські засоби або медичну продукцію, що субсидуються за програмою «Доступні ліки», без перевищення 20 000 000 євро. Мінімальний граничний розмір платежу — 500 000 євро.

Пояснення, визначення:

Заклади: аптечні заклади, які мають укладений договір з НСЗУ та відпускають за електронними рецептами ліки та медичні вироби в рамках реімбурсації їх вартості.

Особи: пацієнти, що вперше отримали електронний рецепт на ліки та медичні вироби та погасили його в рамках відшкодування їх вартості у період з 1 березня 2022 року.

Нозології: серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, у тому числі з первинною та вторинною профілактикою інфарктів та інсультів, цукрового та нецукрового діабету, хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів, розладів психіки та поведінки, епілепсії, хвороби Паркінсона, лікування осіб у посттрансплантаційному періоді.

Базове значення показника: 3 392 838 осіб (станом на 1 березня 2022 року).

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ та НСЗУ (унікальний код пацієнта, що отримав ліки та медичні вироби в рамках відшкодування їх вартості).

Частота звітування: Звіт подається Світовому банку щомісячно (наростаючим підсумком починаючи з 1 березня 2022 року).

Відповідальні за звітування: МОЗ та НСЗУ.

Цільове значення показника: до 3 892 838 осіб (додатково 500 000 осіб).

11.3.2. Показники проміжних результатів Проєкту:

ППР 1: Кількість розгорнутих мобільних бригад з охорони психічного здоров'я.

Пояснення, визначення: буде розгорнуто щонайменше 40 мобільних бригад з охорони психічного здоров'я, здатних працювати з населенням у різних громадах, щоб подолати наслідки війни.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Відповідальні за звітування: МОЗ.

Цільове значення показника: 40.

ППР 2: Кількість закладів, в яких оптимізовано структуру надання нових або вдосконалених послуг в галузі психічного здоров'я.

Пояснення, визначення: щонайменше в 60 закладах оптимізовано структуру надання нових або вдосконалених послуг в галузі психічного здоров'я.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Відповідальні за звітування: МОЗ.

Цільове значення показника: 60.

ППР 3: Кількість працівників ПМСД, які пройшли навчання з ведення випадків гендерно обумовленого насильства.

Пояснення, визначення: кількість працівників ПМСД, що пройшли навчання з ведення випадків гендерно обумовленого насильства на платформі Академії НСЗУ.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані НСЗУ.

Частота звітування: кожні 6 місяців. Звітна інформація подається наростаючим підсумком з моменту запуску курсу.

Відповідальні за звітування: МОЗ та НСЗУ.

Цільове значення показника: 1 000.

ППР 4: Частка закладів ПМСД всіх форм власності, які мають принаймні одного працівника, підготовленого у сфері надання допомоги постраждалим від гендерного насильства.

Показник визначається як: відсоток закладів ПМСД, які мають принаймні одного працівника, підготовленого у сфері надання допомоги постраждалим від гендерного насильства з-поміж числа всіх закладів ПМСД всіх форм власності (дані для визначення показника накопичуються кумулятивно).

Формула розрахунку: чисельник ділиться на знаменник і множиться на 100.

Чисельник: кількість закладів первинної медичної допомоги, які мають принаймні одного працівника, підготовленого у сфері надання допомоги постраждалим від гендерного насильства.

Знаменник: всі заклади ПМСД всіх форм власності.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ та НСЗУ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Відповідальні за звітування: МОЗ.

Цільове значення показника: 30% закладів.

ППР 5: Кількість закладів, в яких оптимізовано структуру надання нових або вдосконалених реабілітаційних послуг.

Пояснення, визначення: щонайменше в 10 закладах буде оптимізовано структуру надання нових або вдосконалених реабілітаційних послуг.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Відповідальні за звітування: МОЗ.

Цільове значення показника: 10.

ППР 6 (РВС 2.2): Кількість вакцинацій, отриманих дітьми віком до семи років згідно з національним календарем щеплень, від базового рівня 0 доз, починаючи з 1 березня 2022 року, до 2 500 000 доз.

Сукупне фінансування, виділене на РВС 2.2: 10,0 млн євро.

Формула масштабування: Від базисного рівня у 0 доз по 4 євро за кожен додаткову дозу без перевищення 10 000 000 євро. Мінімальний граничний розмір платежу — 500 000 євро.

Пояснення, визначення:

Заклади: заклади охорони здоров'я, що мають укладений договір з НСЗУ в межах дії Програми медичних гарантій.

Особи: діти віком до 7 років, які отримали вакцинацію відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень з 1 березня 2022 року.

Доза вакцини: медичні імунобіологічні препарати, що затверджені наказом МОЗ від 16.09.2011 № 595 “Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів”.

Нозології: туберкульоз, гепатит В, дифтерія, кашлюк, правець, поліомієліт, гемофільна інфекція, кір, краснуха, паротит.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані НСЗУ (ЕСОЗ, код медичного імунобіологічного препарату, первинне джерело інформації про дату внесення інформації про факт вакцинації, що була здійснена у період з 1 березня 2022 року)

Частота звітування: Звіт подається Світовому банку щомісячно (наростаючим підсумком починаючи з 1 березня 2022 року).

Відповідальні за звітування: МОЗ та НСЗУ.

Цільове значення показника: 2 500 000 доз.

ППР 7: Розроблені нові регуляторні та технічні стандарти для закладів ПМСД+.

Показник визначається як факт розробки нових регуляторних та технічних стандартів для закладів ПМСД+.

Базове значення показника: Ні.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ, НСЗУ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Масштаб звітування: Національний рівень.

Відповідальні за звітування: МОЗ, НСЗУ.

Цільове значення показника: Так, інструменти контролю та моніторингу вакцинації на національному рівні розроблені.

ППР 8: Кількість закладів ПМСД, відремонтованих у рамках Проєкту.

Показник визначається як: кількість закладів ПМСД, по яких отримано сертифікат або зареєстровано декларацію про готовність до експлуатації об'єкту, підписано акти виконаних робіт для поточного ремонту.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Масштаб звітування: Національний рівень.

Відповідальні за звітування: МОЗ

Цільове значення показника: 50.

ППР 9: Кількість закладів охорони здоров'я, відремонтованих у рамках Проєкту з використанням сонячних панелей або інших зелених технологій.

Показник визначається як: кількість закладів охорони здоров'я, які відремонтовані за кошти Проєкту та встановили сонячні панелі або інші зелені технології.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Масштаб звітування: Національний рівень.

Відповідальні за звітування: МОЗ.

Цільове значення показника: 50.

ППР 10: Кількість проєктів модернізації лікарень відповідно до стратегії оптимізації лікарняної мережі.

Показник визначається як: кількість розроблених проєктів з модернізації лікарень у відповідності до стратегії оптимізації лікарняної мережі.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Масштаб звітування: Національний рівень.

Відповідальні за звітування: МОЗ.

Цільове значення показника: 20.

ППР 11: Впровадження електронного інструмента для відстеження відгуків та відповідей пацієнтів.

Показник визначається як: факт впровадження електронного інструмента для відстеження відгуків та відповідей пацієнтів.

Базове значення показника: ні.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Масштаб звітування: Національний рівень.

Відповідальні за звітування: МОЗ.

Цільове значення показника: так.

ППР 12: Кількість установ, яким Проєкт дозволив зміцнити потенціал.

Показник визначається як: кількість ключових інституцій охорони здоров'я: МОЗ, НСЗУ, Центр громадського здоров'я, ДП «Електронне здоров'я», ДП «Медичні закупівлі України», яким Проєкт дозволив зміцнити потенціал.

Базове значення показника: 0.

Джерело інформації: Адміністративні дані МОЗ.

Частота звітування: кожні 6 місяців.

Масштаб звітування: Національний рівень.

Відповідальні за звітування: МОЗ.

Цільове значення показника: 4.

11.3.3. Загальний процес верифікації даних НСЗУ:

деактивація даних про користувачів, які померли: деактивація даних про користувачів, що померли, у системі відбувається відповідно до даних Державного реєстру актів цивільного стану громадян (ДРАЦСГ). Дані з ДРАЦСГ НСЗУ отримує автоматично на основі взаємодії систем, яка регулюється Договором інформаційної взаємодії. Після отримання даних про смерть пацієнта в системі запис про нього деактивується, після цього жодних медичних записів чи інших записів (укладення декларації) з таким записом про пацієнта технічно вчинити не можна.

дедублікація даних: автоматичне виявлення дублюючих записів пацієнтів в Реєстрі пацієнтів ЦБД ЕСОЗ з однаковими та подібними реєстраційними даними забезпечується за правилами та процедурою відповідно до затвердженої наказом НСЗУ від 14.09.2020 № 231 «Методики здійснення верифікації даних у реєстрах центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я». Процес дедублікації передбачає саме об'єднання двох однакових записів в один (а не видалення одного з записів), що унеможлиблює втрату електронних медичних даних пацієнтом. Зазначений процес функціонує в автоматичному режимі та працює 24/7.

верифікація пацієнтів: процес перевірки даних про пацієнтів, яких неможливо автентифікувати за номером телефону (відсутній номер телефону) або які відмовилися від податкового номеру. Для реєстрації таких пацієнтів необхідно підвантажити копії документів, що посвідчують особу і які вказують про відмову від отримання податкового номера. Після цього записи таких пацієнтів потрапляють на ручну верифікацію до фахівців по роботі з персональними даними в НСЗУ. У випадку підтвердження наданих документів пацієнт отримує позначку верифікації. У випадку виявлених невідповідностей про це повідомляється лікар і такий пацієнт не верифіковується.

скидання методу автентифікації (заміна номеру телефону): процес опрацювання на стороні фахівців з персональних даних НСЗУ заявок на зміну номеру телефону пацієнта. Цей процес дозволяє уникнути зі сторони лікарів самостійної заміни номерів телефонів пацієнта та не інформувати їх про це.

робота з даними в системі відповідно до запитів її користувачів: НСЗУ здійснює розгляд запитів (звернень) на вчинення дій щодо даних у системі через електронний кабінет верифікації даних. На основі розгляду запиту (звернення)

приймається відповідне рішення щодо деактивації, активації, або щодо відмови у вчиненні таких дій. Про вчинені дії НСЗУ повідомляє заявника.

автоматичний моніторинг: автоматичні процеси пошуку різноманітних закономірностей, а також аномальних показників по різних даних, зокрема, ведення електронних медичних записів, реєстрації пацієнтів, укладення декларацій, відповідності діагнозів пакетам, вимогам договорів тощо.

фактичний моніторинг: здійснення перевірки на місцях безпосередніх аномальних чи підозрілих кейсів, які були виявлені за результатом автоматичного моніторингу чи інших заходів з верифікації.

12. ЗБІР ТА ОБРОБКА ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

Захист персональних даних пацієнтів закріплено в Законі України «Про захист персональних даних» (редакція від 27 жовтня 2022 року). Закон поширюється на діяльність з обробки персональних даних, яка здійснюється повністю або частково із застосуванням автоматизованих засобів, а також на обробку персональних даних, що містяться у картотеці чи призначені до внесення до картотеки, із застосуванням неавтоматизованих засобів.

Збирання, обробка персональних даних пацієнтів в системі «Електронна система охорони здоров'я» (ЕСОЗ) відбувається з дотриманням норм Закону України «Про захист персональних даних», Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закону України «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах», відповідних постанов КМУ, зокрема постанова КМУ від 25 квітня 2018 року № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я».

В центральній базі даних ЕСОЗ ведуться Реєстр медичних записів, записів про направлення та рецептів, Реєстр пацієнтів та інші реєстри, що забезпечує наявність та повноту ведення медичних даних про пацієнта в електронній медичній картці. З метою покращення якості даних та їхнього використання для ухвалення рішень в ЕСОЗ також розроблено модуль імунізації за міжнародним стандартом передачі медичних даних.

Державна служба спеціального зв'язку та захисту інформації видала атестат відповідності комплексної системи захисту інформації (далі - КСЗІ) на центральну базу даних електронної системи охорони здоров'я (далі - ЦБД ЕСОЗ). ЕСОЗ є системою, в якій реалізовані найсучасніші засоби захисту, серед яких використання користувачами кваліфікованих електронних підписів (далі - КЕП), реалізація архітектурних принципів GDPR (відокремлене зберігання медичних та персональних даних), blockchain-подібні алгоритми, що забезпечують цілісність даних тощо, а також проводяться регулярні тести на вразливість. Задля забезпечення безперебійної роботи використовуються послуги основного та резервного дата-центрів із відповідною комплексною системою захисту інформації.

ЦБД ЕСОЗ знаходиться в захищеному дата-центрі в м. Києві, що має комплексну систему захисту інформації з підтвердженою відповідністю. Крім

того, для узагальненої звітності використовуються виключно знеособлені, агреговані дані за якими неможливо ідентифікувати окрему особу.